



LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ

**YETİŞKİNLERDE UYKU KALİTESİ KRONOBİYOLOJİNİN
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE ANKSİYETE İLE İLİŞKİSİ**

Mehmet ŞAHİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İstanbul, Haziran 2025

YETİŞKİNLERDE UYKU KALİTESİ KRONOBİYOLOJİNİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE ANKSİYETE İLE İLİŞKİSİ

Mehmet ŞAHİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Zeynep Hamamcı

YÜKSEK LİSANS TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ
Prof. Dr. Zeynep Hamamcı
Prof. Dr. Mansur Beyaz Yürek
Öğr. Gör. Dr. Ahmet Altınok



T.C.
BEYKOZ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRLÜĞÜ

19/06/2025

Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi

Enstitümüz Psikoloji Ana Bilim Dalı, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 2330100027 numaralı öğrencisi **Mehmet Şahin**'in "Yetişkinlerde Uyku Kalitesi Kronobiyolojinin Psikolojik Dayanıklılık ve Anksiyete ile İlişkisi" adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 19/06/2025 tarih ve...../.....sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oy birliği ile Tezli Yüksek Lisans tezi olarak başarılı olarak kabul edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

İmzası

Tez Savunma Tarihi :19/06/2025

1)Tez Danışmanı: Prof. Dr. Zeynep Hamamcı

2) Jüri Üyesi : Prof. Dr. Mansur Beyaz Yürek

3) Jüri Üyesi : Öğr. Gör. Dr. Ahmet Altınok

Not: Öğrencinin Tez savunmasında **Başarılı** olması halinde bu form **imzalanacaktır**. Aksi halde geçersizdir.

ÖNSÖZ

Tez sürecimde öncelikle, akademik yolculuğum boyunca bilgi, deneyim ve yönlendirmeleriyle bana rehberlik eden, tez sürecimde de titizlikle yol gösteren değerli tez danışmanım Prof. Dr. Zeynep Hamamcı'ya teşekkür ederim. Kendisinin bilimsel katkıları ve yapıcı geri bildirimleri çalışmamın şekillenmesinde çok kıymetli olmuştur. Tez sürecimde desteklerini esirgemeyen değerli hocalarıma, bilgi ve deneyimlerini paylaşarak bana farklı bakış açıları kazandıran Beykoz Üniversitesi'nin tüm akademik kadrosuna, çalışma arkadaşlarıma ve alandaki teorik-pratik gelişimimde beni her koşulda destekleyen Doç. Dr. Ümit Haluk Yeşilkaya ile Uzman Psikiyatrist Meltem Sen'e teşekkür ederim.

Araştırmamın saha uygulamalarında bana kolaylık sağlayan kurum ve kişilere, katkıda bulunan katılımcılara, arkadaşlarıma ve zaman ayırarak çalışmamın gerçekleşmesine katkı sunan herkese teşekkür ederim.

Bu süreci manevi olarak en güçlü şekilde atlatmamda yanımda olan sevgili aileme, Psikolog Berfin Demirok'a, Gülfer Meral ailesine ve dostlarıma sabırları, destekleri, anlayışları ve motivasyonları için sonsuz teşekkür ederim. Her daim yanımda olduklarını bilmek bana güç verdi.

En büyük motivasyon kaynağım olan akademik sürecimin şekillenmesinde ve devam etmesinde bana eşlik eden sevgili Klinik Psikolog Zeynep Çelik'e de gönülden teşekkür ederim. Varlığı, hem akademik hem de içsel yolculuğumu daha anlamlı kıldı. Yanımda olduğunu her an hissetmek, bu yolculuğu güzelleştiren en kıymetli anlamlardan biriydi.

Son olarak, tezimin yalnızca akademik bir çalışma değil; aynı zamanda kişisel gelişim yolculuğumda önemli bir dönüm noktası olduğunu belirtmek isterim.

Emeği geçen, destek olan herkese en içten teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
SEMBOLLER	vii
KISALTMALAR.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
GİRİŞ.....	1
1.1. PROBLEM DURUMU	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	4
1.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI.....	5
1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	5
1.5. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI	6
1.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	6
GENEL BİLGİLER	7
2.1. UYKU VE KRONOBİYOLOJİ	7
2.1.1. Uykunun Tanımı, Evreleri ve Fizyolojisi	7
2.1.2. Uyku-Uyanıklık Döngüsü.....	10
2.2. UYKU KALİTESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ	11
2.2.1. Kronotipler.....	15
2.3. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK	19
2.3.1. Psikolojik Dayanıklılığın Tanımı ve Boyutları	19
2.3.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler	21
2.3.3. Psikolojik Dayanıklılık Modelleri ve Kuramsal Yaklaşımlar	22
2.3.4. Uyku Kalitesi ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki	24

2.4. ANKSİYETE	26
2.4.1. Anksiyete Tanımı	26
2.4.2. Anksiyetenin Epidemiyolojisi	27
2.4.3. Anksiyetenin Belirtileri	27
2.4.4. Uyku ve Anksiyete Arasındaki İlişki	29
YÖNTEM	31
3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	31
3.2. ÇALIŞMA GRUBU.....	32
3.3. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	36
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	36
3.3.2. Sabahlılık- Akşamlılık Ölçeği.....	36
3.3.3. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ).....	37
3.3.4. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ)	37
3.3.5. Beck Anksiyete Ölçeği	38
3.4. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI	39
3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ.....	39
BULGULAR	42
4.1. KATILIMCILARIN KRONOBİYOLOJİK ÖZELLİKLERİNE YÖNELİK BULGULAR.....	42
4.2. KATILIMCILARIN UYKU KALİTESİ DÜZEYLERİNE YÖNELİK BULGULAR 43	
4.3. KATILIMCILARIN ANKSİYETE DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	44
4.4. KATILIMCILARIN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	45
4.5. UYKU KALİTESİ İLE ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ İNCELEMeye YÖNELİK BULGULAR	46
4.6. UYKU KALİTESİ İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ İNCELEMeye YÖNELİK BULGULAR.....	48

4.7. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK İLE ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ İNCELEMeye YÖNELİK BULGULAR.....	50
4.8. KRONOBİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ İLE UYKU KALİTESİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ İNCELEMeye YÖNELİK BULGULAR.....	53
4.9. KRONOBİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ İLE ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ İNCELEMeye YÖNELİK BULGULAR.....	54
4.10. KRONOBİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ İNCELEMeye YÖNELİK BULGULAR	56
4.11. UYKU KALİTESİ İLE ANKSİYETE DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ETKİSİNİ İNCELEMeye YÖNELİK BULGULAR.....	57
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLERİ	62
5.1. SONUÇ.....	62
5.2. TARTIŞMA	64
5.3. ÖNERİLER.....	69
5.3.1. Uygulayıcılara Yönelik Öneriler	69
5.3.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler	69
KAYNAKÇA.....	70
EK A.ANKETLER.....	86
EK B.ÖLÇEK İZİNLERİ.....	89
EK C. ETİK KURUL ONAYI.....	90
ÖZGEÇMİŞ.....	92
VİTAE.....	92

ÖZET

YETİŞKİNLERDE UYKU KALİTESİ KRONOBİYOLOJİNİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE ANKSİYETE DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ

Bu araştırmanın amacı; uyku kalitesi, sirkadiyen tipler, psikolojik dayanıklılık ile anksiyete arasındaki ilişkileri tespit etmektir. Araştırma, nicel analiz yöntemlerinden betimsel ve ilişkisel tarama modeline uygun olarak hazırlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubu, 18-65 yaş aralığında içleme ve dışlama kriterlerine uygun olarak belirlenmiş 298 bireyden oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak “Sabahlılık- Akşamlılık Ölçeği”, “Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)”, “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ)” ve “Beck Anksiyete Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmada normallik testleri, betimsel analiz, değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için Ki-Kare Testi, Tek Yönlü ANOVA ve Paralel Aracılık Modeline uygun testler yapılmıştır. Araştırmada betimsel analiz sonuçlarına göre; katılımcıların büyük çoğunluğunun ara tip kronotip özelliği gösterdiği, orta ve iyi düzey uyku kalitesine sahip olduğu, anksiyete düzeylerinin yüksek olmadığı ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ise yüksek olduğu belirlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre; uyku kalitesi anksiyete ile negatif yönde, psikolojik dayanıklılık ile pozitif yönde anlamlı ilişkiye sahiptir. Psikolojik dayanıklılık ile anksiyete arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırmada ayrıca sabahçı tipe yakın tipteki katılımcıların çoğunluğunun iyi ve orta düzeyde uyku kalitesine sahip olduğu, sabahçı tipe yer alan katılımcıların orta tipte yer alan katılımcılara göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Anksiyete ile sirkadiyen tipleri arasında ise anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Araştırmada elde edilen bu sonuçlara göre; uyku kalitesinin anksiyete üzerindeki etkisinin hem doğrudan hem de psikolojik dayanıklılık aracılığı ile dolaylı şekilde etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Uyku Kalitesi, Kronobiyoloji, Psikolojik Dayanıklılık, Anksiyete
Tarih:11.06.2025

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP QUALITY CHRONOBIOLOGY AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND ANXIETY IN ADULTS

The aim of this study is to determine the relationships among sleep quality, circadian types, psychological resilience, and anxiety. The study was designed in accordance with the descriptive and relational screening model, which are quantitative analysis methods. The study group consisted of 298 individuals between the ages of 18-65, selected according to inclusion and exclusion criteria. The data collection tools were the "Morningness-Eveningness Scale," the "Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI), the "Psychological Resilience Scale for Adults (YIPRS)," and the "Beck Anxiety Inventory." Normality tests, descriptive analysis, and tests appropriate to the Chi-Square Test, One-Way ANOVA, and the Parallel Mediation Model were conducted to examine the relationships between variables. According to the descriptive analysis results, the majority of the participants exhibited intermediate chronotype characteristics, had moderate to good levels of sleep quality, did not have high anxiety levels, and had high levels of psychological resilience. According to the analysis results, sleep quality has a negative and significant relationship with anxiety and a positive relationship with psychological resilience. A negative and significant relationship was found between psychological resilience and anxiety. The study also determined that the majority of participants with a morning personality type had good to moderate sleep quality, while participants with a morning personality type had higher levels of psychological resilience than those with a moderate personality type. No significant relationship was found between anxiety and circadian sleep patterns. These results indicate that sleep quality has both a direct effect on anxiety and an indirect effect through psychological resilience.

Keywords: Sleep Quality, Chronobiology, Psychological Resilience, Anxiety

Date: 11.06.2025

SEMBOLLER

F	: F değeri
p	: Anlamlılık düzeyi
Ss	: Standart sapma
t	: t değeri



KISALTMALAR

Ed. : Editör
PUKİ : Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi
YİPDÖ : Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 3.1 Araştırmanın Modeli.....	32
Şekil 4.1 Sabahçı Tipteki Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Aracılık Modeli.....	58
Şekil 4.2 Ara Tipteki Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Aracılık Modeli.....	59
Şekil 4.3 Akşamcı Tipteki Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Aracılık Modeli	60



TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1 Çalışma Grubuna Ait Demografik Bulguların Dağılımı	33
Tablo 3.1 Sabahlılık- Akşamlılık Ölçeği, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi(PUKİ), Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeğine ait Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi Sonuçları ve Çarpıklık- Basıklık Değerleri.....	40
Tablo 4.1 Katılımcıların Sirkadiyen Tiplerine Yönelik Bulgular	42
Tablo 4.2 Katılımcıların Kronobiyolojik Özelliklerine Yönelik Bulgular	43
Tablo 4.3 Katılımcıların Uyku Kalitesine Yönelik Bulgular	43
Tablo 4.4 Katılımcıların Uyku Kalitesi Toplam Puanlarına Yönelik Bulgular	44
Tablo 4.5 Katılımcıların Anksiyete Düzeylerine Yönelik Bulgular	44
Tablo 4.6 Katılımcıların Anksiyete Düzeyi Toplam Puanlarına Yönelik Bulgular	45
Tablo 4.7 Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılıklarına Yönelik Bulgular.....	45
Tablo 4.8 Uyku Kalitesi ile Anksiyete Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	46
Tablo 4.9 Uyku Kalitesi ile Anksiyete Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	47
Tablo 4.10 Uyku Kalitesi ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkiye Ait Tek Yönlü ANOVA Sonuçlarına Yönelik Bulgular.....	49
Tablo 4.11 Uyku Kalitesi ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	49
Tablo 4.12 Psikolojik Dayanıklılık ile Anksiyete Arasındaki İlişkiye Ait Tek Yönlü ANOVA Sonuçlarına Yönelik Bulgular	51
Tablo 4.13 Psikolojik Dayanıklılık ile Anksiyete Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular....	52
Tablo 4.14 Sirkadiyen Tipler ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkiye Ait Tablo Sonuçlarına Yönelik Bulgular	53
Tablo 4. 15 Sirkadiyen Tipler ile Anksiyete Arasındaki İlişkiye Ait Tablo Sonuçlarına Yönelik Bulgular	55
Tablo 4. 16 Sirkadiyen Tipler ile Anksiyete Arasındaki İlişkiye Ait Ki- Kare Testi Sonuçları	55

Tablo 4. 17 Psikolojik Dayanıklılık ile Sirkadiyen Tipler Arasındaki İlişkiye Ait Tek Yönlü ANOVA Sonuçlarına Yönelik Bulgular.....	56
---	----



GİRİŞ

1.1. PROBLEM DURUMU

İnsanların yaşam deneyimleri içinde tehdit algılarına yönelik rahatsız edici duygusal durumlar yaşayabilmektedir (Bouras ve Holt, 2007). Anksiyete, bireyin gerginliğine ve endişeli olmasına neden olan fizyolojik değişimler ile karakterize edilen bir duygu durumudur (Bateson vd., 2011; Blanchard, Blanchard, Griebel ve Nutt, 2008). Anksiyete, hayali ya da abartılmış bir tehdit ile ilgili iken korku ile verilen tepki gerçek tehlikeleri kapsamaktadır (APA, 2019). Anksiyete ile ortaya çıkan fizyolojik, duygusal ve davranışsal belirtiler bireyin işlevselliğini bozacak düzeye geldiğinde yaşamı olumsuz etkilenir (Andrews, 2003). Anksiyetenin şiddetli düzeyde seyretmesi ve süreklilik arz etmesi ise anksiyete bozukluğu olarak tanımlanır ve bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlığı açısından ciddi riskler oluşturmaktadır (Fineberg vd., 2013).

Anksiyetenin belirtileri ve şiddeti bireyden bireye farklılıklar göstermektedir. Yüksek düzeyde anksiyete duygusal, bilişsel, fizyolojik ve davranışsal belirtiler ile kendini göstermekte ve bu belirtilerin birbirilerine eşlik ettiği görülmektedir (Clark ve Beck, 2012; Ünsalver ve Balcıoğlu, 2006). Yüksek düzeyde anksiyete bireyin yaşadığı korku durumuna bağlı olarak kaçınma davranışları göstererek enerjisinin azalmasına ve performans kaybına yol açmaktadır (Maser ve Cloninger 2005).

Anksiyete karmaşık ve çok boyutlu yapısı ile pek çok faktör tarafından etkilenmektedir. Bu faktörlerin arasında anksiyete tanı ölçütü olarak da kullanılan uyku

kalitesi ve uykusuzluk bireyin işlevselliği ile doğrudan ilgilidir (Ekici ve Çiçek, 2014; Sateia, 2014). Uyku, insanların normal işleyişleri açısından sinaptik süreçlerin iyileşmesi ve stabilizasyonu için gerekli olan restoratif bir başka ifade ile canlandırıcı ve dinlendirici bir olgudur (Singh, Yadav ve Jain, 2019). İnsanlar yaşamlarının üçte birini kapsayan uyku süreci restoratif bir başka ifade ile canlandırıcı ve dinlendirici bir olgudur (Hall, 2011, Hilman, 2017). Vücudun sağlıklı işleyişi açısından sistemlerinin günlük aşınması uyku sırasında onarılmaktadır (Schulz ve Salzarulo, 2012; Schupp ve Hanning, 2003). Uyku insan yaşamının temel gerekliliklerinden birisi olup fiziksel ve psikolojik yönden sağlıklı olmanın da önemli unsurlarından biridir (Zhao vd. 2020). Uykunun düzenleyici ve onarıcı etkisi ise uyku kalitesine bağlıdır (Walker, 2017). Uyku kalitesi, uykunun bölünmeden sürekliliğinin sağlanması, sabahları aktif olabilecek şekilde uyanma, gün içinde sağlıklı işlevsellik olarak tanımlanmaktadır (Zhao vd. 2020). Uyku kalitesinin en önemli işlevi bireyin uyuma sürecinde ne kadar dinlendiği ve gün içindeki işlevselliğinin ne düzeyde etkilendiği ile ilgilidir. Uyku kalitesinde bireyin gün boyunca dinçlik, zindelik ile ilgili hisleri de yer almaktadır (Lévy vd., 2008; Nelson, Davis ve Corbett, 2022; Zhao vd. 2020). Uyku uyanıklık döngüsü bütün canlılar gibi insanların ışık değişimlerine verdiği yanıtı etkilenmektedir (Reddy, Reddy ve Sharma, 2021). Döngüsel olarak tekrarlanan bu döngü, sağlıklı uyku döngüsü olarak tanımlanır (Algın, Akdağ ve Erdinç, 2016). İnsanların biyolojik ritimleri özellikle sirkadiyen ritim, 24 saatlik davranışsal ve fizyolojik değişiklikleri içermektedir (Zuraikat, Wood, Barragán, ve St-Onge, 2021). Uyku uyanıklık döngüsündeki bozulmalar ise metabolik sorunlara yol açarak olumsuz sağlık sonuçlarının ortaya çıkmasına neden olur (Ruan, Yuan ve Eltzschig, 2021). Kronobiyoloji disiplini de insanların etkilendikleri ritimleri pek çok farklı disiplin ile etkileşimli bir şekilde inceleyen bilim dalıdır (Schulz, 2007). Bu disiplinde insanların bireysel sirkadiyen evreleri incelenir ve fiziksel işlevlerinin, hormon seviyelerinin, vücut sıcaklığının, bilişsel yeteneklerinin, yeme ve uyku düzenlerinin günün hangi saatinde aktif olduğu belirlenebilir (Adan ve Natale, 2002). Sirkadiyen ritmin bir parçası olan kronotip, bireylerin uyku-uyanıklık döngüsünde tercih edilen

zamanı ile ilgilidir, bireylerin bir kişilik ve fiziksel özellikleri olarak sirkadiyen ritimlerine bağlı gelişen uyku ve aktivite zamanı farklılıklarını içermektedir (Roenneberg ve Mellow, 2016).

Bireylerin uyku kalitesi pek çok faktörün etkisi altındadır. Yaş, cinsiyet, genetik unsurlar, alışkanlık, beslenme düzeni, kronik hastalıklar, iş yaşam dengesi, stres, uykunun kalitesini etkilemektedir (Al Naamani, Gormley, Noble, Santin ve Al Maqbali, 2021; Algın vd., 2016; Orzech, Hilman, 2017; Salafsky, Hamilton, 2011). Uyku kalitesi ve uyku sorunları psikiyatrik bozukluklarla doğrudan ilişkili bir olgudur. Çoğu anksiyete bozukluğunda uyku önemli bir tanı kriteri olarak gösterilmektedir (Alfano vd, 2010; Akçay, 2019; Chase, 2011). Uyku kalitesinin psikolojik bozukluklarla doğrudan ilişkili bir olgu olduğu belirlenmiştir (Akçay, 2019). Özellikle uyku kalitesinin anksiyete ile anlamlı ilişkisinin olduğuna yönelik araştırmalar bulunmaktadır (Alfano vd, 2010; Chase, 2011). Uyku kalitesi dengesizlikleri anksiyeteye olanak sağlayan bilişsel ve fizyolojik nedenler arasında gösterilmektedir (Becker vd., 2020; Humphries vd. 2022; Nelson vd. 2022; Zhang vd., 2020). Literatürde uyku kalitesi ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkilere yönelik araştırmalarda her iki değişken arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir (Davies, 2019; Gülşen-Teker ve Lüleci, 2018; Sarı, Üner, Büyüakkuş, Bostancı, Celiksöz, ve Budak, 2015; Tsang, Avery, Seto ve Duncan, 2021). Ayrıca sabahçıl tip, akşamcıl tip ve ara tip olmak üzere üç farklı kronotipte bulunan insanların fiziksel işlevleri, performansları ve anksiyete düzeyleri de farklılaşabilmektedir (Akçay, 2019).

Anksiyete ile ilişki bir başka değişken de bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığıyla yakından ilişkili önemli bir psikolojik özellik olan psikolojik dayanıklılıktır (Kalisch vd., 2017). Rutter (2006) psikolojik dayanıklılığı riskli yaşam deneyimleri karşısında sağlıklı bir psikolojik sonuç ve pozitif uyumu sağlayan dinamik bir süreç olarak tanımlamaktadır. İnsanların yaşamları boyunca karşılaştıkları zorluklar ile başa çıkmaları psikolojik dayanıklılıkları ile ilişkilidir (Reich, Zautra ve Hall 2010). Dayanıklılık, üzücü ve stres oluşturan durumlara karşı psikolojik iyilik halini koruma ya da hızlı bir şekilde tekrar kazanabilme fırsatı sağlar (Maddi, 2017). Böylece, bireyler yaşam deneyimlerinde

olumsuz olaylara yönelik çözümleyici olabilmekte ve psikolojik sağlıklarını koruyabilmektedir (Wang, 2020). Olumsuz yaşam deneyimleri ve strese karşı bireylerin yılmazlık, direnç gösterme ve uyum sürecini açıklayan psikolojik dayanıklılık olası psikolojik bozukluklara karşı koruyucu bir etkiye sahipken psikolojik dayanıklılığın düşük olması bozuklukların oluşmasına olanak sağlayabilir (Smith ve Yang, 2017; Campbell-Sills vd., 2006). Psikolojik dayanıklılığın anksiyete ile negatif yönde bir ilişkiye sahiptir ve psikolojik açıdan koruyucu bir işlev görmektedir (Brailovskaia, Schönfeld, P., Zhang, X. C., Bieda, A., Kochetkov, Y. ve Margraf, 2018). Uyku kalitesi ve psikolojik dayanıklılık arasında karşılıklı etkiye dayalı bir ilişki bulunmaktadır. Psikolojik dayanıklılığa sahip olan bireyler yaşam deneyimlerinde olumsuz olaylara yönelik çözümleyici olabilmekte ve iyi uyku kalitesine sahip olabildikleri gibi uyku kalitesi de psikolojik dayanıklılığı destekleyebilmektedir (Kalisch vd., 2017; Wang vd., 2022). Bireylerin sirkadiyen tipleri, psikolojik dayanıklılıkları ve anksiyete düzeyleri arasında kanıta dayalı ilişkilerin incelenmesi literatüre önemli düzeyde katkı yapabilir. Bu doğrultuda araştırmada yetişkinlerin uyku kalitesi ile kronobiyolojinin psikolojik dayanıklılık ve anksiyete düzeyi ile ilişkisi incelenmektedir.

Uyku kalitesi ile psikolojik dayanıklılık ve anksiyete arasındaki ilişkilere yönelik olarak yapılan araştırmalarda Cai, Guo, Zhou ve Lai (2023) uyku kalitesi ile anksiyete arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracılık rolü olduğunu belirlemiştir. Ayrıca, psikolojik dayanıklılığın anksiyete modellerinde aracılık rolüne ilişkin bulgulara bulunmaktadır (Lorente, Vera ve Peiró, 2019; Zhao, Zhang ve Wu, 2018; Zhu, Huang ve Zhou, 2022). Ancak Türkiye de psikolojik dayanıklılığın aracılık etkisini inceleyen bir araştırma bulunmamaktadır. Bu nedenle araştırmada uyku kalitesi düzeyi ile anksiyete düzeyi ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı rolü olup olmadığı incelenmektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı; uyku kalitesi, sirkadiyen tipler, psikolojik dayanıklılık ile anksiyete arasındaki ilişkileri tespit etmektir.

1.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI

Yukarıda belirtilen bilgiler doğrultusunda aşağıdaki araştırma soruları geliştirilmiştir:

Araştırma Sorusu 1: Uyku kalitesi düzeyi arttıkça anksiyete düzeyi azalır mı?

Araştırma Sorusu 2: Uyku kalitesi düzeyi arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyi artar mı?

Araştırma Sorusu 3: Psikolojik dayanıklılık düzeyi arttıkça anksiyete düzeyi azalır mı?

Araştırma Sorusu 4: Uyku kalitesi düzeyi bireyin sirkadiyen tipine göre değişim gösterir mi?

Araştırma Sorusu 5: Anksiyete düzeyi bireyin sirkadiyen tipine göre değişim gösterir mi?

Araştırma Sorusu 6: Psikolojik dayanıklılık düzeyi bireyin sirkadiyen tipine göre değişim gösterir mi?

Araştırma Sorusu 7: Uyku kalitesi düzeyi ile anksiyete düzeyi ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı rolü var mıdır?

1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Uyku kalitesi insanların işlevselliği açısından önemli bir ölçüt olarak kabul edilmektedir (Cates, Clark, Woolley ve Saunders, 2015). Bireylerin uyku-uyanıklık döngüsünde tercih ettikleri ve sirkadiyen ritmin bir parçası olan kronotipin, fizyolojik, biyokimyasal ve davranışsal etkileri bulunmaktadır (Sukumaran, Almon, DuBois ve Jusko, 2010). Bu bağlamda uyku kalitesi ve kronotiplerin anksiyete ile ilişkilerinin incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Biyolojik açıdan yaşamı sürdürmek için gerekli uyku kalitesi insanların dengede kalma eğilimleri ile ilgilidir. Araştırma ile anksiyetenin uyku kalitesi ve kronotiplerden nasıl ekileceğinin öğrenilmesi psikolojik müdahaleler açısından da önemlidir.

Psikolojik dayanıklılık bireylerin karşılaştıkları olumsuz yaşam deneyimlerine

yönelik pozitif inançlarını destekleyen ve psikolojik iyilik halini destekleyen yapısı ile anksiyeteye karşı koruyucu bir özelliğe sahiptir (Yi, Li, Song, ve Zhu, 2020). Bu yönü ile psikolojik dayanıklılığın anksiyete ile ilişkisinin incelenmesi ve anksiyete düzeylerini ne kadar açıkladığının belirlenmesi duygu düzenleme, problem odaklı çalışma gibi alanlarda müdahale çalışmalarında etkili olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, uyku kalitesi düzeyi ile anksiyete düzeyi ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı rolünün incelenmesi, psikolojik dayanıklılığın hem uyku kalitesi hem de anksiyete ile düzenleyicilik rolünü ortaya çıkarabilir. Literatürde bireylerin uyku kalitesi, psikolojik dayanıklılık ve anksiyete ilişki mekanizmasının nasıl çalıştığının belirlenmesi klinik müdahaleler için yol gösterici olması açısından önemlidir.

1.5. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Araştırmada katılımcıların ölçme araçlarındaki soruları gerçeğe uygun ve samimi bir şekilde cevaplandırırları varsayılmıştır.

1.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma 18- 65 yaş aralığında en az ilkokul mezunu olan ve araştırma hakkında bilgilendirilmiş, işleme kriterlerine uygun ve araştırmaya gönüllü katılmayı kabul etmiş bireyler ile sınırlıdır. Araştırma, katılımcıların ölçme araçları ile yöneltilen sorulara verdikleri cevaplar ile sınırlıdır. Araştırma klinik olmayan gruplara dahil katılımcıların öz bildirimleri ile sınırlıdır

GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, uyku ve kronobiyoloji, psikolojik dayanıklılık anksiyeteye ilişkin kavramsal çerçeve ve kavramlar arasındaki ilişkilere yönelik araştırmalara yer verilmiştir.

