T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE UYKU DÜZENİ, SOSYAL JETLAG VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

AZZET YÜKSEL

DANIŞMAN
DR.ÖĞR.ÜYESİ AYLİN ÖZAKGÜL

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI PROGRAMI

İSTANBUL-2020

Bu çalışma 11.09.2020 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Aylin Özakgül
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

.

Prof. Dr. Rengin Acaroğlu
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

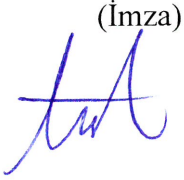
Dr. Öğr. Üyesi Cemile Savcı
İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

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

AZZET YÜKSEL

(İmza)



İTHAF

"Hayatımın her döneminde desteğini ve sevgisini esirgemeyen değerli aileme, eşim Engin Yüksel'e ve kızım Asel Yüksel'e ithaf ediyorum".

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bana rehberlik ederek ilgi ve desteğini esirgemeyen, mesleki gelişimime büyük katkı sağlayan danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Aylin Özakgül'e,

Değerli bilgi ve deneyimleri ile beni aydınlatan ve katkılarını esirgemeyen başta Prof. Dr. Rengin Acaroğlu, Prof. Dr. Hatice Kaya, Doç. Dr. Funda Büyükyılmaz ve Doç. Dr. Nuray Turan olmak üzere İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı öğretim üyelerine ve Araş. Gör. Dr. Gülsün Özdemir Aydın, Araş. Gör. MSc. Yeliz Çulha'ya

Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Müdürü Prof. Dr. Hacer Karanisoğlu, Dr. Öğr. Üyesi Sebahat Ateş, Dr. Öğr. Üyesi Seher Yurt, Dr. Öğr. Üyesi Şenay Öztürk, Dr Öğr. Üyesi Rabia Sağlam, Dr. Öğr. Üyesi Behice Ekici, Öğr. Gör. Doğa Ulcay, Öğr. Gör. Nehir Demirel, Öğr. Gör. Tuğba Andaç, Öğr. Gör. Ece Alagöz, Arş. Gör. Tuğba Özdemir, Arş. Gör. Sena Melike Özdamar, Arş. Gör. Dilan Demirkapu' ya

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelik öğrencilerine ve adını sayamadığım katkıda bulunan herkese en içten duygularımla ve tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ii
BEYAN iii
İTHAF iv
TEŞEKKÜR v
İÇİNDEKİLER vi
TABLOLAR LİSTESİ ix
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ x
ÖZET xi
ABSTRACT xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Yaşam Modeli Doğrultusunda Uyku Aktivitesi 4
2.1.1. Uyku Aktivitesinin Doğası 4
2.2. Ritim Kuramı 7
2.2.1. Biyolojik Ritim 8
2.2.1.1. Diurnal Ritim 8
2.2.1.2. Ultradiyen Ritim 8
2.2.1.3. İnfradiyen Ritim 8
2.2.1.4. Sirkadiyen Ritim 8
2.3. Sosyal Jetlag 10
2.4. Uyku Aktivitesi ve Yaşam Süresi 11
2.4.1. Yenidoğan ve Çocukluk Döneminde Uyku Aktivitesi 12
2.4.2. Adölesan Döneminde Uyku Aktivitesi 12
2.4.3. Yetişkinlik Döneminde Uyku Aktivitesi 13
2.4.4. Yaşlılık Döneminde Uyku Aktivitesi 13
2.5. Uyku Aktivitesini Etkileyen Faktörler 14
2.5.1. Biyo-fizyolojik Faktörler 14
2.5.2. Psikolojik Faktörler 15
2.5.3. Sosyo-kültürel Faktörler 16
2.5.4. Çevresel Faktörler 16
2.5.5. Politiko-ekonomik Faktörler 16

2.6. Uyku Aktivitesi ve Bağımlılık-Bağımsızlık Dizgesi 17
2.7. Uyku Aktivitesi ve Yaşamda Bireysellik.....17
2.8. Hemşirelik Süreci Doğrultusunda Uyku Aktivitesi 18
2.8.1. Tanılama.....18
2.8.2. Hemşirelik Tanısı.....20
2.8.3. Planlama.....20
2.8.4. Uygulama 21
2.8.5. Değerlendirme.....22
2.9. Yaşam Kalitesi 22
2.9.1. Yaşam Kalitesi Kavramının Tanımı 22
2.9.1.1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi 23
2.9.2. Yaşam Kalitesinin Bileşenleri ve Alanları.....23
2.9.3. Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenler 24
2.9.4. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi 24
2.10. Kronotip, Sosyal Jetlag ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki 25
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....27
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 27
3.1.1. Bağımsız Değişkenler 27
3.1.2. Bağımlı Değişkenler 27
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 27
3.3. Araştırma Verilerinin Toplanması 29
3.3.1. Veri Toplama Araçları 29
3.3.1.1. Öğrenci Bilgi Formu (EK- 1).....29
3.3.1.2. Sosyal Jetlag.....29
3.3.1.3. Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği (Ek-2) 29
3.3.1.4. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe (WHOQOL-BRIEF-TR) (Ek-3) 30
3.3.2. Verilerin Toplanması 31
3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi 31
4. BULGULAR.....34
4.1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular 35
4.2. Öğrencilerin Kronotiplerine İlişkin Bulgular.....38
4.3. Öğrencilerin Sosyal Jetlag Değerine İlişkin Bulgular 44

4.4. Öğrencilerin Yaşam Kalitesi Düzeyine İlişkin Bulgular 49
4.5. Sosyal Jetlag Değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği Puan Ortalamasının Yaşam Kalitesi Alt Alanlarına İlişkin Bulgular 56
5. TARTIŞMA 59
5.1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması 59
5.2. Öğrencilerin Kronotiplerine İlişkin Bulguların Tartışılması 62
5.3. Öğrencilerin Sosyal Jetlag Değer Ortalamasına İlişkin Bulguların Tartışılması ...67
5.4. Öğrencilerin Yaşam Kalitesi Düzeyine İlişkin Bulguların Dağılımı 73
5.5. Sosyal Jetlag Değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği Puan Ortalamasının Yaşam Kalitesi Alt Alanlarına Ilişkin Bulguların Tartışılması 80
6. KAYNAKLAR 89
FORMLAR 112
ETİK KURUL KARARI 136
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 137
ÖZGEÇMİŞ 138

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4- 1: Sosyo-demografik Özellikler (N=1152) 36
Tablo 4- 2: Kronotip, Sosyal Jetlag ve Yaşam Kalitesini Etkileyebilecek Tanımlayıcı Özellikler (N=1152) 37
Tablo 4- 3: Kronotip Dağılımı ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 38
Tablo 4- 4: Sosyo-demografik Özellikler ile Kronotip Karşılaştırılması 39
Tablo 4- 5: Kronotipi Etkileyebilecek Tanımlayıcı Özellikler ile Kronotip Karşılaştırılması 42
Tablo 4- 6: Öğrencilerin Sosyal Jetlag Değer Ortalaması 44
Tablo 4- 7: Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Sosyal Jetlag Değerinin Karşılaştırılması 45
Tablo 4- 8: Sosyal Jetlag Değerini Etkileyebilecek Tanımlayıcı Özelliklere Göre Sosyal Jetlag Değerinin Karşılaştırılması 47
Tablo 4- 9: WHOQOL-BREF-TR Ölçeği Alt Alan Puan Ortalamalarının Dağılımı 49
Tablo 4- 10: Sosyo-demografik Özelliklerine Göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği Alt Alan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 50
Tablo 4- 11: Yaşam Kalitesini Etkileyebilecek Tanımlayıcı Özelliklere Göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği'nin Alt Alan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 53
Tablo 4- 12: Öğrencilerin Sosyal Jetlag Değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği Puan Ortalamasının Bedensel Alana Etkisi 57
Tablo 4- 13: Öğrencilerin Sosyal Jetlag Değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği Puan Ortalamasının Ruhsal Alana Etkisi 57
Tablo 4- 14: Öğrencilerin Sosyal Jetlag Değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği Puan Ortalamasının Sosyal Alana Etkisi 58
Tablo 4- 15: Öğrencilerin Sosyal Jetlag Değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği Puan Ortalamasının Çevresel Alana Etkisi 58

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AGNO	**:**	Ağırlıklı Genel Not Ortalaması
BKİ	**:**	Beden Kitle İndeksi
DSÖ	**:**	Dünya Sağlık Örgütü
GABA	**:**	Gamma-AminoBütirik Asit
LDL	**:**	Low Density Lipoprotein (Düşük Yoğunluklu Lipoprotein)
MSF	**:**	Mid-Sleep On Free Days (Hafta Sonu Uykunun Orta Noktası)
MSW	**:**	Midsleep On Workdays (Hafta İçi Uykunun Orta Noktası)
NANDA-I	**:**	North American Nursing Diagnosis- International (Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği)
NIC	**:**	Nursing Interventions Classification (Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması)
NOC	**:**	Nursing Outcomes Classification (Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması)
NREM	**:**	Non Rapid Eye Movement (Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı)
RAS	**:**	Retiküler Aktive Sistem
REM	**:**	Rapid Eye Movement (Hızlı Göz Hareketlerinin Olduğu)
SCN	**:**	Suprakiazmik Nukleus
SPSS	**:**	Statistical Package for Social Sciences
WHOQOL	**:**	World Health Organisation Quality of Life assessment (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği)
WHOQOL-BREF-TR	**:**	World Health Organization Quality of Life Measurement Instrument Short Form Turkish Version (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe)

ÖZET

Yüksel, A. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinde Uyku Düzeni, Sosyal Jetlag ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Esasları AD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin uyku düzeni tipi (kronotip), sosyal jetlag ve yaşam kalitesini değerlendirerek, aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve karşılaştırmalı türde planlandı ve gerçekleştirildi.

Araştırmanın evrenini; İstanbul'da bir devlet üniversitesi ve bir vakıf üniversitesine bağlı hemşirelik bölümünde, 2019-2020 eğitim-öğretim yılının güz döneminde olan tüm öğrenciler (N=1608), örneklemini ise; bilgilendirme sonrasında araştırmaya katılmayı kabul eden 1152 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Verilerin toplanmasında; "Öğrenci Bilgi Formu", "Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği" ve "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe" kullanıldı.

Verilerin analizinde, SPSS 22.0 programı ile tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve karşılaştırmalı istatistikler uygulandı. Bu sonuçlar doğrultusunda; kronotipe göre öğrencilerin %80,2'sinin (n=924) ara tipte, %11,1'inin (n=128) sabahçıl tipte ve %8,7'sinin (n=100) akşamcıl tipte olduğu görüldü. Öğrencilerin sosyal jetlag değerinin, 1,36±0,73 saat (min:0-maks:4,8) olduğu saptandı. Öğrencilerin bedensel alan puan ortalamasının 14,12±2,21 (min:6.86-maks:20), ruhsal alan puan ortalamasının 13,46±2,34 (min:4-maks:20), sosyal alan puan ortalamasının 13,82±2,64 (min:4-maks:20) ve çevresel alan puan ortalamasının 13,22±2,07 (min:6.22- maks:20) olduğu belirlendi. Çoklu regresyon analizinde; sosyal jetlag değerinin artmasının bedensel alan (ß=-0,349) ve çevresel alan (ß=-0,205) puan ortalamasını azalttığı ve sabahçıl tipte olma eğiliminin artmasının bedensel alan (ß=0,027), ruhsal alan (ß=0,043) ve sosyal alan (ß=0,029) puan ortalamasını arttırdığı saptandı.

Sonuç olarak; sosyal jetlag değerinin artmasının yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi ve sabahçıl tipte olma eğiliminin yaşam kalitesini olumlu etkilemesi dikkate alınarak hemşirelik öğrencilerine danışmanlık verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Uyku Düzeni, Kronotip, Sosyal Jetlag, Yaşam Kalitesi, Hemşirelik Öğrencileri

ABSTRACT

Yüksel, A. (2020). Evaluation of Sleep Patterns, Social-Jetlag and Quality of Life in Nursing Students. Istanbul University-Cerrahpaşa Master Education Institute, Department of Fundamentals of Nursing. Master Thesis. Istanbul.

Research was planned and conducted in descriptive, regressive and comparative way for evaluating the sleep pattern type (chronotype), social-jetlag and quality of life of nursing students, and identifying their relations.

Research population consisted of all students (N=1608) in 2019-2020 fall semester of nursing department of state university, private university in Istanbul. Research sample consisted of 1152 nursing students who accepted participating research after informing. In data collection, "Student-Information-Form", "Morningness-Eveningness-Scale", "W.H.O.-Quality-of-Life-Short-Form-Turkish" were used.

In data analysis descriptive, regressive and comparative statistics were applied SPSS-22.0 program. With these results, we identified according to chronotype that 80.2% (n=924) students are medium type, 11.1% (n=128) are morning type, and 8.7% (n=100) are evening type. Students' social-jetlag value was identified as 1,36±0,73 hours (min:0-max:4.8). We identified that students' average score of physical-domain is 14,12±2,21(min:6.86-max:20), mental-domain is 3,46±2,34(min:4-max:20), social-domain is 13,82±2,64 (min:4-max:20), and environmental-domain is 13,22±2,07 (min:6.22-max:20). In multiple regression analysis, we identified that social-jetlag value's increase decreases average scores of physical-domain (ß=-0,349) and environmental-domain (ß=-0,205), and increase morning type tendency increases average scores of physical-domain (ß=0,027), mental-domain (ß=0,043) and social-domain(ß=0,029).

Consequently, giving counseling is suggested for nursing students by considering that an increase social jetlag value has negative impact on quality of life, that tendency of being morning type has positive impact on quality of life.

Keywords: Sleeping Pattern, Chronotype, Social Jetlag, Quality of Life, Nursing Students

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Canlılarda görülen tüm biyolojik aktiviteler belirli bir ritme uygun şekilde oluşur. Biyolojik ritimler döngü sürelerine göre farklılık gösterir. Biyolojik ritimlerden biri olan sirkadiyen ritim, canlılarda yaklaşık 24 saatlik zaman diliminde/ bir gün içerisinde tekrarlayan fizyolojik ve davranışsal sikluslara denir (Vitale ve Weydahl 2017). Bireylerde uyku düzeni tipi, bazı hormonların salgılanması, beden sıcaklığının ayarlanması, beslenme gibi biyo-fizyolojik olaylar sirkadiyen ritime verilecek örneklerdendir (Selvi ve ark. 2011). Sirkadiyen ritmin oluşması melatonin ve kortizol hormonu tarafından sağlanır. Hava kararmaya başlayınca retina uyarılır ve pineal bezden melatonin hormonu salgılanır. Melatonin hormonu metabolizmaya etki ederek kalp atım hızının düşmesi, sindirimin yavaşlaması, kas aktivitelerinin yavaşlaması gibi birçok biyolojik işlevleri yavaşlatarak bedenin dinlenme haline geçmesini sağlamaktadır (Yazıcı ve Köse 2004). Hava aydınlandığında ise, retinanın uyarılmasıyla böbrek üstü bezlerden kortizol hormonu salgılanır. Kortizol hormonu melatonin hormonuyla zıt çalışır. Yani bedenin uyarılmasını sağlayarak gün içerisindeki aktiviteleri yapması için metabolizmayı hazırlar (Chida ve Steptone 2009).