2.1. UYKU VE KRONOBİYOLOJİ

2.1.1.Uykunun Tanımı, Evreleri ve Fizyolojisi

Uyku, insanları normal işleyişleri açısından sinaptik süreçlerin iyileşmesi ve stabilizasyonu için gereklidir (Singh vd., 2019). Uyku farklılık içeren bir bilinçli olma durumudur. Uyku çok boyutlu yapısı ile aktif bir süreç olarak farklı nöronların etkilendiği, yüksek seviyede düzenlenen bir işleve sahiptir. İnsan vücudunun işlevselliği ve sağlığı uyku ile sağlanmaktadır (Keskin ve Tamam, 2018). Uyku ile organizmanın çevre ile bağlantısı minimuma iner ve geçici bilinç kaybı çeşitli uyaranlar ile sonlandırılabilir. Periyodik olarak tekrarlanan uyku süreci insanların ömürlerinin üçte birini kapsamaktadır (Hall, 2011, Hilman, 2017).

Uykunun karakteristik özellikleri uyku pozisyonu ile hareket kabiliyetinin kısıtlanması, gözlerin kapalı olması, uyarılma eşiğinin azalması, davranışsal durgunluk ve bilinçsizlik ile uyumlu bir durumdur (Carskadon ve Dement, 2011). Uyku, glial veya nöronal ağına sahip tüm organizmalarda görülür (Kalia, 2006). Uykunun mekanizması halen tam olarak çözülmemiş olsa da kompleks ve aktif bir süreç olduğu bilinmektedir. Uyku, uyku-uyanıklık döngüsü ile karakterizedir ve hipotalamus tarafından

düzenlenmektedir. Hafıza, mental restorasyon, ruh hali ve davranış gibi insan vücudunun pek çok restoratif ve düzenleyici fonksiyonu uyku ile ilişkilidir. (Assefa, Diaz-Abad, Wickwire, Scharf, 2015). Uyku, organizmaların en önemli günlük biyolojik ritimleri arasında gösterilmektedir. Uyku süreleri ve insanların ihtiyaçlarına ve yaşlarına göre değişmektedir. Genel olarak bebeklerin 16 saat, çocuklarına 10 saat erişkinlerin 7-8, saat ve yaşlılarda ise 5-6 saat civarında uykuya ihtiyacı bulunmaktadır. (Saygın ve Özgüner, 2020).

Sonuç olarak; uyku, sirkadiyen ritmin bir parçasıdır ve ilgili otonom sinir sistemi fonksiyonlarına sahip aşamaların dizileriyle karakterize edilmektedir (Mendonça, Sheikh Shanawaz, Morgado-Dias, Ravelo-García ve Penzel, 2019). Bireyden bireye farklılık gösteren bu yapı karmaşık bir fizyolojik sürece sahiptir. Uyku, dolaşım, solunum, kas-iskelet ve merkezi sinir sistemi gibi ana vücut sistemlerinin günlük aşınması uyku sırasında onarılır (Schulz ve Salzarulo, 2012; Schupp ve Hanning, 2003).

Uyku fiziksel olarak iki ana fazdan oluşmaktadır. Bu fazlar, REM (Rapid Eye Movement) ve NREM (Non-Rapid Eye Movement) olarak gösterilmektedir. Yetişkin bireylerin uykuları REM fazları ile 90-110 ya da 90-120 dakika olan her döngü birbirini takip eder. Uyku başlangıcı ilk REM uykusu ile uyku sonuna kadar döngüsüdür (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013). NREM Uyku fazı üç evre ile temsil edilir N1, N2 ve N3 hızlı göz hareketleri olmayan (NREM) uyku ve hızlı göz hareketleri, kas atoni ve senkronize olmayan EEG ile karakterize hızlı göz harekettir (Chokroverty, 2010). NREM-I, II yüzeysel uyku ve NREM-III ve IV derin uyku olan ve düzenli olarak birbirini takip eden uyku siklusu gece boyunca 3-6 kez tekrarlanmaktadır (Bora ve Bican, 2007).

REM uyku fazında otonom ve somatik sinir sistemindeki işlevsel değişimler ile uyku sırasında tüm vücutta ve organlarda önemli fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir (Chokroverty, 2010). Hızlı göz hareketi bu uyku fazının karakteristiğidir. Bu fazda yoğun beyin aktivitesi bulunur ve kalp ritmi hızlıdır. Bu fazda canlı rüyalar, görülmektedir (Bora ve Bican, 2007; Şenel, 2005). REM uykusu sürecinde otonom sinir sistemi protein sentezi gerçekleştirmekte ve NREM uyku sırasında büyüme hormonları

salınmaktadır. Bu fazda kortizol salgısı en düşük düzeyde olurken vücudun dokularında iyileşme gerçekleşmektedir (Sheldon, 2013). Uykunun her biri farklı olan iki ana süreçten oluşması kompleks bir yapıya sahip olmasını sağlamaktadır. Uykunun süresinin %20-25'i REM, %70-75'i ise NREM dönemini kapsar (Dere vd., 2010).

Uykunun oldukça karmaşık bir yapısı bulunmaktadır. Bu yapı iç ve dış etmenler tarafından şekillenir. Uyku organize edilmiş fiziksel bir durumdur ve bu süreçte insan beyni aktiftir (Akerstedt, Billiard, Bonnet, 2002). Uyku sürecinde ön hipotalamus ile preoptik bölgelerin uyarılması düzenli bir şekilde oluşmakta ve bazal ön beyin sürecinde aktive edilmektedir. Yavaş dalga uykusu sürecinde nöronların aktivitesinin artması, ön hipotalamusun uyarılması ile başlar ve nabzın düşmesi, kan basıncı ile vücut ısısının azalması meydana gelir. Bu belirtiler uyku ile otonom sinir sistemi arasında bulunan etkileşim ile gerçekleşir (Chae, 2007).

Uyku, birbiri ile ilişkili sinirsel ve kimyasal mekanizma tarafından desteklenir. Uyku sürecinde kalbin debisi, kalp atış hızı, vasküler direnç ve arteriyel basınç düşmektedir. Beyindeki metabolik aktivite ve kan akışı, NREM uykusu sırasında azalırken, REM uykusu sırasında artar. Bu otonomik ve hemodinamik değişiklikler, predispoze olan bireylerde kardiyak olaylara yol açabilir (Chokroverty, 2010). Uykunun başlatılması için ön hipotalamustan gelen döngüsel girdiler ve endojen kimyasal uyarılar hipotalamusta ventrolateralpreoptik çekirdeğe etki etmektedir. Uyanıklığın oluşması ise lateral hipotalamustan gelen oreksinerjik beyin sapından gelen noradrenerjik, kolinerjik, serotonerjik; posterior hipotalamustan gelen histaminerjik uyarılar etkilidir (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013). Beyin dinlenme halinde olduğu bu süreçte içsel uyaranlara tepki verir. Dolayısıyla uyku beyin tarafından üretilen aktif bir bilinçsizlik halidir. Uykunun amacı net olarak açıklanamamıştır. Bu bilinmezliğe rağmen uykuya yönelik olarak hareketsizlik kuramı, enerji koruma kuramı, restorasyon kuramı ve beyin esnekliği kuramları vardır (Brinkman ve Sharma, 2018).

Uyku-uyanıklık döngüsü tüm türlerde bulunmaktadır. Bu olgunun canlıların evrimleri sürecinde korunduğu, uyku yoksunluğunun bilişsel işlevlerde bozulma, zihinsel

ve fiziksel hastalıklara yol açtığı kanıta dayalı olarak belirlenmiştir (Schupp ve Hanning, 2003). Uykunun işlevini açıklayan en önemli kuram onarım kuramı olarak gösterilmektedir. Onarım kuramı, hücrelerin kendilerini yenilemesine yönelik işlevlerine odaklanmaktadır. Bu kuramda, insanların uyanırken katabolik faaliyetler, uykuda ise anabolik faaliyetler ile aktif olduğu ve bu aktivasyonların ön hipofizden salgılanan büyüme hormonu ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (Görgülü, 2003).

2.1.2.Uyku-Uyanıklık Döngüsü

İnsan beyninin çevredeki ışık değişimlerine yanıt vererek uyanıklık ve uykululuk döngülerini düzenleyen 24 saatlik saat ise sirkadiyen ritim olarak tanımlanmaktadır (Reddy vd., 2021). Uyku-uyanıklık döngüsü uyanıklık ve uykuyu sağlayan sistemlerin karşılıklı inhibisyonuna dayanır (Scammell, Arrigoni, Liptoni, 2017). Döngüsel olarak tekrarlanan bu döngü, sağlıklı uyku döngüsü olarak tanımlanır. Uyku uyanıklık dengesinin bozulması ise uyku bozukluklarını ifade etmektedir (Algın vd., 2016). Organizmanın gün boyunca işlevselliğinin sağlanması sürecinde biyolojik değişimler yaşanmaktadır. Uyku ile uyanıklık arasındaki döngü, endokrinal hormon düzeyleri, beden ısısı, bilişsel süreçler ve duygu durumunda meydana gelen değişikliklerin düzenlenmiş ritmi ile oluşmaktadır (Akıncı ve Orhan, 2016).

Uyanıklık ve uykunun sıra ile düzenlenmesi birçok merkez tarafından gerçekleştirilmektedir (Saygın ve Özgüner, 2020). Melatonin hormonu uyku-uyanıklık döngüsünün temel düzenleyicisidir. Epifiz bezinin ışığın olmamasına verdiği cevap melatonin salgılamasını sağlar. Üst kiyazmatik çekirdekteki etkiler sistemik süreçlere sirkadiyen sinyal gönderir. İnsan vücudunda melatoninin salgılanması gün içinde en düşük seviyededir. Akşam olduğunda uyku öncesinde uykunun desteklenmesi için yükselir ve 2 saat içinde en üst seviyeye ulaşır (Zuraikat vd., 2021).

İnsanlarda uyku uyanıklık döngüsü benzersiz bir yapıdadır. İnsanların çocukluk ve yaşlılık dışında uykuları karakteristik özellikler taşımaktadır. Uyku-uyanıklık döngüsü melatonin ve sirkadiyen ritimler ile düzenlenmiştir (Honma, Hashimoto, Natsubori,

Masubuchi ve Honma, 2013). 24 saat olarak düzenlenmiş sistemde ışık değişimlerine verilen cevaplar uyku-uyanıklık döngüsünün oluşmasını sağlar (Reddy vd., 2021). Uyku uyanıklık döngüsündeki bozulmalar ise metabolik sorunlara yol açarak olumsuz sağlık sonuçlarının ortaya çıkmasına neden olur (Ruan, Yuan ve Eltzhig, 2021). Uyku-uyanıklık döngüsü uyanıklık ve uykuyu sağlayan sistemlerin karşılıklı olarak birbirlerini kısıtlanması ve durdurmasına dayanmaktadır. İnhibisyon ile sistemlerin birbirini engellemesi döngünün sürekli olarak tekrarlanmasını sağlar (Scammell vd., 2017).

2.2. UYKU KALİTESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Uyku kalitesi, uyku tıbbı alanında yaygın olarak kullanılan terimdir. Uyku kalitesi, sağlıklı bir işlevsellik için uyku süresini, uyku başlangıcının gecikmesini, verimliliğini, kendiliğinden gelişen uyanmaları ve uyku bozucu olayları kapsayan uyku ölçümüne dayanmaktadır (Buysse vd. 1989; Muslu, 2023). Uyku kalitesi, uykunun bölünmeden sürekliliğinin sağlanması, sabahları aktif olabilecek şekilde uyanma, gün içinde sağlıklı işlevsellik olarak tanımlanmaktadır. Uyku insan yaşamının temel gerekliliklerinden birisi olup fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı olmanın da önemli unsurlarından biridir (Zhao vd. 2020).

Uyku kalitesinin anlaşılması için uyku deneyimine yönelik memnuniyet ölçülmektedir. Bu memnuniyetin dört temel özelliği uyku kalitesinin ölçümü açısından belirleyicidir. Bunlar uykunun verimliliği, uykunun gecikmesi, uyku süresi ve uykunun başlamasından sonra uyanmalardır (Nelson vd., 2022). Uyku kalitesi tüm yaş gruplarında sağlık sorunları riskini azaltırken bağışıklık sistemini güçlendirerek hem psikolojik hem de fiziksel sağlığı etkilemektedir (Walker, 2017).

Uyku kalitesinin en önemli işlevi bireyin uyuma sürecinde ne kadar dinlendiği ve gün içindeki işlevselliğinin ne düzeyde etkilendiği ile ilgilidir. Uyku kalitesinde bireyin gün boyunca dinçlik, zindelik ile ilgili hisleri de yer almaktadır (Lévy vd., 2008). Uyku kalitesinin ölçülmesinde uykuya dalış süresi uyanma sıklığı ve toplam uyku süresi ölçüt olarak kullanılmaktadır. Uyku mimarisi, uykunun yapısal özelliklerini tanımlamak için

kullanılır ve REM, NREM döngülerini kapsar.

Uyku-uyanıklık döngüsünü değerlendirmenin tıbbi kanıta dayalı yöntemi polisomnografidir (Kushida vd., 2005; Lévy vd., 2008). Polisomnografi (PSG), uyku sürecinde nörofizyolojik, kardiyorespiratuar ve fizyolojik ölçüm kriterlerinin kaydedildiği ve tanımlanabildiği yöntemdir (İntepe, 2017). Uyku araştırmalarında çok sık kullanılan Polisomnografi uyku ile ilişkili bozuklukların tanınmasında uyku sürecinde elde edilen değerlerin incelenmesine yönelik klinik bir yöntemdir (Yosunkaya, 2013).

Uyku kalitesi araştırmalarında farklı ölçme ve değerlendirme yöntemleri de uygulanabilmektedir. Bu uygulamalar arasında mobil uygulamalar, uykuya yönelik günlük tutulması subjektif yöntemler arasında gösterilebilir (Carley ve Farabi, 2016). Uyku kalitesine yönelik öz bildirime dayalı ölçek olan Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) uykuya dalma, rutin uyku etkinliği, uyku ilacı kullanımı, öznel uyku kalitesi, uyku bozukluğu, uyku süresi ve gündüz işlev bozukluğu, alt boyutlarında uyku kalitesi düzeyine ilişkin bilgilerin toplanmasına imkân vermektedir (Ağargün, Kara ve Anlar, 1996).

Bireylerin uyku kalitesi pek çok etmenin etkisi altındadır. Yaş, cinsiyet, genetik unsurlar, alışkanlık, beslenme düzeni, iş yaşam dengesi, uykunun kalitesini etkilemektedir. Uyku kalitesinin bozulması özellikle ileri yaşlarda sıklıkla gözlemlenmektedir (Algın vd., 2016; Orzech, Salafsky, Hamilton, 2011). İnsanların günlük hayatlarını uyku düzenlerine göre ayarlayamaması, iş düzeninin vardiyalı olması, farklı zaman dilimlerine geçişlerde de uyku kalitesini olumsuz etkiler (Hilman, 2017).

Kronik hastalığı olan bireyler, tıbbi durumlarıyla ilgili çeşitli faktörler nedeniyle genellikle kaliteli uykuyu sürdürmekte zorlanırlar (Al Naamani vd. 2021). Madde bağımlılığı, ilaç kullanımı, uyku kalitesini bozan diğer unsurlardır (Hilman, 2017). Literatürde uyku kalitesinin akademik başarı, genel sağlık, sosyoekonomik durum ve kişinin stres seviyesi gibi dış faktörlerden etkilendiği kaydedilmiştir (Cates vd., 2015; Saygılı, Akıncı, Arıkan ve Dereli, 2015).

Son dönemde uyku kalitesine yönelik araştırmalarda elektronik cihaz kullanımının uyku kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olduğu belirlenmiştir. Bilgisayar, akıllı cep telefonu, tablet, video oyunu karşısında geçirilen zaman uzadığında uykunun kalitesi, uykuya dalma suresi ve uzunluğu ile diğer uyku etkinliklerinin daha düşk düzeyde olduğu belirlenmiştir (Dube, Khan, Loehr, Chu, Veugelers, 2017; Karasu, Polat ve Ayar, 2022; Kuzay ve Babaoğlu, 2021, Walker, 2017). Ayrıca gece uyumadan önce elektronik cihaz kullanımı gündüz uykululuk düzeyini de artırmakta, gece uykusunda oluşan sorunların uyku düzenini bozması nedeniyle gündüz uykululuğu yaygınlaşmaktadır (Chung, Choi, Kim, 2018; Oflu ve Bükülmez, 2022). Bireylerin kullandıkları ilaçlar uykuya müdahale ederek uyarıcı özellikte olabilmektedir (Khemlani, 2008). Ayrıca yorgunluğun nlenmesine yönelik kullanılan ilaçların da uyku kalitesini olumsuz etkilemesi mümkündür (Bernatchez, Savard, Savard, Aubin, 2019).

Ritim benzer bir desenle tekrarlanan bir değişiklik olarak tanımlanmaktadır. Tüm canlılar gibi insanlar da yaşamın içinde ritmik bir düzene sahiptir (Binkley, 1990). Düzenli rntler olarak tanımlanan ritim, biyolojik açıdan yalnızca gözlemlenebilir bir olgu değil, aynı zamanda yaşamı sürdürmek için gereklidir. Ritmik biyolojik süreçler organizmaların dengede kalma eğilimi ile ilgilidir (Gnocchi ve Bruscalupi, 2017).

Biyolojik ritim, tüm canlılarda meydana gelen tekrarlayan moleküler, hormonal veya psikolojik fenomenlerdir. Biyolojik ritim, canlı mekanizmaları vreleriyle senkronize eder ve birbirine bağlar (Youan, 2009). Biyolojik ritim, fizyolojik kimyasalın veya işlevin seviyesindeki herhangi bir döngüsel değişim olarak tanımlanır (Hedge, 2013). Bütün canlılarda olan döngüsel değişimler, moleküler, fizyolojik veya davranışsal olaylar ritmik bir şekilde devam eder (Vijayanarayan, 2020).

Biyolojik ritimler, içsel (endojen) ve dışsal (eksojen) olabilirler. İçsel ritimler i biyolojik saat tarafından kontrol edilirken dışsal ritimler dış uyarıcıların etkisi ile i döngülerin senkronize edilmesidir. Bu uyarılar arasında güneş ışığı, yiyecek, gürültü veya sosyal etkileşim gibi vresel zaman ipuçları bulunur (Grandin, Alloy ve Abramson, 2006; Hedge, 2013). Ultradian ritimler sadece birkaç kez sürerken, sirkadian ritimler

yaklaşık bir gün sürer (Youan, 2009).

Sirkadiyen ritim, her 24 saatte bir döngüsel tekrarları tamamlayan endojen biyolojik ritmi ifade etmektedir. Terim köken olarak Latince “etrafında- circa“ ve “gün-dies” terimlerinin birleştirilmesinden oluşmaktadır (Gamble, Berry, Frank, Young, 2014). Sirkadiyen ritim, dünyanın 24 saatlik zaman diliminde kendi eksenini etrafında dönmesinin oluşturduğu aydınlık ve karanlık süreçlerinin bütün canlılarda oluşturduğu döngüsel, fizyolojik, biyokimyasal ve davranışsal etkiler olarak tanımlanmaktadır (Sukumaran vd., 2010).

İnsanlar açısından sirkadiyen ritim, aydınlık-karanlık döngülerine uyumun sağlanması, biyokimyasal prosedürleri ve metabolik akışları periferik atmosferle koordine ederek canlının fizyolojik stres-gerginlik diyagramına yanıt vermesine olanak tanır. (Bilal, Naveed, Mehmood, Sattar ve Shoaib, 2022). Sirkadiyen ritim, insan fizyolojisinin günün saatine bağlı bir şekilde çevresel veya davranışsal değişikliklere uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır (Gerhart-Hines ve Lazar, 2015). Bütün canlılar gibi insanlar da metabolizmalarının dengesini korumak ve hayatta kalmayı desteklemek için dış uyaranlara yanıt olarak biyolojik ve davranışsal çıktılarını kendi ritmik programlamasını geliştirmiştir (Maury, Ramsey ve Bass, 2010).

Sirkadiyen sistem etkileşim içinde olan iki bölümden oluşmaktadır. Bu merkezlerden birincisi fizyolojik merkezi saat ikincisi ise vücut dokularından oluşan bir dizi periferik saattir (Poggiogalle, Jamshed ve Peterson, 2018; Reppert ve Weaver, 2001). İnsanlarda sirkadiyen ritim belirgin olarak melatonin ve glukokortikoidlerin günlük döngülerinde görülmektedir. Melatoninin biyolojik katalizör olan serotoninin gece döngüsü boyunca salgılanır. Melatonin periferik organların saatlerinin düzenlenmesini de sağlamaktadır (Hardeland, Madrid, Tan ve Reiter, 2012). Sirkadiyen ritim vücudun strese verdiği tepkiyi düzenleyen bir steroid hormonu ile de doğrudan ilişkilidir. Kortizol sabahın erken saatlerinden itibaren salgılanır ve gün içinde azalır (Son, Chung ve Kim, 2011). Gündüz ve gece döngüsü her iki hormonun da salgılanmasında düzenleyici bir etki oluşturmaktadır (Dijk, Duffy, Silva, Shanahan, Boivin ve Czeisler, 2012).

Sirkadiyen ritim, gündüz-gece döngüsü tarafından belirlenmektedir. Işığın etkisi ile oluşan ritim, uyku-uyanıklık ritminin bozulması ile düzensizleşebilir (Zhu ve Zee 2012). Sirkadiyen ritmin bozulması, uyku ile uyanıklık süresi arasındaki dengesizlik ve uyku zamanındaki düzensizlikler ile ortaya çıkar. Uyku-uyanıklık düzeninin bozulması bazı işlevlerin bozulmasına yol açabilmektedir. Burada en önemli nokta uykunun süresi ya da kalitesinden çok uykunun olması gereken zamanın dışında gerçekleşmesidir (Aksu, 2022). Sirkadiyen ritmin bozulmasının ise potansiyel hastalıkların gelişmesi ve sürdürülmesinde önemli bir etken olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla insanların işlevsel bozulmaları önlemek için daha iyi bir sirkadiyen ritmi sürdürmesi önemlidir (Brainard, Gobel, Bartels, Scott, Koeppen ve Eckle, 2015).

2.2.1.Kronotipler

İnsanların fizyolojik ve psikolojik sistemlerinin düzenleyici süreçlerin zamana dayalı olarak son yıllarda hız kazanmıştır. Kronotip, insanların bireysel sirkadiyen evrelerinin incelemesine olanak sağlayan özelliktir. Bu evreler, bireyin fizyolojik işlevlerinin, hormonal düzeylerinin, vücut sıcaklığının, bilişsel yeteneklerinin, beslenme ve uyku düzeninin günün hangi saatlerinde aktif olduğunu belirler (Adan ve Natale, 2002). Kronotip ile insanların günlük aktivitelerini gerçekleştirdikleri zaman tercih ile ilgilidir. Bu bağlamda insanların kronotiplerine göre farklılıklar bulunabilmekle birlikte sirkadiyen ritimlerinde de farklılıklar bulunabilir (Vitale, Roveda, Montaruli, Galasso, Weydahl, Caumo, 2015).

Sirkadiyen ritmin bir parçası olan kronotip, bireylerin uyku-uyanıklık döngüsünde tercih edilen zaman ile ilgilidir. Kronotip, insanların vücut sıcaklıklarının ritmi ve hormonlarının salgılanması gibi fizyolojik nitelikteki farklı karakteristik özellikleri belirtmek için kullanılmaktadır (Taylor vd., 2020). Bireylerin bir kişilik ve fiziksel özellikleri olarak sirkadiyen ritimlerine bağlı gelişen uyku ve aktivite zamanı farklılıklarını içermektedir (Roenneberg ve Merrow, 2016).

Kronotip bireylerin günlük işlevleri ile uyku süreçlerini en iyi yaptığı zaman

dilimini ifade etmektedir. İnsanların endojen sirkadiyen ritmi farklılık göstermektedir. Kronotip bu farklılıkları açıklamak için kullanılmaktadır (Vitale ve Weydahl, 2017). İnsanlarda sabahçıl tip, akşamcıl tip ve ara tip olmak üzere üç farklı kronotip bulunmaktadır. Bu Kronotipler uyku-uyanıklık süreçlerinde karakteristik özellikler açısından önemli farklılıklar göstermektedir (Song, Feng, Zhao, Xu, Xiao, 2018).

Sabahçıl kronotipler, güneşin batması ile akşamın çok erken saatlerinde uyku döngüsüne hazırlanırlar. Bu bireyler sabahları hem erken saatte hem de zorlanmadan kalkan bireyler olarak gösterilebilir. Sabahın erken saatlerinden itibaren fiziksel işlevleri ve performansları en üst düzeyde olan sabahçıl kronotiplerin akşam yaklaştıkça enerjileri azalır (Vitale ve Weydahl, 2017). Bu bireylerin sabah aktif olmaları adrenal hormonu ve kortizol düzeyinin sabah saatlerinde en üst düzeye ulaşması ile açıklanabilmektedir. Ayrıca sabahçıl kronotiplerin normal vücut ısısına ulaşma süreleri, diğer tipler ile karşılaştırıldığında 1 ile 3 saat önce olduğu belirlenmiştir (Cavallera ve Giudici, 2008).

Akşamcıl kronotiplerin enerjileri ve performansları akşam saatlerinde en üst düzeye ulaşmaktadır. Bu bireylerin gece uykularının geç gelmesi ve sabah uyanmada zorluk yaşamaları belirgin özelliklerindendir (Kurt, 2010). Gününün ikinci yarısında aktif olarak günlük işlevlerini yerine getiren akşamcıl kronotipler gece aktif olmayı tercih ederler (Song vd. 2018).

Akşamcıl kronotiplerin sirkadiyen osilatörün özellikleri nedeniyle sirkadiyen periyotlarının da farklı olduğu belirlenmiştir (Duffy, Rimmer ve Czeisler, 2001). Akşamcıl kronotipte, güne erken başlanması halinde sosyal saatler ile sirkadiyen saatler arasındaki uyumsuzluk uyanıklık döngüsünün etkin bir şekilde gerçekleştirilememesine neden olmaktadır. Bu durum sosyal jetlag olarak tanımlanmaktadır (Becker, 2024). Ara kronotiplerin sabah veya akşam arasında kesin bir tercihi bulunmamaktadır (Song vd., 2018).

Bireylerin kronotiplerini etkileyen pek çok etmen bulunmaktadır. Bu etmenlerin başında yaş değişkeni bulunmaktadır. Erken çocukluk döneminden itibaren sabahçıl

kronotip eğilimi ağırlık kazanmaktadır. Çocuğun büyüme başlaması ve ergenliği ile birlikte akşamcıl tip öne çıkar ve yetişkinliği sürecinde daha yaygındır. Yaşlılarda ise sabahçıl kronotipin daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Montaruli, Castelli, Mulè, Scurati ve Esposito, 2021). Yaşlı bireylerin uyku azalması ile birlikte sabahçıl eğilimleri daha baskın hale gelmektedir (Adan, Archer, Hidalgo, Di Milia, Natale ve Archer, 2012).

Kronotipi etkileyen önemli bir değişken de cinsiyet değişkenidir. Kadınlarda erkeklere göre sabahçıl tipin daha yaygın olduğunu belirleyen araştırmalar bulunmaktadır. Yaşlanmaya bağlı olarak karakteristik farklılıkların azaldığı ve her iki cinsin kronotiplerinin birbirine yakınlığı belirlenmiştir (Duarte, Menna-Barreto, Miguel, Louzada ve Araújo, 2014). Cinsiyet değişkeni yönelik yapılan çalışmalar tutarlılık göstermemektedir. Kadın ve erkeklerin kronotiplerinin farklılaşmadığına yönelik çalışmalar da bulunmaktadır (Akt: Paine vd., 2006).

Genetik özellikler de sirkadiyen özellikleri belirleyebilmektedir. Biyolojik saat genlerinin farklı varyantlara sahip olması diğer koşullar aynı kalmak şartı ile sirkadiyen ritmin faz uzunluğu ile ilişkilidir (Carskadon, Labyak, Acebo ve Seifer, 1999). Genetik varyantlar kısmi olarak bireysel sirkadiyen periyot farklılıklarına yol açabilmektedir. Minimum çekirdek vücut sıcaklığı veya melatonin başlangıç zamanı kronotip farklılıklarına yol açmaktadır (Wever, 2013). Genetik farklılıkların bir başka özelliği de sabahçıl ve akşamcıl kronotiplerin CLOCK Gen farklılıkları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Goel, 2017). Bireylerin doğdukları ve yaşadıkları coğrafyaların birbirinden farklı özelliklere sahip olması, coğrafi konum ve iklim özellikleri, kronotip farklılıklarına yol açmaktadır (Roenneberg, Kuehnle ve Juda, 2007). Tropikal kuşakta yaşayan bireylerin akşamcıl kronotipte olması bu bölgenin kuzeyi ve güneyinde yaşayanların ise sabahçıl eğilim gösterdikleri belirlenmiştir (Randler, 2008).

İnsanların doğumu sırasındaki aydınlık-karanlık döngüsü olan kısa fotoperiyotta kronotip açısından önemlidir. Özellikle sonbahar ve kış mevsiminde doğan çocukların sabahçıl kronotip eğilimi taşıdıkları aydınlık periyodunun daha uzun olduğu yaz aylarında doğan çocukların ise akşamcıl eğilimleri ortaya çıkabilmektedir (Natale ve Di Milia,

2011; Cavallera ve Giudici, 2008). Kronotiplerin temel belirleyicilerinden birisi de insanların yaşadıkları coğrafi koşulların özellikleri, sosyodemografik özelliklere göre belirlenen yaşam biçimleridir.



2.3. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

2.3.1. Psikolojik Dayanıklılığın Tanımı ve Boyutları

Pozitif psikolojinin önemli bir çalışma alanı olan psikolojik dayanıklılık, bireylerin sahip oldukları güçlü ve olumlu özelliklerin ve olumlu işlevselliği işaret etmektedir (Snyder ve Lopez, 2002). Psikolojik dayanıklılığın üzerinde düşünce birliğine varılmış tek bir tanım bulunmamaktadır. Rutter (2006) psikolojik dayanıklılığı riskli yaşam deneyimleri karşısında sağlıklı bir psikolojik sonuç ve pozitif uyumu sağlayan dinamik bir süreç olarak tanımlamaktadır.

Hobfoll, Stevens ve Zalta (2015) psikolojik dayanıklılığın herhangi bir problem ve sorun ile karşılaşan insanların olumlu psikolojik uyum ile kendilerini geliştirdikleri bir süreç olarak tanımlamaktadır. Larson ve Luthans (2006) psikolojik dayanıklılığı zorlayıcı durumların oluşturdukları belirsizliklerin üstesinden gelme, kalıcı olumsuz etkiler olmadan yeniden tekrar toparlanma için gerek duyulan pozitif psikolojik kapasite olarak tanımlamaktadır.

Luthans, Youssef-Morgan ve Avolio (2007) bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının stresli ve riskli durumlarla mücadele edebilme yeteneğine bağlı olduğunu ifade etmektedir. Bu yetenek zaman içinde yeni deneyimler ile geliştirilebilir. İnsanların yaşamları boyunca karşılaştıkları zorluklar ile başa çıkmaları ve uyum sağlamaları psikolojik dayanıklılık kapsamında değerlendirilmektedir. Psikolojik dayanıklılık farklı açılardan önemlidir. Bunlardan birisi zorlayıcı durumlar sonrası iyileşme ve yeni sorunlara karşı kendini geliştirme kapasitesidir (Reich vd., 2010). İnsanların psikolojik dayanıklılıklarını geliştirmesi ile oluşabilecek olumsuz olaylara karşı gelişme fırsatının elde edilmesi ve bu stratejinin motivasyon sağlamasıdır. Dayanıklılık, üzücü ve stres oluşturan durumlara karşı psikolojik iyilik halini koruma ya da hızlı bir şekilde tekrar kazanabilme fırsatı sağlamaktadır (Maddi, 2017). İnsanların psikolojik dayanıklılık

kapasitesi olumsuzluklar karşısında nasıl bir tutuma sahip olacaklarını, nasıl davranacaklarını ve iyilik haline nasıl geri döneceklerini belirler (Ernas, 2017).

Özet olarak psikolojik dayanıklılık insanların bireysel krizlerinden sağlıklı bir şekilde çıkmak ve zorlayıcı problemlerin çözülmesi ile sürekli bir gelişim sağlamalarına yönelik çabalar bütünüdür (Walsh, 2006). İnsanların stres oluşturan yaşam deneyimlerine uyum sağlamaları ve kendilerini toparlayarak sorunların üstesinden gelmeleri aynı zamanda bir kişilik özelliğidir. Direnç gösterme, yılmazlık, sağlamlık, iyileşme, esneklik olumsuz olayların etkilerini azaltır ya da ortadan kaldırır (Mccann, 2013).

Psikolojik dayanıklılık kendini adama, kontrol ve meydan okuma olarak tanımlanan üç bileşen tarafından açıklanmaktadır (Lambert vd., 2003). Bu üç boyut psikolojik dayanıklılık açısından problemlili durumlara yönelik başa çıkma stratejisi olarak kullanılmaktadır (Maddi vd., 2006). Kendini adama, bireylerin yaşamlarındaki farklı alanlardaki etkisi ve ilgilenme düzeylerini tanımlamak için kullanılmaktadır. Kendini adama düzeyi yüksek olan bireyler çevreleri ile ilgilidirler ve hayatlarına yeni anlamlar katabilirler (Sinclair ve Tetrick, 2000). Kontrol, bir bireyin hayatındaki çeşitli durumları etkileyebileceğine olan inancını ifade etmektedir (Tosunoğlu ve Yıldırım, 2019). Kontrol, bireyin kendine olan inancına bağlı olarak disiplinli ve başarıya yönelik davranışları ile özerk kararlar alabilmesini ve seçim yapabilme gücünü göstermektedir (Maddi vd., 2006).

Meydan okuma, bireyin statik olmaktan ziyade değişime olan inancını ifade etmektedir (Tosunoğlu ve Yıldırım, 2019). Meydan okuma, bireyin değişime olan inancı ve teşvik edici bir özellik taşımaktadır. Olaylardan korkma yerine sürekli olarak yeniden düzenlemeye odaklanmak yeni ve ilginç olandan korkmamaya dayanmaktadır (Maddi vd., 2006). Meydan okuma, mücadele yeteneği güçlü insanların kişilik özelliği olarak zorluklar ile mücadele edilmesini, yeni koşullara uyum sağlanmasını ve olumlu ve olumsuz deneyimlerden öğrenme fırsatı elde edilmesini sağlar (Bek, Yağmur ve Karaman, 2024).

2.3.2.Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler

Psikolojik dayanıklılık problem ve stresli olayların yoğun olduğu dönemde bireyin hayatındaki olumlu uyum ve dönüşümü işaret etmektedir. Olumlu uyum, başarı ve gelişim ile ölçülmekte, sorunlar ile koruyucu etmenler arasındaki pozitif etkileşim de dayanıklılığı oluşturmaktadır. Psikolojik dayanıklılığı etkileyen üç ana etmen vardır. Bunlar, risk faktörleri, bireyin içsel kaynakları ile sosyal destek ve olumsuzlukların kontrol duygusunun algılanması ile uyum sağlanmasıdır (Hariharan ve Rana, 2017). Bu üç etmen yüksek risk içeren olaylara yönelik direnç gösterilmesi ve gelecekteki olumsuz durumlara hazır bulunulması açısından etkileşim içindedir (Masten ve Reed, 2002).

Risk faktörleri, insanların henüz karşılaşmadıkları olumsuz olaylara zemin hazırlayan ve olumsuz olaylar ile karşılaşma ihtimallerine dayanmaktadır. Yaşam deneyiminde olumsuzluk içeren bireysel risk faktörleri, aile ile ilgili risk faktörleri ve sosyal risk faktörleri bu grup altında toplanmaktadır (Rutter, 2006). İnsanların karşılaşabilecekleri hastalıklar, stresli olaylar, kaza ve kayıplar ve zor bir kişiliğe sahip olmak bireysel risk faktörleridir. Aile ile ilgili faktörler ise ailenin dağılması, eşler arası anlaşmazlık, şiddet, aile üyelerinin hastalanmasıdır. Sosyal risk faktörleri ise ekonomik yetersizlikler, toplumsal şiddet, istismar ve krizler olarak gösterilebilir (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000; Öz ve Yılmaz, 2009).

Psikolojik dayanıklılığın oluşabilmesi risk faktörleri ile belirlenen problemlerin olması ve bireyin tehdit olarak algıladığı bir durum ile karşılaşmasıdır. Zayıflık faktörleri olarak da isimlendirilen bu faktörler, olumsuz sonuçların ortaya çıkma ihtimalini artıran bir veya birden fazla faktörün varlığıdır (Aktan, 2018).Koruyucu faktörler ise bireylerin riskli olaylar karşısında olumlu sonuçlara ulaşmasını sağlayan faktörlerdir. Bu faktörler, bireysel özellikler olabileceği gibi aile desteği ve sosyal destekler de olabilir (Kurnaz, 2019). Bireysel koruyucu faktörler bireyin sahip olduğu olumlu kişilik özellikleri, eğitimi, benlik saygısı, farkındalığı, geleceğe yönelik hedeflerin olması, iyimserlik ve umududur. Aile tarafından bireyin desteklenmesi, akran desteği ya da sosyal destek sistemi tarafından verilen destekler de psikolojik dayanıklılık da önemlidir (Sağ, 2016)

Uyum süreci, olumsuz durumlar ile karşılaşan bireylerin bu süreçte ve sonrasında olumlu sonuçlara ulaşmasıdır. Hayatının kontrolünü elinde bulunduran bireyler, sorunlar ile baş ettiklerinde psikolojik dayanıklılık düzeyleri artmaktadır (Joseph, 2007). Psikolojik iyi oluş eski hale geri dönmek değil yeni beceriler ile bireyin kapasitesini artırması ve zorlayıcı duruma uyum sağlayarak dengesini sağlamasıdır (Reich vd., 2010). Uyarılama ya da adaptasyon olarak da tanımlanan olumlu sonuçlar yüksek riskli durumlara karşı yetkinliğin kazanılması ve psikolojik sağlığın korunmasıdır (Masten ve Reed, 2002). Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin olumlu sonuçlara ulaşması, gelişimsel olarak koşullara uyum sağlaması, direnç göstermesi ve sağlıklı bir uyum sürecini gerçekleştirmesi ile ilişkilidir (Atik, 2013).

2.3.3. Psikolojik Dayanıklılık Modelleri ve Kuramsal Yaklaşımlar

Psikolojik dayanıklılık açısından geliştirilen modeller risk etmenlerinin etkilerinin azaltılmasına yönelik olarak bireysel ve çevresel etmenlerin nasıl çalıştıklarına odaklanmış modellerdir. Bu modeller, psikolojik dayanıklılık açısından hem müdahale yollarının hem de kuramsal temellerin ortaya konması açısından önemlidir (Masten, 2014).

Psikolojik dayanıklılıkta telafi edici model karşıt yönde çalışan risk faktörleri ile koruyucu faktörlerin etkilerini incelemektedir. Modelde bireyin sahip olduğu psikolojik dayanıklılığın olumlu sonuçlar üzerindeki etkisi risk faktörünün etkisinden bağımsızdır (Andersson ve Ledogar, 2008). Yoksul gençlerin şiddete eğilimli olmaları aileleri tarafından yoksulluğun etkilerinin dengelenmesi ile telafi edilirken gençlerin ölçülü ve dengeli olması da riskleri en aza indirir (Fergus ve Zimmerman, 2005).

Meydan okuma modelinde bireylerin yaşam deneyimlerinde karşılaştıkları olumsuz olaylar gelişim açısından önemli avantajlar sağlamaktadır (Maddi vd., 2006). Meydan okumada risk faktörleri ve sahip oldukları stres oluşturma potansiyelleri çok yüksek olmadığı sürece birey çaresiz değildir (Fergus ve Zimmerman, 2005). Kişisel yapılar

kuramında, insanların sahip oldukları duygu, düşünce ve davranış örüntüsünün beklentilerine bağlı olarak biçimlendiği ileri sürülmektedir. İnsan kişiliğinin inşa, bireysellik, organizasyon, çatallanma, seçim, deneyim, menzil, ortaklık, toplumsallık vb. bağıntılar kişilik yapısını oluşturmaktadır (Kelly, 2003) Bu kaynakların güçlü olması durumunda bireylerin psikolojik dayanıklılıkları artabilmektedir (Hobfoll vd., 2015).

Düzenleyici modelde bireylerin savunmasızlığı düzenleyici modeller aracılığı ile azaltılabilmektedir. Bireylerin psikolojik dayanıklılıkları hem kişisel özellikler hem de çevresel faktörler açısından risk faktörleri düzenlenebilir ve riskler azaltılabilir (Fergus ve Zimmerman, 2005). Koruyucu düzenleyici model de risklerin etkilerine yönelik koruyucu ve düzenleyici etki yapmaktadır. Koruyucu faktörlere sahip olan bireylerin psikolojik dayanıklılığı artarken risklerin etkilerine karşı koruyuculuk sağlanır (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000).

Günümüzde psikolojik dayanıklılığın ölçülmesi ve değerlendirilmesine yönelik farklı araştırmalar bulunmaktadır. Psikolojik dayanıklılık alanında yapılan ilk çalışmalardan olan Kobasa (1979), yoğun stresli yaşama sahip ancak düşük hastalık puanları olan insanlara yönelik araştırmasında, kontrol, kendini adanma ve değiştirme boyutlarına ulaşmıştır. Kobasa (1979) psikolojik dayanıklılığın insanların karşılaştıkları zorlukları tehdit yerine yeteneklerini kullanabilecekleri bir fırsat olarak değerlendirmelerini ve hayatlarının kontrollerini ellerinde tuttuklarını belirlemiştir.

Wagnild ve Young (1993) kişisel yeterlilik ile kendini ve yaşamı kabul etme olarak belirledikleri iki faktörlü ölçme aracı ile psikolojik dayanıklılığı incelemişlerdir. Ölçeğin ana amacı bireylerin uyumu ve gelişmesini destekleyen bir değişken olarak psikolojik dayanıklılıklarının ölçülmesidir. Baruth ve Carroll (2002) tarafından geliştirilen Baruth Koruyucu Faktörler Envanteri (BPFI), uyarlanabilir kişilik, destekleyici ortam, daha az stres ve telafi edici deneyimler faktörleri ile psikolojik dayanıklılığın yapısını ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır.

Connor ve Davidson, (2003) psikolojik dayanıklılığı bireylerin stresle mücadele etme yeteneği olarak kaygı ve stres tepkilerinde azalmaya olanak sağladığını

belirtmişlerdir. Yazarların geliştirdikleri Connor-Davidson Dayanıklılık ölçeği (CD-RISC), kişisel yeterlik, güdülere güvenme, pozitif kabullenme, kontrol ve manevi etki olarak beş faktörden oluşmaktadır. Connor ve Davidson, (2003) ölçeğin psikometrik özelliklere sahip olduğunu ve psikolojik dayanıklılığı yüksek ve düşük bireyler arasında daha fazla ve daha az dirençli olan yapıları ortaya koymuşlardır. Ölçek, aynı zamanda psikolojik dayanıklılığın tedaviyle iyileştirilebileceğini göstermektedir. Işık (2016) tarafından geliştirilen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ) kendini adama, kontrol ve meydan okuma alt boyutlarından oluşmaktadır. Geliştirilen ölçek, psikolojik dayanıklılığa sahip olan ve olmayan bireylerin ayırt edilebileceğini ortaya koymuştur.

2.3.4.Uyku Kalitesi ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki

Bireylerin uyku kaliteleri, uykunun başlatılamaması, sağlıklı bir uyku ortamı olmasına karşılık uykuyu sürdürememe zorluluğuna bağlıdır. Uyku kalitesi bireyin işlevselliği ile doğrudan ilgilidir ve düşük uyku kalitesi bozulmalara yol açmaktadır (Sateia, 2014). Ekici ve Çiçek (2014) araştırmalarında düşük uyku kalitesinin psikolojik dayanıklılık ile negatif ilişkili olduğunu belirlemiştir. Buna göre düşük uyku kalitesi psikolojik dayanıklılığı azaltmaktadır. Dolayısıyla uyku kalitesi psikolojik dayanıklılığı artırmasına ve krizlere karşı olumlu uyum sürecini desteklemektedir. Wang (2020) da araştırmasında düşük uyku kalitesi ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif bir korelasyon belirlemiştir. Uyku bozukluklarında bireylerin psikolojik dayanıklılıkları azalmaktadır. Ayrıca, yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olan bireyler yaşam deneyimlerinde olumsuz olaylara yönelik çözümleyici olabilmekte ve iyi uyku kalitesine sahip olabilmektedirler.

Xie ve arkadaşları (2023) uyku kalitesi ile psikolojik dayanıklılık arasında iki yönlü bir ilişki belirlemişlerdir. Yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerin nörohormonal değişiklikleri hafifletebilmeleri uyku kalitesi üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Ayrıca, uyku kalitesi, fiziksel ve psikolojik sağlığı destekleyici bir özellik taşımaktadır. Wang, Chen, Chen, Yang, Zhou ve Tu, (2022) psikolojik dayanıklılığın uyku bozuklukları ile

psikotik benzeri deneyimlere karşı koruyucu olduğunu belirlemiştir. Yıldırım (2024) uyku kalitesinin artmasının psikolojik dayanıklılık düzeyini artırdığını belirlemiştir.

Uyku kalitesi ile psikolojik dayanıklılık arasında ilişkiye yönelik alan yazında pek çok çalışma bulunmaktadır (Ekici ve Çiçek, 2024; Li ve Guo, 2023; Lian, 2022; Wang vd., 2022). Zhu ve arkadaşları (2024) uyku kalitesi kadar uyku süresinin de psikolojik dayanıklılığı olumlu etkilediğini belirlemişlerdir.

Uykunun fizyolojik işlevleri sağlıklı bir şekilde sürdürülmesinde önemli bir rolü bulunmaktadır (Miner ve Kryger, 2017). Bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığıyla yakından ilişkili önemli bir psikolojik özellik olan psikolojik dayanıklılık, bireyin olumsuz yaşam deneyimleri karşısında psikolojik sağlığını ve işlevselliğini sürdürme veya bunlara geri dönme yeteneğidir (Kalisch vd., 2017). Dolayısıyla düşük uyku kalitesinin olumsuz etkileriyle karşı karşıya kalındığında yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerin düşük uyku kalitesinin olumsuz etkileriyle başa çıkmak için önceki durumlarına geri dönmek amacıyla olumlu bir tutumla önlemler alacakları düşünülmektedir (Richardson, 2002). Uyku kalitesi ile psikolojik sağlamlık ile ilişki çift yönlüdür uyku kalitesinin düşük olması psikolojik sağlamlığı etkilediği gibi psikolojik sağlamlık düzeyi düşük olması da kalitesiz bir uykuya neden olabilmektedir (Yukun vd., 2019). Yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerin uykusuzluk çekme olasılıklarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Jianwen vd., 2020).

2.4. ANKSİYETE

2.4.1. Anksiyete Tanımı

Bireyler öznel olarak kendilerine yönelik tehlikelerin gelebileceğini düşündüklerinde bu yöndeki kaygıların rahatsız edici ve endişeli hisler olarak ortaya çıkması mümkündür (Bouras ve Holt, 2007). Türkçe’de iç sıkıntısı, bunalma, kaygı, bunaltı olarak tanımlanan anksiyete bütün insanların yaşayabileceği bir duygu durumudur (Işık ve Uzbay, 2008). Bütün insanlar anksiyete yaşayabilir. Bu durum bireyi tehditleri tespit etmesinde, onlarla başa çıkmaya hazırlanmasında davranışsal tepkiye iter. Anksiyete düzeyinin yükselmesi, gelecekteki olaylara duyulan korku ile karakterize edilen rahatsız edici bir duygusal durumdur (Bateson vd., 2011).

Anksiyete, bireyin gerginliğine ve endişeli olmasına neden olan fizyolojik değişimler ile karakterize edilen bir duygu durumu olarak tanımlanmaktadır (Andrews vd., 2003). Ancak anksiyete ile korku arasında önemli bir farklılık bulunmaktadır. Anksiyete, hayali bir tehdit ile ilgili iken korku ile verilen tepki gerçek tehlikeleri kapsamaktadır (APA, 2019). Anksiyetede tehdit olarak algılanan durumun gerçeklik ile ilişkisinin zayıf düzeyde ya da hiç olmaması, öznel olarak bireye yönelik rahatsızlığı ortadan kaldırmaz. Anksiyete, tipik olarak algılanmış tehdide odaklanmış bir düşünceyi kapsamaktadır (Blanchard vd., 2008). Bireylerin karşılaştığı olay ya da durumları tehlikeli olarak algılaması aşırı uyarılma durumuna bağlı olarak bilinçli ya da bilinçdışı gerçekleşebilir. Fizyolojik, duygusal ve davranışsal belirtiler ile ortaya çıkan durum şiddetlenebilir ve bireyin işlevselliğini bozabilir (Andrews, 2003).

Anksiyete, bireylerin tehdit veya tehlikelere karşı verdiği tepkidir. Tehlikeye yönelik düşünceler, fizyolojik alarm ile birleşir, eşlik eden davranışlar “savaş ya da kaç” yönünde acil bir çabaya işaret etmektedir (Cherry, 2024). Tehdit veya tehlike deneyimi bireyseldir ve başkalarına tamamen güvenli ve emniyetli görünen bir durum anksiyete düzeyi yüksek olan biri için duyuşsal modalite “tetikte” olmaktır ve olası zarar belirtileri

ön plana çıkar (Moss, 2002). Sonuç olarak anksiyetenin tanımlanmasının zor olması somut kanıtlara dayalı bir tehlike yokluğuna karşılık kişinin yaşamı olumsuz etkilenmektedir (Türkçapar, 2004). Anksiyetenin şiddetli düzeyde seyretmesi ve süreklilik arz etmesi anksiyete bozukluğu olarak tanımlanır ve bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlığı açısından ciddi riskler oluşturmaktadır (Fineberg vd., 2013).

2.4.2. Anksiyetenin Epidemiyolojisi

Anksiyete bozuklukları, bireylerin çocukluk, ergenlik ve yetişkinliklerinde en sık karşılaşılan psikiyatrik bozukluklardan biri olarak gösterilmektedir. Çocukluk çağında prevalansı %17-21 oranında görülmektedir (Sylvester ve Pine, 2021). Anksiyete kadınlarda erkeklerden iki kat fazla görülmektedir. Kadınların hamilelik, menstrüasyon durumları, cinsel şiddet ve tacize daha fazla uğramaları, travmatik yaşam deneyimlerinin yüksek olması bu durumu etkilemektedir (Remes, Brayne, van der Linde R ve Lafortune, 2015).

Anksiyete semptomlarının bireylerin yaşamlarının bütün dönemlerinde ortaya çıkma eğilimi bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar yaşayan nüfusun üçte birinin yaşamları boyunca bir anksiyete bozukluğundan etkilendiğini göstermektedir (Bandelow ve Michaelis, 2015). Anksiyete bozukluklar epidemiyolojisi literatürünün sistematik bir incelemesinde dünyada yaygınlık düzeyinin %3,8 ile %25 arasında değiştiği belirlenmiştir (Remes vd., 2016).

2.4.3. Anksiyetenin Belirtileri

Anksiyetenin belirtileri ve şiddeti bireyden bireye farklılıklar göstermektedir. Yüksek düzeyde anksiyete duygusal, bilişsel, fizyolojik ve davranışsal belirtiler ile kendini göstermekte ve bu belirtilerin birbirilerine eşlik etmesi gerekmektedir (Clark ve Beck, 2012). Fiziksel ve psikolojik belirtiler birlikte gelişirken korkuya dayalı bekleme ve belirsizlik duygusu konsantrasyon azalmasına, huzursuzluk hissi yaşanmasına irritabilite psikolojik semptomlara neden olur (Ünsalver ve Balcıoğlu, 2006).

Fiziksel semptomlar otonom sinir sistemi tarafından verilen tepkilere bağı gelişmektedir. Göğüs sıkışması, aşırı terleme, bulantı hissi, çarpıntı ve titreme karakteristik tepkilerdir (Karamustafalıoğlu, 2010). Sindirim sistemi sorunları ve kardiyovasküler sistemdeki sorunlara eş olarak karın ağrısı, gerginlik ve baş ağrısı da görülebilir (Kafes, 2021). Yutma zorluğu, ağız kuruluğu ve kas ağrıları da yüksek anksiyete düzeyinde oluşan etkilerdir (Gürbüz, 2010)

Bireyin anksiyete ile hayat kalitesinin azalmasına bağı olarak çaresizlik, üzüntü, kaygı ve kararsızlık yaşaması mümkündür (Maser ve Cloninger, 2005). Anksiyetede kaygı ve korkuya ilişkin duygular bireye özgüdür. Panik duygusuna eşlik eden dikkat eksikliği, bilişsel bozulma ve işlevsel olmayan yorumlamalar tehlikeli olarak algılanan nesne ya da duruma yönelik aşırı değerlendirme ile ortaya çıkar (Amir, Freshman ve Foa, 2002). Bilişsel yanlılık tehdide dayalı içeriklerin aşırı tepki ile yorumlanmasına neden olmaktadır (Clark ve McManus, 2002). Yüksek düzeyde anksiyete bireyin yaşadığı korku durumuna bağı olarak kaçınma davranışları ile kendini gösterir. Öz güvenin kaybolması ve işlevsel bozulma bireyin günlük hayat akışını olumsuz etkiler. Anksiyete de bireyin enerjisinin azalması ve performans kaybına uyku sorunları da eşlik etmektedir (Maser ve Cloninger 2005).

Anksiyete ölçümü ve değerlendirilmesi halk sağlığı açısından önemlidir. Bireylerin anksiyete semptomlarının psikometrik olarak sağlam yöntemler ölçülmesi ve değerlendirilmesi hem kuramcılar hem de tedavi açısından kritik bir önem taşımaktadır (Contreras, Fernandez, Malcarne, Ingram ve Vaccarino, 2004). Anksiyetenin değerlendirilmesinde klinik düzeyde anksiyetenin şiddetinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi esastır (Bakker, van Marwijk, Terluin, Anema, van Mechelen ve Stalman, 2010). Beck Kaygı Envanteri (BAI), geçerliliğinin ve güvenilirliğinin doğrulanmış olması açısından bir avantaja sahiptir ve klinik araştırmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır.

Bireylerin yaşadıkları anksiyete düzeyinin ölçülmesi genellikle öz bildirime dayalı soru formlarına dayanmaktadır. Beck vd. (1988) tarafından geliştirilen anksiyete

envanteri 0-3 arası puanlama ile bireylerin anksiyete belirtilerine yönelik fizyolojik, kavrama ve somatik boyutlarında anksiyete belirtilerine yönelik ölçme aracıdır. Envanterde 0-7 minimal, 8-15 arası puanlar hafif, 16-25 arası puanlar orta ve 26-63 arası puanlar ise şiddetli düzeyde anksiyete belirtilerine ifade etmektedir (Beck vd., 1988).

Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A) klinik çalışmalarda yetişkinler, ergenler ve çocuklar kullanılmaktadır. Ölçek 14 madden oluşmakta ve hem psişik kaygıyı (zihinsel ajitasyon ve psikolojik sıkıntı) hem de somatik kaygıyı (kaygıyla ilişkili fiziksel şikayetler) ölçen özelliğe sahiptir. Ölçek 0-4 ile puanlanmıştır ve toplam puan aralığı 0-56'dır. 17 puana kadar hafif, 18-24 hafif-orta ve 25-30 puan arası ise şiddetli anksiyeteyi ifade etmektedir (Hamilton, 1959).