Sirkadiyen ritim için biyolojik saat ve sosyal saat arasındaki uyum çok önemlidir (Grander ve ark. 2013). Bireylerdeki uyku düzeni tipi temel sirkadiyen ritimlerden biridir (Zee ve Manthena 2007; Selvi ve ark. 2011).

Sirkadiyen ritmin bireysel farklılıklarına kronotip denir (Vitale ve Weydahl 2017). Uyku düzeni tipini belirten kronotip, genetik ve biyolojik temele sahip olsa da sosyodemografik özellikler, psikososyal faktörler, coğrafik faktörler ve bireylerin tercihlerinin de kronotipi etkilemekte olduğu belirtilmektedir (Maukonen ve ark. 2017; Montaruli ve ark. 2017). Günün farklı saat dilimlerinde aktif olma tercihi olan kronotipler, aynı zamanda sabahçıl-akşamcıl olma durumu şeklinde de ifade edilir (Patterson ve ark. 2016). Bireylerin sirkadiyen ritim tercihleri (kronotip) incelendiğinde; kesinlikle sabahçıl tip, sabahçıl tipe yakın, ara tip, gececi tipe yakın ve kesinlikle gececi tip olmak üzere beş tip kronotip ortaya çıkmaktadır (Horne ve Östberg 1976).

Yetişkin bir bireyin gereksinimi olan günlük ortalama uyku süresi 7 saat ile 9 saat arasında değiştiği belirlenmiştir (Grander ve ark. 2013). Çalışma/okul ve serbest günlerdeki uyuma ve uyanma zamanlarındaki uyku düzensizliğine ise “Sosyal Jetlag”

(doğal uyku düzeninin bozulması) denilmektedir (Roenneberg ve ark. 2003; Wittmann ve ark. 2006). Sosyal jetlag başka bir tanımda da akşamcıl tiplerdeki bireylerde biyolojik saat ve sosyal saat arasında görülen uyumsuzluk olarak adlandırılmaktadır (Maukonen ve ark. 2016). Sosyal jetlag durumu genellikle vardiyalı çalışan bireylerde, seyahat yapan bireylerde, genç erişkin ve ergenlerde daha fazla görülmektedir. Sosyal jetlagın sosyal alışkanlıklar sonucu da görülebileceği bildirilmektedir (Waterhouse ve ark. 2003). Sosyal alışkanlıklardan kaynaklanan sosyal jetlagın ise bireylerin hayatını, seyahate bağlı olarak ortaya çıkan sosyal jetlagdan daha fazla etkilemekte olduğu belirtilmektedir (Roenneberg ve ark. 2012). Sosyal jetlag değeri çalışma/okul günlerindeki uykunun orta noktası ile serbest günlerdeki uykunun orta noktası arasındaki farka bakılarak belirlenir (Wittmann ve ark. 2006; Roenneberg ve ark. 2012). Bu yüzden bireylerin çalışma/okul ve serbest günlerideki uyku düzensizlikleri arttıkça sosyal jetlag değeri sıfırdan uzaklaşır (Roenneberg ve ark. 2012; Maukonen ve ark. 2016). Uyku düzeni tipinde görülen düzensizlik ve bunun sonucunda oluşan sosyal jetlagın, bireylerin yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilemekte olduğu belirtilmektedir (Roenneberg ve ark. 2012; Maukonen ve ark. 2016). Literatürde sosyal jetlagın; aşırı yorgunluk, baş ağrısı, hazımsızlık, mide ağrısı, uykusuzluk, motivasyon eksikliği, dikkat dağınıklığı, vücut direncinin azalması, beslenme bozuklukları ve obezite gibi olumsuz sonuçlarının olduğu belirtilmektedir (Parsons ve ark. 2015; Kondratov 2007).

Uyku düzeni tipinde görülen düzensizliklerin, bireylerin yaşantısını olumsuz yönde etkilediği görülmüştür (Grander ve ark. 2013; Aysan ve ark. 2014; Deniz 2014). Uyku düzeni tipi, en belirgin sirkadiyen ritimlerden bir tanesidir. Sirkadiyen ritim hayatımızın her alanında kendisini hissettirmekle birlikte, bireylerin yaşamlarını kendi sirkadiyen ritimlerine göre ayarladıklarında yaşam kalitesinin artacağı belirtilmektedir (Howell ve ark. 2004; Beşoluk 2011). İyigün ve arkadaşları (2017) üniversite öğrencilerinde uyku ve yaşam kalitesinin ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında; öğrencilerin uyku kalitesinde görülen azalmanın, fiziksel aktivite düzeyini azalttığı aynı zamanda yaşam kalitesini de azalttığı görülmüştür.

Yaşamda kalite, yaşamın en üst seviyede olması veya en üst seviyeye çıkartılmaya çalışılmasıdır (Eser 2012). Yaşam kalitesi; bireylerin beklentileri, hedefleri, endişeleri ve standartları konusunda, yaşadıkları değer ve kültür sistemleri açısından yaşamdaki konumlarını algılama biçimi olarak tanımlanmıştır (The Whoqol Group 1995). Yaşam

kalitesi kavramında genel anlamda; yaşam koşulları, çevre işlevselliği ve sosyal ilişkiler gibi tüm alanların değerlendirildiği belirtilmektedir (Aydıner Boylu ve Paçacıoğlu 2016). Yaşam kalitesi kavramı; bireysel içsel alan, bireysel sosyal alan, dışsal doğal çevre alanı ve dışsal toplumsal çevre alanı olmak üzere dört ana alanda ele alınır (Eser 2004). Öznel anlamda ise; fiziksel, duygusal ve sosyal işlevselliğin göz önüne alındığı aktarılmaktadır (Wallander ve ark. 2001).

Daha önce yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinde kronotip (Toktaş ve ark. 2018; Bakotic ve ark.2016), sosyal jetlag (Damar 2016), kronotip ve sosyal jetlag (Silva ve ark. 2016) ve yaşam kalitesi (Eriş 2012; Andre ve ark 2017) incelenmiştir. Ancak hemşirelik öğrencilerinde ise kronotip (Karatay ve ark. 2016; Kim ve ark. 2010), sosyal jetlag (Chang ve Jang 2019) ve yaşam kalitesi (Arıkboğa 2017; Aktürk 2015; Kleiveland ve ark. 2015) konuları daha az sıklıkla çalışılmıştır. Ülkemizde hemşirelik öğrencilerinde kronotip, sosyal jetlag ve yaşam kalitesinin ilişkilendirildiği bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu nedenle bu araştırma üniversite öğrencisi olan ve gelecekte vardiyalı bir meslekte çalışacak olan hemşirelik öğrencilerinde uyku düzeni tipi (kronotip), sosyal jetlag ve yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve karşılaştırmalı olarak planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşam Modeli Doğrultusunda Uyku Aktivitesi

Model/kuram; gereksinimin belirlenmesini sağlayan, bir dizi amaca yönelik olan, sistematik ve zihinsel bir süreçtir. Modeller duyduklarımızı, hissettiklerimizi ve gördüklerimizi zihinsel bir süzgeçten geçirerek açıklamamıza olanak sağlar. Modeller somut ya da soyut olabilirler (Velioğlu 1999; Özkahraman ve ark. 2012). Hemşirelikte model/ kuramların bilgi birikimini geliştirme ve test etme, kavramları tanımlamaya yardımcı olma, kavramlar arasındaki ilişkiyi açıklama, bilgileri sistematik şekilde sunma ve bütüncül bakımın verilmesini sağlama amacı bulunmaktadır (Ocakçı ve Alpar 2013; Akça Ay 2011; Pektekin 2013). Son yıllarda İngiltere ve Avrupa'da hemşirelik eğitim, uygulama ve araştırmalarında sıklıkla/ yaygın kullanılan modellerden biri Winfried Roper, Nancy Logan, Alison J. Tierney'in Hemşirelik Modeli'dir. Bu model ilk olarak 1976 yılında Roper tarafından geliştirilmiştir. 1985 ve 1990 yıllarında ise geliştirilerek düzenlenmiştir. Bu modelin benimsenmesinin nedeni; hem sağlıklı/ hemde hasta bireyde uygulanabilir olması, bireye eşsiz ve bütüncül bakış açısı ile yaklaşımı açısından hemşirelik felsefesine uygun olması, bilimsel ve sistematik sorun çözme yaklaşımı olan Hemşirelik Sürecinin özellikle tanılama aşamasında kullanılması, anlaşılması kolay olması gibi özellikleri içermesidir. Yaşam modeline temellendirilen bu modelin yaşam aktiviteleri, yaşam süresi, bağımlılık/bağımsızlık dizgesi, yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler ve bireye özgü hemşirelik bakımı olmak üzere beş temel öğesi vardır (Holland ve ark. 2008; Ocakçı ve Alpar 2013; Akça Ay 2011; Pektekin 2013).

2.1.1. Uyku Aktivitesinin Doğası

"Maslow'un Temel Gereksinimler Hiyerarşisi" olarak adlandırılan piramitsel tabloda uyku en altta/ temel basamak olarak yer almaktadır (Üstün ve Yücel 2011). Uyku; biyo-fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel boyutları olan, bireylerin yaşamını ve sağlığını etkileyen, bireylerin varlığını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi için gerekli olan temel yaşam aktivitelerinden biridir (Potter ve Pery 2009). Yaşam Modeli'nde Roper ve arkadaşları belirledikleri yaşam aktivitelerinin, insan gereksinimlerinin davranışsal yansıması olan bu (Velioğlu 1999) 11 yaşamsal aktiviteden birisi olarak da uyku aktivitesini belirtir. Uyku aktivitesinin bireyler için hayati önem taşıdığını, bireylerin uyku aktivitesi sırasında organizma fonksiyonlarının devam ettiğini ve aktif bir dinlenme süreci içinde olduğunu belirtmektedir (Roper ve ark. 1996).

Uyku; bilincin istemli kas eylemlerinin ve biyolojik işlevlerin azaldığı psikofizyolojik bir süreçtir (Carskadon ve Acebo 2002). Everson ve arkadaşlarının (1994) yaptıkları araştırmada, yaklaşık olarak insan yaşamının üçte birinin uykuda geçtiği bildirilmektedir. Uyku; psikolojik ve fiziksel yenilenme, beyin fonksiyonlarının güçlenmesi ve organizmanın dinlenmesine katkı sağlayarak bireyleri yeni güne hazırlar (Gelder 2009). Ayrıca uykunun; büyüme, entellektüel performans, metabolik enerjinin korunması, nöronal matürasyon/olgunlaşma, öğrenme ve bellek gibi işlevler açısından da gerekli olduğu düşünülmektedir (Sutapa ve ark. 2015).

Davranışsal açıdan uyku, çevresel uyaranların algılanması durumunun azalmasıyla başlayan ve nispeten ortadan kaldırılma potansiyeline sahip olan bir durumdur. Bireyler uyku halinde iken, çok az hareket eder ve stereotipik bir duruma eğilimleri vardır. En yaygın tanımı ile uyku; bir bilinçsizlik durumu olarak, organizmanın dinlenmesini sağlayan ve bedeni yaşama yeniden hazırlayan aktif bir yenilenme sürecidir (Şahin ve Aşçioğlu 2013; Öztürk 2007).

Uykunun Fizyolojisi

Uyku düzeni tipi; spinal kord, beyin sapı, serebral kortekste bulunan Retiküler Aktive Sistemi (RAS) ve medullada bulunan Bulbar Senkronizasyon Bölgesi aracılığıyla düzenlenir. Beyin merkezleri belirli aralıklarla aktive ve inhibe olur. Aktivasyon uyanıklığı sağlarken, inhibasyon uyku haline geçişi sağlar. Dokunma, işitme, ağrı, görme gibi uyarıları anlamlandıran RAS; uyanıklık durumunda iken algılanan uyarıları kortekse iletir. Periferden ve serebral korteksten gelen uyarılarla RAS aktivasyonu meydana geldiğinde uyanıklık oluşur. Uyku esnasında korteksten gelen uyarılar minimal düzeydedir (Engin ve Ergün 2014; Guyton ve Hall 2006). Uykuyu başlatan en önemli nörotransmitter seratonin iken; dopamin, histamin, norepinefrin, gamma-Aminobütirik asit (GABA) ve asetilkolin gibi nörotransmitterler de uykunun başlamasında rol oynar (Ertuğrul ve Rezaki 2004). Seratonin düzeyi belirli bir seviyenin üzerine çıktığında, RAS inhibe olur. Ayrıca karanlık ve sessiz bir ortam, gözlerin kapalı olması, rahat ve uygun bir pozisyonda olmak da RAS'ın inhibasyonuna neden olarak bireyin uykuya dalmasını sağlar (Şahin ve Aşçıoğlu 2013). Yetişkin bireylerde günlük uyku süresinin 4 saat ile 9 saat arasında olması normal olarak değerlendirilmekte olup, bireysel faktörlere göre değişkenlik göstermektedir. Ortalama uyku süresinin ise, 7-9 saat olduğu bilinmektedir (Bonnar ve ark. 2018; Fullagar ve ark. 2015).

Normal uyku periyodunda; hızlı göz hareketlerinin olmadığı (NonRapid Eye Movement- NonREM) ve hızlı göz hareketlerinin olduğu (Rapid Eye Movement- REM) iki evre bulunur (Ertuğrul ve Rezaki 2004). NREM uykusu üç evreden oluşmakta olup, REM uykusu paradoksal uyku olarak adlandırılmaktadır (Güven 2008). NREM ve REM gece boyunca yaklaşık 90-120 dakikalık sikluslar halinde 4-6 kez tekrarlanmaktadır. REM uykusu NREM uykusunu takiben başlar. Uyku süreleri kısa olsa bile, bu döngü tamamlandıktan sonra uyanan bireylerin daha dinlenmiş hissettikleri bilinmektedir. Gecenin ilk yarısında süre açısından NREM uykusu fazla iken; ikinci yarısında REM uykusu fazladır (Algın ve ark. 2016).

Vücudun dinlenmesi, hücre yenilenmesi ve büyümesinde önemli rol oynayan NREM evresi; derin uykunun görüldüğü süreçtir. REM evresi ise; öğrenme ve hafıza süreçleri için önemlidir (Sönmez ve ark. 2010).

NonREM Uykusu

Uyku periyodunun yaklaşık %75-80'lik kısmını kapsadığı bilinmektedir. Uyku periyodunun ilk saatlerinde görülmekte olup derin ve dinlendirici tipteki uykudur (Öztürk ve Uluşahin 2011). NonREM evresi 4 bölüme ayrılırken son yapılan çalışmalarla evre 3 ve evre 4 birleştirilerek, evre 3 olarak adlandırılmıştır (Huber ve Born 2014).

NonREM Evre 1: Bireylerin uyanıklıktan uykuya geçişi arasındaki evre olduğu için, dış uyaranlar ile kolaylıkla uyandırılabilir. Uyanıklık haline göre kas tonüsü azalır, göz hareketleri yavaşlar, kalp atım hızı ve beden ısısı düşer. Bireye özgü değişmekle birlikte yaklaşık 1-7 dakika kadar sürer ve toplam uykunun %5'ini oluşturur (Potter ve Perry 2003).

NonREM Evre 2: İlk evreye göre uyku daha derindir. Kan basıncı, kalp atım hızı ve solunum sayısında azalma ile birlikte beden ısısı düşmeye, bazal metabolizma hızı da yavaşlamaya başlar. Bu evrede bireyin uyandırılması daha zordur. Yaklaşık olarak 10-20 dakika sürer ve toplam uykunun %45-50'sini oluşturur (Schupp ve ark. 2003).

NonREM Evre 3: Bu evre derin uykunun başlama aşamasıdır. Bireyi uyandırmak için güçlü bir uyarıcıya gereksinim duyulmaktadır. Yaklaşık olarak 15-30 dakika sürer ve toplam uykunun %10-20'sini oluşturur (Potter ve Perry 2003; Guyton ve Hall 2006). Derin uyku periyodu ile birlikte büyüme hormonunun salgılanmasında ve protein sentezinde artış görülürken; metabolizma yavaşlamakta, solunum sistemindeki fizyolojik

aktivitelerde ve kardiyovasküler sistemde genel olarak yavaşlama görülmektedir. Derin uyku periyodunda gereksinim duyulduğu kadar uyku sağlanamadığı durumlarda; bireyler yeteri kadar dinlenemediklerini, sabahları yorgun uyandıklarını ifade ettikleri bilinmektedir (Gezmen ve Aksoy 2009).

REM Uykusu:

Aserinsky ve Kleitman tarafından 1953 yılında ilk defa tanımlanmıştır. Yaklaşık olarak 5-20 dakika sürer ve toplam uyku süresinin %20-25 kadarını oluşturur. Periyodik olarak meydana gelen hızlı göz hareketleri, kalp atım hızında artma, solunum durmaları ve dil hareketleri, bu evrede uyandırılan bireylerin rüyalarını hatırlaması; REM uykusunun tanımlanmasında önemlidir (Aserinsky ve Kleitman 2003; Algın ve ark. 2016; Guyton ve Hall 2013).

2.2. Ritim Kuramı

Uyku düzeni tipi ve uyku araştırmalarının öncüsü olan Nathaniel Kleitman; bilişsel performans, kronobiyoloji ve uyku arasındaki ilk sistematik bağlantıyı tanımlamıştır. Kleitman'a göre; tekrarlanan bir olayın ritim olması için iki koşul gereklidir. Bunlardan birincisi; ritmin başlangıcının ışık ve sıcaklık gibi dış ve çevresel faktörlere bağlı olması, ikincisi ise; tamamlanan her bir biyolojik sistemin yeryüzüne ait ve evrensellik ile ilişkili olması, çevresel değişimler olmasa bile bir süre devam etmesi gerekir (Kleitman 1949).

Kleitman, biyolojik ritimleri şartlandırılmış cevap olarak görmekte olup, çevresel faktörler kesildikten sonra bir süre daha devam ettiğini savunmaktadır. Ayrıca Kleitman yılın mevsimleri, ayın evreleri, gece ve gündüz gibi periyodikliğin doğada sık görülen bir olgu olduğunu ve organizmanın biyolojik ritimlerine neden olduğunu savunmaktadır. Aynı zamanda bireyin mizacı ve eğilimi ne olursa olsun uyku düzeni tipinin, bireysel olarak edinilmiş ve öğrenilmiş bir süreç olduğunu vurgulamıştır (Webb 1994).

Kleitman ilk defa (1939) sabahçıl tip, ara tip ve akşamcıl tip sınıflamasını yapmıştır. Fakat ara tip kategorisinin önemli olmadığını düşünerek, sirkadiyen ritmi iki ayrı kategori olan sabahçıl tip ve akşamcıl tip olarak gruplandırmıştır (Kleitman 1939).

2.2.1. Biyolojik Ritim

Canlılarda görülen tüm biyolojik aktiviteler belirli bir ritme uygun şekilde oluşur. Biyolojik ritimler döngü sürelerine göre farklılık gösterir (Vitale ve Weydahl 2017). Biyolojik ritimler temel olarak dört başlıkta sınıflandırılmıştır.

2.2.1.1. Diurnal Ritim

Sabah-akşam, gece-gündüz gibi gün içinde değişen durumları belirtmek amacıyla kulanılır.

2.2.1.2. Ultradiyen Ritim

Uyku evreleri, solunum fonksiyonları ve kalp atımı gibi 24 satten kısa olan döngüleri belirtmek için kullanılır.

2.2.1.3. İnfradiyen Ritim

Kadınlarda görülen adet döngüsü gibi 24 satten uzun süren döngüleri belirtmek için kullanılır.

2.2.1.4. Sirkadiyen Ritim

Biyokimyasal, fizyolojik ve davranışsal siklusların yaklaşık 24 saatlik döngüler halinde tekrar edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Selvi ve ark. 2011; Laposky ve ark. 2008).

Bireylerde günlük yaşamda görülen uyku düzeni tipi, bazı hormonların salgılanması, beden sıcaklığının ayarlanması, beslenme gibi bir gün içerisinde tamamamlanan biyo-fizyolojik olaylar sirkadiyen ritim örneklerindendir (Selvi ve ark. 2011; Sözlü ve Şanlıer 2017). Bedenimizdeki her hücre ve hücresel osilatörler birbiriyle uyum içinde çalışır (Goldstein ve ark. 2006). Sirkadiyen ritmin en önemli belirleyicisi ışıktır. Bunun yanında sirkadiyen ritim; beslenme, uyuma-uyanma zamanları, fiziksel aktivite ve çevresel ortam gibi sosyal faktörler tarafından da düzenlenir (Selvi ve ark. 2011). Işık uyaranları, gözde retinal ganglion hücreleri tarafından algılanır ve retinohipotalamik yol ile suprakiazmatik nükleusa (SCN) aktarılır. Memelilerde sirkadiyen ritmin oluşumu için esas zamanlayıcı hipotalamusta yer alan SCN'dir. Aydınlık/karanlık döngüsü SCN'de yer alan merkezi sirkadiyen ritim açısından oldukça önemlidir. Karanlık olduğunda melotonin sentezi artmaya başlarken, hava aydınlandığında melatonin seviyesi düşmeye başlar. Melatonin, uykunun başlaması ve sürdürülmesi için gereklidir (Akıncı ve Orhan 2016).

Sirkadiyen ritmin çevresel faktörler, beslenme, uyuma-uyanma zamanı ve fizksel aktivite gibi sosyal yaşam faktörlerinden de etkilendiği bilinmektedir (Grandin ve ark. 2006). Bireylerde uyku düzeni tipi ve organizmanın çevreye uyumunun düzenlenmesinden sirkadiyen ritim sorumludur (Zee ve Manthena 2007; Selvi ve ark. 2011). Uyku düzeni tipi, sirkadiyen ritime verilebilecek en temel örneklerden biri olduğu için; sirkadiyen ritimde meydana gelen değişimlerin bireylerin uyku kalitesini, uyku kalitesindeki değişimlerin ise bireylerin fiziksel ve mental fonksiyonlarını etkilediği bilinmektedir (Deniz 2014). Bireye özgü olan sirkadiyen ritim tercihlerine kronotip denir. Kronotip bireylerin uyku düzeni tipini belirtir. Sabahçıllık-akşamcıllık ifadeleri ile de adlandırılan kronotip, gün içerisinde etkin veya uyuma halinde olma tercihini yansıtır (Zee ve Manthena 2007). Yaş, cinsiyet, ırk ve genetik faktörlerin kronotipi etkileyebileceği belirtilmektedir (Adan ve ark. 2012; Kalmbach ve ark. 2017). Yaşın kronotipi etkileyen önemli faktörlerden oluğunu, adölesan ve genç yetişkinlik dönemde olan bireylerin; akşamcıl tipte olma eğilimlerinin daha fazla olduğu bilinmektedir. Adölesanlarda, lise ve üniversite öğrencilerinde kronotipin akademik performansı etkilediği görülmüştür (Eliasson ve ark. 2010).

Yapılan araştırmalarda bireylerin; melatonin salgılama zamanı, beden sıcaklığı ve uyku düzeni tipinin farklılık gösterdiği görülmüştür (Beşoluk 2011; Adan ve ark. 2010). Sirkadiyen ritim tercihi olan kronotip, genetik ve biyolojik temele sahip olsa da sosyo-demografik özellikler, psikososyal ve coğrafik faktörlerin de bireylerin tercihlerini etkilemekte olduğu belirtilmektedir (Maukonen ve ark. 2017; Montaruli ve ark. 2017; Adan ve ark. 2012). Gün içinde fiziksel aktiviteler, bilişsel aktiviteler ve uyku zamanı için tercih edilen sirkadiyen ritim tercihine kronotip denir (Kalmbach ve ark. 2017; Horne ve Östberg 1976). Kronotipler bireysel farklılıklara göre, sabahçıl ve akşamcıl olarak sınıflandırılır (Patterson ve ark. 2016). Horne ve Östberg'in sabahçıl akşamcıl anketinde; kesinlikle sabahçıl tip, sabahçıl tipe yakın, ara tip, gececi tipe yakın ve kesinlikle gececi tip olmak üzere beş tip sirkadiyen ritim tercihi ortaya çıkmaktadır (Horne ve Östberg 1976). Sabahçıl tipte olan bireyler; akşam yatağa gitmekte zorlanmayan, hem fiziksel hem de mental olarak sabahları kendini daha iyi hisseden ve günün erken saatlerinde aktif olmayı tercih eden bireylerdir. Akşamcıl tip olan bireyler ise; sabah uyanmakta zorlanan, kendisini öğleden sonra ve akşam saatlerinde daha iyi hisseden, günün geç saatlerinde aktif olmayı tercih eden bireylerdir (Schubert ve Randler 2008; Suh ve ark. 2017).

Yapılan araştırmalara göre; akşamcıl tiplerin sabahçıl tiplere göre, daha fazla alkol (Urban ve ark. 2011), daha fazla sigara içtikleri (Suh ve ark. 2017; Urban ve ark. 2011), daha çok kafeinli içecek tükettikleri (Suh ve ark. 2017) görülmüştür. Ayrıca hareketsizlik (Haraszti ve ark. 2014; Maukonen ve ark. 2016), sağlıksız beslenme alışkanlıkları (Haraszti ve ark. 2014; Maukonen ve ark. 2017), stres (Haraszti ve ark. 2014) ve depresif ruh hali (Haraszti ve ark. 2014) gibi durumlar açısından risk oluşturabilecek faktörlerin görüldüğü belirtilmektedir. Nitekim akşamcıl tipte olmanın; tip 2 diyabet görülme sıklığını artırdığı (Shechter ve St-Onge 2014), düşük yoğunluklu lipoprotein (Low Density Lipoprotein-LDL) yüksekliğine sebep olabildiği (Montarulı ve ark. 2017) ve dolayısıyla hipertansiyon (Montarulı ve ark. 2017), kardiyovasküler hastalıklar açısından risk faktörü olduğu (Patterson ve ark. 2016) bildirilmektedir. Yine yapılan çalışmalarda akşamcıl tipte olan bireylerde; duygusal kararlılığın daha düşük olduğu (Roeser ve ark. 2012), kendilerini daha az kontrol edebildikleri (Roeser ve ark. 2012) ve sağlık ile ilgili yaşam kalitesi skorlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Suh ve ark. 2017).

2.3. Sosyal Jetlag

Kronotiple ilgili olmakla birlikte bireylerin biyolojik saat ve sosyal saatleri arasındaki uyumsuzluğu ifade eden sosyal jetlag (doğal uyku düzeninin bozulması), akşamcıl tiplerde daha belirgin olarak görülmektedir (Roenneberg ve ark. 2003). Sosyal jetlag değeri, çalışma/okul günlerinde uyuma ve uyanma saatleri ile serbest günlerde uyuma ve uyanma saatleri belirlenerek hesaplanır. Serbest günlerde uyuma ve uyanma saatleri değiştiğinde, vücudun doğal uyku düzeninin değiştiği belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda bireylerin psikososyal uyumları açısından sosyal jetlag değerinin önemli olduğu, adölesan ve genç yetişkinlik dönemdeki bireylerde sosyal jetlag değerinin daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (Roeser ve ark. 2012; Wittmann ve ark. 2006). Bazı çalışmalarda ise; sosyal jetlagın sebep olduğu uyum sorunlarını telafi edebilmek için, bireylerin sigara ve alkol kullanma eğiliminde oldukları bildirilmiştir (Wittmann ve ark. 2006). Ayrıca sosyal jetlagın bireylerin sağlığını olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir (Roenneberg ve ark. 2012). Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda ise; sosyal jetlagın bireylerin akademik başarısını olumsuz etkilediği görülmüştür (Díaz-Morales ve Escribano 2015). Çalışma saatleri ile biyolojik saatleri

arasında düzensizlik olan hemşireler ve ileride vardiya usulü çalışacak hemşire öğrenciler sosyal jetlagın olumsuz sonuçları açısından risk altındadır (Faraut ve ark. 2012).

Sosyal jetlag için örnek hesaplama aşağıda belirtilmektedir:

Çalışma/okul günlerinde uyanma saati:6.00

Çalışma/okul günlerinde uyuma saati:23.00

Serbest günlerde uyanma saati:11.00

Serbest günlerde uyuma saati:24.00

Sosyal Jetlag= | hafta sonu uykunun orta noktası (mid-sleep on free days- MSF)- hafta içi uykunun orta noktası (midsleep on workdays- MSW) |

MSF= 11.00-(11.00+24.00-24.00)/2

MSF=11.00-5.30=5.30

MSW=6.00-(6.00+ 24.00- 23.00)/2

MSW= | 6.00-3.30 |= 2.30

Sosyal Jetlag= 5.30-2.30= 3.00 (Konrad 2017).

2.4. Uyku Aktivitesi ve Yaşam Süresi

Fertilizasyon ile başlayarak ölüm ile sonlanan yaşam süresi, bireyin yaşam bütünlüğünün bir parçası olan öğedir. Bireylerin yaşam süresi boyunca sağlığının korunması, sağlıklı olma durumunun sürdürülmesi, sağlığının geliştirilmesi ve gereksinim duyulan bakımın verilmesi konuları hemşirenin sorumluluğundadır (Roper ve ark. 1996; Akça Ay 2013).

Düzenli ve yeterli bir gece uykusu bireyler için en temel gereksinimler arasında yer alırken, tüm yaşlarda sağlığı ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (Günaydın 2014). Roper ve arkadaşları uyku aktivitesinin, bireylerin yaşına bağlı olarak önemli ölçüde farklılık gösterdiğini belirtmektedir. Bu nedenle uyku aktivitesinin en önemli belirleyicisinin yaş olduğu vurgulanmaktadır. Uyku aktivitesi fertilizasyondan başlayarak ölümle son bulmaktadır (Roper ve ark. 1996; Potter ve Perry 2003). Roper ve arkadaşlarına (1996) göre uyku aktivitesinin yaşam süresi ile ilişkisi; yenidoğan ve çocukluk, adölesan, yetişkinlik ve yaşlılık olmak üzere dört başlık altında değerlendirilmiştir.