2.4.4.Uyku ve Anksiyete Arasındaki İlişki

Anksiyete etiyolojisine yönelik çalışmalar, multifaktöriyel bir etkilenime dayalı bir yapı göstermektedir. Bu çalışmalarda stres yatkınlığı, genetik ve çevresel etkenler bozukluklarda önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca, bilişsel ve biyolojik tetikleyiciler de bu yatkınlığın klinik görünümünü destekler (Weems ve Stickle, 2005). Genetik faktörler ve çevresel faktörlerin etkileşimi de önemlidir. Genetik alt yapı anksiyeteye uygun bilişsel bozulmaları da tetikleyebilir (Gregory, Lau ve Eley, 2008). Anksiyetede stres, diyabet gibi rahatsızlıklar ile depresyon gibi diğer eşlik eden diğer hastalıklar, genetik, kaygı bozukluklarında birinci dereceden akrabaların taşıyıcılığı (%25), çocuklara yönelik istismar ve madde bağımlılığı gibi çevresel faktörler risk grubunda gösterilmektedir (Munir vd., 2019).

Uyku kalitesi ve uyku sorunları psikiyatrik bozukluklarla doğrudan ilişkili bir olgudur. Çoğu anksiyete bozukluğunda uyku önemli bir tanı kriteri olarak gösterilmektedir (Akçay, 2019). Ayrıca özellikle uyku sorunlarının düzeyi ve sayısına bağlı olarak anksiyetede işlevsel bozulmaların düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır (Alfano vd, 2010; Chase, 2011). Azalan uyku kalitesi, işlev bozukluklarının dışında öfke, yorgunluk, kalp hastalıkları vb. fiziksel sorunların yanında

anksiyetenin nedenleri arasında gösterilmektedir (Humphries vd. 2022; Nelson vd. 2022). Özellikle uyku kalitesinin anksiyete semptomlarının başlangıcında anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Becker vd., 2020; Zhang vd., 2020).

Uyku bozukluklarının birlikte sağlıklı bireylerin anksiyete belirtilerini başlatıcı bir etki oluşturabilir. Ayrıca uyku bozuklukları ile anksiyete arasındaki ilişkinin çift yönlü olması nedeniyle anksiyete bozukluğu olanlarda uyku bozukluğu görülebilmektedir (Hambrecht-Wiedbusch, Gabel, Liu, Imperial, Colmenero ve Vanini, G. (2017; Hanak, Chevillard, Lebeau, Risède, Laplanche, Benturquia ve Mégarbane, 2017). Uyku kalitesinin istenilen düzeyde olmaması insan vücudundaki serbest radikaller ile antioksidanlar arasındaki dengesizlik ile ortaya çıkan oksidatif strese neden olabilmektedir (Kalueff ve Tuohimaa, 2005). Uyku kalitesine ek olarak uykusuzluk da anksiyete ile doğrudan ilişkilidir (Davies, 2019).

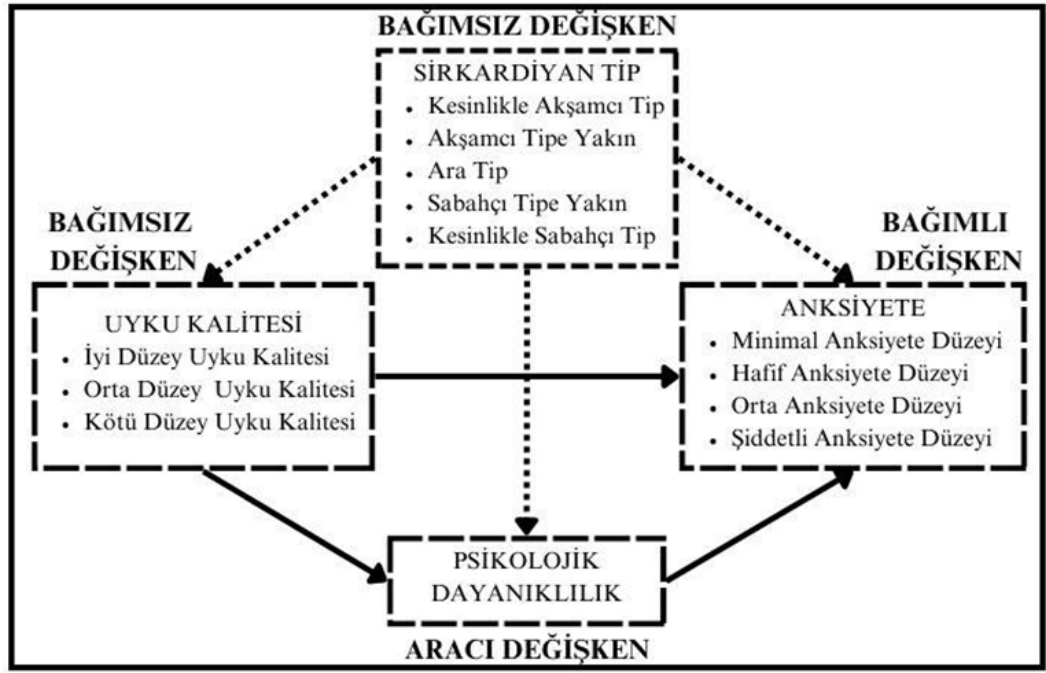
Anksiyete ve uyku kalitesi arasında iki yönlü negatif bir ilişki olması nedeniyle uyku kalitesi düşük olan bireylerin anksiyete düzeylerinin yükselmesi ve anksiyete nedeniyle uykuya dalma süresi, spontan uyanma ya da aşırı uyuma sorunları oluşabilmektedir (Tsang vd., 2021). Anksiyete bozukluklarının tanısal özellikleri arasında uykuya başlama ve devam ettirme güçlüğü bulunmaktadır (Akçay, 2019). Bu bağlamda uyku bozuklukları anksiyete belirtilerine yol açmakta, anksiyete bozuklukları ise bireyin içinde bulunduğu gerginlik nedeniyle hem uykuya başlama ve devam ettirme sürecinde olumsuzluklara neden olmaktadır (Aydın, 2007; Horváth vd., 2015; Staner, 2003).

YÖNTEM

Bu bölümde yapılan araştırmanın yöntemi, örneklemin nasıl oluşturulduğuna dair bilgiler, araştırmaya alınma ve dışlama kriterleri, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına ait bilgiler, verilerin nasıl toplandığına ve verilerin nasıl analiz edildiğine ilişkin bilgiler bölümler şeklinde yer alacaktır.

3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırma, insanların deneyimledikleri uyku kalitesi düzeyleri ile sirkadiyen tipinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve anksiyete düzeyleri ilişkisini tespit etmek amacıyla ilişkisel tarama modeline uygun olarak hazırlanmıştır. İlişkisel tarama model, olay, olgu ya da konuların geçmişte ya da günümüzde var olan durumuna yönelik betimsel araştırmalarda araştırmacı tarafından belirlenen değişkenlerin ilişkilerini inceleyen araştırma yöntemidir (Karasar, 2007; Gürbüz ve Şahin, 2017). Şekil 1.'de araştırmanın modeli sunulmaktadır.



Şekil 3.1 Araştırmanın Modeli

Şekil 3.1 incelendiğinde araştırmada uyku kalitesi ve sirkadiyen tip bağımsız değişken iken anksiyete bağımlı değişken ve psikolojik dayanıklılık ise aracı değişken olarak belirlenmiştir.

3.2. ÇALIŞMA GRUBU

Araştırmada çalışma grubu olarak 18 ile 65 yaşları arasında öğrenim durumu olarak en az ilkokul mezunu olan ve araştırma hakkında bilgilendirilmiş onam formunu onaylayan 298 bireyden oluşmaktadır. Araştırmanın çalışma grubunu belirlemek için gönüllü örnekleme kullanılmıştır. Gönüllü örnekleme, katılımcıların kendi istekleriyle araştırmaya dahil oldukları bir tekniktir (Teddle ve Yu, 2007).

Bu araştırmaya alınma kriterleri; 18 ile 65 yaşları arasında olmak, öğrenim durumu olarak en az ilkokul mezunu olmak, herhangi bir uyku bozukluğu tanısı almış olmamak, uyku kalitesinin üzerinde etki oluşturabilecek kronik bir hastalık ya da ilaç kullanmıyor olmak (hipertansiyon, diyabet gibi), mental retardasyon tanısına sahip olmamak, sözel ve

yazılı onamları onaylamak, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlamayı kabul etmek şeklinde sıralanmaktadır.

Bu araştırmadan dışlama kriterleri; 18 yaşından küçük, 65 yaşından büyük olmak, uyku bozukluğu tanısı almış olmak, uyku kalitesini etkileyecek kemik bir hastalık ya da ilaç kullanıyor olmak (hipertansiyon, diyabet gibi), ciddi kronik hastalığının olması (kanser, organ yetmezliği, iskemik kalp hastalığı, geçirilmiş serebrovasküler olay vb), yaşam boyu zeka geriliği, otizm spektrum bozukluğu, özgül öğrenme bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, agorafobi, demans ve diğer organik mental bozukluklar tanısı almış olmak, görüşmeye engel teşkil edecek düzeyde dil probleminin olması, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra hasta ve/veya vasisinin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi şeklinde sıralanmaktadır.

Araştırmaya katılım gösteren 359 birey olmasına rağmen araştırmaya alınma ve araştırmadan dışlama kriterlerine uymayan 61 birey çalışma grubuna dahil edilmemiştir. Bu 61 bireyden ikisi araştırma için belirtilen uygun yaş kriterine sahip olmadıklarını; ikisi uyku bozukluğu tanısına sahip olduklarını; otuz ikisi diyabet, hipertansiyon, MS, alerji, romatizma, migren, polikistik over, fibromiyalji, hipotiroid, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, kanser, lupus gibi uyku kalitesini etkileyecek kronik rahatsızlıklara sahip olduklarını; on yedisi anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, anoreksiya nervoza, panik atak gibi psikiyatrik tanıya sahip olduklarını; yirmi altısı ise uyku kalitesini etkileyecek ilaç kullanımına sahip olduklarını bildirmişlerdir.

Tablo 3.1.'de çalışma grubunu oluşturan katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durumu, çalışma durumu, aile gelir düzeyi, kiminle yaşadığı, anne ve babanın eğitim düzeyleri, sigara ve alkol kullanım durumlarına yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 3.1 Çalışma Grubuna Ait Demografik Bulgular

	Değişkenler	n	%
Yaş	18- 24	163	54.7
	25- 34	97	32.6
	35- 44	26	8.7
	45- 54	9	3.0
	55- 65	2	.7
Cinsiyet	Kadın	123	41.3
	Erkek	175	58.7
Öğrenim Düzeyi	İlkokul	0	0
	Ortaokul	5	1.7
	Lise	136	45.6
	Lisans	116	38.9
	Lisansüstü	41	13.8
Medeni Durum	Evli	78	36.2
	Bekar	220	73.8
Çalışma Durumu	Çalışıyor	135	45.3
	Çalışmıyor	163	54.7
Gelir Düzeyi	Düşük	51	17.1
	Orta	230	77.2
	Yüksek	17	5.7
	Yalnız	38	12.8
	Eşi	28	9.4
Kiminle Yaşadığı	Çocukları	0	0
	Eşi ve çocukları	50	16.8
	Annesi ve babası	155	52.0
	Diğer	27	9.1
Kardeş Sayısı	1-2	118	39.6
	3-4	148	49.7
	5 ve üzeri	32	10.7
	Okuryazar	7	2.3
	İlkokul	126	42.3
Annenin Öğrenim Seviyesi	Ortaokul	53	17.8
	Lise	72	24.2
	Lisans	35	11.7
	Lisansüstü	5	1.7
	Okuryazar	1	0.3
Babanın Öğrenim Seviyesi	İlkokul	83	27.9
	Ortaokul	38	12.8
	Lise	89	29.9
	Lisans	67	22.5
	Lisansüstü	20	6.7
Sigara Kullanımı	Evet	59	19.8
	Hayır	239	80.2
Alkol Kullanımı	Evet	66	22.1
	Hayır	232	77.9

Tablo 3.1 incelendiğinde örneklemi oluşturan katılımcıların yaş aralığı 18 ile 65 arasında değişmektedir. Katılımcıların % 54.7' ü (n= 163) 18- 24 yaş aralığında, % 32.6'

u (n= 97) 25- 34 yaş aralığında, % 8.7' u (n= 26) 35- 44 yaş aralığında, % 3.0' ü (n= 9) 45- 54 yaş aralığında ve % .7' i (n= 2) 55- 65 yaş aralığındadır. Katılımcıların % 41.3' ünün (n= 123) kadın, % 58.7' sının (n= 175) erkek olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan bireylerin eğitim düzeyleri incelendiğinde, ortaokul % 1,7 (n= 5), lise % 45.6 (n= 136), lisans % 38.9 (n= 116) ve lisansüstü % 13.8 (n= 41) şeklinde dağılmaktadır. Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde, evli % 36.2 (n= 78), bekar % 73.8 (n= 220) şeklinde dağılım göstermektedir.

Katılımcıların çalışma durumları incelendiğinde, çalışan % 45.3 (n= 135), çalışmayan % 54.7 (n= 163) şeklinde dağılım göstermektedir. Katılımcıların gelir düzeylerine bakıldığında, % 17.1 (n= 51) düşük, % 77.2 (n= 230) orta ve % 5.7 (n= 17) yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların kiminle yaşadıkları incelendiğinde, % 12.8 (n= 38) yalnız, % 9.4 (n= 28) eş ile, % 16,8 (n= 50) eşi ve çocukları, % 52,0 (n= 155) annesi ve babası ve % 9.1 (n= 27) diğer şeklinde dağılmıştır. Katılımcıların kendilerinin de dahil olacak şekilde bildirdikleri kardeş sayıları incelendiğinde, 1-2 kardeş olan % 39.6 (n= 118), 3-4 kardeş olan % 49.7 (n=148) ve 5 ve üzeri kardeş olan % 10.7 (n= 32) şeklinde dağılım göstermektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin anne ve babalarına dair eğitim düzey bilgileri de alınmıştır. Katılımcıların annelerinin eğitim düzeyleri incelendiğinde; okuryazar % 0.3 (n=1), ilkokul % 42.3 (n=126), ortaokul % 17.8 (n=53), lise % 24,2 (n=72), lisans % 11.7 (n=35) ve lisansüstü % 1.7 (n=5) şeklinde dağılmaktadır. Katılımcıların babalarının eğitim düzeyleri incelendiğinde ise; okuryazar % 0.3 (n=1), ilkokul % 27.9 (n= 83), ortaokul % 12.8 (n= 38), lise % 29.9 (n= 89), lisans % 22.5 (n= 67) ve lisansüstü % 6.7 (n= 20) şeklinde dağılmaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin sigara ve alkol kullanıma ait bilgiler şu şekildedir; katılımcıların % 19.8 i (n= 59) sigara kullanırken % 80.2' si (n= 239) sigara kullanmamaktadır. Katılımcıların % 22.1 i (n= 66) alkol kullanırken % 77.9' u (n= 232) alkol kullanmamaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.3.1.Kişisel Bilgi Formu

Çalışmaya katılım sağlayan bireylerin demografik özellikleri hakkında bilgi edinmek amacıyla çalışmanın araştırmacısının hazırladığı “Sosyodemografik Veri Formu” kullanılmıştır. Söz konusu bilgi formunda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, kardeş sayısı, kiminle birlikte yaşadıkları, sigara ve alkol kullanımı, anne ve babalarının eğitim düzeyi ve meslekleri, kronik ve psikiyatrik anlamda tanısı, ilaç geçmişine yönelik bilgileri edinmeye dair sorulardan oluşmaktadır (EK A.1.).

3.3.2.Sabahlılık- Akşamlılık Ölçeği

Bu ölçek Horne ve Ostberg tarafından 1976 yılında geliştirilmiştir. Bireyin sirkadiyen ritminde sabahçıl ve akşamcıl tipleri tespit etme amacı taşıyan öz değerlendirmeye dayalı bir formdur. Sabahlılık- Akşamlılık Ölçeği, Türkçe’ye Pündük ve arkadaşları tarafından 2005 yılında yapılmıştır. Sabahlılık- Akşamlılık Ölçeği, kişileri yaşam biçimi, sergiledikleri performansın zamanı ve uyku-uyanıklık düzenleri baz alınarak cevaplayanları sınıflandırmaktadır. 19 sorudan oluşan bu ölçekte, her soru olası 4 seçenekten oluşmaktadır. Cevaplandırılan her soru için katılımcılar farklı puanlar almaktadır: 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 13., 14., 15. ve 16. sorular için 1-4, 1., 2., 10., 17. ve 18. sorular için 1-5, 11. ve 19. sorular için 0-6, 12. soru için 0-5 arasında puanlanmaktadır.

Ölçekten alınan toplam puan 16- 86 arasında değişmektedir. Düşük puanlar akşamcıl, yüksek puanlar sabahçıl tipi temsil etmektedir. Ölçekten 16-30 aralığında puan alan katılımcı “kesinlikle akşamcı tip”, 31- 41 aralığında puan alan katılımcı “akşamcı tipe yakın”, 42-58 aralığında puan alan katılımcı “ara tip”, 59-69 aralığında puan alan katılımcı “sabahçıl tipe yakın”, 70- 86 aralığında puan alan katılımcı “kesinlikle sabahçıl tip” olarak sınıflandırma yapılır. (Horne ve Ostberg, 1976; Pündük ve arkadaşları, 2005) (EK A.2.). Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması sürecinde katılımcıların 15-20 gün ara ile iki

kez cevaplandıkları anket formları ile elde edilen verilere uygulanan güvenilirlik analizlerinde sırası Cronbach değeri ile .78 ve .81 olarak belirlenmiştir ($p < 0.0001$). Bu veriler ölçeğin güvenilir olarak kabul edildiği iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir (Pündük vd., 2005).

3.3.3.Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi, 1989 yılında Dr. Daniel Buysse ve 35 meslektaşı tarafından geliştirilmiştir. Bu indeks, son bir ayda bireylerin uykularının kalitesi ve uyku bozukluklarının tipleri ve şiddetleri hakkında öz bildirim aracılığı ile veri toplanan bir tarama ve değerlendirme ölçeğidir (Buysse ve ark., 1989). Ölçeğin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Ağargün vd., 1996). 24 sorudan oluşmaktadır ancak bu soruların 5 tanesi katılımcının eşi veya oda arkadaşı tarafından cevaplandırılmakta olduğu için puanlamaya dahil edilmemektedir. Bu 5 sorudan elde edilen cevaplar klinik bilgi için kullanılmaktadır. Puanlamaya dahil olan 19 soru ise 7 alt bileşenden oluşmaktadır. Bu 7 alt bileşenler; uykuya dalış süresi, rutin uyku etkinliği, uyku ilacı kullanımı, öznel uyku kalitesi, uyku bozukluğu, uyku süresi ve gündüz işlev bozukluğudur. Bu bileşenler 0(uyku sorunu yok)- 3(ciddi uyku sorunu) aralığında bir puan ile değerlendirilir. Toplam indeks puanları 0 (hiçbir uyku sorunu yok)- 21 (çok ciddi uyku sorunları var) arasında değişmektedir. Elde edilen toplam indeks puanının 5 ve daha yüksek olması uyku kalitesinin kötü olduğunu ve alt bileşenlerden ikisinde ciddi düzeyde ya da üçünde orta düzeyde bozulmalar olduğunu göstermektedir (Buysse ve ark., 1989; Ağargün ve ark., 1996) (EK A.3.). Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur (Ağargün vd., 1996).

3.3.4.Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ)

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Friborg ve arkadaşları tarafından 2003 yılında bireylerin deneyimledikleri zor durumlar karşısında uyum sağlama sürecini, psikolojik dayanıklılığı ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Friborg ve ark., 2003). Söz

konusu ölçeğin Türkiye’ de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Basım ve Çetin tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Ölçek, beşli likert tipi şeklinde 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 6 alt boyutu bulunmaktadır. Bu boyutlar 3.,9.,15. ve 21. ifadeler yapısal stil, 2.,8.,14. ve 20. ifadeler gelecek algısı, 5.,11.,17.,23.,26. ve 32. ifadeler aile uyumu 1.,7.,13.,19.,28. ve 31. ifadeler kendilik algısı, 4.,10.,16.,22.,25. ve 29. ifadeler sosyal yeterlilik ve 6.,12.,18.,24.,27.,30. ve 33. ifadeler ise sosyal kaynaklar olarak belirlenmiştir. Ölçekten toplam puan olarak 33-165 puan aralığında değerler alınmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelirken düşük olması ise psikolojik dayanıklılık düzeyinin düşük olduğu anlamına gelmektedir (Basım ve Çetin, 2011) (EK A.4.). Ölçeğin güvenilirliği için hesaplanan alt boyutların Cronbach Alfa değerleri .66 ile .81 arasında; ayrıca yapılan test tekrar test güvenilirliği ise .68 ile .81 arasında değişmektedir (Basım ve Çetin, 2011).

3.3.5.Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği, Beck ve ark. tarafından 1988 yılında geliştirilen ve anksiyete belirtilerini ve bilişsel yanlarını ölçen bir öz bildirim ölçeğidir. Söz konusu ölçeğin Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları tarafından 1998 yılında yapılmıştır. Ölçek, 21 maddeden oluşmaktadır ve maddelerin 13 ü fizyolojik belirtileri, 5’i kavrama yönünü, 3’ü ise hem somatik hem kavrama belirtilerini ölçmektedir. Her bir madde 0 ile 3 arası puan alınan dörtlü likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan toplam puan 0- 63 puan arasında değişmektedir. Toplam ölçek puanı 0 ile 7 puan aralığında ise minimal düzeyde anksiyete / normal, 8 ile 15 puan aralığında ise hafif düzeyde anksiyete, 16 ile 25 puan aralığında ise orta düzeyde anksiyete ve 26 ile 63 puan aralığında ise şiddetli anksiyete şeklinde sınıflandırılmaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini göstermektedir. (Ulusoy vd., 1998; Ulusoy, 1993). (EK A.5.). Psikiyatrik tedavi gören hastalar üzerinde yapılan araştırmada Beck Anksiyete Ölçeğinin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .93 bulunmuştur (Ulusoy vd., 1998).

3.4. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

Araştırmada veri toplama amacıyla kullanılacak ölçeklerin öncelikle geliştirici ve Türkçe' ye uyarlamalarını yapanlardan e-posta aracılığıyla ölçek kullanım izinleri alınmıştır. Söz konusu ölçeklerin kullanım izinleri EK B.' de yer almaktadır. İstanbul Beykoz Üniversitesi Etik Kurul Komitesine etik değerlendirme için onay alınmıştır (EK C.).

Araştırma için Ocak 2025- Mart 2025 tarihleri arasında hem yüz yüze hem de whatsapp, instagram ve gmail gibi sosyal medya platformları üzerinden çevrimiçi şekilde veriler toplanmıştır. Veri elde etme amacıyla araştırmada kullanılan ölçekler onam formunu kabul etmiş gönüllü katılımcılara uygulanmıştır. Söz konusu onam formunda çalışmanın amacının yanı sıra katılım sağlamaları halinde verdikleri bilgilerin gizlilik, gönüllülük esasları ve istedikleri takdirde çalışmadan ayrılacaklarına dair bilgiler sunulmuştur.

Araştırmaya katılım sağlamayı kabul eden katılımcılara ilk olarak bilgilendirici onam formunu onaylamalarının ardından sırasıyla Sosyodemografik Veri Formu, Sabahlılık- Akşamlılık Ölçeği, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Ölçekler katılımcılara dağıtıldıktan bir ay sonrasında hedeflenen katılımcı sayısına ulaşılmıştır.

3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ

Araştırmada verilerin düzenlenmesinin ardından IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 27 istatistik programına veriler aktarılmıştır. Verilerin analizinde kullanılacak testleri belirlemek amacıyla verilerin normal dağılıp dağılmadığının tespit edilmesi adına örneklem büyüklüğü de dikkate alınarak Kolmogorov-Smirnov normallik testi yapılmış ve basıklık- çarpıklık değerleri hesaplanmıştır. Normal dağılımı belirlemeye ilişkin yapılan analizler Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.2 Sabahlılık- Akşamlılık Ölçeği, PUKİ, YİPDÖ ve Beck Anksiyete Ölçeğine ait

Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi Sonuçları ve Çarpıklık- Basıklık Değerleri

Ölçekler	Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi		Çarpıklık Sig.	Basıklık
	Test İstatistiği			
Sabahlılık- Akşamlılık	.088	< .001	-.432	.528
Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi(PUKİ)	.138	< .001	.876	.633
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık	.058	.017	-.220	-.036
Beck Anksiyete	.164	< .001	1.291	1.196

Tablo 3.1 incelediğinde katılımcıların Sabahlılık- Akşamlılık Ölçeği, PUKİ, YİPDÖ ve Beck Anksiyete Ölçeğine verdikleri cevaplardan elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Kolmogorov Smirnov Testi sonuçlarına, çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Sabahlılık- Akşamlılık Ölçeği ($p < .001$), PUKİ ($p < .001$), YİPDÖ ($p = .017$) ve Beck Anksiyete Ölçeğine ($p < .001$) $p < .05$ şeklinde belirlenmesinden dolayı normal dağılım göstermediği anlaşılmaktadır.

Normal dağılımın diğer göstergeleri olarak kabul edilen histogram, normal Q-Q grafiği ve box-plots normal dağılım eğrisi çizilerek basıklık- çarpıklık değerleri incelenmiştir. Araştırmanın veri toplama amacıyla kullanılan ölçeklerinden elde edilen verilerin normal dağılımdan sapma durumları bu şekilde ele alındığında aşırı sapma olmadığı görülmüştür. Tablo 3.1’de de verildiği gibi basıklık- çarpıklık değerleri-1.5 ile +1.5 aralığında değişmektedir. George ve Mallery (2010)’ in çalışması kaynak alınarak bu değerlerin normal dağılım içerisinde yer aldığı söylenebilir.

Araştırmanın değişkenleri olan sirkadiyen tip, uyku kalitesi düzeyi, psikolojik dayanıklılık düzeyi ve anksiyete düzeyine ilişkin betimsel analizler yapılmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek adına yapılan istatistiksel analizler şu şekildedir: uyku kalitesi düzeyi (iyi, orta, kötü) ile anksiyete düzeyi (minimal, hafif, orta, şiddetli) arasındaki ilişkiyi; uyku kalitesi düzeyi (iyi, orta, kötü) ile sirkadiyen tip (kesinlikle akşamcı tip, akşamcı tipe yakın, ara tip, sabahçı tipe yakın, kesinlikle sabahçı tip) arasındaki ilişkiyi ve anksiyete düzeyi (minimal, hafif, orta, şiddetli) ile sirkadiyen

tip(kesinlikle akşamcı tip, akşamcı tipe yakın, ara tip, sabahçı tipe yakın, kesinlikle sabahçı tip) arasındaki ilişkiyi incelemek için Ki-Kare Testi (Chi-Square Test) yapılmıştır. Uyku kalitesi düzeyi (iyi, orta, kötü) ile psikolojik dayanıklılık düzeyi arasındaki ilişkiyi; psikolojik dayanıklılık düzeyi ile anksiyete düzeyi (minimal, hafif, orta, şiddetli) arasındaki ilişkiyi ve psikolojik dayanıklılık düzeyi ile sirkadiyen tip (kesinlikle akşamcı tip, akşamcı tipe yakın, ara tip, sabahçı tipe yakın, kesinlikle sabahçı tip) arasındaki ilişkiyi incelemek için Tek Yönlü ANOVA (One-Way ANOVA) yapılmıştır. Uyku kalitesi düzeyi ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılık düzeyinin etkisini incelemek amacıyla SPSS PROCESS makrosu üzerinden Paralel Aracılık Modeli (Model 4) kullanılarak aracılık etkisi testi yapılmıştır (Hayes, 2022).

BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların kronobiyolojik özellikleri, uyku kalitesi düzeyleri, anksiyete düzeyleri ve psikolojik dayanıklılık düzeylerine ilişkin toplanan verilerin analizleri doğrultusunda elde edilen bulgular başlıklar halinde sunulmuştur.

4.1. KATILIMCILARIN KRONOBİYOLOJİK ÖZELLİKLERİNE YÖNELİK BULGULAR

Araştırmanın katılımcılarının Sabahlılık- Akşamlılık Ölçeği'ne verdikleri cevaplar ile kronobiyolojik özelliklerini ifade eden sirkadiyen tipleri belirlenmiştir. Tablo 4.1'de katılımcıların sirkadiyen tiplerine yönelik bulgular verilmiştir.

Tablo 4.1 Katılımcıların Sirkadiyen Tiplerine Yönelik Bulgular

Kronobiyolojik Özellik- Sirkadiyen Tip	n	%
Kesinlikle Akşamcı Tip	3	1.0
Akşamcı Tipe Yakın	27	9.1
Ara Tip	213	71.5
Sabahçı Tipe Yakın	53	17.8
Kesinlikle Sabahçı Tip	2	.7

Tablo 4.1. incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun “Ara Tip” olduğu görülmektedir. Bu bilgi, katılımcıların dengeli bir sirkadiyen ritme sahip olduklarını göstermektedir. Kesin sabahçı ve kesin akşamcı tipe sahip olan katılımcıların oranı ise oldukça düşük olduğundan katılımcıların esnek bir sirkadiyen ritme sahip olduklarını göstermektedir.

Sabahlılık- Akşamlılık Ölçeği' ne verdikleri cevaplar ile belirlenen kronobiyolojik

özelliklerinin toplam puanlara ilişkin minimum değer, maksimum değer, ortalama ve standart sapmaya ilişkin bilgiler Tablo 4.2’ de verilmiştir.

Tablo 4.2 Katılımcıların Kronobiyolojik Özelliklerine Yönelik Bulgular

Kronobiyolojik Özellik	Minimum	Maksimum	Ort.	SS.
Toplam Puan	25.0	71.0	51.8	7.8

Tablo 4.2 incelendiğinde katılımcıların Sabahlılık- Akşamlılık Ölçeği’ ne verdikleri yanıtlar ile belirlenen kronobiyolojik özelliklerine ait toplam puanları incelendiğinde minimum 25.0, maksimum 71.0 puan aldıkları görülmüştür. Kronobiyolojik özelliklerine ait toplam puanlarının ortalamaları 51.8, standart sapmaları ise 7.8 olarak hesaplanmıştır.

4.2. KATILIMCILARIN UYKU KALİTESİ DÜZEYLERİNE YÖNELİK BULGULAR

Araştırmanın katılımcılarının Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)’ ne verdikleri cevaplar ile uyku kalitesi düzeyleri belirlenmiştir. Tablo 4.3’de katılımcıların uyku kalitesi düzeylerine yönelik bulgular verilmiştir.

Tablo 4.3 Katılımcıların Uyku Kalitesine Yönelik Bulgular

Uyku Kalitesi	n	%
İyi Düzey Uyku Kalitesi	127	42.6
Orta Düzey Uyku Kalitesi	154	51.7
Kötü Düzey Uyku Kalitesi	17	5.7

Tablo 4.3 incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun “orta” ve “iyi” düzey uyku kalitesine sahip olduğu görülmektedir. Bu bilgi, katılımcıların sahip oldukları uyku kalitesinin olumlu değerlendirebileceğini göstermektedir.

PUKİ’ye verilen cevaplar ile belirlenen uyku kalitesi toplam puanlarına yönelik bulgular Tablo 4.4’de verilmiştir.

Tablo 4.4 Katılımcıların Uyku Kalitesi Toplam Puanlarına Yönelik Bulgular

Uyku Kalitesi	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS.
Toplam Puan	1.0	15.0	5.5	2.7

Katılımcıların Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)’ ne verdikleri yanıtlar ile belirlenen uyku kalitesine ait toplam puanları incelendiğinde minimum 1.0, maksimum 15.0 puan aldıkları görülmüştür. Uyku kalitesine ait toplam puanlarının ortalamaları 5.5, standart sapmaları ise 2.7 olarak hesaplanmıştır.

4.3. KATILIMCILARIN ANKSİYETE DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın katılımcılarının Beck Anksiyete Ölçeği’ ne verdikleri cevaplar ile anksiyete düzeyleri belirlenmiştir. Tablo 4.5.’de katılımcıların anksiyete düzeylerine yönelik bulgular verilmiştir.

Tablo 4.5 Katılımcıların Anksiyete Düzeylerine Yönelik Bulgular

Anksiyete Düzeyleri	n	%
Minimal Düzeyde Anksiyete	152	51.0
Hafif Düzeyde Anksiyete	67	22.5

Orta Düzeyde Anksiyete	39	13.1
Şiddetli Düzeyde Anksiyete	40	13.4

Tablo 4.5. incelendiğinde, katılımcıların yarısından fazlasının “minimal” düzey anksiyeteye sahip olduğu görülmektedir. Bu bilgi, katılımcıların sahip oldukları anksiyete düzeyinin ciddi problem olmadığını göstermektedir.

Beck Anksiyete Ölçeği’ ne verdikleri cevaplar ile belirlenen anksiyete toplam puanlarına yönelik bulgular Tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.6 Katılımcıların Anksiyete Düzeyi Toplam Puanlarına Yönelik Bulgular

Anksiyete Düzeyi	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS.
Toplam Puan	.0	54.0	11.4	11.0

Tablo 4.6 incelendiğinde katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği’ ne verdikleri yanıtlar ile belirlenen anksiyete düzeyine ait toplam puanları incelendiğinde minimum .0, maksimum 54.0 puan aldıkları görülmüştür. Anksiyete düzeyine ait toplam puanlarının ortalamaları 11.4, standart sapmaları ise 11.0 olarak hesaplanmıştır

4.4. KATILIMCILARIN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Katılımcıların YİPDÖ’ye verdikleri cevaplar ile belirlenen psikolojik dayanıklılık alt boyutlarına (yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar) yönelik bulgular Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7 Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılıklarına Yönelik Bulgular

Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi ve Alt Boyutları	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS
Toplam Puan	69	159	119.5	16.2
Yapısal Stil	4.0	20.0	13.8	3.1
Gelecek Algısı	4.0	20.0	14.5	3.3
Aile Uyumu	6.0	30.0	21.5	4.6
Kendilik Algısı	8.0	30.0	21.5	4.4
Sosyal Yeterlilik	10.0	30.0	21.7	4.1
Sosyal Kaynaklar	13.0	35.0	26.5	4.6

Tablo 4.7 incelendiğinde, psikolojik dayanıklılık düzeyine ait toplam puanlarının ortalamaları 119.5, standart sapmaları ise 16.2 olarak hesaplanmıştır. Buna göre, psikolojik dayanıklılık düzeyinin ortalama puanının maksimum değere olan yakınlığı katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Psikolojik dayanıklılığın alt boyutları olan sosyal kaynaklar ve sosyal yeterlilik boyutları, diğer alt boyutlara kıyasla katılımcıların daha güçlü oldukları alt boyutlar niteliğinde olduğu görülmektedir.

4.5. UYKU KALİTESİ İLE ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ İNCELEMeye YÖNELİK BULGULAR

Katılımcıların Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi'ne verdikleri yanıtlarla belirlenen uyku kalitesi düzeyleri ile Beck Anksiyete Ölçeği'ne verdikleri yanıtlarla belirlenen anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik bulgular Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tablo 4.8 Uyku Kalitesi ile Anksiyete Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Değişkenler	Anksiyete Düzeyi
--------------------	-------------------------

		Minimal Anksiyete	Hafif Anksiyete	Orta Anksiyete	Şiddetli Anksiyete	Toplam
		n				
Uyku Kalitesi Düzeyi	İyi Uyku Kalitesi	86	28	7	6	127
	Orta Uyku Kalitesi	62	38	28	26	154
	Kötü Uyku Kalitesi	4	1	4	8	17
	Toplam	152	67	39	40	298

Tablo 4.8 incelendiğinde, iyi düzeyde uyku kalitesine sahip katılımcıların 86'sının minimal düzeyde anksiyete, 28'inin hafif düzeyde anksiyete, 7'sinin orta düzeyde anksiyete ve 6'sının şiddetli düzeyde anksiyete bildirdikleri görülmüştür. Orta düzeyde uyku kalitesine sahip katılımcıların 62'sinin minimal düzeyde anksiyete, 38'inin hafif düzeyde anksiyete, 28'inin orta düzeyde anksiyete ve 26'sının şiddetli düzeyde anksiyete bildirdikleri görülmüştür.

Tablo 4.8'de iyi düzeyde uyku kalitesine sahip katılımcıların anksiyete seviyelerinin düşük olduğu görülmüştür. Kötü düzeyde uyku kalitesine sahip katılımcıların ise şiddetli düzeyde anksiyete bildirme oranının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.9'da Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi'ne verdikleri yanıtlarla belirlenen toplam uyku kalitesi düzeyleri ile Beck Anksiyete Ölçeği'ne verdikleri yanıtlarla belirlenen anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik korelasyon analizi sonuçlarına yönelik bulgular almaktadır.

Tablo 4.9 Uyku Kalitesi ile Anksiyete Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

	Toplam Uyku Kalitesi Puanı	Toplam Anksiyete Puanı
Toplam Uyku Kalitesi Puanı	1	.424**

****p< .001**

Tablo 4.9 incelendiğinde uyku kalitesi puanı ile anksiyete puanı arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = ,424$; $p < ,001$). Bu bulgu, bireylerin uyku kalitesi puanı arttıkça, yani uyku kalitesi kötüleştikçe, anksiyete düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nde uyku kalitesi puanı arttıkça uyku kalitesi kötüleşiyor anlamına gelmektedir. Diğer bir ifadeyle, uyku kalitesi düşük olan bireylerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

4.9'da yer alan korelasyon analizi sonuçlarına göre ise, toplam uyku kalitesi puanı ile anksiyete puanı arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gücü saptanmıştır ($r = .424$; $p < .001$). Bu bulgu, uyku kalitesi puanı arttıkça uyku kalitesi kötüleştikçe anksiyete düzeyinin de arttığını göstermektedir. Dolayısıyla, araştırmanın ilk sorusu olan “Uyku kalitesi düzeyi arttıkça anksiyete düzeyi azalır mı?” sorusuna yönelik olarak uyku kalitesi kötüleştikçe anksiyete düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Yani aynı zamanda uyku kalitesi iyileştikçe anksiyete düzeyinin azaldığı anlamına gelmektedir.

4.6. UYKU KALİTESİ İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ İNCELEMeye YÖNELİK BULGULAR

Katılımcıların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'ne verdikleri yanıtlarla belirlenen uyku kalitesi düzeyleri ile YİPDÖ'ye verdikleri yanıtlarla belirlenen psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiye ait Tek Yönlü ANOVA sonuçlarına yönelik bulgular Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10 Uyku Kalitesi ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkiye Ait Tek Yönlü ANOVA

Sonuçlarına Yönelik Bulgular

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	Anlamlılık Değeri (p)
Gruplar Arası	3550.2	2	1775.1	7.023	.001
Gruplar İçi	74560.1	296	252.7		
Toplam	78110.4	298			

Tablo 4.10 incelendiğinde, uyku kalitesi düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğuna ulaşılmıştır ($p = .001$). Hangi uyku kalitesi düzeyleri arasındaki farklılıkları belirlemek için Tukey HSD Testi yapılmıştır. Yapılan Tukey HSD Testi sonuçlarına göre; orta düzeyde uyku kalitesine sahip katılımcıların kötü düzeyde uyku kalitesine sahip katılımcılara göre psikolojik dayanıklılık puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksek olduğuna ulaşılmıştır. İyi düzeyde uyku kalitesine sahip katılımcıların kötü düzeyde uyku kalitesine sahip katılımcılarına göre psikolojik dayanıklılık puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı ($p < .001$) şekilde yüksek olduğuna ulaşılmıştır. Orta düzeyde uyku kalitesine sahip katılımcıların iyi düzeyde uyku kalitesine sahip katılımcılarına göre psikolojik dayanıklılık puanları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı ($p > .001$) bir farkının olmadığına ulaşılmıştır.

Tablo 4.11’da Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi’ne verdikleri yanıtlarla belirlenen toplam uyku kalitesi düzeyleri ile YİPDÖ’ye verdikleri yanıtlarla belirlenen psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçlarına yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.11 Uyku Kalitesi ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Toplam Uyku Kalitesi Puanı	Toplam Psikolojik Dayanıklılık Puanı
----------------------------	--------------------------------------

Toplam Uyku Kalitesi Puanı	1	-.232**
Toplam Psikolojik Dayanıklılık Puanı	-.232**	1

****p< .001**

Tablo 4.11 incelendiğinde, uyku kalitesi puanı ile psikolojik dayanıklılık puanı arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = -.232$; $p < .001$). Bu bulgu bireylerin uyku kalitesi puanı arttıkça, yani uyku kalitesi kötüleştikçe, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Diğer bir ifadeyle daha düşük uyku kalitesine sahip bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının daha zayıf olduğu görülmektedir.

Bu bilgiler ışığında, uyku kalitesi düzeyinin kötüleşmesiyle birlikte katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarında anlamlı bir düşüş yaşandığı görülmektedir. Özellikle kötü uyku kalitesine sahip bireylerin, iyi ve orta düzeyde uyku kalitesine sahip bireylere kıyasla daha düşük psikolojik dayanıklılık puanlarına sahip oldukları belirlenmiştir. Bununla birlikte, iyi ve orta uyku kalitesine sahip bireyler arasında psikolojik dayanıklılık açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Pearson korelasyon analizi de bu durumu desteklemekte ve uyku kalitesi puanı arttıkça ile uyku kalitesi düştükçe psikolojik dayanıklılık düzeyinin azaldığını göstermektedir. Bu nedenle, araştırmanın ikinci sorusu olan “Uyku kalitesi düzeyi arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyi artar mı?” sorusuna yönelik olarak uyku kalitesi kötüleştikçe psikolojik dayanıklılığın azaldığını ortaya koymaktadır. Yani aynı zamanda uyku kalitesi iyileştikçe psikolojik dayanıklılığın artmaktadır.

4.7. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK İLE ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ İNCELEMeye

YÖNELİK BULGULAR

Katılımcıların YİPDÖ'ye verdikleri yanıtlarla belirlenen psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile Beck Anksiyete Ölçeği'ne verdikleri yanıtlarla belirlenen anksiyete düzeyleri arasındaki yönelik bulgular Tablo 4.12' de verilmiştir.

Tablo 4.12 Psikolojik Dayanıklılık ile Anksiyete Arasındaki İlişkiye Ait Tek Yönlü ANOVA

Sonuçlarına Yönelik Bulgular

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	Anlamlılık Değeri (p)
Gruplar Arası	6837.4	3	2279.1	9.401	< .001
Gruplar İçi	71273.0	295	242.4		
Toplam	78110.4	298			

Tablo 4.12 incelendiğinde, psikolojik dayanıklılık puanına göre anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğuna ulaşılmıştır ($p < .001$). Hangi anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğunu belirlemek için Tukey HSD Testi yapılmıştır. Yapılan Tukey HSD Testi sonuçlarına göre; minimal düzeyde anksiyeteye sahip katılımcılar ile hafif düzeyde anksiyeteye sahip katılımcılar ($p = .848$), hafif düzeyde anksiyeteye sahip katılımcılar ile orta düzeyde anksiyeteye sahip katılımcılar arasında ($p = .212$) ve orta düzeyde anksiyeteye sahip katılımcılar ile şiddetli düzeyde anksiyeteye sahip katılımcılar arasında ($p = .382$) psikolojik dayanıklılık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Minimal düzeyde anksiyeteye sahip katılımcılar ile orta düzeyde anksiyeteye sahip katılımcılar arasında psikolojik dayanıklılık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p = .024$) olduğuna ulaşılmıştır. Minimal düzeyde anksiyeteye sahip katılımcıların orta düzey anksiyeteye sahip katılımcılara göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğuna ulaşılmıştır.

Minimal düzeyde anksiyeteye sahip katılımcılar ile şiddetli düzeyde anksiyeteye sahip katılımcılar arasında psikolojik dayanıklılık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p<.001$) olduğuna ulaşılmıştır. Minimal düzeyde anksiyeteye sahip katılımcıların şiddetli düzey anksiyeteye sahip katılımcılara göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğuna ulaşılmıştır.

Hafif düzeyde anksiyeteye sahip katılımcılar ile şiddetli düzeyde anksiyeteye sahip katılımcılar arasında psikolojik dayanıklılık düzeylerinde anlamlı bir fark ($p<.001$) olduğuna ulaşılmıştır. Hafif düzeyde anksiyeteye sahip katılımcıların şiddetli düzey anksiyeteye sahip katılımcılara göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğuna ulaşılmıştır.

Tablo 4.13’da YİPDÖ’ye verdikleri yanıtlarla belirlenen psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile Beck Anksiyete Ölçeği’ne verdikleri yanıtlarla belirlenen anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiye ait pearson korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4.13 Psikolojik Dayanıklılık ile Anksiyete Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

	Toplam Psikolojik Dayanıklılık Puanı	Toplam Anksiyete Puanı
Toplam Psikolojik Dayanıklılık Puanı	1	-.275**
Toplam Anksiyete Puanı	-.275**	1

****p< .001**

Tablo 4.13 incelendiğinde, psikolojik dayanıklılık puanı ile anksiyete puanı arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = -.275$; $p < .001$). Bu bulgu, bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arttıkça anksiyete düzeylerinin azaldığını göstermektedir.

Bu bilgiler ışığında, katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarının arttıkça anksiyete düzeyi azaldığı görülmektedir. Hem Pearson korelasyon analizi hem de Tek Yönlü ANOVA ve Tukey HSD testi sonuçları, psikolojik dayanıklılık ile anksiyete

arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle minimal düzeyde anksiyeteye sahip katılımcıların, orta ve şiddetli düzeyde anksiyeteye sahip katılımcılara göre daha yüksek psikolojik dayanıklılık puanlarına sahip oldukları belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, araştırmanın üçüncü sorusu olan “Psikolojik dayanıklılık düzeyi arttıkça anksiyete düzeyi azalır mı?” sorusuna yönelik olarak psikolojik dayanıklılık düzeyinin artışı ile anksiyetenin azaldığı belirlenmiştir.

4.8. KRONOBİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ İLE UYKU KALİTESİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ İNCELEMeye YÖNELİK BULGULAR

Katılımcıların Sabahlılık- Akşamlılık Ölçeği’ne verdikleri yanıtlarla belirlenen sirkadiyen tipleri ile Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi’ne verdikleri yanıtlarla belirlenen uyku kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkiye ait çapraz tablo sonuçlarına yönelik bulgular Tablo 4.14’te verilmiştir.

Tablo 4.14 Sirkadiyen Tipler ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkiye Ait Tablo Sonuçlarına Yönelik Bulgular

Değişkenler	Sirkadiyen Tipler					
	Kesin Akşamcı Tip	Akşamcı Tipe Yakın	Ara Tip	Sabahçı Tipe Yakın	Kesin Sabahçı Tip	Top.
İyi Uyku Kalitesi	0	8	87	32	0	127

Uyku Kalitesi Düzeyi	Orta Uyku Kalitesi	2	16	114	20	2	154
	Kötü Uyku Kalitesi	1	3	12	1	0	17
	Toplam	3	27	213	53	2	298

Tablo 4.14 incelendiğinde, iyi düzeyde uyku kalitesine sahip katılımcıların 87’sinin ara tip, 32’sinin sabahçı tipe yakın ve 8’inin akşamcı tipe yakın olduğu görülmüştür. Ancak hiçbirinin kesin akşamcı ve kesin sabahçı tipte yer almadıkları görülmüştür. Orta düzeyde uyku kalitesine sahip katılımcıların 114’ünün aratip, 20’sinin sabahçı tipe yakın ve 16’sının akşamcı tipe yakın, 2’si kesin akşamcı tip ve 2’si kesin sabahçı tipte olduğu görülmüştür. Kötü düzeyde uyku kalitesine sahip katılımcıların ise 12’sinin aratip, 3’ünün akşamcı tipe yakın, 1’inin sabahçı tipe yakın ve 1’nin kesin akşamcı tipte olduğu görülmüştür.

Tablo 4.14’de sirkadiyen tipi ara tip olan katılımcıların çoğunluğunun iyi ve orta düzey uyku kalitesine sahip oldukları görülmüştür. Sabahçı tipe yakın tipteki katılımcıların çoğunluğunun iyi ve orta düzeyde uyku kalitesine sahip olduğu görülmüştür. Bu bilgiler ışığında, araştırmanın dördüncü sorusu olan “Uyku kalitesi düzeyi bireyin sirkadiyen tipine göre değişim gösterir mi?” sorusuna yönelik olarak uyku kalitesinin düzeyinin sirkadiyen tipine göre değişim gösterdiği belirlenmiştir.

4.9. KRONOBİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ İLE ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ İNCELEMAYA YÖNELİK BULGULAR

Katılımcıların Sabahlılık- Akşamlılık Ölçeği’ ne verdikleri yanıtlarla belirlenen sirkadiyen tipleri ile Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi’ ne verdikleri yanıtlarla belirlenen uyku kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkiye ait çapraz tablo sonuçları Tablo 4.15’te

verilmiştir.

Tablo 4. 15 Sirkadiyen Tipler ile Anksiyete Arasındaki İlişkiye Ait Tablo Sonuçlarına Yönelik Bulgular

Değişkenler		Sirkadiyen Tipler					
Anksiyete Düzeyleri		Kesin Akşamcı Tip	Akşamcı Tipe Yakın	Ara Tip	Sabahçı Tipe Yakın	Kesin Sabahçı Tip	Toplam
	Minimal Anksiyete	2	10	108	31	1	152
	Hafif Anksiyete	0	8	46	12	1	67
	Orta Anksiyete	0	2	29	8	0	39
	Şiddetli Anksiyete	1	7	30	2	0	40
	Toplam	3	27	213	53	2	298

Tablo 4.15 incelendiğinde; minimal düzeyde anksiyeteye sahip katılımcıların 108'inin ara tip, 31'inin sabahçı tipe yakın, 10'unun akşamcı tipe yakın, 2'sinin kesin akşamcı tip ve 1'inin kesin sabahçı tipte olduğu görülmüştür. Hafif düzeyde anksiyeteye sahip katılımcıların 46'sının ara tip, 12'sinin sabahçı tipe yakın, 8'inin akşamcı tipe yakın ve 1'inin kesin akşamcı tipte olduğu görülmüştür. Orta düzeyde anksiyeteye sahip katılımcıların 29'unun ara tip, 8'inin sabahçı tipe yakın ve 2'sinin akşamcı tipe yakın tipte olduğu görülmüştür. Şiddetli düzeyde anksiyeteye sahip katılımcıların 30'unun ara tip, 7'sinin akşamcı tipe yakın, 2'sinin sabahçı tipe yakın ve 1'inin kesin akşamcı tipte olduğu görülmüştür.

Tablo 4. 16 Sirkadiyen Tipler ile Anksiyete Arasındaki İlişkiye Ait Ki- Kare Testi Sonuçları

	Değer	Anlamlılık Değeri (p)
Ki- Kare	13.37	.343
Olasılık Oranı	15.46	.217

Tablo 4.16 incelendiğinde katılımcıların anksiyete düzeyleri ile sirkadiyen tipleri arasındaki ilişkisinin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığını göstermektedir.

Bu bilgiler ışığında, araştırmanın beşinci sorusu olan “Anksiyete düzeyi bireyin sirkadiyen tipine göre değişim gösterir mi?” sorusuna yönelik olarak anksiyete düzeyleri ile sirkadiyen tipleri arasında anlamlı ilişki belirlenmemiştir.

4.10. KRONOBİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ İNCELEMeye YÖNELİK BULGULAR

Katılımcıların YİPDÖ’ye verdikleri yanıtlarla belirlenen psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile Sabahlılık- Akşamlılık Ölçeği’ ne verdikleri yanıtlarla belirlenen sirkadiyen tipleri arasındaki ilişkiye ait Tek Yönlü ANOVA sonuçlarına yönelik bulgular Tablo 4.17’de verilmiştir.

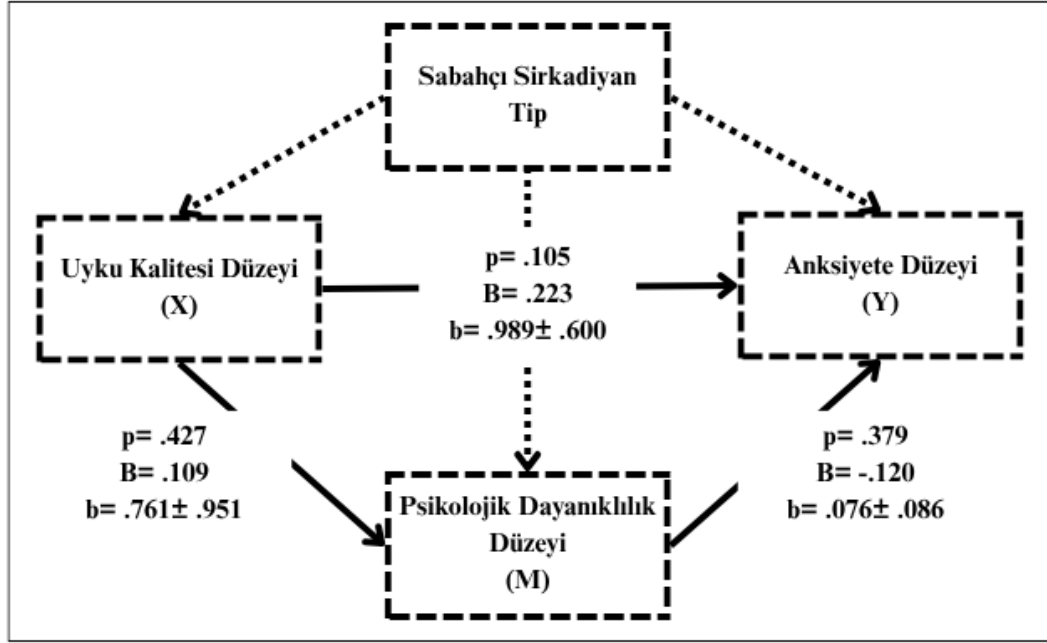
Tablo 4. 17 Psikolojik Dayanıklılık ile Sirkadiyen Tipler Arasındaki İlişkiye Ait Tek Yönlü ANOVA Sonuçlarına Yönelik Bulgular

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	Anlamlılık Değeri (p)
Gruplar Arası	3267.2	4	816.8	3.2	.014
Gruplar İçi	74843.2	294	255.4		
Toplam	78110.4	298			

Tablo 4.17 incelendiğinde, katılımcıların sirkadiyen tipleri ile psikolojik dayanıklılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğuna ulaşılmıştır ($p = .014$). Hangi sirkadiyen tiplerin arasında psikolojik dayanıklılık puanları açısından anlamlı bir fark olduğunu belirlemek için Tukey HSD Testi yapılmıştır. Yapılan Tukey HSD Testi sonuçlarına göre; kesin sabahçı tipte yer alan katılımcıların orta tipte yer alan katılımcılara göre psikolojik dayanıklılık puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı ($p = .044$) şekilde yüksek olduğuna ulaşılmıştır. Bu bilgiler ışığında, araştırmanın altıncı sorusu olan “Psikolojik dayanıklılık düzeyi bireyin sirkadiyen tipine göre değişim gösterir mi” sorusuna yönelik olarak bireylerin sahip olduğu sirkadiyen tiplerinin kısmen psikolojik dayanıklılık düzeyini etkilediği belirlenmiştir.