2.4.1. Yenidoğan ve Çocukluk Döneminde Uyku Aktivitesi

Yenidoğan dönemde 1-4 saatlik uyku periyotlarını, 1-2 saatlik uyanıklık periyotlarının takip etmesiyle uyku aktivitesi oluşur ve günde ortalama uyku süresi tüm güne yayılırken giderek azaltmaktadır. Bir uyku periyodu yaklaşık olarak 40-50 dakika olup, uykunun neredeyse yarısı REM uykusudur. REM uykusu yenidoğanlarda beyin gelişimi açısından oldukça önemlidir. Bebeklerdeki uyku uyanma periyodu büyük oranda açlık-tokluk durumuna bağlı olarak düzenlenir. Gece uyku süresi ile gündüz uyku süresi birbirine yakındır (Borrington ve ark. 2017; Şahin ve Aşçıoğlu 2013; Davis ve ark. 2004).

Bebeklik döneminde (28 gün-12 ay) yaklaşık olarak günün 18 saatinin uykuda geçtiği bilinmektedir. Bebeklerin uyku periyotları; ilk üç aydaki dönemde 3-4 saat iken, dört-altı ay arasındaki dönemde 6-8 saate kadar uzayabilir. Bebekler büyüdükçe gece uykuları artarken; REM uykusu miktarı da azalır (Guyton ve Hall 2007; Paruthi ve ark. 2016). İlgi ve sosyal etkileşim, bebeğin uyku aktivitesinin şekillendirilmesi açısından önemlidir. Yenidoğan ve süt çocuğu döneminde uyku düzeni tipi; aktif uyku dönemi (REM uykusu), derin uyku dönemi (NonREM uykusu), uyuklama veya yarı uykulu dönem, sessiz uyanık alarm dönemi, aktif alarm dönemi ve ağlama dönemi olmak üzere altı kısımdan oluşmaktadır (Yılmaz ve Gürakan 2002; Davis ve ark. 2004).

Çocukluk döneminde (1-9 yaş) ise günün yaklaşık olarak 11-15 saatinin uykuda geçtiği bilinmektedir (Sadeh ve ark. 2000). 5 yaşından küçük çocuklar için yaklaşık olarak 1,5-3,5 saat gündüz uykusu görülebilir. Çocuklarda okul döneminin başlaması ile birlikte, uyuma-uyanma zamanlarının düzenlenmesine gereksinim vardır (Atabek Aştı ve Karadağ 2016; Owens ve Witmans 2004). 6-9 yaş arası çocuklarda gündüz uykusu, uykuya dalmakta güçlük, uykuda konuşma, karanlıkta uyumaktan korkma, huzursuz uyku ve diş gıcırdatma gibi uyku aktivitesi ile ilgili sorunların görülebildiği belirtilmiştir (Carskadon ve Acebo 2002; Liu ve ark. 2005; Atabek Aştı ve Karadağ 2016).

2.4.2. Adölesan Döneminde Uyku Aktivitesi

Adölesan dönemde; bireylerde sosyal ve biyolojik açıdan bir geçiş dönemi olarak görülmekle birlikte duygusal, bilişsel ve fiziksel değişiklikler görülür. Uyku aktivitesi, adölesan bireylerin gelişimi açısandan önemlidir. Bu dönemdeki bireylerin yaklaşık olarak 9-10 saatlerinin uykuda geçtiği bilinmektedir. Adölesan dönemde uyku aktivitesi bireylerin davranış, duygu ve düşünme gibi becerilerini etkiler (Carskadon ve Acebo 2002). Adölesan dönemde görülen sekonder seks hormonlarının etkisi, melatonin

salınımındaki azalmalar, okul dışı aktiviteler, ailesel ve psikolojik faktörler uyku düzeninde değişikliklere neden olmakta ve uyuma saatlerinde gecikme, sabahları uyanamama gibi sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır (Owens ve Witmans 2004; Ward ve ark. 2007). Bu yetersiz uyku süreleri nedeniyle okul performanslarında düşüş, kazalara maruz kalma, davranışsal ve duygusal sorunlar yaşanabilir (Atabek Aştı ve Karadağ 2016).

2.4.3. Yetişkinlik Döneminde Uyku Aktivitesi

Yetişkinlik döneminde bireylerin yaklaşık olarak 6-8 saatlerinin uykuda geçtiği bilinmektedir. Bu dönemde bireylerde; iş stresi, aile ilişkileri ve sosyal aktivitelerin yoğun oluşu uyku aktivitesinde sorunlar yaşanmasına neden olabilir. Ayrıca İyigün ve arkdadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada; üniversite öğrencilerinin yaşadığı stres, anksiyete ve depresyonla ilişkili olarak uyku aktivitesinin etkilendiği belirtilmektedir. Yaşanan uyku sorunları; kazaların artmasına, üretkenliğin düşmesine ve kişilerarası ilişkilerin bozulmasına neden olabilir. Ayrıca kadınlarda adet döngüsü ve gebelik dönemlerinde uyku gereksiniminde artış görülebilir (Holland ve ark. 2008; Atabek Aştı ve Karadağ 2016).

Orta yaş yetişkinlik döneminde bireylerin uykuda geçirdiği toplam süre miktarı azalmaya başlar. Bu dönemde ise; orta yaş stresleri, hastalık, anksiyete, depresyon ve emeklilik gibi faktörler sebebiyle uyku aktivitesinde sorunlar yaşanabilir. Ayrıca menopoz döneminde de kadınlarda sıklıkla uyku aktivitesinde sorunlar yaşandığı bilinmektedir (Atabek Aştı ve Karadağ 2016).

2.4.4. Yaşlılık Döneminde Uyku Aktivitesi

Yaşlılık döneminde uyku aktivitesinde problemlerin arttığı bilinmektedir. Yaşlıların yaklaşık olarak %50'sinden fazlasında uyku sorunları görülmektedir. Yaşlanma ile birlikte gece uyanma sayılarında artış ve uykuya dalmakta güçlük görülmeye başlar. Bireylerde toplam uyku süresi ve uykunun etkinliğinde azalma görülür. Ayrıca yaşlanma ile birlikte kronik hastalıklarda artış, sık idrara çıkma, solunum fonksiyonlarında bozukluk ve kullanılan ilaçlar da uyku aktivitesinde sorunlar yaşanmasına neden olabilir (Holland ve ark. 2008; Atabek Aştı ve Karadağ 2016).

2.5. Uyku Aktivitesini Etkileyen Faktörler

Günlük yaşam aktiviteleri gerçekleştirilirken farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Bu farklılıklar yaşam modeli öğesi olan, etkileyen faktörler ve yaşamda bireysellikten kaynaklanmaktadır.Günlük yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler beş başlık altında incelenir. Bu faktörler; biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültüler ve politiko-ekonomik olarak belirtilir (Roper ve ark. 1996; Kaya 2008).

Uyku aktivitesinin nitelik ve nicelik yönünden; biyo-fizyolojik, psikososyal, sosyo-kültürel ve çevresel faktörlerden etkilendiği bilinmektedir. Nitelik olarak uyku evrelerinde azalma veya artma gibi sorunlar görülürken; nicelik olarak toplam uyku süresinde artma veya azalma, uyku zamanından değişiklikler görülebilir (Aktaş ve ark. 2015). Hastalık, çevresel faktörler veya kullanılan ilaçlar gibi nedenlerle uyku periyodunun yeterli ve etkin olarak tamamlanamaması, sirkadiyen ritmin bozulmasına neden olarak uyku düzeni tipini etkileyebilmektedir (Sönmez ve ark. 2010). Uyku aktivitesinde meydana gelen sorunlar sonucunda; bireylerde soyut düşünmede bozulma, dil becerileri ve değerlendirme gibi zihinsel fonksiyonlarda bozulma, düşüncelerin bulanıklaşması, bellek de sorunlar yaşanması ve bazı durumlarda bireylerin normal dışı davranışlar sergilemesi görülebilir (Köse ve Aslan 2013).

2.5.1. Biyo-fizyolojik Faktörler

Yaş: Yenidoğanda uyku gereksinimi fazla iken; yaş ilerledikçe bireylerin uykuya duyduğu gereksinim azalmaktadır (Lafçı 2009). Adölesan dönemde meydana gelen ruhsal, hormonal ve fiziksel değişimler ile birlikte uyku düzeninde sıkıntılar görülebilir (Chervin ve ark. 2003). Çevresel uyaranlara karşı daha duyarlı olan yaşlı bireylerde ise, gece sık uyanma ve uyku bölünmeleri daha fazla görüleblir. Ayrıca yaşlı bireylerde hastalık görülme sıklığı arttığı için; uyku süresi, ritmi ve düzeni bozulmaktadır (Dikmen 2013).

Cinsiyet: Yapılan araştırmalarda kadınların adet döngüleri, gebelik ve menopoz gibi hormonal değişimler sebebiyle uyku gereksinimi daha fazla olmakla birlikte; erkeklere göre daha çok uyku sorunu yaşadığı belirtilmiştir (Yavuz ve ark. 2019; Lee ve Kryger 2008; Özcan 2008).

Hastalık: Ağrı, akut ya da kronik hastalıklar, çoklu ilaç kullanımı ve hastanede yatma gibi durumlarda uyku aktivitesinin olumsuz etkilendiği belirtilmiştir. Ayrıca kronik

hastalığı olan bireylerdeki uyku süreci dinlendirici olmadığı için gündüz uykusuna gereksinim duyulmaktadır (Kemple ve ark. 2016).

Fiziksel aktivite: Yapılan araştırmalarda düzenli fiziksel egzersiz yapmanın, uykuya geçişi kolaylaştırdığı ve uyku kalitesini arttırdığı vurgulanırken; ağır ve düzensiz yapılan egzersizin, uyku sorunlarına neden olabildiği belirtilmiştir (Lafçı 2009; Borodulin ve ark. 2010).

Beslenme: Kahvaltıyı atlamak, düzensiz beslenmek, gece yemek ve ev yapımı yemekler dışında yiyecekler yemek gibi durumlarda; bireylerin uyku aktivitesinin olumsuz etkilendiği görülmüştür (St-Onge ve Mikic 2016).

Alkol: Sinir sistemi depresanı olan alkol, başlangıçta bireylerde sedasyon etkisiyle uykuya dalmayı kolaylaştırırken; kanda alkol seviyesinin azalması ile birlikte NonREM uykusunun 1. evresinde artış ve uyanıklık görülür (Drake ve ark. 2013).

Kafeinli İçecekler: Santral sinir sistemini uyarıcı etkisi ile uykusuzluğa neden olan kafeinin; uyuma saatinden önceki 6 saat içinde kullanılmasının, uyku hijyenini olumsuz etkilediği bilinmektedir (Drake ve ark. 2013; Pollak ve Bright 2003).

Sigara: Santral sinir sistemine uyarıcı etkisi olan nikotinin, kandaki düzeyinin düşük olması durumunda sedasyon etkisi göstererek uykuya dalmayı kolaylaştırırken; kandaki düzeyinin yüksek olması durumunda ise, uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede sorunlar yaşanmasına neden olduğu bilinmektedir (Yılmaz ve Tuncel 2014).

2.5.2. Psikolojik Faktörler

Bireyin; mizacını, kişisel özelliklerini, entellektüel becerilerini, ruhsal durumunu, tutum ve davranışlarını inceleyen psikolojik faktörler; yaşam modelinin diğer öğeleri ve biyo-fizyolojik, sosyo-kültürel, çevresel ve politiko-ekonomik faktörler göz önünde bulundurularak değerlenmelidir (Kaya 2008).

Duygudurum ve uykunun yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Stres, depresyon, anksiyete ve diğer emosyonel sıkıntıların, uykuya dalmakta zorlanmalara ve uykuda bölünmelere yol açabildiği bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda anksiyete ve stresin uyku kalitesini ve uyku süresini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Kahn ve ark. 2013). Ayrıca uyumadan önce radyo dinleme, okuma, bir şeyler yeme, televizyon izleme, uyku ilacı alma, duş alma ve elini yüzünü yıkama gibi alışkanlıkların olup olmama durumu da uyku aktivitesini etkilemektedir (Potter ve Perry 2003; Akça ve ark. 2007).

2.5.3. Sosyo-kültürel Faktörler

Bireyin; yaşadığı kültür, ahlaki değerleri, inancı, statüsü , ilişkileri, sahip olduğu rolü ve ait olduğu sosyal grubu yaşam kalitesini ve günlük yaşam aktivitelerini etkileyebilir (Roper ve ark. 1996).

Sosyo-kültürel değerler ve yaşam biçimi uyku aktivitesini etkileyebilir. Akdeniz kültüründe öğle uykusu görülürken, Kuzey Avrupa ülkelerinde genellikle gece uykusu görülür. Bireylerin kültürel değerleri doğrultusunda uyudukları yer/ ortam değişiklikleri de farklılık gösterebilir. Doğu ülkelerinde genellikle aynı odada birden fazla kişi uyuyabildiği için, uyku aktivitesi olumsuz etkilenebilir (Holland ve ark. 2008). Aynı zamanda kafein, nikotin ve alkol tüketiminin çok görüldüğü kültürlerde de bireyin uyku aktivitesinin etkilediği bilinmektedir (Shcao ve ark. 2010).

2.5.4. Çevresel Faktörler

Bireyin; içinde bulunduğu atmosfer, iklim, coğrafya, bitkiler, hayvanlar, çevresel yapay özellikler, yaşadığı ev, kıyafetleri, mesleki özellikleri günlük yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler ve yaşam modelinin diğer öğeleri ile değerlendirilir (Kaya 2008).

Uyku aktivitesini etkileyen çevresel faktörlerin; oda/ ortam ısısı, gürültü, aydınlık ortam, birçok kişi ile aynı odada uyuma ve yatağın özelliği olduğu bilinmektedir. Bu faktörlerin uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede sorunlar yaşanmasına neden olarak uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Yılmaz ve Tuncel 2014). Ayrıca geceleri yapay ışık kaynağı kullanmak; melatonin salınımını baskılayarak uyku aktivitesini olumsuz etkilemektedir. Dizüstü bilgisayarlar, tabletler ve telefonlarda bulunan mavi ışığın da melatonin salınımını baskılayarak uyku aktivitesini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Mortazavi ve ark. 2018). Aynı zamanda sirkadiyen ritmin düzenlenmesinde ortamdaki ışığın önemli olduğu vurgulanmaktadır (Atabek Aştı ve Karadağ 2016).

2.5.5. Politiko-ekonomik Faktörler

Yaşamın yasal, yönetsel ve ekonomik alanları ile ilişkisi politiko-ekonomik faktörler başlığı altında incelenmiş olup, politik ve ekonomik eylem ve yaptırımlar ile ilişkilidir (Acaroğlu ve ark. 2008).