4.11. UYKU KALİTESİ İLE ANKSİYETE DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ETKİSİNİ İNCELEMAYA YÖNELİK BULGULAR

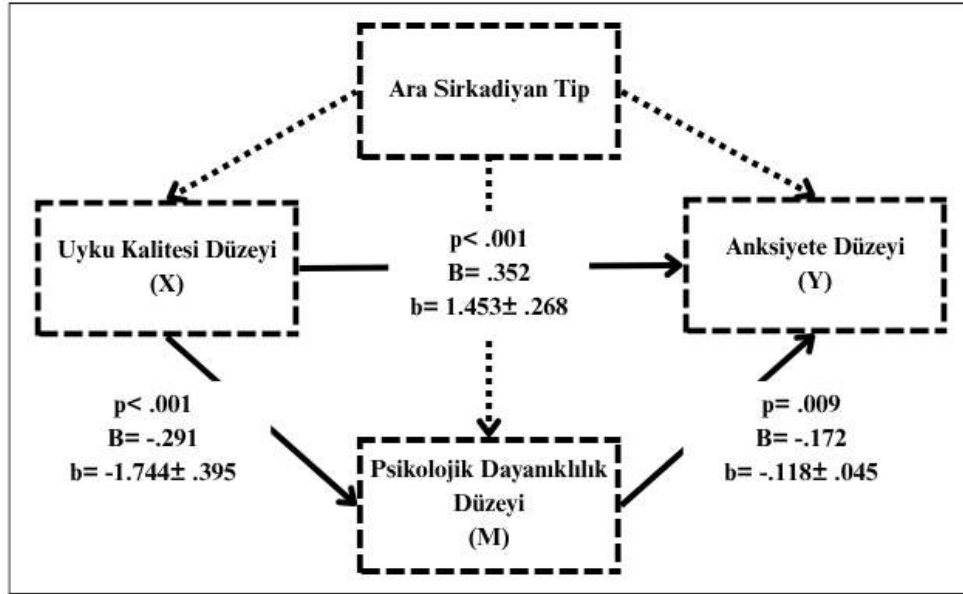
Araştırmada bağımsız değişkenler uyku kalitesi düzeyi (X) , bağımlı değişken (Y) anksiyete düzeyi ve aracı değişken ise psikolojik dayanıklılık düzeyi (M) olarak belirlenmiştir. Araştırmanın bir diğer bağımsız değişkeni katılımcıların sirkadiyen tipleridir. Bu sebeple her sirkadiyen tip için ayrı ayrı test edilebilir bir model oluşturulmuş ve analizler yapılmıştır. Sabahçı sirkadiyen tipe sahip katılımcıların uyku kalitesi düzeyi ile gerçekleştirilen psikolojik dayanıklılık düzeyi aracılık analizinin sonuçları Şekil 4.1’ de verilmiştir



Şekil 4.1 Sabahçı Tipteki Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Aracılık Modeli

Şekil 4.1 incelendiğinde, uyku kalitesi puanının psikolojik dayanıklılık düzeyi üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($B = .109$, $p = .427$). Bu bulgu, sabahçı tipteki bireylerde uyku kalitesi düzeyindeki değişimlerin psikolojik dayanıklılığı anlamlı düzeyde yordamadığını göstermektedir. Ayrıca, psikolojik dayanıklılık düzeyinin anksiyete düzeyini yordayıcı etkisi de istatistiksel olarak anlamlı değildir ($B = -.120$, $p = .379$). Bu durum, psikolojik dayanıklılığın bu grupta anksiyete düzeyini açıklamada anlamlı bir rol oynamadığını göstermektedir. Bununla birlikte, uyku kalitesi düzeyinin anksiyete üzerindeki doğrudan yordayıcı etkisi de anlamlı bulunmamıştır ($B = .223$, $p = .105$). Bu sonuç, sabahçı bireylerde uyku kalitesindeki değişimlerin doğrudan anksiyete düzeyini yordamadığını ortaya koymaktadır.

Dolayısıyla, sabahçı tipteki bireyler açısından değerlendirildiğinde, uyku kalitesi düzeyi ne doğrudan ne de psikolojik dayanıklılık aracılığıyla anksiyete düzeyini anlamlı biçimde yordayamamaktadır. Ara sirkadiyen tipe sahip katılımcıların uyku kalitesi düzeyi ile gerçekleştirilen psikolojik dayanıklılık düzeyi aracılık analizinin sonuçları Şekil 4.2’de verilmiştir.



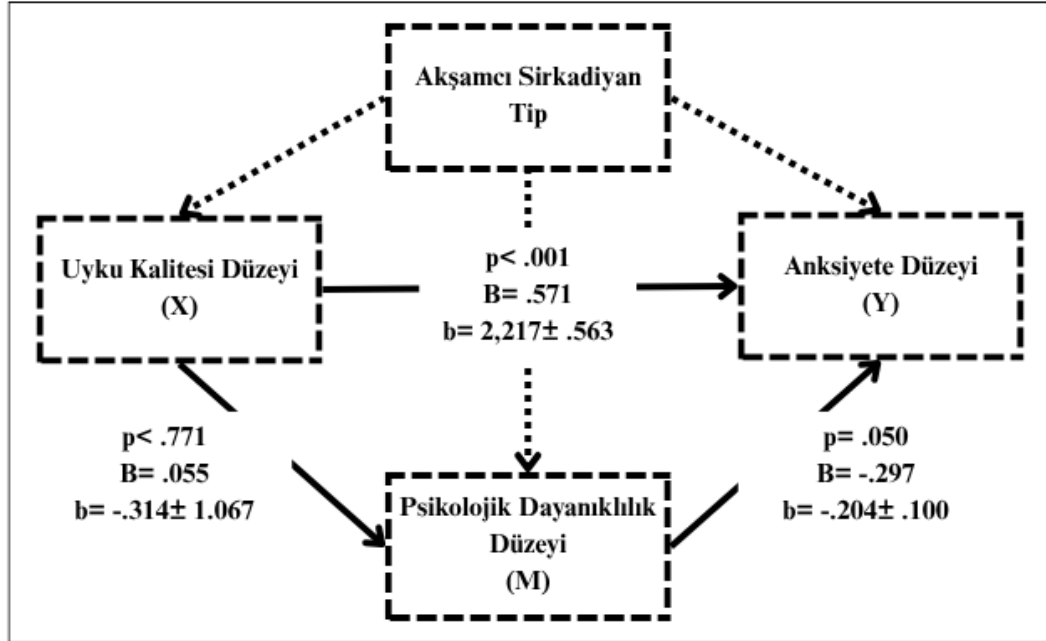
Şekil 4.2 Ara Tipteki Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Aracılık Modeli

Şekil 4.2 incelendiğinde, uyku kalitesi düzeyinin psikolojik dayanıklılık düzeyini anlamlı ve negatif yönde yordadığını göstermektedir ($B = -0.291$; $p < .001$). Yani, uyku kalitesi kötüleştikçe psikolojik dayanıklılık düzeyinde bir düşüş meydana gelmektedir. Benzer şekilde, psikolojik dayanıklılık düzeyinin de anksiyete düzeyini anlamlı biçimde negatif yönde yordadığı bulunmuştur ($B = -0.172$; $p = .009$). Bu durum, psikolojik olarak daha dayanıklı bireylerin anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, uyku kalitesi düzeyinin anksiyete düzeyini doğrudan da anlamlı biçimde yordadığı belirlenmiştir ($B = 0.352$; $p < .001$). Buna ek olarak, psikolojik dayanıklılık aracılığıyla gerçekleşen dolaylı etkinin de anlamlı olduğu görülmüştür ($b = -0.118$; $SE = .045$). Bu sonuçlar, psikolojik dayanıklılığın uyku kalitesi ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkide kısmi aracı bir rol üstlendiğini göstermektedir.

Sonuç olarak, ara sirkadiyen tip grubunda uyku kalitesi düzeyi, anksiyete düzeyini hem doğrudan hem de psikolojik dayanıklılık aracılığıyla dolaylı olarak yordamakta, yani açıklamaktadır.

Akşamcı sirkadiyen tipe sahip katılımcıların uyku kalitesi düzeyi ile

gerçekleştirilen psikolojik dayanıklılık düzeyi aracılık analizinin sonuçları Şekil 4.3’ de verilmiştir



Şekil 4.3 Akşamcı Tipteki Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Aracılık Modeli

Şekil 4.3 incelendiğinde, uyku kalitesi düzeyinin psikolojik dayanıklılık düzeyi üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ($B = .055$; $p = .771$). Bu bulgu, akşamcı bireylerde uyku kalitesi düzeyindeki değişimlerin psikolojik dayanıklılık düzeyini anlamlı biçimde yordamadığını göstermektedir. Buna karşılık, psikolojik dayanıklılık düzeyinin anksiyete düzeyini anlamlı düzeyde negatif yönde yordadığı bulunmuştur ($B = -.297$; $p = .050$). Yani psikolojik dayanıklılığı daha yüksek olan bireylerin anksiyete düzeyleri daha düşüktür. Ayrıca, uyku kalitesi düzeyinin anksiyete üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı bulunmuştur ($B = .571$; $p < .001$). Bu sonuç, uyku kalitesi kötüleştikçe anksiyete düzeyinin de anlamlı biçimde arttığını göstermekte; yani uyku kalitesi düzeyi, akşamcı bireylerde anksiyete düzeyini anlamlı şekilde yordamaktadır. Ancak modeldeki dolaylı yol ($X \rightarrow M \rightarrow Y$) anlamlı değildir; çünkü uyku kalitesi, psikolojik dayanıklılığı yordamadığı için bu aracılık etkisi desteklenmemiştir.

Sonuç olarak, akşamcı tipteki bireyler açısından değerlendirildiğinde, uyku kalitesi düzeyi anksiyete düzeyini doğrudan olarak anlamlı şekilde yordamakta, ancak bu etki psikolojik dayanıklılık aracılığıyla dolaylı olarak gerçekleşmemektedir.

Araştırmanın yedinci sorusu “Uyku kalitesi düzeyi ile anksiyete düzeyi ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı rolü vardır mıdır?” sorusuna yönelik olarak yapılan aracılık analizleri sonucunda, özellikle ara sirkadiyen tipe sahip bireylerde, psikolojik dayanıklılığın, uyku kalitesi ile anksiyete arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı bir kısmi aracı rol üstlendiği görülmüştür.

Araştırma kapsamında sabahçı ve akşamcı sirkadiyen tiplerde bu aracılık etkisi anlamlı çıkmasa da, katılımcıların büyük çoğunluğunun yer aldığı ara sirkadiyen tipte anlamlı düzeyde aracılık etkisine ulaşıldığı belirlenmiştir.



5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLERİ

Bu bölümde araştırmanın tartışma, sonuç ve önerileri yer almaktadır.

5.1. SONUÇ

Bireylerin deneyimledikleri uyku kalitesi düzeyleri ile sirkadiyen tipinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve anksiyete düzeyleri ilişkisini tespit etmek amacıyla nicel araştırma yöntemleri göre yürütülen bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırmada yapılan betimsel analize sonuçlarına göre; katılımcıların çoğunluğunu “ara tip” olduğu belirlenmiştir. İkinci kronotip grubu “sabahçı tip”, ve sırasıyla “akşamcı tip” ve “kesinlikle sabahçı tip” olarak belirlenmiştir.

Araştırmada katılımcıların yarısına yakın kısmı “orta”, önemli bir kısmı da “iyi” uyku kalitesine sahiptir. “Kötü” uyku kalitesine sahip olan katılımcıların ise çok düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Araştırmada katılımcıların yarısına yakın kısmının “minimal” anksiyete düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcılar sırasıyla “hafif”, “orta düzey” ve son sırada ise “şiddetli” olarak anksiyete düzeylerini bildirmişlerdir.

Araştırmada katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğunu belirlenmiştir. Ayrıca psikolojik dayanıklılık düzeyinin alt boyutlarından sosyal kaynaklar ve sosyal yeterlilik boyutlarının diğer alt boyutlara göre daha güçlü oldukları alt boyutlar olduğu da belirlenmiştir.

Araştırmada iyi düzeyde uyku kalitesine sahip katılımcıların anksiyete seviyelerinin düşük olduğu, kötü düzeyde uyku kalitesine sahip katılımcıların ise şiddetli

düzeyde anksiyete bildirme oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada orta düzeyde uyku kalitesine sahip katılımcıların kötü düzeyde uyku kalitesine sahip katılımcılara göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. İyi düzeyde uyku kalitesine sahip katılımcıların kötü düzeyde uyku kalitesine sahip katılımcılara göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada elde edilen bu bulgulara karşılık orta düzeyde uyku kalitesine sahip katılımcıların iyi düzeyde uyku kalitesine sahip katılımcıların psikolojik dayanıklılıkları ise farklılaşmamaktadır

Araştırmada minimal düzeyde anksiyeteye sahip katılımcıların orta düzey ve şiddetli düzey anksiyeteye sahip katılımcılara göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hafif düzeyde anksiyeteye sahip katılımcıların şiddetli düzey anksiyeteye sahip katılımcılara göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu da tespit edilmiştir.

Araştırmada sabahçı tipe yakın tipteki katılımcıların çoğunluğunun iyi ve orta düzeyde uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada katılımcıların anksiyete düzeyleri ile sirkadiyen tipleri arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir.

Araştırmada kesin sabahçı tipte yer alan katılımcıların orta tipte yer alan katılımcılara göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer sirkadiyen tipleri arasında ise psikolojik dayanıklılık açısından bir fark bulunmamıştır.

Araştırmada bağımsız değişken uyku kalitesi düzeyi, bağımlı değişken anksiyete düzeyi ve aracı değişken psikolojik dayanıklılık düzeyi arasındaki ilişkilerin test edilmesi için oluşturulan model ile yapılan analizde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Uyku kalitesi düzeyinin anksiyete düzeyi üzerinde pozitif bir etkisi olduğu
- Psikolojik dayanıklılık düzeyi aracı değişkeninin uyku kalitesi düzeyinin anksiyete düzeyi üzerindeki etkisini azalttığı,
- Uyku kalitesi düzeyinin psikolojik dayanıklılık düzeyi üzerinde negatif

yönlü bir etkisi olduğu,

- Uyku kalitesi düzeyinin anksiyete düzeyi üzerinde psikolojik dayanıklılık düzeyi yoluyla dolaylı etkisi olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada elde edilen bu sonuçlara göre; uyku kalitesi düzeyinin anksiyete düzeyi üzerindeki etkisinin hem doğrudan hem de psikolojik dayanıklılık aracılığı ile dolaylı şekilde etkilediği belirlenmiştir. Araştırma kapsamında sabahçı ve akşamcı sirkadiyen tiplerde bu aracılık etkisi anlamlı çıkmasa da, katılımcıların büyük çoğunluğunun yer aldığı ara sirkadiyen tipte anlamlı düzeyde aracılık etkisi olduğu belirlenmiştir.

5.2. TARTIŞMA

Araştırmada yapılan betimsel analize sonuçlarına göre; katılımcıların büyük çoğunluğunun ara tip olduğu belirlenmiştir. İkinci sırada sabahçı tip, üçüncü sırada akşamcı tip ve son sırada kesinlikle sabahçı tip olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda katılımcıların dengeli bir sirkadiyen ritme sahip oldukları görülmektedir. Kesin sabahçı ve kesin akşamcı tipe sahip olan katılımcı düzeyinin düşük olması ise katılımcıların esnek bir sirkadiyen ritme sahip olduklarını göstermektedir. katılımcıların sahip oldukları uyku kalitesinin olumlu olarak değerlendirilebilir. Katılımcıların sahip oldukları anksiyete düzeyinin yüksek olmadığı görülmektedir. Katılımcıların dayanıklılıklarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Araştırmada psikolojik dayanıklılığın alt boyutları arasında yer alana sosyal kaynaklar ile sosyal yeterlilik boyutlarının diğer alt boyutlara göre daha güçlü oldukları tespit edilmiştir.

Bireylerin sabahçıl ya da akşamcıl tip olarak uç tiplerde olmaması dengeli ve esnek bir kronotipe sahip olduğunu göstermektedir. Bireylerin hem sabahçıl tip hem akşamcıl tip olması bireylerin çalışma durumları ile ilişkili olabilir. Bu doğrultuda hafta arası erken yatan bireylerin hafta sonları geç vakitte yatmaları ve geç uyanmaları mümkündür. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin düşük olması anksiyetenin yaşam boyu görülme sıklığı %5-6 (Bateson vd., 2011; Bouras ve Holt, 2007; Cherry, 2024; Fineberg vd., 2013)

ile uyumludur. Bireylerin sosyal kaynaklarının ve sosyal yeterlilik düzeylerinin yüksek olması da Türk toplumunun genel yapısı itibariyle kişilerin sosyal açıdan destek görmesi ve sahip olduğu sosyal ilişkilerin güçlü olması ile açıklanabilir.

Araştırmada uyku kalitesi düzeyinin artışına bağlı olarak anksiyete düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Literatürde bu sonucu destekleyen araştırmalar bulunmaktadır. APA'da (2019) anksiyete tanımında düzensiz ya da bozulmuş uyu düzenini tanı kriteri olarak belirlenmiştir. Uyku kalitesinin azalması ile işlevsel bozulmaların düzeyi arasında pozitif bir ilişki belirleyen araştırmalar bulunmaktadır (Alfano vd, 2010; Chase, 2011). Uyku kalitesinin anksiyete açısından koruyucu etki yaptığı ve kaliteli uykunun anksiyete düzeyini azalttığına yönelik araştırmalar da bulunmaktadır (Humphries vd. 2022; Nelson vd. 2022). Uyku bozukluklarının sağlıklı bireylerde anksiyete başlangıcı anksiyete bozukluğu olanlarda ise belirtilerin artışını desteklediğine yönelik kanıtlarda bulunmaktadır (Hambrecht-Wiedbusch vd., 2017; Hanak vd., 2017). Uyku kalitesinin iyi olmasının serbest radikaller ile antioksidanları dengeleyici bir özelliğe sahip olduğu ve oksidatif stresi önlediği belirlenmiştir (Kalueff ve Tuohimaa, 2005). Uyku kalitesinin alt bileşeni olan uykuya dalış sorunu ve uykusuzluk da anksiyete düzeyini artırmaktadır (Kalueff ve Tuohimaa, 2005). Uyku kalitesi ile anksiyete arasında iki yönlü negatif bir ilişki bulunması uyku kalitesi yüksek olan bireylerin anksiyete düzeylerinin azalmasını sağlamaktadır. Uyku kalitesinin yüksek olması hem anksiyete belirtilerinin azalmasına hem de bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığı destekleyerek gerginliğin azalmasını sağlayıcı bir etki oluşturmaktadır.

Araştırmada uyku kalitesinin belli düzeyde artışının katılımcıların psikolojik dayanıklılığını destekleyici bir özelliğe sahip olduğu görülmektedir. Literatür incelediğinde bu sonucu destekleyecek çalışmalar olduğu görülmektedir. Ekici ve Çiçek (2014), Sateia (2014) ve Wang (2020) araştırmalarında düşük uyku kalitesinin psikolojik dayanıklılık ile negatif ilişkili olduğunu belirlemiştir. Uyku bozukluklarında da bireylerin psikolojik dayanıklılıkları azalmaktadır (Richardson, 2002; Wang vd., 2022). Literatürde düşük uyku kalitesinin psikolojik dayanıklılık ile negatif ilişkili olduğunu belirlemiştir

(Wang, 2020). Ayrıca uyku kalitesi ile psikolojik dayanıklılık arasında karşılıklı etkileşime dayalı pozitif ilişki içinde olduğunu belirleyen araştırmalarda bulunmaktadır (Miner ve Kryger, 2017, Xie vd., 2023; Yıldırım, 2024; Wang vd., 2022; Zhu vd., 2024). Zhu ve arkadaşları (2024) uyku kalitesi kadar uyku süresinin de psikolojik dayanıklılığı olumlu etkilediğini belirlemişlerdir. Bireylerin uyku kalitelerinin yüksek olması stresi azaltan ve psikolojik dayanıklılığı artıran bir süreç olarak metabolik ve hormonların sağlıklı salınmasına dayalı bir olumlu etki olabilir. Ayrıca sağlıklı ve kaliteli uykunun gündüz işlevlerindeki canlandırıcı ve olumlu etkisi de dayanıklılık açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Uyku kalitesi bireyin işlevselliği ile doğrudan ilgilidir ve psikolojik dayanıklılığı desteklemektedir. Bu doğrultuda uyku kalitesinin yüksek olması bireylerin psikolojik dayanıklılığının artırmasına ve problemler veya krizlere karşı olumlu uyum sürecini desteklemektedir. Ayrıca, uyku kalitesi, fiziksel ve psikolojik sağlığı destekleyici bir özellik taşımaktadır.

Araştırmada minimal düzeyde anksiyeteye sahip katılımcıların orta düzey ve şiddetli düzey anksiyeteye sahip katılımcılara göre, hafif düzeyde anksiyeteye sahip katılımcıların şiddetli düzey anksiyeteye sahip katılımcılara psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada elde edilen sonucu destekleyen araştırmalar bulunmaktadır. Psikolojik dayanıklılığın bireylerin iyilik halini destekleyen ve koruyan etkiye sahip olması bilişsel bozukluklar açısından olumlu bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Genet ve Siemer, (2011); Maddi vd., 2006; Öztürk ve Uluşahin, 2014). Ayrıca psikolojik dayanıklılık ile anksiyete arasında negatif korelasyon belirleyen araştırmalarda bulunmaktadır (Brailovskaia vd., 2018; Campbell-Sills vd., 2006; Yi vd., 2020).

Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin olumlu deneyimleri kadar olumsuz deneyimlerini de öğrenme fırsatı olarak algılaması (Bek vd., 2024), psikolojik dayanıklılığın sağlıklı bir psikolojik sonuç ve pozitif uyumu sağlayan dinamik bir süreç (Rutter, 2006) anksiyeteye olumlu etkiler yapabilir. Ayrıca psikolojik dayanıklılık gösteren bireylerin hem olumlu hem de olumsuz duygusal bilgilerden kendilerini daha

kolay ayırabildikleri de görülmektedir (Yi vd., 2020). Bu bağlamda psikolojik dayanıklılığın anksiyete ile gelişen bilişsel bozulmaların, otomatik düşüncelerin, bilişsel çarpıtmaların olumsuz etkilerini azalttığı söylenebilir.

Araştırmada sabahçı tipe yakın tipteki katılımcıların çoğunluğunun iyi ve orta düzeyde uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmada elde edilen bu sonucu destekleyen araştırmalar bulunmaktadır. Concepcion vd, (2014), Küçükkatırcı-Baykan vd., (2024), Rose vd., (2015), Uysal vd., (2018) araştırmalarında sabahçıl ve akşamcıl tiplerin uyku kaliteleri arasında sabahçıl tip lehine anlamlı bulgulara ulaşmıştır. Ayrıca Rose, Gelaye ve Sanchez (2015) ve Concepcion vd. (2014) araştırmalarında akşamcıl bireylerin uyku dengesizliği ve bozukluğuna ilişkin olarak sabahçıl bireylere göre daha riskli grupta olduklarını belirlemiştir. Bu durum akşamcıl bireylerin esnek uyku programları nedeniyle düzensiz gerçekleştirdikleri uykunun kalitesini etkiliyor olabilir. Sabahçıl kişilerin günlük hayat rutinleri açısından daha düzenli olmaları, ışık ve melatonin hormonu arasındaki ilişkiye bağlı olarak uyku kalitelerini artırabilir.

Araştırmada katılımcıların anksiyete düzeyleri ile sirkadiyen tipleri arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Varyans analizi sonuçları incelendiğinde ara tip olarak isimlendirilen kronotipte olan katılımcıların çok yüksek sayıda olması araştırmada çıkan bu sonucu etkilemiş olabilir. Literatürde sirkadiyen süreçler ile psikolojik bozulmalar arasında pozitif korelasyon olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Vadnie ve McClung, 2017; Terman, Terman ve Cooper, 2001). Leeuw, Sanne, Verhoeve, Nic van der Wee, van Hemert, Vreugdenhil ve Coomans (2023) sirkadiyen sistemin bozulmasıyla psikolojik bozukluklar arasında ilişki olduğunu Nöroenez ve melatonin bozukluklarının psikolojik bozulma semptomları ile ilişkisi olduğunu belirlemişlerdir. Mao, Xie, Liu, Gong, Wang, Yang, Liao, Xiao, Tang, Wang ve Yang (2024) araştırmalarında sabahçı bireylerin yüksek anksiyete risklerinin düşük olduğunu belirlemişlerdir. Akşamcıl kronotipin anksiyete riskinin artmasıyla ilişkili olduğu belirlemiştir. Bu araştırma sonuçları elde edilen sonuçla uyuşmamaktadır.

Araştırmada kesin sabahçı tipte yer alan katılımcıların orta tipte yer alan

katılımcılara göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğu, diğer sirkadiyan tipleri arasında ise psikolojik dayanıklılık açısından fark olmadığı belirlenmiştir. Literatürdeki araştırmalar bu sonucu kısmen desteklemektedir (Poor vd., 2024). Antúnez ve arkadaşları (2015) da sabahçıl tipe sahip bireylerin daha yüksek psikolojik dayanıklığa sahip olduğunu belirlemişlerdir. Monk, Buysse, Potts, DeGrazia, ve Kupfer (2004) sabahçıl kronotipe sahip bireylerin yaşam tarzı düzenliliği açısından akşamcıl tipe sahip katılımcılara göre psikolojik dayanıklılıklarının daha fazla desteklendiğini belirlemiştir. Bu bağlamda kronotip psikolojik dayanıklılığı desteklemektedir.

Araştırmada bağımsız değişken uyku kalitesi düzeyi, bağımlı değişken anksiyete düzeyi ve aracı değişken psikolojik dayanıklılık düzeyi arasındaki ilişkilerin incelenmesi için oluşturulan modelde uyku kalitesi düzeyinin anksiyete düzeyi üzerindeki etkisinde psikolojik dayanıklılık düzeyi değişkeninin kısmi bir aracı rolü olduğu görülmektedir. Uyku kalitesi düzeyinin psikolojik dayanıklılık düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde negatif yönlü bir etkisi olduğuna ulaşılmıştır. Psikolojik dayanıklılık düzeyi anksiyete düzeyini negatif yönde ve anlamlı şekilde etkilemektedir. Uyku kalitesi değişkeninin anksiyete üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğuna ulaşılmıştır ve bu etkinin bir kısmı psikolojik dayanıklılık aracılığıyla dolaylı yoldan gerçekleşmektedir. Uyku kalitesi düzeyi yükseldikçe anksiyete düzeyinin arttığını gösterir. Bu ise genelde beklenenin tersidir; çünkü iyi uyku kalitesi genelde daha düşük anksiyeteye ilişkilidir. Bu sonuç literatürdeki az sayıda araştırma sonuçları ile uyumludur. Cai vd., (2023) uyku kalitesi ile anksiyete arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu psikolojik dayanıklılığın da aracılık rolü olduğunu belirlemişlerdir. Zhu, Huang ve Zhou (2022) araştırmalarında psikolojik dayanıklılığın, uyku kalitesi ile anksiyete arasındaki ilişkide aracılık bir rol oynadığını belirlemişlerdir. Menke (2019) psikolojik dayanıklılığın anksiyete riskini azaltmaya yardımcı olabileceğini belirlemiştir. Psikolojik dayanıklılık stresli olaylar, hastalıklar ve olumsuz durumlara karşı koruyucu bir etkiye sahiptir. Bu bağlamda düşük uyku kalitesinin anksiyeteye yönelik etkileriyle başa çıkabilmek için psikolojik dayanıklılık olumlu bir tutumu temsil etmektedir.