Bireylerin; yaşadıkları konut, konutlarda beraber yaşanan birey sayıları, çalışma biçimleri, vardiyalı çalışma ve çalışma/ okul saatleri gibi faktörler uyku aktivitesini

etkilemektedir. Uzun çalışma saatleri, konutlardaki fiziki şartların yetersizliği ve hava kirliliği gibi sorunlar da uyku aktivitesini olumsuz etkileyebilir (Holland ve ark. 2008).

2.6. Uyku Aktivitesi ve Bağımlılık-Bağımsızlık Dizgesi

Bağımlılık-bağımsızlık dizgesi; fiziksel, ruhsal, sosyal, ekonomik durum ve yaş ile ilişkili olarak bireye özgü yaşam modeli öğesidir. Ayrıca başka bir araca veya kişiye bağımlı olma durumu ile derecelendirilir. Normal biyolojik süreçte, bebeklikten yetişkinlik dönemine doğru gelişim sürdükçe; günlük yaşam aktiviteleri gerçekleştirilirken bağımsızlık artmakta ve yetişkinlik döneminde en üst seviyede bağımsızlık görülmektedir. Ayrıca yaşlılığa doğru ise; bağımsızlık düzeyi azalmakta ve bağımlılık artmaktadır (Roper ve ark. 1996; Kaya 2008).

Yetişkin bireyler uyku aktivitesi açısından bağımsızdır ve bu bağımsız olma durumu ise; yaş, hastalık, ilaç kullanımı, meslek türü gibi faktörlerle ilişkilidir. Bebekler zamanlarının çoğunu uykuda geçirirken; güvenli bir çevrenin sağlanması, sürdürülmesi ve uyku aktivitesi açısından başkalarına bağımlıdır. Çocukluk döneminde uyku sorunları, gece terörü ve kabus görme gibi sorunların yaşanması durumunda; özel desteğe gereksinim duyulabilir. Adölesan dönemde hormonlar ve yaşam biçiminde meydana gelen değişiklikler sebebiyle, uyku aktivitesinde sorunlar görülerek bağımlılık gelişebilir. Yaşlılar, uyku süresi kısa olmasına rağmen yataklarında çok fazla zaman geçirir. Bireyler; hastalıklar, stres, gürültü.vb. durumlarda uyku aktivitesinde sorun yaşayıp, başkalarına ya da araç/ gerece bağımlı olabilirler. Uyku sorunlarının çözülemediği durumlarda ise, hekim önerisi ile farmakolojik ve/veya psikolojik tedavi uygulanabilmektedir (Holland ve ark. 2008).

2.7. Uyku Aktivitesi ve Yaşamda Bireysellik

Yaşam biçiminin bireysel özellikler neticesinde belirlenmesi, yaşamda bireysellik olarak adlandırılır. Yaşamda bireysellik; günlük yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler, yaşam süresi ve bağımlılık-bağımsızlık dizgesi doğrultusunda bireyin yaşamını biçimlendirdiği belirtilen yaşam modeli öğesidir (Roper ve ark. 1996; Kaya 2008).

Bireyin yegane oluşu ile ilişkilendirilen bireyselleştirilmiş bakım sürecinde; her bireyin ayrıcalıklı olması, bireysel özelliklerin dikkate alınması, bakım ile ilgili kararda bireyselliğinin göz önünde bulundurulması ve bakıma/bakım ile ilişkili kararlara bireyin

aktif olarak katılması hemşirenin bakım eylemi esnasında dikkat etmesi gereken hususlardandır (Acaroğlu 2010).

Bireysel farklılıklar uyku aktivitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Sağlıklı bir bireyde; emosyonel durum, yaşam şekli, bulunduğu çevre, uyuma alışkanlıkları, hastalıklar, kullanılan ilaçlar, beslenme şekli, fiziksel aktivite, fiziki ortam, alışkanlıklar, tercihler ve çalışma koşulları gibi bireysel farklılıkların uyku aktivitesini etkilediği bilinmektedir. Örneğin; fiziksel olarak aktif kişiler daha fazla uykuya gereksinim duyabilir. Mide sorunları yaşayan veya aç olan bireyin; uyanık kalma veya uyku süresinde artış görülebilir. Aynı zamanda kafein içeren içecekleri çok tüketen bireylerin de uyku aktivitesi etkilenebilir. Öğleden sonra veya akşam saatlerinde uyuklama (şekerleme yapmak) da uyku aktivitesini etkileyen bireysel faktörlerdendir (Holland ve ark. 2008).

2.8. Hemşirelik Süreci Doğrultusunda Uyku Aktivitesi

Sağlıklı/hasta bireyin, ailenin ve toplumun; sorunlarının saptanması, bakım gereksinimlerinin saptanması, hemşirelik girişimlerinin planlanması, girişimlerin uygulanması ve sonucun değerlendirilmesini kapsayan Hemşirelik Süreci, sistematik ve bilimsel bir sorun çözme yöntemidir. Hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan Hemşirelik Süreci; hemşireliğin bilim ve sanat boyutunu birleştirerek, bireyselleştrilmiş hemşirelik bakımının verilmesine olanak sağlar (Birol 2011; Herdman ve Kamitsuru 2018).

2.8.1. Tanılama

Tanılama aşaması; veri toplama, verileri düzenleme ve yorumlama, verileri değerlendirme ve organize etme aktvitelerini içermektedir. Tanılama aşamasında hemşirelik model/kuramlarından yararlanılmaktadır. Yaşam modeli, tanılama aşamasında kullanılan hemşirelik modellerinden biridir (Acaroğlu ve ark. 2012; Herdman ve Kamitsuru 2018).

Bireylerin uyku aktivitesi değerlendirilirken, sorular yardımıyla detaylı bir öykü alınmalı ve fiziksel muayene yapılmalıdır. Uyku aktivitesine yönelik veri toplamaya başlamadan önce; önceliklerin belirlenmesi ve tanılamanın sistematik olarak planlanması gerekmektedir (Kaya 2012). Bireylerin uyku aktivitesi ile ilgili yaşadıkları sorunlar, bir model doğrultusunda tanılandıktan sonra hemşirelik tanıları belirlenir. Hemşire objektif

ve subjektif veriler yardımıyla uyku sorunu yaşayan bireyden bilgi toplamalıdır. Bireylerin öncelikli olarak; uyuma zamanı, alışkın olduğu ortalama uyku süresi, uykuya dalma süresi, uyku süresince kaç defa ve hangi sebeple uyandığı, uyanma zamanı, rahat uyku pozisyonu ve uyku sonrası kendini nasıl hissettiği gibi açık uçlu sorularla uyku düzeni tanımlanmalıdır (Gökdoğan 1995; Kaya 2016).

Tanılamada; Gözlem, görüşme, fiziksel muayene ve sezgi yöntemleri kullanılır (Acaroğlu ve ark. 2012).

1.Gözlem: Gözlem, sağlıklı/hasta birey ile karşılaşıldığı ilk anda tüm duyu organları ile dikkatle izleme anlamına gelir. Gözlem yöntemi ile bireyin; konuşma/verdiği yanıtları, sözsüz davranışları, hareketi, postürü/duruşu, kişisel temizlik ve giyimi, cilt durumu, beslenme durumu, vücut kokusu v.b değerlendirilir (Acaroğlu ve ark. 2012; Kaya 2012).

2.Görüşme: Hemşirelik öyküsünü oluşturmak için gerekli veriler, görüşme yöntemi ile elde edilir. Görüşme yönteminin etkin olabilmesi için; bireyin gönüllü olması ve etkili iletişim yöntemlerinin kullanılması önemlidir (Acaroğlu ve ark. 2012).

Hemşirelik Öyküsü: Uyku aktivitesinde hemşirelik öyküsü alınırken; bireyin uyuduğu çevre, gürültü, ışıklandırma, ses ve yatak tipi gibi fiziki koşullar açısından değerlendirilmelidir. Ayrıca uyumadan önce radyo dinleme, okuma, bir şeyler yeme, televizyon izleme, uyku ilacı alma, duş alma ve elini yüzünü yıkama gibi alışkanlıklarının olup olmadığı tanılanmalıdır. Hemşire; bireyin uyku sorunu olup olmadığını, eğer uyku sorunu var ise ne zaman başladığını, sıklığını, süresini, uykuya dalma süresini, ne sıklıkta uyandığını ve tekrar uykuya dalma süresini değerlendirmelidir. Bireyin psikolojik sağlığı da uyku aktivitesi açısından önemlidir (Potter ve Perry 2003; Akça ve ark. 2007).

Günlük yaşam aktivitelerinin uyku düzenini etkilediği bilinmektedir. Bu yüzden bireyin; beslenme, boşaltım, çalışma ve eğlenme aktivitesi gibi yaşam aktiviteleri de tanılanmalıdır (Velioğlu 1999). Uzun saatler çalışmak, vardiyalı çalışmak ve seyahat durumu ile ilgili özellikler de bireylerin uyku aktivitesini etkilediğinden; bireyler bu açıdan da değerlendirilmelidir. Uyku aktivitesini etkileyen herhangi bir sağlık sorunu veya kullandığı ilacın olup olmadığı da tespit edilmelidir. (Potter ve Perry 2003; Akça ve ark. 2007).

3.Fiziksel Muayene: Uyku aktivitesini değerlendirirken fiziksel muayene önemlidir. Fiziksel muayenede genel tanılamanın yanısıra; bireyin göz çevresindeki morluk, yorgunluk hali gibi belirtiler ve dikkat süresi, yürümede dengesizlik, sorulara verilen

cevapların uyumlu olup olmaması gibi sinir sistemi tanılanması da yapılmalıdır (Kaya 2016).

4.Sezgi: Sağlıklı/hasta birey ile ilgili karar vermek için, klinik deneyim, içgüdü ve anlayışın kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Sezgi; hemşirenin analiz yeteneğini etkileyerek, hemşirelik eylem/düşüncelerini dürtüler yardımı ile başlatır (Acaroğlu ve ark. 2012).

2.8.2. Hemşirelik Tanısı

Hemşirelik tanısı; hemşirelik tanılaması ile oluşturulmalı, hemşireliğin eğitsel ve yasal alanı içerisinde olmalı, tıbbi tanıdan farklı ve hemşirelik girişimleri ile çözümlenmelidir (Acaroğlu ve ark. 2012). Hemşirelik tanısı, yaşam süreçleri ve sağlık sorunlarına karşı olası veya gerçek yanıtlarla ilgilidir ve Uluslararası Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (North American Nursing Diagnosis- International- NANDA-I) Hemşirelik Tanı Taksonomisi'ni kullanır. Sağlıklı/hasta bireylerin sağlık sorunları saptanırken ortak bir dil oluşturabilmek amacıyla Uluslararası Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği tarafından belirlenen kuralları uygulamak gerekir (Herdman ve Kamitsuru 2018). Marjory Gordon'un Fonksiyonel sağlık örüntüleri tanılama çerçevesine dayalı Nanda-I taksonomisinde Alan 4: Aktivite/ Dinlenme Sınıf 1. Uyku/

Dinlenme kapsamında;

00095 tanı kodlu "Uykusuzluk"

00036 tanı kodlu "Uyku Yoksunluğu"

000165 tanı kodlu "Uykuyu İyileştirme İsteği"

000198 tanı kodlu "Uyku Örüntüsünde Bozulma" tanıları yer almaktadır (Herdman ve Kamitsuru 2018).

2.8.3. Planlama

Planlama aşaması, hemşirelik tanısı belirlendikten sonra gelir. Planlama aşamasında; öncelikler belirlenir, hedef ve beklenen sonuçlar saptanır, hemşirelik girişimleri planlanır, hemşirelik bakım planı kayıt edilir (Acaroğlu ve ark. 2012).

Hemşirelik tanıları saptandıktan sonra tanı öncelikleri belirlenirken, sağlıklı/hasta birey için en önemli sorununun bilinmesi gerekir. Önceliklerin sürekli değişkenlik

gösterdiği bilinmeli ve belirlenmesi sırasında sağlıklı/hasta birey ile birlikte karar verilmelidir (Acaroğlu ve ark. 2012; Şendir ve Büyükyılmaz 2012; Birol 2011).

Hedef ve beklenen sonuçlar, hemşirelik bakım girişimleri neticesinde sağlıklı/hasta bireyin sorununun çözümüne ilişkin beklentidir. Planlama aşaması esanasında beklenen sonuçların saptanmasında, Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması (Nursing Outcomes Classification-NOC) kullanılmaktadır. Bu sınıflamanın amacı ise; hemşirelik girişimlerinin etkilerini değerlendirmek, hemşirelik girişimlerinin hedeflere ulaşma durumunu belirlemek ve hemşirelik girişimlerine kanıt oluşturmaktır (Şendir ve Büyükyılmaz 2012; Birol 2011). Beklenen sonuç kriterleri; kim, ne kadar iyi, ne zaman, hangi koşullarda ve hangi eylem sorularını yanıtlar (Acaroğlu ve ark. 2012; Şendir ve Büyükyılmaz 2012).

Hemşirelik girişimlerinin planlanması, bilgi ve klinik karar üzerine kurulmuş ve hedeflenen sonuçlara ulaşmak amacıyla hemşirenin uyguladığı bakımdır (Acaroğlu ve ark. 2012).

Hemşirelik bakımının amacı; uyku aktivitesini etkileyen faktörleri belirlemek ve gerekli olan önlemleri almaktır. Etkili bir bakım planı; uyku kalitesi ve uyku süresini düzenleme odaklı, aynı zamanda gerçekçi ve ölçülebilir sonuçlar içermelidir (Erdemir 2017).

Uykusuz olarak uzun periyotlar geçirmek şeklinde tanımlanan "*uyku yoksunluğu*" ve yeterli dinlenmeyi sağlayan, istenen bir yaşam tarzını sürdüren ve güçlendirilebilen doğal, periyodik bir bilinç süspansiyonu modeli olarak tanımlanan "*uykuyu geliştirmeye hazır oluş*" uyku aktivitesine özgü NOC örnekleridir (Moorhead ve ark. 2008).

2.8.4. Uygulama

Planlama aşamasında belirlenen girişimler bu aşamada uygulanır. Hemşirelik girişimleri; bir sorunu çözümlemek, önlemek ve kontrol etmek, optimum düzeyde bağımsızlık ve sağlık kazandırmak ve sağlık durumunu izlemek için uygulanır (Acaroğlu ve ark. 2012). Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nursing Interventions Classification - NIC), sağlıklı/hasta birey için gerekli girişimleri saptamak için oldukça önemli bir kaynaktır. Bu sistem ortak ve bağımsız girişimleri kapsayan geniş çaplı bir sınıflamadır (Şendir ve Büyükyılmaz 2012). Hemşirelik uygulamaları; bireyin uyku ve dinlenme sürecini düzenleyerek, sağlığın geliştirilmesine odaklı olmalıdır. Hemşire uyku

aktivitesinde sorun yaşanmasına neden olan faktörleri düzenleyip; bireyin normal uyku düzenini yeniden sağlamaya yönelik, bireye özgü bakım uygulamalarını gerçekleştirebilmelidir. Hemşire; birey ile terapötik iletişim kurmalı, uyku hijyeni ile uyku devamlılığını sağlamalı, uyuma zamanında bireyin alışkanlıklarını gerçekleştirilebilmesini sağlamalı, fiziksel sorunların kontrolünü sağlamalı, gerektiğinde hekim istemine göre farmakolojik girişimler uygulamalı, uyku ortamını düzenlemeli, uykuya ilişkin eğitim, danışmanlık vermeli ve bunları yaparken aile desteğini de almalıdır (Atabek Aştı ve Karadağ 2016).