5.3. ÖNERİLER

5.3.1.Uygulayıcılara Yönelik Öneriler

Bireylerin uyku kalitesi düzeyinin anksiyete düzeyini etkileyen bir faktör olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda bireylerin kronotiplerinin belirlenmesi ve sabahçıl ve akşamcıl bireylere yönelik uyku terapisi eğitimleri verilmesi anksiyete risklerini azaltabilir.

Bireylerin psikolojik dayanıklılık ve anksiyete arasındaki ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın artırılması amacıyla bilişsel işleme mekanizmalarının, kendini adama, kontrol ve meydan okuma bileşenleri işle ilişkilerinin bütünsel olarak incelenmeleri terapötik müdahalelerde yararlar sağlayabilir.

5.3.2.Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Araştırma İstanbul ilinde yapılmıştır. Uyku kalitesi, sirkadiyen tip, psikolojik dayanıklılık ve anksiyete arasındaki ilişkilerin belirlenmesine yönelik nicel ve nitel analiz yöntemlerinin karma desenle kullanıldığı ve farklı sosyodemografik özelliklere sahip bireylere yönelik araştırma yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın belli sınırlılıkları bulunmaktadır. Uyku kalitesi, sirkadiyen tip, psikolojik dayanıklılık ve anksiyete arasındaki ilişkilerin belirlenmesi katılımcıların öz bildirimini ile verdikleri cevaplara göre incelenmiştir. Araştırmada kullanılan ilişkisel tarama modeli değişkenlerin arasındaki ilişkileri açıklarken ilişkilerin neden ve sonuç oluşturacak şekilde açıklanmasını sağlayabilecek tasarıma sahip değildir. Bu bağlamda uyku kalitesi, sirkadiyen tip, psikolojik dayanıklılık ve anksiyete arasındaki nedensel ilişkilerin belirlenmesi amacıyla deneysel veya boylamsal araştırma tasarımları gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Adan, A. & Natale, V. (2002). Gender differences in morningness-eveningness preference. *Chronobiol Int*, 19, 709-720.
- Adan, A., Archer, S. N., Hidalgo, M. P., Di Milia, L., Natale, V., & Randler, C. (2012). Circadian typology: A comprehensive review. *Chronobiol Int*. 29(9),1153–1175.
- Ağargün, M. Y., Kara, H., Anlar, O. (1996). Pittsburgh uyku kalitesi indeksi'nin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg.*, 107-11.
- Ağargün, M. Y., Kara, H., Özwer, Ö. A., Selvi, Y. Kıran, Ü. ve Kıran, S. (2003). Nightmares and dissociative experiences: The key role of childhood traumatic events. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 57(2), 139-145.
- Akçay, (2019). *Psikiyatrik bozukluklarda uyku sorunlarına yaklaşım (anksiyete bozuklukları)*. 20. Ulusal Uyku Tıbbı Kongresi 02 – 06 Ekim 2019.
- Akerstedt, T., Billiard, M., Bonnet M, et al. (2002). Awakening from sleep. *Sleep Med Rev*, 6, 267-86.
- Akıncı, E. ve Orhan, F. (2016). Circadian rhythm sleep disorders. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 8(2), 178-189. doi:10.18863/pgy.81775.
- Aktan, B. Ş. ve Önder, A. (2018). Okul öncesi dönemde psikolojik dayanıklılık. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 20-30.
- Al Naamani, Z., Gormley, K., Noble, H., Santin, O., Al Maqbali, & M. (2021)İ Fatigue anxiety, depression and sleep quality in patients undergoing haemodialysis. *BMC Nephrol*. 22, 157-172.
- Alfano CA, Pina AA, Zerr AA ve ark. (2010) Pre-sleep arousal and sleep problems of anxiety disordered youth. *Child Psychiatry and Human Development* 41,156-167.
- Algın, D. İ., Akdağ, G. ve Erdinç, O.O. (2016). Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 29-34.
- Almokhtar, A. A. , Jbireal, J. M. & Azab Elsayed, A. (2019). Anxiety: insights into signs, symptoms, etiology, pathophysiology, and treatment. *East African Scholars J Med Sci.*, 2(10), 580-591.
- Alvaro, P. K., Roberts, R. M., and Harris, J. K. (2014). The independent relationships between insomnia, depression, subtypes of anxiety, and chronotype during adolescence. *Sleep Med.*, 15, 934–941. doi: 10.1016/j.sleep.2014.03.019.
- Amir, N., Freshman, M. ve Foa, E. (2002). Enhanced stroop interference for threat in social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(1), 1-9. doi:10.1016/S0887-6185(01)00084-6.
- Andersson N, Ledogar RJ. The CIET Aboriginal youth resilience studies: 14 years of

capacity building and methods development in Canada. *Pimatisiwin: Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*. 6(2), 65–88

Andrews, G., Creamer M., Crino R., Hunt C., Lampe L., Page A. (2003) *The treatment of anxiety disorders*. Cambridge: Cambridge University Press.

Andrews, G., Creamer, M., Crino, R., Hunt, C., Lampe, L., & Page A. (2003) *The treatment of anxiety disorders*. Cambridge: Cambridge University Press.

Antunez, J. M., Capella, M. D., Navarro, J. F., and Adan, A. (2016). Circadian rhythmicity in substance use disorder male patients with and without comorbid depression under ambulatory and therapeutic community treatment. *Chronobiol. Int.* 33, 1410–1421. doi: 10.1080/07420528.2016.1223092.

Aoun, C., Nassar, L., Soumi, S., El Osta, N., Papazian, T., and Rabbaa Khabbaz, L. (2019). The cognitive, behavioral, and emotional aspects of eating habits and association with impulsivity, chronotype, anxiety, and depression: a cross-sectional study. *Front. Behav. Neurosci.* 13, 204. doi: 10.3389/fnbeh.2019.0 0204

APA (2019). *Anxiety*. 15 Ocak 2025 tarihinde <http://www.apa.org/topics/anxiety/index.aspx>. adresinden erişildi.

Arunogiri, S., & Lubman, D. I. (2015). Anxiety and substance use disorders: a worrying combination. *Australas Psychiatry*, 23(4), 382-7. doi: 10.1177/1039856215590053.

Assefa, S. Z., Diaz-Abad, M., Wickwire, E. M., Scharf, S. M. (2015). The functions of sleep. *AIMS Neuroscience*, 2, 155–171. <https://doi.org/10.3934/Neuroscience.2015.3>.

Atik, E. L. (2013). *Liseli ergenlerde bağlanma stilleri ve psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişkide öz-yansıtma ve içgörünün rolü*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi, Lisansüstü Enstitüsü, İstanbul.

Aydın H. (2007). Uyku ve Bozuklukları. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.

Bakker, I. M., van Marwijk, H. W., Terluin, B., Anema, J. R., van Mechelen, W., & Stalman, W. A. (2010). Training GP's to use a minimal intervention for stress-related mental disorders with sick leave (miss): effects on performance: results of the miss project; a cluster-randomised controlled trial, *Patient Education and Counselings*, 78, 206-211.

Baruth, K. E. & Carroll, J. J. (2002). A Formal assessment of resilience: the baruth protective factors inventory. *J Individ Psychol*, 58, 235–244.

Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.

Bateson, M., Brilot, B., & Nettle, D. Anxiety: an evolutionary approach. *Can J Psychiatry*, 56(12), 707-15.

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*,

Becker, S. P., Jarrett, M., A., Luebbe, A. M., Et Al. (2018). Sleep in a large, multi-university sample of college students: sleep problem prevalence, sex differences, and mental health correlates. *Sleep Health*, 4(2), 174–81. doi: 10.1016/j.sleh.2018.01.001

Becker, S. P., Luebbe, A. M., Kofler, M. J., Burns, G. L., Jarrett, M. A. (2024). ADHD, chronotype, and circadian preference in a multi-site sample of college students. *J Sleep Res*. 33(1). doi:10.1111/jsr.13994

Bek Yağmur, Ö. ve Karaman, M. (2024). Psikolojik dayanıklılığın bireysel afet direnci üzerindeki etkisi. *Yönetim Ekonomi Edebiyat İslami ve Politik Bilimler Dergisi*, 9(2), 59-92. <https://doi.org/10.24013/jomelips.1496375>

Bernatchez, M. S, Savard, J., Savard, M. H., Aubin, M. (2019). Feasibility of a cognitivebehavioral and environmental intervention for sleep-wake difficulties in communitydwelling cancer patients receiving palliative care. *Cancer Nursing*, 42(5), 396-409.

Bilal, A., Naveed, N., Mehmood, R., Sattar, R.Z. & Shoaib, M. (2022) Biological rhythms, disorders and their energetic : a review. *Journal of Internal Medicine Research & Reports*. SRC/JIMRR-104. DOI: doi.org/10.47363/JIMRR/2022(1)104

Binkley S. (1990) *The clockwork sparrow*. englewood cliffs, NJ: Prentice-Hall,

Blanchard, R. C., Blanchard, D. C., Griebel, G. & Nutt, D. J. (2008). *Handbook of anxiety and fear*. Amsterdam: Elsevier Science.

Bora, İ. H. ve Bican, A. (2007). Uyku fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci*, 3(23), 1-6

Bouras, N., & Holt, G. (2007). *Psychiatric and behavioral disorders in intellectual and developmental disabilities*. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press.

Brailovskaia, J., Schönfeld, P., Zhang, X. C., Bieda, A., Kochetkov, Y. ve Margraf, J. A. (2018). Cross-cultural study in Germany, Russia, and China: Are resilient and social supported students protected against depression, anxiety, and stress? *Psychological Reports*, 121(2), 265281.

Brainard, J., Gobel, M., Bartels, K., Scott, B., Koeppen, M. and Eckle, T. (2015). Circadian rhythms in anesthesia and critical care medicine: potential importance of circadian Disruptions. *Semin Cardiothorac Vasc Anesth*, 19(1), 49-60, doi: 10.1177/1089253214553066.

Brinkman, J. E. & Sharma, S. (2018). Physiology, Respiratory Drive. *StatPearls*, 1-10.

Bulut, S. (2008). Seçici Konuşmamazlık (selective mutizm): sebepleri ve tedavi yaklaşımları. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(17), 52-65. <https://doi.org/10.11616/AbantSbe.219>

Buyse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R. & Kupfer, D. J. (1989).

Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28(2),193-213.

Cai, H., Guo, J., Zhou, J., Lai, Y. (2023). Psychological Resilience Mediates The Association Between Sleep Quality And Anxiety Symptoms: A Repeated Measures Study In College Students. *Plos One.*, 18(10), E0292887. Doi: 10.1371/Journal.Pone.0292887.

Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behav Res Ther.*, 4(4), 585-99. doi: 10.1016/j.brat.2005.05.001.

Carley, D. W., & Farabi, S. S. (2016). Physiology of sleep. *Diabetes spectrum: a publication of the American Diabetes Association.* 29(1), 5-12.

Carskadon, M. A., & Dement, W.C. (2011). Monitoring and staging human sleep. In M.H. Kryger, T. Roth, & W.C. Dement (Eds.), *Principles And Practice Of Sleep Medicine*, 5th edition, St. Louis: Elsevier Saunders, 16-26.

Carskadon, M., Labyak, S. E., Acebo, C. & Seifer, R. (1999). Intrinsic circadian period of adolescent humans measured in conditions of forced desynchrony. *Neuroscience letters* 260.2 (1999), 129-132.

Cates, M. E, Clark, A., Woolley, T. W, & Saunders, A. (2011). Sleep quality among pharmacy students. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 79(1),1–6. doi: 10.5688/ajpe79109

Cavallera, G. M, & Giudici, S. (2008). Morningness and eveningness personality: A survey in literature from 1995 up till 2006. *Pers Individ Dif.*, 44(1), 3-21. doi:10.1016/J.PAID.2007.07.009.

Chae, K. Y. (2007). Physiology of sleep. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 50(8), 711-717.

Chase, R. M, Pincus DB (2011) Sleep-related problems in children and adolescents with anxiety disorders. *Behavioral Sleep Medicine* 9,224-236.

Cherry, K. (2024). *What is the fight-or-flight response?* 15 Ocak 2025 tarihinde <https://www.verywellmind.com/what-is-the-fight-or-flight-response-2795194> adresinden erişilmiştir.

Chokroverty, S. (2010). Overview of sleep & sleep disorders. *The Indian Journal of Medical Research* 131(2),126-40, DOI:10.1016/S0030-6665(05)70123-7

Chung, J. E., Choi, S. A., Kim, K. T, et al. (2018). Smartphone addiction risk and daytime sleepiness in Korean adolescents. *J Paediatr Child Health*, 54(7), 800–806.

Clark, D. A. & Beck, A. T. (2012). *The anxiety & worry workbook: The cognitive behavioral solution*. New York: The Guilford Press.

Clark, D. M. ve McManus, F. (2002). Information processing in social phobia. *Biological Psychiatry*, 51(1), 92–100. doi:10.1016/S0006-3223(01)01296-3

- Concepcion, T., Barbosa, C., Vélez, J. C., et al. (2014). Daytime sleepiness, poor sleep quality, eveningness chronotype, and common mental disorders among Chilean college students. *J Am Coll Health.*, 62(7), 441-8. doi: 10.1080/07448481.2014.917652.
- Connor, K. M. ve Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the connor davidson resilience scale (cd-risc). *Depress Anxiety*, 18, 76–82.
- Contreras, S., Fernandez, S., Malcarne, V. L., Ingram, R. E., & Vaccarino, R. V. (2004). reliability and validity of the beck depression and anxiety inventories in caucasian americans and latinos. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 26, 446-462.
- Davies A. (2019). Sleep problems in advanced disease. *Clinical Medicine*, 19(4), 302–305.
- de Leeuw, M., Verhoeve, S. I., van der Wee, N. J. A, van Hemert, A. M., Vreugdenhil, & E, Coomans, C. P. (2023). The role of the circadian system in the etiology of depression. *Neurosci Biobehav Rev.* 2023 Oct;153:105383. doi: 10.1016/j.neubiorev.2023.105383. Epub 2023 Sep 7. PMID: 37678570.
- Dere, E., Pause, B. M, Pietrowsky, R. (2010). Emotion and episodic memory in neuropsychiatric disorders. *Behav Brain Res.*, 215(2), 162-171.
- Dijk, D. J., Duffy, J. F., Silva, E. J., Shanahan, T. L., Boivin, D. B, & Czeisler, C. A. (2012). Amplitude reduction and phase shifts of melatonin, cortisol and other circadian rhythms after a gradual advance of sleep and light exposure in humans. *PloS one*, 7(2), e30037.
- Duarte, L. L., Menna-Barreto, L., Miguel, M. A. L., Louzada, F., Araújo, J., et al. (2014). Chronotype ontogeny related to gender. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 47(4), 316-320. <https://doi.org/10.1590/1414-431X20143001>
- Dube, N., Khan, K., Loehr, S., Chu, Y., & Veugelers, P. (2017). The use of entertainment and communication technologies before sleep could affect sleep and weight status: a population-based study among children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14,1-15.
- Duffy, J. F, Rimmer, D. W., & Czeisler, C. A. (2001). Association of intrinsic circadian period with morningness-eveningness, usual wake time, and circadian phase. *Behav Neurosci.* 115(4), 895-899. doi:10.1037//0735-7044.115.4.895
- Ekici, E. ve Çiçek, S. (2024). Investigation of The Relationships Between Depressive Symptoms, Sleep Quality, Psychological Resilience, and Insomnia Catastrophizing Cognitions in Healthcare Workers. *YIU Saglik Bil Derg.*,5, 88-93.
- Ekici, E., & Çiçek, S. (2024). Investigation of the relationships between psychological resilience, depressive symptoms, sleep quality, and insomnia catastrophizing cognitions in healthcare workers. *YIU Saglik Bil Derg.*, 5(3), 88-93.
- El-Gabalawy, R., Mackenzie, C. S., Shooshtari, S., et al. (2011). Comorbid physical health conditions and anxiety disorders: a population-based exploration of prevalence and

health outcomes among older adults. *Gen Hosp Psychiatry*, 33, 556–564

Ernas, Ş. (2017). *Özerklik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Fergus, S., and Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399–419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>.

Feriante, J., Torrico, T. J. & Bernstein, B.(2023). *Separation anxiety disorder*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560793/>

Fineberg, N. A et al (2013). The size, burden and cost of disorders of the brain in the UK. *Journal of Psychopharmacology*; 27, 9, 761-770.

Gamble, K. L., Berry, R., Frank, S. J., Young, M. E. (2014). Circadian clock control of endocrine factors. *Nat Rev Endocrinol*, 10, 466-475.

Gerhart-Hines, Z., Lazar, M. A. (2015). Circadian metabolism in the light of evolution. *Endocr Rev*. 36, 289-304.

Gnocchi, D., & Bruscalupi, G. (2017). Circadian rhythms and hormonal homeostasis: pathophysiological implications. *Biology* 6:10. doi: 10.3390/biology6010010

Goel, N. (2017). Genetic markers of sleep and sleepiness. *Sleep Med Clin.*, 12(3), 289-299. doi:10.1016/J.JSMC.2017.03.005

Görgülü, Ü. (2003). *Koah Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi*. (Bilim Uzmanlığı Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Grandin, L. D, Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (2006). The social zeitgeber theory, circadian rhythms, and mood disorders: review and evaluation. *Clinical psychology review.*, 26(6), 679-94.

Gregory, A. M., Lau, J. Y., & Eley, T. C. (2008). Finding gene-environment interactions for generalised anxiety disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 258(2), 69-75.

Gülsen-Teker, A. & Lüleci, N .E. (2018). Sleep quality and anxiety level in employees. *North Clin Istanbul.*,5(1), 31-36. doi: 10.14744/nci.2017.58855

Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2014). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınevi.

Gürbüz, T. (2010). *Anksiyete bozukluğu tanısıyla takip edilen hastalarda anksiyete şiddeti ve serum lipid profili ilişkisinin değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Hall, J. (2011). Brain activities-sleep, brain waves, epilepsy, psychosis. *Textbook of Medical Physiology United Kingdom Elsevier*. 12, 721-5.

Hambrecht-Wiedbusch, V.S., Gabel, M., Liu, L.J., Imperial, J.P., Colmenero, A.V. and Vanini, G. (2017 Sep). Preemptive caffeine administration blocks the increase in

postoperative pain caused by previous sleep loss in the rat: a potential role for preoptic adenosine a2a receptors in sleep-pain interactions. *Sleep*, 1;40(9). doi: 10.1093/sleep/zsx116.

Hamilton M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 1959; 32:50–55.

Hanak, A.S., Chevillard, L., Lebeau, R., Risède, P., Laplanche, J.L., Benturquia, N. and Mégarbane, B. (2017). Neurobehavioral effects of lithium in the rat: Investigation of the effect/concentration relationships and the contribution of the poisoning pattern. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, 76:124-133.

Hardeland, R., Madrid, J. A., Tan, D. X., & Reiter, R. J. (2012). Melatonin, the circadian multioscillator system and health: the need for detailed analyses of peripheral melatonin signaling. *Journal of pineal research*, 52(2), 139-66.

Hariharan, M. & Rana, S. (2017). Conceptual complexity of resilience. In Kumar, U. (Ed.), *The Routledge international handbook of psychosocial resilience* New York: Routledge, 24-33.

Hedge, A. (2013). *Biological rhythms*. Cornell University, <https://ergo.human.cornell.edu/studentdownloads/DEA3250pdfs/biorhythms.pdf>

Heimberg, R. G., Brozovich, F. A. and Rapee, R. M. (2010). A cognitive behavioral model of social anxiety disorder: Update and extension. Ed. S. G. Hofmann & P. M. DiBartolo, *Social anxiety: clinical, developmental, and social perspectives*, San Diego, CA, US: Elsevier Academic Press. (395-422).

Hillman, D. R. (2017). Postoperative sleep disturbances: understanding and emerging therapies. *Advances in Anesthesia*. 35(1),1-24

Hobfoll, S. E., Stevens, N. R. & Zalta, A. K. (2015). Expanding the Science of Resilience: Conserving Resources in the Aid of Adaptation. *Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*, 26(2), 174-180.

Honma, K., Hashimoto, S., Natsubori, A., Masubuchi, S. & Honma S. (2013). Sleep-wake cycles in Humans. *Indian Sleep Med*, 8(2), 56-62. DOI: 10.5958/j.0974-0155.8.2.008

Horváth, A., Szücs, A., Montana, X., Lanquart, J. P., Hubain, P., Flamand, M. et al.(2015). Individual differences in sleep macrostructure: effects of anxiety, depression, aging and gender. *Neuropsychopharmacol Hung.*, 17, 146-56.

Humphries, R. K., Bath, D. M., Burton, N. W. (2022). Dysfunctional Beliefs, Sleep Hygiene and Sleep Quality in University Students. *Health Promotion Journal of Australia*, 33(1),162-169. doi:10.1002/hpja.47

Işık, E. ve Uzbay, T. (2008). *Güncel temel ve klinik psikofarmakoloji*. Baskı Ankara: Golden Medya.

Işık, Ş. (2016). Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik

çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4 (2), 165-182.

İntepe, S.(2017). *PSG kaydı sırasında uyku evreleri ve skorlanması*. 15 Ocak 2025 tarihinde <https://uykuder.com/wp-content/uploads/2017/06/Yavuz-Selim-İntepe-PSG-kaydı-sirasinda-uyku-evreleri-ve-skorlanması.pdf> adresinden erişildi.

Joseph, J. A. (2007). *The resilient child: Preparing today's youth for tomorrow's world*. Da Capo Press.

Kafes, A. Y. (2021) Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*. 3(1),186-94.

Kalia, M. (2006). Neurobiology of sleep. *Metabolism*, 55, 52-56

Kalisch, R., Baker, D. G., Basten, U., et al. (2017). The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders. *Nat Hum Behav*, 1(11), 784–90. doi: 10.1038/s41562-017-0200-8

Kalueff, A.V. and Tuohimaa, P. (2005). The grooming analysis algoritm discriminates between different levels of anxiety in rats: Potential utility for neurobehavioral stress research. *Journal of Neuroscience Methods*, 143: 169-77.

Karamustafalıoğlu, O. (2010). Anksiyete bozuklukları. Ed. Akpınar, A. *Aile Hekimler İçin Psikiyatri*. İstanbul: MT Uluslararası Yayıncılık, 71-88.

Karasu, F., Polat, F., Ayar, D. (2023). Yetişkinlerde yatakta uyumadan önce elektronik cihaz kullanımının kronotip, gündüz uykululuk ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 24(2), 123-132. doi:10.51982/bagimli.1142977

Kelly, G. A. (2003). A brief introduction to personal construct theory. In: Tenenbaum G, Fransella F, editör. *International Handbook of Personal Construct Psychology*, John Wiley & Sons, 3-20.

Kendlar, K. S., Myers, J., Presscott, C. A., Neale, M. C. The genetic epidemiology of irrational fears and phobias in men. *Archives General Psychology*, 58, 257-67.

Keskin, N. ve Tamam, L. (21017). Uyku bozuklukları: sınıflama ve tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 241-260 doi:10.17827/aktd.346010

Khemlani, M. H (2008). Insomnia in palliative care. *Palliative Medicine Grand Round. HKSPM Newsletter*, 2, 20-25, 2008.

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1) 1-17.

Kurnaz, M. (2019). *Bir tıp fakültesinde çalışmakta olan asistan hekimlerin yaşam anlamı ve psikolojik dayanıklılık özellikleri ve ilişkili faktörler*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Isparta

Kurt, C. (2010). Kronobiyoloji ve fiziksel performans. *Türkiye Klin J Sport Sc.*, 2(2), 103-8.

Kuru, E., Özdemir, İ ve Bilgiç, A. B. (2022). Panik bozukluğu olan bireylerde kişilik

özellikleri ve bilişsel özelliklerin değerlendirilmesi: klinik ve sağlıklı grupların karşılaştırılması. *Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi ASUJMS*, 3(2), 6-12.

Kushida, C. A., Littner, M. R., Morgenthaler, T., Alessi, C. A., Bailey, D., Coleman J. Jr, et al. (2005). Practice parameters for the indications for polysomnography and related procedures: an update for. *Sleep*, 28, 499-521.

Kuzay, D. ve Babaoğlu, Ü. T. (2021). Elektronik cihaz kullanımının uyku ve depresyon ile ilişkisinin irdelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 272-278.

Küçükkatırcı, Baykan, H., Saban, G., Geçgel, S. (2024). Üniversite Öğrencilerinde Gece Yeme Sendromu, Uyku Kalitesi ve Kronotip Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *IGUSABDER.*, 221–237.

Lambert, V. A., Lambert, C, E., & Yamase, H. (2003). Psychological hardiness, workplace stress and related stress reduction strategies. *Nursing and Health Sciences*, 5, 181-184.

Lee, S. J., Chul-Soo, P., Kim, B. J. & Lee, C. S. (2016) Association between morningness and resilience in Korean college students. *Chronobiol. Int.* 33(10), 1391–1399. <https://doi.org/10.1080/07420528.2016.1220387> (2016).

Leigh, E. and Clark, D.M. (2018). Cognitive therapy for social anxiety disorder in adolescents. CT-SAD-A Manual

Lévy, P., Viot-Blanc, V., Pépin, J. (2006). Sleep disorders and their classification-An Overview. In: Randerath WJ, Sanner BM, Somers VK (Eds). *Sleep Apnea Current Diagnosis and Treatment. 1st ed. Switzerland: S Karger AG*, 35, 1-12.

Li, Y., Guo, K. (2023). Research on the relationship between physical activity, sleep quality, psychological resilience, and social adaptation among Chinese college students: A cross-sectional study. *Front Psychol.*, 10(14), 1104897. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1104897.

Lian, J. (2022). *Ruminant thinking and sleep quality of medical students in universities of Chinese medicine*. Master's thesis. Xianyang: Shaanxi University of Chinese Medicine.

Lorente, L., Vera, M., Peiró, T. (2021). Nurses' stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience, *J Adv Nurs*, 77(3), 1335–44.

Luthans, F., Youssef-Morgan, C. M. & Avolio, J. A. (2007). Psychological capital: investing and developing positive organizational behavior. Ed. D. L. Nelson & C. L. Cooper, *Positive Organizational Behavior*, SAGE Publications, pp. 9-24.

Luthar, S. S., Cicchetti, D. and Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical

evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562.

Maddi, S. R. (2017). Hardiness as a pathway to resilience under stress. In U. Kumar (Eds.), Routledge international handbooks. *The Routledge international hand-book of psychosocial resilience* London: Routledge/Taylor & Francis Group, 104–110.

Maddi, S. R., Harvey, R. H., Khoshaba, D. M., Lu, J. L., Persico, M., & Brow, M. (2006). The personality construct of hardiness, III: Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance. *Journal of Personality*, 74(2), 575-598.

Maser, J. D., & Cloninger C. R. (Ed). (2005). Comorbidity of mood and anxiety disorders. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc., 505-509.

Masten, A. S. & Reed, M. J. (2002). Resilience in development. In Snyder, C. R. & Lopez, S. J. (Eds.), *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.

Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic-resilience in development*. The Guilford Press: New York.

Maury, E., Ramsey, K. M. & Bass, J. (2010). Circadian rhythms and metabolic syndrome: from experimental genetics to human disease. *Circ Res.*, 106, 447-462.

Mccann, C. M., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., et al. (2013). Resilience in the health professions: a review of recent literature. *International Journal of Wellbeing*, 3, 60–81.

McHill, A. W., Phillips, A. J. K., Czeisler, C. A., Keating, L., Yee, K., et al. (2017). Later circadian timing of food intake is associated with increased body fat. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 106(5), 1213-1219. <https://doi.org/10.3945/AJCN.117.161588>

Mendonça, F., Sheikh Shanawaz, M. Morgado-Dias, F., Ravelo-García, A. F. & Penzel, T. (2019). A Review of Approaches for Sleep Quality Analysis. *Special Section On Advanced Information Sensing And Learning Technologies For Data-Centric Smart Health Applications*, 7(2019), 24527-24545.