Düzenli uyku düzeni tipinin kolaylaştırılması olarak tanımlanan *Uykunun güçlendirilmesi,* uyku aktivitesine yönelik kullanılan NIC'dir (Erdemir ve ark. 2017).

2.8.5. Değerlendirme

Planlanan hemşirelik girişimleri uygulandıktan sonra, değerlendirme aşamasında amacına ulaşıp ulaşmaması açısından kontrol edilir. Uygulanan bakım, amaç/beklenen sonuca ulaşıp ulaşmadığı konusunda değerlendirilir. Belirlenen hedeflere ulaşılamaması halinde, bakım planı hemşire tarafından yeniden oluşturulur (Atabek Aştı ve Karadağ 2016; Acaroğlu ve ark. 2012).

2.9. Yaşam Kalitesi

2.9.1. Yaşam Kalitesi Kavramının Tanımı

Tarihi eski zamanlara kadar uzanan "Yaşam Kalitesi" kavramı uzun yıllar boyunca felsefenin de tartışma konusu olmuştur (Kızılkaya 2013). "Yaşam Kalitesi" bireyin hayatında birçok açıdan iyilik hali durumunun nasıl ölçüldüğünü kapsamaktadır (Theofilou 2013). Yaşam kalitesi bireyin; amaçları, beklentileri, kaygıları ve yaşamdaki durumunu kültür değerleri içerisinde algılama biçimi olarak da tanımlanmaktadır (Karagün 2016). Yaşam kalitesi, bireyin ümitleri, hedefleri, kaygıları ve yaşam standartları ile ilgilidir (Eser ve ark. 2018). Yaşam kalitesi; bireyin yaşamına zenginlik katması, belirlediği hedeflere ulaşması ve kendini geliştirmesi ile ilgilenir. Kaliteli bir yaşam; bireyin kendini tanıması, yaşamındaki olumsuzlukları düzeltebilmesi ve yaptıklarını sorgulaması ile mümkün olur (Yıldırım ve Hacıhasanoğu 2011).

Yaşam kalitesi tanım ve alan bakımından çok yönlü olan, bireye göre değişiklik gösteren ve sürekli değişen bir kavram olduğu için tanımlanması güçtür (Mermer ve ark. 2010). Yaşam kalitesi; bireyin içinde bulunduğu kültür ve değer sisteminde kendi

durumunu algılama biçimi diye tanımlanabildiği gibi, bireyin yaşamdan aldığı haz diye de tanımlanabilmektedir (Yıldırım ve Hacıhasanoğu 2011). Yaşam kalitesi; psikolojik durum, fiziksel durum, bağımsızlık düzeyi, kişisel inançlar, sağlık durumu ve iletişimden etkilenmekle birlikte bireylerin temel olarak sosyal, fiziksel ve kültürel çevreleri ile ilişkilidir. En kapsamlı tanımı ile, temelde sağlığın değerlendirilmesine odaklı bireyin yaşam alanı niteliğindedir (Efstathiou ve ark. 2018).

Yaşam kalitesi genellikle "bireyin yaşamı ile ilgili subjektif algısı" bakımından değerlendirilse de aslında, objektif ve subjektif olarak incelenir. Objektif göstergeler; sosyal destek, eğitim, iş yaşamı, yaş, medeni durum, boş zaman faaliyetleri, gelir, cinsiyet vb. iken; bireyin yaşamından aldığı doyum ise subjektif göstergedir (Aydıner Boylu ve Paçacıoğlu 2016).

2.9.1.1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi

Sağlığın bireyin yaşamını önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir. Son yıllarda sağlık durumundaki bozulmaların bireylerin yaşam kalitesine olan olumsuz etkisi arttığı için, bireyin kendi sağlık durumu açısından nasıl hissettiği üzerinde durulan konulardandır. Bireylere uygulanan girişimlerin ve girişim sonuçlarının nasıl algılandığı, sağlıkta yaşam kalitesi kavramını ön plana çıkarmıştır. Sağlıkta yaşam kalitesi, bireyin kendi sağlık durumuna verdiği yanıtı ve sağlık durumu ile ilgili memnuniyeti kapsayan bir kavramdır (Akkuş 2016).

2.9.2. Yaşam Kalitesinin Bileşenleri ve Alanları

Yaşam kalitesi kavramının içeriğine ilişkin araştırmalar 1930'lu yıllarda başlamış olup halen devam etmektedir. Bilim insanları tarafından bu konuda çeşitli tanımlara rastlamak mümkündür. Bu tanımlar içerisinde en kapsamlılarından olan "yaşam kalitesinin bileşenlerini ve katmanları" Van Kamp, Leidelmeijer, Marsman ve Hollander tarafından açıklanan tanımdır (Van Kamp ve ark. 2003). Yaşam kalitesi kavramını Van Kamp ve arkadaşları "çevrenin ölçülebilir fiziksel, mekânsal ve sosyal bileşenleri" olarak ele almıştır. Aynı zamanda bu bileşenlerin algılanma biçimlerini de ele alarak, algılanma biçimleri bakımından bireysel farklılıkların önemini de vurgulamışlardır. DSÖ yaşam kalitesi bileşenleri olan öznel iyi olma, işlevsel yeterlilik, mutluluk, sosyal iyilik ve yaşam doyumu üzerinde durmuştur. Öznel iyi olma ve yaşam doyumu kavramları, bireyin yaşamını nasıl değerlendirdiğini ifade eder. İşlevsel yeterlilik kavramı; beceri yitimi, sakatlık ve bozulma sonucunda meydana gelen yetersizlik sebebiyle yaşam kalitesinin

etkilenme durumudur. Mutluluk ise; olumsuz duygu, olumlu duygu ve bilişsel değerlendirmeler sonucunda hissedilen duygudur. Sosyal iyilik hali; toplumsal etkinlikler, ailesel ilişkiler, bireysel yaşam, cinsel doyum, başarılar ve yaşam felsefesini içeren bir kavramdır. Yaşam doyumu kavramı ise; bireyin beklentisi doğrultusunda, elde ettiği başarıları değerlendirme ölçütüdür (The Whoqol Group 1995).

Yaşam kalitesinin alanları ise Eser (2004) tarafından dört başlık altında ele alınmıştır. Bunlar:

1.Bireysel içsel alan (inançlar, değerler, istekler, hedefler, sorunlarla mücadele v.b.)

2.Bireysel sosyal alan (ekonomik durum, aile yapısı, çalışma durumu, toplmsal imkanlar v.b.)

3.Dışsal doğal çevre alanı (su kalitesi, hava kalitesi v.b.)

4.Dışsal toplumsal çevre alanıdır (güvenlik, sosyal imkanlara ulaşım, kültürel imkanlar, sağlık hizmetleri v.b.) (Eser 2004).

2.9.3. Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenler

Yaşam kalitesi kavramını etkileyen birçok etmenin olduğu bilinmektedir. Bu etmenler ise bireyden bireye farklılık gösterebilmektedir (Küçükberber 2010). Bireylerde yaşam kalitesini azaltan etmenler; beden imajının değişmesi, temel gereksinimlerin karşılanmaması, yaşam aktivitelerinde yetersizliklerin olması, yorgunluk, öz-bakım gereksinimlerinin karşılanmaması, gelecek kaygılarının olması, sağlık sorunları ve destek sistemlerin yetersizliği olarak belirtilmiştir (Mollaoğlu 2007; Perim 2007). Yaşam kalitesini artıran etmenler ise; bireyin kendini güvende hissetmesi, aktif bir yaşantı sürmesi, sosyal ve ekonomik güvencesinin olması, çevresi ile olumlu ilişkilerinin olması, otonomi sahibi olması, fonksiyonel olarak yeterli olması, yeterli konfora sahip olması, değer ve inançlarına saygı gösterilmesi, eğlenme aktivitelerinin olması, mahremiyetini koruyabilmesi, itibar görmesi, özgün bir birey olarak kabul görmesi ve kendini ifade edebilmesi olarak belirtilmiştir (Mollaoğlu 2007; Perim 2007).

2.9.4. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Yaşam kalitesi kavramı; toplumdan topluma, kültürden kültüre ve bireyden bireye farklılık göstermektedir. Aynı zamanda birçok etmenden etkilendiği bilinmektedir. Bu

yüzden yaşam kalitesinin değerlendirilmesi de bu faktörlerden etkilenebilmektedir (Sharma ve Purkayastha 2017; Üstündağ ve Zencirci 2015).

Yaşam kalitesi değerlendirmelerinde subjektif ve objektif göstergeler yer almaktadır. Subjektif göstergeler olarak bireyin önceki yaşamı, çevre ve ailesi ile ilişkileri, psikolojik durumu, ekonomik durumu ve duygudurumu hakkındaki bilgileri kapsarken; objektif göstergeler fiziksel iyilik durumunun değerlendirilmesi hakkındaki bilgileri kapsar. Fiziksel iyilik durumu ise; bireyin kendi bakımını sağlayabilme, fiziksel etkinlik, rol etkinliği gibi kavramları kapsamaktadır. Bireylerin psikolojik olarak iyi olma durumunun, yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde en önemli alanlardan biri olduğu vurgulanmaktadır (Georgiou ve Hancock 2009). Yaşam kalitesi değerlendirilmelerinde, objektif göstergelerin yanısıra subjektif göstergelerin yer alması da değerlendirmeyi zorlaştıran bir durumdur (Sharma ve Purkayastha 2017; Üstündağ ve Zencirci 2015).

2.10. Kronotip, Sosyal Jetlag ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

Sirkadiyen ritim, canlı organizmalarda fizyolojik olarak gerçekleşen yaklaşık 24 saatlik düzenli değişimleri kapsamaktadır. Uyuma ve uyanma saatleri, beslenme, egzersiz, sosyal ilişkiler ve çalışma saatleri gibi faktörlerin sirkadiyen ritmin bozulmasına sebep olabildiği belirtilmektedir (Grandin ve ark. 2006). Bireylerin uyku düzeni tipinin sirkadiyen ritim ile uyumlu olması gerektiği bilinmektedir. Kronotip ise; bireylerin sirkadiyen ritim tercihleri olarak tanımlanır ve sirkadiyen ritim tercihi bireyler arasında farklılık gösterir. Biyolojik saat ve sosyal saatin bozulması halinde görülen sosyal jetlag; uyku kalitesini olumsuz etkileyerek bireyde fiziksel ve mental işlevlerin azalmasına, günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz etkilenmesine neden olabilir (Grandin ve ark. 2006; Roenneberg ve ark. 2012). Uyku düzeni tipinin sirkadiyen ritim ile ilişkili ve uyumlu olduğu bilinmektedir. Bireyler; aile, okul hayatı, iş hayatı ve sosyal aktiviteler gibi faktörler sebebiyle kendi biyolojik saatlerinin dışına çıkabilmektedir (Randler 2007). Biyolojik saat ve sosyal saat arasında yaşanan bu düzensizlik ise sosyal jetlag olarak adlandırılmaktadır (Roenneberg ve ark. 2003). Bireylerde görülen sosyal jetlag, yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyebilir ve sağlık sorunlarının yaşanmasına neden olabilir (Roenneberg ve ark. 2003; Wittmann ve ark. 2006). Bu sorunların; aşırı yorgunluk, baş ağrısı, hazımsızlık, mide ağrısı, uykusuzluk, motivasyon eksikliği, dikkat dağınıklığı, vücut direncinin azalması, beslenme bozuklukları, Tip II diyabetes mellitus, obezite, kardiyovasküler hastalıklar…vb. olduğu belirtilmektedir (Parsons ve ark. 2015;

Kondratov 2007; Wong ve ark. 2015). Yapılan araştırmalarda ayrıca sosyal jetlagın bireylerin sosyal yaşantısını olumsuz yönde etkilediği görülmüştür (Grander ve ark. 2013; Aysan ve ark. 2014; Deniz 2014). Sonuç olarak sirkadiyen ritimde meydana gelen değişikliklerin; sağlık sorunlarının yaşanmasına, uyku düzeni tipinde bozulmaya ve sosyal jetlag değerinin artmasına neden olabildiği belirtilmektedir (Akıncı ve Orhan 2016; Mistlberger 2011; Hıttle ve Gıllespıe 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırmanın amacı; hemşirelik öğrencilerinde uyku düzeni tipi (kronotip), sosyal jetlag ve yaşam kalitesini değerlendirerek aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve karşılaştırmalı olarak planlandı ve gerçekleştirildi.

Araştırma Soruları

-Öğrencilerin bireysel özellikleri nedir?

-Öğrencilerin kronotipi (uyku düzeni tipi) nedir?

-Öğrencilerin sosyal jetlag değeri nedir?

-Öğrencilerin yaşam kalitesi düzeyi nedir?

-Öğrencilerin bireysel özelliklerine göre kronotip, sosyal jetlag ve yaşam kalitesi arasında fark var mıdır?

- Sosyal Jetlag Değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği Puan Ortalamasının Yaşam Kalitesi Alt Alanlarına üzerine etkisi var mıdır?

3.1.1. Bağımsız Değişkenler

Öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, ağırlıklı genel not ortalaması (AGNO), medeni durumu, aile tipi, ailelerinin ekonomik durumu, kaldıkları yer, kronik hastalık durumu, sigara kullanma durumu, sigara kullanma miktarı, alkol kullanma durumu, alkol kullanma miktarı, beslenme durumu değerlendirmesi, boyu, kilosu, toplam günlük uyku saati, uyku kalitesi değerlendirmesi ve egzersiz yapma durumu gibi bireysel özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturdu.

3.1.2. Bağımlı Değişkenler

Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri; kronotip, sosyal jetlag ve yaşam kalitesidir.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; 2019-2020 eğitim-öğretim yılı güz döneminde bir devlet üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde (N=1178) ve bir vakıf üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda (N=430) öğrenim gören 1.,2.,3. ve 4. sınıf toplam 1608 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Evreni temsil eden minumum öğrenci sayısını belirlemek için örneklem genişliği hesaplandı.

Örneklem genişliğinin hesaplanmasında aşağıdaki formül kullanıldı:

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma

$$n = \frac{(1608)(1.96)2(0.50)(0.50)}{(0.05)2(1607)+(1.96)2(0.50)(0.50)}$$

n=310

Araştırmanın örneklemini ise; herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmaksızın Kasım-Aralık 2019 tarihleri arasında araştırmaya dahil edilme ölçütlerine uyan ve araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi konusunda bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı kabul eden 1152 öğrenci oluşturdu. Evrenin %71,6'sına ulaşıldı.

Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri

-Araştırmanın yapıldığı devlet ve vakıf üniversitesinde öğrenci olmak,

-18 yaş ve üstünde olmak,

-Araştırmanın yapıldığı tarihlerde derslere devam etmek ve

-Araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır.

3.3. Araştırma Verilerinin Toplanması

3.3.1. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında: "Öğrenci Bilgi Formu", "Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği" ve "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe (WHOQOL-BRIEF-TR)" kullanıldı. Sosyal jetlag değerinin hesaplanmasında ise; öğrenci bilgi formunda öğrencilerden çalışma/okul günlerinde uyanma/uyuma saati ve serbest günlerde uyanma/uyuma saatleri açık uçlu soru olarak belirtilmesi istendi.

3.3.1.1. Öğrenci Bilgi Formu (EK- 1)

Araştırmacı tarafından, literatür rehberliğinde geliştirilmiştir. Öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf, AGNO, medeni durum, aile tipi, ailelerinin ekonomik durumu, kaldığı yer gibi demografik sorular ve kronik hastalık durumu, sigara ve alkol kulanma durumu, sigara ve alkol kullanma miktarı, beslenme durumunu değerlendirme, boy, kilo, günlük uyku saati, uyku kalitesini değerlendirme ve egzersiz yapma durumu gibi kronotip, sosyal jetlag ve yaşam kalitesini etkileyebilecek özellikleri içeren 17 sorudan oluşmaktadır (Akcilek 2017; Kara 2019; Gangwar ve ark. 2018). Beden kitle indeksi (BKİ) ise; öğrencilere boy ve kilo değerleri açık uçlu soru şeklinde sorulup formül yardımıyla hesaplandı.

3.3.1.2. Sosyal Jetlag

Öğrencilerin çalışma/okul günlerinde uyanma/uyuma saati ve serbest günlerde uyanma/uyuma saatleri sorularak aşağıdaki formül yardımıyla sosyal jetlag değeri hesaplandı:

Sosyal Jetlag= | hafta sonu uykunun orta noktası (mid-sleep on free days- MSF)-hafta içi uykunun orta noktası (midsleep on workdays- MSW) |

3.3.1.3. Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği (Ek-2)

Horne ve Östberg (1976) tarafından geliştirilen bu anket, bireylerin uyku düzeni tiplerini belirlemektedir. Türkçe geçerlik ve güvenirliği Pündük ve arkadaşları (2005) tarafından üniversite öğrencilerinde yapılmıştır. Ankette olası yanıtlar, seçenekler şeklinde verilmiş ve her bir cevap seçeneği anlaşılır bir şekilde şematize edilmiştir. Dörtlü, beşli ve altılı likert tipinde olan bu ölçek toplam 19 sorudan oluşmaktadır. Her soru için işaretledikleri cevaba göre farklı puan alan katılımcılar 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 13., 14., 15. ve 16. sorular için 1 ile 4 arasında; 1., 2., 10., 17. ve 18. sorular için 1 ile 5

arasında; 11. ve 19. sorular için 0 ile 6 arasında; 12. soru için 0 ile 5 arasında puan almaktadırlar. 1., 2. ve 10. soruların cevabında zaman cetveli kullanılmaktadır. 7 saatlik zaman dilimine ayrılmış olan bu cetvel, 15 dakikalık alt dilimlerle ifade edilmiştir. Ayrıca ölçeğin zaman aralıklı formatı da kullanılmaktadır. Ayrıca yapılan çalışmalarda bu soruların cevabında zaman aralığının kulanıldığı da görülmüştür (Kandeğer 2016; Kara 2019). Bu araştırmada pilot çalışma sonucunda cetvelin yeterince anlaşılır olmadığı saptanmış olup, cetvel yerine ölçeği Türkçe'ye uyarlayan Zekine Pündük'ten izin alınarak zaman aralıkları kullanılmıştır. Ölçeğin orjinal değerlendirilmesinde elde edilen toplam puanlara göre; 70-86 puan aralığında "kesinlikle sabahçıl tip", 59-69 puan aralığında "sabahçıl tipe yakın", 42-58 puan aralığında "ara tip", 31-41 puan aralığında "akşamcıl tipe yakın", 16-30 puan aralığında "kesinlikle akşamcıl tip" olmak üzere 5 farklı kronotip sınıflaması yapılmaktadır.

3.3.1.4. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe (WHOQOL-BRIEF-TR) (Ek-3)

Bireylerin kendi yaşam kalitelerini nasıl algıladıklarını değerlendirmek üzere DSÖ Yaşam Kalitesi Grubu (1996) tarafından geliştirilmiş olan WHOQOL-BREF-TR, dört alandan oluşmuştur. Ayrı ayrı bölümleri yoktur. Ülkemizde geçerlik ve güvenirliği Eser ve arkadaşları (1999) tarafından yapılan bu ölçek, uygulanırken bireylerin son 15 günlük yaşantısı dikkate alınarak cevaplanması istenmektedir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,85 bulunmuştur. WHOQOL-BREF-TR ile bedensel alan (3.,4.,10.,15.,16.,17. ve 18. madde), ruhsal alan (5.,6.,7.,11.,19. ve 26. madde), sosyal alan (20.,21. ve 22. madde) ve çevresel alan (8.,9.,12.,13.,14.,23.,24., 25. ve 27. madde) olmak üzere 4 alt alan puanı hesaplanabilir. Yirmi yedi soruluk Türkiye formunda yer alan 27. soru ulusal sorudur, bu soru kullanıldığında çevre alan skoru çevre-tr olarak adlandırılır. Bu durumda çevre-tr alan skoru çevre skoru yerine kullanılır (Eser ve ark. 1999). WHOQOL-BREF-TR, "1" den "5" e kadar değişen likert tipi puanlamaya sahiptir. Formdaki 1. ve 15. soruların yanıt seçenekleri 1=Çok kötü, 2=Biraz kötü, 3=Ne iyi ne kötü, 4=Oldukça iyi, 5=Çok iyi; 3-14 arasındaki sorular ile 27. sorunun yanıt seçenekleri 1=Hiç, 2=Çok az, 3=Orta derecede, 4=Çokça, 5=Aşırı derecede; 2. soru ile 16-25 arasındaki soruların yanıt seçenekleri 1=Hiç hoşnut değil, 2=Çok az hoşnut, 3=Ne hoşnut ne de değil, 4=Epeyce hoşnut, 5=Çok hoşnut ve 26. sorunun yanıt seçeneği 1=Hiç bir zaman, 2=Nadiren, 3=Ara sıra, 4=Çoğunlukla, 5=Her zaman şeklinde puanlanır. 3., 4., 26. ve 27. sorular değerlendirmede negatif puanlamaya sahiptir ve sorular ters puanlanmaktadır.

Ölçekteki yaşam kalitesi ve genel sağlık sorularını içeren ilk iki soru genel sorudur; bu soruların puanları alt boyut puanlarına katılmakta ve ayrı olarak değerlendirilmektedir. Hesaplamada o alanda yanıtlanmamış soru sayısı dikkate alınmalıdır. Bedensel, ruhsal, çevresel alanda ikiden fazla yanıtlanmamış soru, sosyal alanda birden fazla yanıtlanmamış soru olması durumunda o alanın puanı hesaplanmamaktadır. Bu ölçeğin toplam skoru yoktur. Her bir alan maksimumum 20 puan ya da 100 puan üzerinden skor almaktadır. Skorlamalardan hangisinin kullanılacağı ise, araştırmacının tercihine bırakılmıştır. Genel olarak DSÖ WHOQOL-BREF-TR Ölçeği'nin değerlendirilmesi ise ülkemizde yapılan çalışmalarda (Ata 2008; Gültekin ve Dereboy 2011) genellikle 20 puan üzerinden değerlenendirilmektedir.

Bu araştırmada 20 puan üzerinden değerlendirme tercih edilmiştir. Ölçekten alınan yüksek puan, daha iyi yaşam kalitesini göstermektedir. Ölçeğin toplam puanı bulunmamaktadır (Eser 2012). Ölçeğin alt alan puanları değerlendirilmesi yapılırken veriler DSÖ havuzuna gönderilerek hesaplama yapılmaktadır. Bu araştırmada cronbach alfa katsayısı 0,809 olarak saptanmıştır.

3.3.2. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, etik kurul izni ve araştırmanın yapılacağı bir devlet üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden kurum izni alındıktan sonra toplanmaya başlandı. Veri toplama araçlarının anlaşılırlığı için her sınıftan rastgele 5 kişi olacak şekilde toplam 20 kişi ile pilot çalışma yapıldı. Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği cetveli formatı pilot çalışmadaki öğrenciler (n=10) tarafından karmaşık bulundu. Zekiye Pündük ile iletişime geçilerek ölçeğin zaman aralıklı formatı kullanıldı. Araştırma kriterlerine uyan rastgele seçilen başka 10 öğrenci ile formatın anlaşılırlığının iyi olduğu saptandı. Ayrıca veri toplama zamanı planlanırken, öğrencilerin sınav dönemi öncesi ve sonrasındaki uyku düzeni tipindeki değişikliklerinin sirkadiyen ritimlerini etkilememesi, Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği ve DSÖ WHOQOL-BREF-TR Ölçeği'nde son 15 günlük yaşantıyı dikkate aldığı için ara sınav dönemi geçtikten 2 hafta sonra, 3. haftada veri toplamaya başlandı. Her sınıftan eşit öğrenci örnekleme dahil edilmeye çalışıldı.

3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Sosyal jetlag değeri ve BKİ hesaplanması formüllere göre yapıldı. DSÖ WHOQOL-BREF-TR Ölçeği'nin alt alan

puanları değerlendirilmesi yapılırken veriler DSÖ havuzuna gönderilmek üzere Erhan Eser'e gönderildi. Erhan Eser tarafından DSÖ WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alanları hesaplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı.

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanıldı. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanıldı. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon ve regresyon analizi uygulandı.

Araştırmanın Etik Yönleri

- Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni alındı **(Ek-4)**.
- Devlet üniversitesi Hemşirelik Fakültesi araştırma kurum izni alındı **(EK-5)**.
- Hemşirelik Yüksekokulu etik kurul izni alınan kuruma bağlı olduğu için ve etik kurul izninde kurum ismi belirtildiği için kurum izni yerine de geçtiği belirtildi. Ancak bu araştırmanın tez çalışması olması nedeniyle kurum izninin gerekli olmadığına dair belge alındı **(EK-6)**.
- Veri toplama araçlarından Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Zekine Pündük'ten araştırmada kullanabilmek için yazılı izin alındı **(EK-7)**.
- WHOQOL-BREF-TR Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Erhan Eser'den araştırmada kullanabilmek için yazılı izin alındı **(EK-8)**.
- DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt alan puanları değerlendirilmesi yapılırken veriler DSÖ havuzuna gönderilmek üzere Erhan Eser'e gönderildi. Erhan Eser tarafından DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği alt alanları hesaplandı.
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan öğrencilere çalışmanın amacı, kapsamı, süresi ve kendisinden ne beklendiği açıklanarak isteklilik ve gönüllülük ilkesi ışığında araştırmaya katılmaları için bilgilendirildi. Aynı zamanda "Gönüllü Bilgilendirme Olur Formu" ile yazılı onamları alındı **(Ek-9)**.

Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Güçlü yönleri;

- Araştırma uygulanmadan önce planlamalarda; öğrencilerin sınav dönemi öncesi ve sonrasındaki uyku düzenindeki değişikliklerinin sirkadiyen ritimlerini etkilememesi amacıyla Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği'nde son 15 günlük yaşantıyı dikkate aldığı için ara sınav dönemi geçtikten 2 hafta sonra, 3. haftada veri toplamaya başlanmasına dikkat edilmesidir.

Sınırlı yönleri;

- Araştırmanın bir Hemşirelik Fakültesi ve bir Hemşirelik Yüksekokulu'nda yapılması.
- Örneklem grubunda bulunan hemşirelik öğrencilerinın cevapları ile sınırlı olması ve genellenememesidir.

4. BULGULAR

Bu bölümde; hemşirelik öğrencilerinin uyku düzeni tipi (kronotip), sosyal jetlag ve yaşam kalitesi değerlendirilerek, aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile gerçekleştirilen araştırmanın bulguları aşağıdaki başlıklar altında tablolarla belirtildi.

4.1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular

- Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular
- Kronotip, Sosyal Jetlag ve Yaşam Kalitesini Etkileyebilecek Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

4.2. Öğrencilerin Kronotiplerine İlişkin Bulgular

- Kronotip Dağılımı ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
- Sosyo-Demografik Özellikler ile Kronotipin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
- Kronotipi Etkileyebilecek Tanımlayıcı Özellikler ile Kronotipin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.3. Öğrencilerin Sosyal Jetlag Değerine İlişkin Bulgular

- Sosyal Jetlag Değerine İlişkin Bulgular
- Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Sosyal Jetlag Değerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
- Sosyal Jetlag Değerini Etkileyebilecek Tanımlayıcı Özelliklere Göre Sosyal Jetlag Değerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.4. Öğrencilerin Yaşam Kalitesi Düzeyine İlişkin Bulgular

- WHOQOL-BREF-TR Ölçeği Alt Alan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
- Sosyo-demografik Özelliklerine Göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği Alt Alan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
- Yaşam Kalitesini Etkileyebilecek Tanımlayıcı Özelliklere Göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeğinin Alt Alan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.5. Sosyal Jetlag Değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği Puan Ortalamasının Yaşam Kalitesi Alt Alanlarına İlişkin Bulgular

4.1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölüm, hemşirelik öğrencilerinin bireysel özellikleri; sosyo-demografik özelliklerinin yanısıra kronotip, sosyal jetlag ve yaşam kalitesini etkileyebilecek tanımlayıcı özellikler olmak üzere ele alındı. Birinci bölümde öğrencilerin; yaş, cinsiyet, sınıf, AGNO, medeni durum, aile tipi, aile ekonomik durumu ve kalınan yer olmak üzere sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4.1). İkinci bölümde ise öğrencilerin kronik hastalık durumu, sigara kulanma durumu, sigara kullanma miktarı, alkol kulanma durumu, alkol kullanma sıklığı, beslenme durumunu değerlendirme, beden kitle indeksi, günlük uyku saati, uyku kalitesini değerlendirme ve egzersiz yapma durumu gibi kronotip, sosyal jetlag ve yaşam kalitesini etkileyebilecek bazı tanımlayıcı özelliklere ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4.2).