Menke, A. (2019). Is The Hpa Axis As Target For Depression Outdated, Or Is There A New Hope?. *Front Psychiatry*, 2019, 10, 101. Doi: 10.3389/Fpsyt.2019.00101

Miner, B., & Kryger, M. H. Sleep in the aging population. *Sleep Med Clin*, 12(1), 31–8. doi: 10.1016/j.jsmc.2016.10.008

Monk, T. H., Buysse, D. J., Potts, J. M., DeGrazia, J. M. & Kupfer, D. J (2004). Morningness–eveningness and lifestyle regularity. *Chronobiol. Int.* 21 (3), 435–443. <https://doi.org/10.1081/cbi-120038614>.

Montaruli, A., Castelli, L., Mulè, A., Scurati, R., Esposito, F., et al. (2021). Biological Rhythm and Chronotype: New Perspectives in Health. *Biomolecules*, 11(4), 487. <https://doi.org/10.3390/BIOM11040487>

Moss, D. (2002). Psychological perspectives anxiety disorders identification and

Intervention. Ed. B. Horwitz, *Performance Anxiety: Origins and Management*, 1st edition. Reprinted with permission of Delmar, a division of Thompson Learning, 2-49.

Munir, S., Gondal, A.Z., & Takov, V., (2019). Generalized anxiety disorder. 15 Ocak 2025 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870> adresinden erişilmiştir.

Muslu M. (2023). Öğrencilerde akademik başarının artırılmasında masanın dört ayağı; beslenme, uyku, fiziksel aktivite ve sosyal yaşam. *Curr Perspect Health Sci.* 4(1), 17-25.

Natale, V., Di Milia, L. (2011). Season of birth and morningness: comparison between the northern and southern hemispheres. *Chronobiol Int.* 2011;28(8):727-730. doi:10.3109/07420528.2011.589934

Nelson, K. L., Davis, J. E., Corbett, C. F. (2022). sleep quality: an evolutionary concept analysis. *Nurs Forum (Auckl)*, 57(1),144-151. doi:10.1111/nuf.12659

Norman, S. B., & Lang, A. J. (2005). The Functional impact of anxiety sensitivity in the chronically physically ill. *Depress Anxiety*, 21, 154–160

Oflu, A. T. ve Bükülmez, A. (2022). Tıp öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ve uyku problemleri arasındaki ilişki. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 23(2),140-145.

Orzech, K. M., Salafsky, D. B, Hamilton, L. A. (2011). The state of sleep among college students at a Large Public University. *Journal of American College Health*, 59(7),612–619. doi: 10.1080/07448481.2010.520051.

Öz, F. ve Yılmaz, E. B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlık Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 16(3) 82-89.

Özakkaş T. (2014). Anksiyete bozuklukları ve tedavisi. Özakkaş T, Ed. *Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, 133-41.

Öztürk, M. O. ve Uluşahin A. (2011). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 448-512

Paine, S. J., Gander, P. H, & Travier, N. (2006). The epidemiology of morningness/eveningness: Influence of age, gender, ethnicity, and socioeconomic factors in adults (30-49 years). *J BiolRhythms*, 21(1), 68–76.

Poggiogalle, E., Jamshed, H., & Peterson, C. M. (2018). Circadian regulation of glucose, lipid, and energy metabolism in humans. *Metabolism*, 84,11-27

Poon, K., Ho, MSH, Tai, APL ve diğerleri. Kronotipler ve ruh sağlığı semptomları arasındaki ilişkilerde uyku kalitesi ve dayanıklılığın aracılık rolleri. *Sci Rep* 14 , 5874 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56688-w>

Radtke, S. R., Muskett, A., Coffman, M. F., & Ollendick, T. H. (2022). Bibliotherapy for Specific Phobias of Dogs in Young Children: A Pilot Study. *Journal of Child and Family Studies*, 32, 373-383.

Randler, C. (2008). Differences in sleep and circadian preference between Eastern and

Western German adolescents. *Chronobiol Int.* 25(4), 565-575. doi:10.1080/07420520802257794

Reddy, S., Reddy, V., Sharma, S. (2021). Physiology, circadian rhythm. StatPearls Publishing.

Reddy, S., Reddy, V., Sharma, S. (2021). Physiology, circadian rhythm. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.

Reich, J. W., Zautra, A. J. ve Hall, J. S. (2010). *Handbook of adult resilience*. New York: Guilford Press.

Remes, O., Brayne, C., van der Linde, R, et al. (2016). A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain and Behavior*, 6:e00497.

Reppert, S. M., Weaver, D. R. (2001). Molecular analysis of mammalian circadian rhythms. *Annual review of physiology*, 63(1), 647-76.

Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *J Clin Psychol*, 58(3), 307–321. doi: 10.1002/jclp.10020

Roenneberg, T., & Merrow, M. (2016). The circadian clock and human health. *Current Biology*, 26(10), 432- 443.

Roenneberg, T., Kuehnle, T., Juda, M., et al. (2007). Epidemiology of the human circadian clock. *Sleep Med Rev.*, 11(6), 429-438. doi:10.1016/J.SMRV.2007.07.005

Roest, A. M, de Vries, Y. A., Lim, C. C. W., Wittchen, H. U., Stein, D. J., Adamowski, T., Al-Hamzawi, A. et. al. (2019). WHO world mental health survey collaborators. a comparison of dsm-5 and dsm-iv agoraphobia in the world mental health surveys. *Depress Anxiety*, 36(6), 499-510.

Rose, D., Gelaye, B., Sanchez, S., et al. (2015). Morningness/eveningness chronotype, poor sleep quality, and daytime sleepiness in relation to common mental disorders among Peruvian college students. *Psychol Health Med.*, 20(3), 345-52. doi: 10.1080/13548506.2014.951367.

Rose, D., Gelaye, B., Sanchez, S., et al. (2015). Morningness/eveningness chronotype, poor sleep quality, and daytime sleepiness in relation to common mental disorders among Peruvian college students. *Psychol Health Med.*, 20(3), 345-52. doi: 10.1080/13548506.2014.951367.

Ruan, W., Yuan, X., & Eltzschig, H. K. (2021). Circadian rhythm as a therapeutic target. *Nat Rev Drug Discov.*, 20(4), 287–307.

Rutter, M. (2006). *The Promotion of Resilience in the Face of Adversity*. Ed. A. Clarke-Stewart & J. Dunn, *Families count: Effects on child and adolescent development* Cambridge University Press. 26-52. https://doi.org/10.1017/CBO_9780511616259.003

Sağ, B. (2016) *Erken dönem uyumsuz şemalar ve pozitif algının psikolojik dayanıklılık,*

depresyon ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Sarı, O. Y., Üner, S., Büyüakkuş, B., Bostancı, E. O., Celiksöz, A. H. & Budak, M. (2015). Sleep quality and some factors affecting sleep quality in the students living in the residence hall of a university. *TAF Prev Med Bull*, 14, 93–100.

Sateia, M. J. (2014). International classification of sleep disorders. *Chest.*, 146(5):1387–1394. <https://doi.org/10.1378/chest.14-0970>.

Saygılı, S., Akıncı, A. C., Arıkan, H., Dereli E. (2011). Sleeping quality and fatigue among university students. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 88-94

Saygın, M. ve Özgüner, M. F. (2020). Uykunun mikro yapısı ve mimarisi. *Uyk. Bült./Slep Bult.*, 1 (1), 19-29.

Scammell, T. E, Arrigoni, E., Liptoni J. O. (2017). Neural circuitry of wakefulness and sleep. *Neuron*, 93(4),747-765. doi: 10.1016/j.neuron.2017.01.014.

Schulz P. (2007). Biological clocks and the practice of psychiatry. *Dialogues Clin Neurosci*, 9, 237-255.

Schulz, H. & Salzarulo, P. (2012). Forerunners of rem sleep. *Sleep Med. Rev.*, 16(1), 95–108.

Schupp, M. & Hanning, C. D. (2019). Physiology of sleep. *British Journal of Anaesthesia, CEPD Reviews*, 3(3), 69-74, DOI 10.1093/bjacepd/mkg069

Sheldon, S. (2013). Overview of the history of child and adolescent sleep medicine. principles and practice of pediatric sleep medicine. *Oxford Handbook of Infant, Child, and Adolescent Sleep and Behavior*. USA: Oxford University Press, 1, 9-14.

Silverman, W. K., & Moreno, J. (2005). Specific Phobia. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14(4), 819-843.

Sinclair, R. R. & Tetrick, L. E. (2000). Implications of item wording for hardiness structure, relation with neuroticism, and stress buffering. *Journal of Research in Personality*, 34, 1-25.

Singh, S., Yadav, N. & Jain, S. (2019). Sleep and health—an introduction. *Int J Head Neck Surg.*, 10(1), 1–3.

Smith, G. D., & Yang, F. (2017). Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 49, 90-95.

Snyder, C. R. & Lopez, S. J. (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.

Son, G. H, Chung, S., & Kim, K. (2011). The adrenal peripheral clock: glucocorticoid and the circadian timing system. *Frontiers in neuroendocrinology*, 32(4), 451-65.

Song, J., Feng, P., Zhao, X., Xu, W., Xiao, L., et al. (2018). Chronotype regulates the neural basis of response inhibition during the daytime. *Chronobiology International*,

35(2), 208-218. <https://doi.org/10.1080/07420528.2017.1392550>

Staner, L. (2003). Sleep and anxiety disorders. *Dialogues Clin Neurosci.* 5, 249-58.

Sukumaran, S., Almon, R. R., DuBois, D. C., & Jusko, W. J. (2010). Circadian rhythms in gene expression: Relationship to physiology, disease, drug disposition and drug action. *Adv Drug Deliv Rev.*, 62(910), 904-917.

Sylvester, C. M., & Pine, D. S. (2021). Pediatric Anxiety Disorders: Insights From Basic Neuroscience, Development, and Clinical Research. *Biological Psychiatry*, 89(7), 638-640.

Szuhany, K. L., & Simon, N. M. (2022). Anxiety disorders: a review. *JAMA.*, 328(24), 2431-2445.

Şahin, L., Aşçıoğlu, M. (2013). Uyku ve uykunun düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 93-98.

Şenel, F. (2005). Uyku ve rüya. *Bilim ve Teknik Dergisi*, 1-19.

Taylor, B. J., Bowman, M. A., Brindle, A., Hasler, B. P., Roecklein, K. A., Krafty, R. T., et al. (2020). Evening chronotype, alcohol use disorder severity, and emotion regulation in college students. *Chronobiol. Int.* 37, 1725–1735. doi: 10.1080/07420528.2020.1800028

Terman, J. S., Terman, M., Lo, E. S. ve Cooper, T. B. Circadian timing of morning light exposure and therapeutic response in winter depression. *Arch. Gen. Psychiatry* 58,69–75(2001).

Topçuoğlu, (2022). Anksiyete bozuklukları. *Istanbul Kent University J Health Sciences*, 1(1), 38-40

Tosunoğlu, B. ve Yıldırım, O. (2019). An investigation of psychological resilience sub-dimensions in terms of personality Features Of Bank Employees. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12, 22-31.

Tsang S, Avery AR, Seto EYW and Duncan GE (2021) Is COVID-19 Keeping us Up at Night? Stress, Anxiety, and Sleep Among Adult Twins. *Front. Neurosci.* 15:665777. doi: 10.3389/fnins.2021.665777

Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Turkish J Clin Psy.*, 7(4), 12-16

Uysal, H., Ayvaz, M. Y., Oruçoğlu, H. B, ve Say E. (2024). Üniversite öğrencilerinin beslenme durumu ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *J Turkish Sleep Med.*, 5(2):31-39. doi: 10.4274/jtsm.69775.

Ünsalver, B. Ö. ve Balcıoğlu, İ. (2006). Yaygın anksiyete bozukluğu: epidemiyoloji, prognoz ve farmakolojik olmayan tedaviler. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 37, 115-120.

Vadnie, C. A. ve McClung, C. A. (2017). Circadian rhythm disturbances in mood disorders: insights into the role of the suprachiasmatic nucleus. *Neural Plast.*, 1504507

Vijayanarayan, M. (2020). *Biological rhythms*, 22 Aralık 2024 tarihinde <http://bgsscienceacademy.ac.in/EducationalNotes/StudyMaterial/UG%20ZOOLOGY/Z5%20Biological%20rhythms%20-%20BGS%20SARC.pdf> adresinden erişildi.

Vitale, J. A., & Weydahl, A. (2017). Chronotype, Physical Activity, and Sport Performance: A Systematic Review. *Sport Med.*, 47(9), 1859–68.

Vitale, J. A., Roveda, E., Montaruli, A., Galasso, L., Weydahl, A., Caumo, A., et al. (2015). Chronotype influences activity circadian rhythm and sleep: differences in sleep quality between weekdays and weekend. *Chronobiology international*. 32(3), 405-415.

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.

Walker, M. (2017). *Why We Sleep: Unlocking the Power of Sleep and Dreams*. Scribner.

Wang, D., Chen, H., Chen, Z., Yang, Z., Zhou, X., Tu, N, et al. (2022). Resilience buffers the association between sleep disturbance and psychotic-like experiences in adolescents. *Schizophr Res.*, 244, 118-25.

Wang, D., Chen, H., Chen, Z., Yang, Z., Zhou, X., Tu, N., Dai, H., Sun, M., Fan, F. (2022). Resilience buffers the association between sleep disturbance and psychotic-like experiences in adolescents. *Schizophr Res.*, 244, 118-125. doi: 10.1016/j.schres.2022.05.018.

Weems, C. F., & Stickle, T. R. (2005). Anxiety disorders in childhood: Casting a nomological net. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(2), 107-134.

Wever, R. A. (2013). *The circadian system of man: results of experiments under temporal isolation*. Springer Science & Business Media.

Xie, G., Wu, Q., Guo, X., Zhang, J., & Yin, D. (2023). Psychological resilience buffers the association between cell phone addiction and sleep quality among college students in Jiangsu Province, China. *Front Psychiatry*. 14, 1105840. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1105840>.

Yi, F., Li, X., Song, X., & Zhu, L. (2020). The underlying mechanisms of psychological resilience on emotional experience: Attention-bias or emotion disengagement. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 1993.

Yosunkaya, Ş. (2013). Polisomnografi tanımlar ve endikasyonlar. *Solunum*, 5(Supplement 2), 1-4, DOI: 10.5152/solunum.2013.028.

Youan, B. B. C. (2009) *Chronopharmaceutics: science and technology for biological rhythm guided therapy and prevention of diseases*: John Wiley & Sons.

Yukun, L., Zhutao, W., Shiji, D., Hongfan, L., Huan, Z., Xiayue, X., et al. (2019). Relationship between stressful life events and sleep quality: Rumination as a mediator and resilience as a moderator. *Front. Psychiatry* 10, 348. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00348

Zhang, W. J., Yan, C., Shum, D., et al. (2020). Responses to academic stress mediate the

association between sleep difficulties and depressive/anxiety symptoms in Chinese adolescents. *J Affect Disord*, 263, 89–98. doi: 10.1016/j.jad.2019.11.157

Zhao, M. H. Tuo, S. Wang, and L. Zhao (2020). The Effects of Dietary Nutrition on Sleep and Sleep Disorders. *Mediators Inflamm*, 1–7, Jun. doi: 10.1155/2020/3142874.

Zhao, X., Zhang, D., Wu, M, et al. (2018). Loneliness and depression symptoms among the elderly in nursing homes: A moderated mediation model of resilience and social support. *Psychiatry Res*, 268, 143–51. doi: 10.1016/j.psychres.2018.07.011

Zhu, L., & Zee, P. C. (2012). *Circadian rhythm sleep disorders*. *Neurol Clin*, 30, 1167-1191.

Zhu, Y., Huang, J., Zhou, R. (2022). Association Between Sleep Timing And Depression In College Students: The Mediating Role Of Psychological Resilience. *China Journal Of Health Psychology*, 30, 1424–9

Zhu, Y., Huang, J., Zhou. R. (2022). Association between sleep timing and depression in college students: the mediating role of psychological resilience. *China Journal of Health Psychology*, 30, 1424–1429.

Zhu, Y., Zhang, Y., Zhuang, M., Ye, M., Wang, Y., Zheng, N. et. al. (2024). Association between sleep duration and psychological resilience in a population-based survey: A cross-sectional study. *J Edu Health Promot.*, 13, 43-51.

Zou, H., Zhou, H., Yan, R., Yao, Z. & Lu Q (2022) Chronotype, circadian rhythm, and psychiatric disorders: Recent evidence and potential mechanisms. *Front. Neurosci.* 16:811771. doi: 10.3389/fnins.2022.811771

Zubaran, C., & Foresti, K. (2009). Quality of life and substance use: concepts and recent tendencies. *Curr Opin Psychiatry*, 22, 281-286.

Zuraikat, F. M., Wood, R. A., Barragán, R. & St-Onge, M. P. (2021). Sleep and diet: mounting evidence of a cyclical relationship. *Annual review of nutrition*, 41:309-32.

EK A.ANKETLER

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Aşağıdaki soruları yanıtlarken soruların geçen ayki uyku alışkanlıklarınızla ilgili olduğunu göz önünde bulundurunuz. Yanıtlarınız geçen ay içindeki gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtmelidir. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.

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

Haftada	Hiç	1'den az	1-2 kez	3'den çok
a. 30 dakika içinde uykuya dalamadınız.				
b. Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız.				
f. Aşırı derecede üşüdünüz.				
g. Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz.				
h. Kötü rüyalar gördünüz.				

6.Uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirirsiniz?

- 1.Çok iyi
- 2.Oldukça iyi
- 3.Oldukça kötü
- 4.Çok kötü

Sabahlılık-Akşamlılık Ölçeği

İnsanlar yaşam biçimleri, uyku-uyanıklık düzenleri ve gösterdikleri performansların zamanı bakımından 'Sabah tipi' ve 'Akşam tipi' şeklinde sınıflandırılabilirler. Aşağıda bununla ilgili sorular bulunmaktadır. Her bir soru için bir tek cevap seçiniz. Bazı sorularda cevap olarak bir cetvel bulunmaktadır.

Size en doğru gelen seçeneği cetvel üzerinde ya da cevap seçeneğinde uygun sayıyı yuvarlak içine alarak işaretleyin. Lütfen boş soru bırakmayınız.

1.Sizin için en iyisi olacağını düşündüğünüzde, eğer gündüz planlarınızı başkalarından bağımsız olarak tek başınıza kendiniz yapabilmiş olsaydınız saat kaç civarında yataktan kalkmak isterdiniz?

6:30 7:45 9:45 11:00 12:00

<--- 5 ---> <---4 ---> <-----3-----> <-----2-----> <-----1----->

2.Sizin için en iyisi olacağını düşündüğünüzde, eğer akşam için planlarınızı başkalarından bağımsız olarak tek başınıza kendiniz yapabilmiş olsaydınız saat kaçta yatmak isterdiniz?

20:00 21:00 22:15 24:30 1:45 03:00

<---5---> <---4---> <-----3-----> <---2---><---1--->

20:00 21:00 22:00 23:00 24:00 1:00 2:00 3:00

<---5---> <---4---> <-----3-----> <---2---> <---1--->

11.Bir güne ait planlarınızı tam olarak kendinizin ayarladığınızı düşünün. Size, iki saat sürecek ve sonunda zihinsel olarak yorgun düşürecek bir başarı testi uygulanacak olsa en iyi performansı gösterebilmeniz için bu testin hangi saat diliminde uygulanması sizce uygun olur?

Sabah 8:00-10:00 ()-> 6

Sabah 11:00-13:00 ()-> 4

Öğleden sonra 15:00-17:00 ()-> 2

Akşam 19:00-21:00 ()-> 0

12.Gece saat 23.00'de yattığınızı düşünün. Yatağa yattığınızda kendinizi ne düzeyde yorgun hissedersiniz?

Hiç yorgun hissetmem ()-> 0

Çok az yorgun hissedirim ()-> 2

Oldukça yorgun ()-> 3

Çok fazla yorgun ()-> 5

13.Birtakım nedenlerden ötürü her zamankinden 3-4 saat daha erken yattığınızı ancak ertesi sabah belli bir saatte kalkmanız gerekmediğini düşünün. Aşağıdakilerden hangisi yatış ve kalkış zamanınızı en iyi tanımlar?

Her zamanki vakitte uyanırım ve tekrar uyumam()->4

Her zamanki vakitte uyanırım; ama daha sonra hafifçe uyuklarım.....()-> 3

Her zamanki vakitte uyanırım; ama tekrar uykuya dalarım.()-> 2

Her zamankinden geç uyanırım.....()-> 1

14.Sabah 4-6 arası nöbet tuttuğunuzu ve uyanık durmak zorunda olduğunuzu düşünün. Ertesi güne ait bir randevunuz da yok. Böyle bir durumda aşağıdakilerden hangisini yaparsınız?

Nöbet bitene kadar yatmam.()-> 1

Nöbetten önce hafif bir şekerleme yapar, nöbetten sonra da uyurum.()-> 2

Nöbetten önce uyurum; nöbetten sonra da biraz kestiririm.()-> 3

Nöbetten önce iyice uyurum ve uykumu da almış olurum.....()-> 4

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

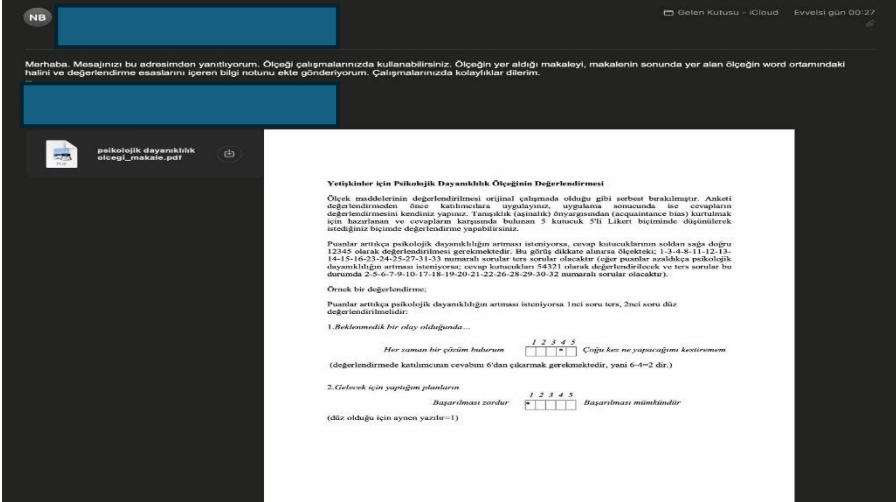
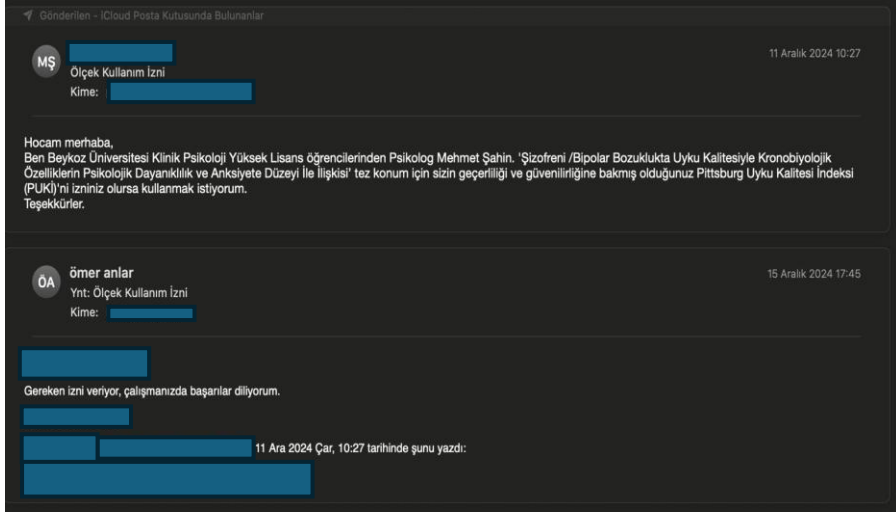
1. Beklenmedik bir olay olduğunda...	Her zaman bir çözüm bulurum		Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...	Basarılması zordur		Basarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...	Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda		Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum	Diğer kişilerle birlikte		Kendi başıma
5. Ailemin, havatta nevin önemli olduğu konusundaki anlayışı...	Benimkinden farklıdır		Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...	Hic kimseyle tartışmam		Arkadaşlarımla/Aile-üleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...	Cözmem		Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...	Nasıl başaracağımı bilirim		Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir iş/projeye başladığımda ...	İlerve dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım		Avrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak	Önemli değildir		Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissederim	Çok mutlu		Çok mutsuz
12. Beni ...	Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim		Hic kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...	Olduğuna çok inanırım		Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum	Ümit verici		Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...	Zamanımı planlama		Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir	Kolayca yapabildiğim		Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...	Birbirinden bağımsız		Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımda arasındaki ilişkiler ...	Zayıftır		Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...	Çok fazla güvenmem		Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...	Belirsizdir		İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...	Günlük yaşamımda yoktur		Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...	Benim için zordur		Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...	Geleceğe pozitif bakar		Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...	Bana hemen haber verilir		Bana söylenmesi bir havli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken	Kolayca gülerim		Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:	Birbirlerini desteklemez biçimde		Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım	Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden		Hic kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır	Her şeyi umutsuzca gören bir		Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...	Zordur		Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...	Bana yardım edebilecek kimse yoktur		Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...	Baş çıkarmaya çalışırım		Sürekli bir endişe/kavgı kavnağıdır
32. Ailemde sunu severiz ...	İşleri bağımsız olarak yapmayı		İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri ...	Yeteneklerimi beğenirler		Yeteneklerimi beğenmezler

Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (X) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

EK B.ÖLÇEK İZİNLERİ



EK C. ETİK KURUL ONAYI

Sayı :
Konu :

27.03.2025

İlgili Makama

Aşağıda künyesi verilen bilimsel araştırma çalışması / bilimsel yayın için Beykoz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'na yapılan 30.01.2025 tarihli başvurunun değerlendirilmesi sonucunda Kurul'un 05.02.2025 tarih ve 04 sayılı toplantısında alınan 2 nolu kararı ile OLUMLU görüş oluşturulmuş bulunmaktadır.

İşbu yazı Etik Kurul başvurusunu yapan öğretim elemanının talebi üzerine düzenlenmiştir.

Saygılarımla

Etik Kurul Başvurusu Yapılan Çalışmanın Künyesi

Çalışmanın başlığı	Yetişkinlerde Uyku Kalitesi ile Kronobiyolojinin Psikolojik Dayanıklılık ve Anksiyete Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi
Çalışmanın türü	Yüksek Lisans Tez Çalışması
Çalışmanın yapıldığı kurum / kuruluş	Beykoz Üniversitesi
Başvuruyu yapan öğretim elemanının unvanı adı soyadı	

ÖZGEÇMİŞ

Medipol Üniversitesi Psikoloji bölümünden mezun olan araştırmacı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitimine Beykoz Üniversite'sinde devam etmiştir. Eğitim hayatı boyunca 'Klinik Gözlem ve Araştırma Görevlisi' olarak 'Şizofreni'de Beyin Lenfatik Sistem Bozukluğu Varlığının Araştırılması'nda görev almaya ve özel olarak yetişkin, çocuk, ergenlerle psikoterapi çalışmalarına devam etmektedir.

VITAE

The researcher, who graduated from Medipol University's Department of Psychology, continued her master's degree in Clinical Psychology at Beykoz University. Throughout her education, she has served as a Clinical Observation and Research Assistant on the "Investigation of the Presence of Brain Lymphatic System Disorders in Schizophrenia" and continues to work specifically on psychotherapy with adults, children, and adolescents.