Tablo 4- 1: Sosyo-demografik Özellikler (N=1152)

	Ort.±Ss.	**Min.-Maks.**	
Yaş	20,3±1,7	18-37	
Bireysel Özellikler		**n**	**%**
Cinsiyet	Kadın	935	81,2
	Erkek	217	18,8
Sınıf	1.sınıf	305	26,5
	2.sınıf	285	24,7
	3.sınıf	278	24,1
	4.sınıf	284	24,7
AGNO (n=847)	2,5 ve altı (Orta ve altı)	205	24,2
	2,6-3,00 (İyi)	367	43,3
	3,00- 3,5 (Pekiyi)	226	26,7
	3,6- 4,00 (Mükemmel)	49	5,8
Medeni Durum	Evli	15	1,3
	Bekâr	1137	98,7
Aile Tipi	Çekirdek Aile	954	82,8
	Geniş Aile	183	15,9
	Parçalanmış Aile	15	1,3
Aile Ekonomik Durum	Geliri Giderden Az	172	14,9
	Geliri Gidere Eşit	820	71,2
	Geliri Giderden Fazla	160	13,9
Kalınan Yer	Aile Yanında	604	52,4
	Akraba Yanında	63	5,5
	Özel Yurtta	138	12,0
	Devlet Yurdunda	244	21,2
	Arkadaşlar ile Birlikte	103	8,9

Ort.= Ortalama, Ss.= Standart sapma, Min.= Minimum, Max.= Maksimum

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin bireysel özellikleri göz önüne alındığında öğrencilerin; yaş ortalamasının 20,3±1,7 yıl, %81,2'sinin (n=935) kadın, %26,5'inin (n=305) 1.sınıf olduğu saptandı. Öğrencilerin; AGNO puanı sayı karşılığı ortalamasını 2,83±0,4 (min:1,48–maks:3,98) olarak belirttiği ve AGNO puanı başarı sınıflandırmasına göre %43,3'ünün (n=367) "iyi" olduğu saptandı. Öğrencilerin; %98,7'sinin (n=1137) bekar, %82,8'inin (n=954) çekirdek aile tipinde, %71,2'sinin (n=820) ailesinin ekonomik gelirinin gideri ile eşit olduğu ve %52,4'ünün (n=604) aile yanında kaldığı saptandı (Tablo 4.1).

Tablo 4- 2: Kronotip, Sosyal Jetlag ve Yaşam Kalitesini Etkileyebilecek Tanımlayıcı Özellikler (N=1152)

		n	%
Kronik Hastalık Durumu	Yok	1111	96,4
	Var	41	3,6
Sigara Kullanma Durumu	Kullanmıyorum	997	86,5
	Bıraktım	43	3,7
	Halen Kullanıyorum	112	9,7
Sigara Kullanma Miktarı	Günde 20 Adetten Fazla	3	2,7
	Günde 10-20 Adet	85	75,9
	Günde 10 Adetin Altında	24	21,5
Alkol Kullanma Durumu	Kullanmıyorum	1065	92,4
	Kullanıyorum	87	7,6
Alkol Kullanma Sıklığı	Ayda 1-3 Kereden Az	85	97,8
(n=87)	Haftada 1-5 Kere	2	2,2
Beslenme Durumunu	Kötü	58	5,0
Değerlendirme	Orta	517	49,6
	İyi	478	41,5
	Çok İyi	45	3,9
Beden Kitle İndeksi	Zayıf	137	11,9
	Normal Kilolu	857	74,4
	Fazla Kilolu ve Üzeri	158	13,7
Günlük Uyku Saati	5 Saat ve Altı	191	16,6
	6-7 Saat	706	61,3
	8 Saat ve Üzeri	255	22,1
Uyku Kalitesini Değerlendirme	Kötü	509	44,2
	İyi	643	55,8
Egzersiz Yapma Durumu	Düzenli Egzersiz Yapmıyorum	962	83,5
	Düzenli Egzersiz Yapıyorum	190	16,5

Araştırma kapsamındaki hemşirelik öğrencileri; %96,4'ü (n=1111) kronik hastalığı olmadığını, %86,5'i (n=997) sigara kullanmadığını, sigara kullananların %75,9'u (n=85) günde 10-20 adet sigara kullandığını, %92,4'ü (n=1065) alkol kullanmadığını, alkol kullananların %97,8'i (n=85) ayda 1-3 kereden az ve %97,8'i (n=85) 1-2 bardak alkol kullandığını, %49,6'sı (n=571) beslenme durumunu orta düzeyde olarak değerlendirdiğini ifade etti. Öğrencilerin; boy ortalamasının "1,66±0,07 cm" (min:1,45-maks:1,92), kilo ortalamasının "60,95±10,6 kg" (min:38–maks:115) olduğu, BKİ ortalamasının 21,84±3,06 (min:15,21-maks:39,33) olduğu ve yapılan hesaplamada

%74,4'ünün (n=857) BKİ gruplamasına göre normal kilolu olduğu saptandı. Öğrencilerin; %61,3'ünün (n=706) günlük 6-7 saat uyuduğu, %55,8'inin (n=643) uyku kalitesini iyi olarak değerlendirdiği, %83,5'inin (n=962) düzenli egzersiz yapmadığı saptandı (Tablo 4.2).

4.2. Öğrencilerin Kronotiplerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, öğrencilerin kronotip dağılımı ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4.3), öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile kronotipin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4.4) ve kronotipi etkileyebilecek tanımlayıcı özellikler ile kronotipin karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4.5).

Tablo 4- 3: Kronotip Dağılımı ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

			Ort.±Ss.	**Min.-Maks.**
Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği			50,63±6,53	30,00-73,00
	n	**%**	**Ort.±Ss.**	**Min.-Maks.**
Sabahçıl Tip	128	11,1	61,57±2,69	32,00-51,00
Ara Tip	924	80,2	50,43±4,34	33,00-64,00
Akşamcıl Tip	100	8,7	38,47±2,46	44,00-63,00

Ort.= Ortalama, Ss.= Standart sapma, Min.= Minimum, Max.= Maksimum

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin kronotipleri göz önüne alındığında; öğrencilerin %0,3'ünün (n=3) kesinlikle sabahçıl tip, %10,9'unun (n=125) sabahçıl tipe yakın, %80,2'sinin (n=924) ara tip, %8,6'sının (n=99) akşamcıl tipe yakın, %0,1'inin (n=1) kesinlikle akşamcıl tip olduğu saptandı. Daha önce yapılan çalışmalarda kesinlikle sabahçıl tip ile sabahçıl tipe yakın grupları birleştirilerek sabahçıl tip ve kesinlikle akşamcıl tip ile akşamcıl tipe yakın garupları birleştirilerek akşamcıl tip olarak gruplandırılmıştır (Çakır ve ark. 2018; Pündük ve ark. 2005; Kara 2019). Kesinlikle sabahçıl tipte 3 öğrenci (%0.3) olduğu için sabahçıl tipe yakın (n=125, %10.9) ile birleştirilerek sabahçıl tip olarak ve kesinlikle akşamcıl tipte 1 öğrenci (%0.1) olduğu için akşamcıl tipe yakın (n=99, %8,6) ile birleştirilerek akşamcıl tip olarak gruplandırıldı. Üç grup altında toplanılan kronotipe göre öğrencilerin; %80,2'sinin (n=924) *ara tipte,*

%11,1'inin (n=128) *sabahçıl tip*te ve %8,7'sinin (n=100) *akşamcıl tip*te olduğu görüldü. Öğrencilerin Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği toplam puan ortalamasının 50,63±6,53 (min:30-maks:73) olduğu saptandı. *Sabahçıl tip*te olan öğrencilerin Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği toplam puan ortalaması 61,57±2,69 (min:32-maks:51), *ara tip*te olan öğrencilerin Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği toplam puan ortalaması 50,43±4,34 (min:33-maks:64) ve *akşamcıl tip*te olan öğrencilerin Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği toplam puan ortalaması 38,47±2,46 (min:44-maks:63) olarak saptandı (Tablo 4.3).

Tablo 4- 4: Sosyo-demografik Özellikler ile Kronotip Karşılaştırılması

		Sabahçıl Tip		Ara Tip		Akşamcıl Tip		X^2	p
Bireysel Özellikler		**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Cinsiyet	Kadın	112	87,5	743	80,4	80	80,0	3,79	0,150
	Erkek	16	12,5	181	19,6	20	20,0		
Sınıf	1.sınıf	46	35,9	235	25,4	24	24,0	8,09	0,232
	2.sınıf	30	23,4	228	24,7	27	27,0		
	3.sınıf	27	21,1	224	24,2	27	27,0		
	4.sınıf	25	19,5	237	25,6	22	22,0		
AGNO	2,5 ve Altı(Orta ve Altı)	11	13,4	167	24,2	27	35,5	12,48	0,052
	2,50-3,00 (iyi)	41	50,0	302	43,8	24	31,6		
	3,00-3,50(Pekiyi)	24	29,3	180	26,1	22	28,9		
	3,50-4,00(mükemmel)	6	7,3	40	5,8	3	3,9		
Aile	Geliri Giderden Az	22	17,2	135	14,6	15	15,0	10,24	**0,037***
Ekonomik	Geliri Gidere Eşit	90	70,3	669	72,4	61	61,0		
Durumu	Geliri Giderden Fazla	16	12,5	120	13,0	24	24,0		
Kalınan yer	Aile Yanında	65	50,8	499	54,0	40	48,0	21,35	**0,006****
	Akraba Yanında	10	7,8	45	4,9	8	8,0		
	Özel Yurtta	14	10,9	105	11,4	19	19,0		
	Devlet Yurdunda	33	25,8	194	21,0	17	17,0		
	Arkadaşları ile Birlikte	6	4,7	81	8,8	16	16,0		

*p<0,05 **p<0,01 x^2:Ki-karetesti

Bu araştırmadaki hemşirelik öğrencilerinin **cinsiyet**i ile kronotipi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi (p=0,150; p>0,05; Tablo 4.4).

Öğrencilerin öğrenim gördükleri **sınıf** ile kronotipi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,232; p>0,05; Tablo 4.4).

AGNO puanı ile kronotip arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi (p=0,052; p>0,05; Tablo 4.4).

Öğrencilerin **ailelerinin ekonomik durumu** ile kronotipi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi (p=0,037; p<0,05; Tablo 4.4). *Sabahçıl tip* olan öğrencilerin ailelerinin geliri giderinden az olma oranının, *ara tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu belirlendi. *Ara tip* olan öğrencilerin ailelerinin geliri giderine eşit olma oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu saptandı. Ayrıca *akşamcıl tip* olan öğrencilerin ailelerinin geliri giderinden fazla olma oranının, *sabahçıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu görüldü.

Hemşirelik öğrencilerinin **kaldıkları yer** ile kronotipi arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görüldü (p=0,006; p<0,01; Tablo 4.4). *Ara tip* olan öğrencilerin aile yanında kalma oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu belirlendi. *Akşamcıl tip* olan öğrencilerin akraba yanında kalma oranının, *ara tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu saptandı. *Akşamcıl tip* olan öğrencilerin özel yurtta kalma oranının, *sabahçıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu görüldü. *Sabahçıl tip* olan öğrencilerin devlet yurdunda kalma oranının ve *ara tip* olan öğrencilerin arkadaşları ile birlikte kalma oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 4- 5: Kronotipi Etkileyebilecek Tanımlayıcı Özellikler ile Kronotip Karşılaştırılması

		Sabahçıl Tip		Ara Tip		Akşamcıl Tip		X^2	p
Bireysel Özellikler		**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Kronik Hastalık Durumu	Yok	125	97,7	893	96,6	93	93,0	4,11	0,128
	Var	3	2,3	31	3,4	7	7,0		
Sigara Kullanma Durumu	Kullanmıyorum	127	99,2	805	87,1	65	65,0	58,46	**0,000****
	Bıraktım	0	0,0	32	3,5	11	11,0		
	Halen Kullanıyorum	1	0,8	87	9,4	24	24,0		
Alkol Kullanma Durumu	Kullanmıyorum	125	97,7	865	93,6	75	75,0	50,37	**0,000****
	Kullanıyorum	3	2,3	59	6,4	25	25,0		
Beslenme Durumunu	Kötü	7	5,5	39	4,2	12	12,0	27,10	**0,000****
Değerlendirme	Orta	47	36,7	469	50,8	55	55,0		
	İyi	64	50,0	383	41,5	31	31,0		
	Çok İyi	10	7,8	33	3,6	2	2,0		
Beden Kitle İndeksi	Zayıf	15	11,7	105	11,4	17	17,0	6,42	0,169
	Normal Kilolu	92	71,9	700	75,8	65	65,0		
	Fazla Kilolu ve Üzeri	21	16,4	119	12,9	18	18,0		
Günlük Uyku Saati	5 Saat ve Altı	12	9,4	154	16,7	25	25,0	12,92	**0,012***
	6-7 Saat	83	64,8	574	62,1	49	49,0		
	8 Saat ve Üzeri	33	25,8	196	21,2	26	26,0		
Uyku Kalitesini Değerlendirme	Kötü	101	78,9	505	54,7	37	37,0	42,53	**0,000****
	İyi	27	21,1	419	45,3	63	63,0		
Egzersiz Yapma Durumu	Düzenli Egzersiz Yapmıyorum	104	81,2	774	83,3	84	84,0	0,53	0,765
	Düzenli Egzersiz Yapıyorum	24	18,8	150	16,2	16	16,0		

*p<0,05 **p<0,01 x^2: Ki-kare testi

Öğrencilerin **kronik hastalık** durumu ile kronotipi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi (p=0,128; p>0,05; Tablo 4.5).

Hemşirelik öğrencilerinin **sigara kullanma durumu** ile kronotipi arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık görüldü (p=0,000; p<0,01; Tablo 4.5). *Sabahçıl tip* olan öğrencilerde sigara kullanmayanların oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu belirlendi. *Ara tip* olan öğrencilerde sigara kullanmayı bırakanların ve sigara kullananların oranının, *sabahçıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu görüldü.

Öğrencilerin **alkol kullanma durumu** ile kronotipi arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık görüldü (p=0,000; p<0,01; Tablo 4.5). *Sabahçıl tip* olan öğrencilerde alkol kullanmayanların oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu saptandı. *Ara tip* olan öğrencilerde alkol kullananların oranının, *sabahçıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu belirlendi.

Öğrencilerin **beslenme durumlarını değerlendirme**leri ile kronotipi arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık görüldü (p=0,000; p<0,01; Tablo 4.5). *Sabahçıl tip* olan öğrencilerde beslenme durumunu kötü olarak değerlendirenlerin oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre düşük olduğu görüldü. *Akşamcıl tip* olan öğrencilerde beslenme durumunu orta olarak değerlendirenlerin oranının, *sabahçıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu saptandı. *Sabahçıl tip* olan öğrencilerde beslenme durumunu iyi ve çok iyi olarak değerlendirenlerin oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu gözlendi.

Hemşirelik öğrencilerinin **BKİ** ile kronotipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi (p=0,169; p>0,05; Tablo 4.5).

Öğrencilerin **günlük uyku saati** ile kronotipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görüldü (p=0,012; p<0,05; Tablo 4.5). *Sabahçıl tip* olan öğrencilerde günlük uyku saati 5 saat ve altı olma oranının, *ara tip* olan öğrencilere göre düşük olduğu belirlendi. *Sabahçıl tip* olan öğrencilerde günlük uyku saati 6-7 saat olma oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu belirlendi. *Akşamcıl tip* olan öğrencilerde günlük uyku saati 8 saat ve üzeri olma oranının, *ara tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu saptandı.

Hemşirelik öğrencilerinin **uyku kalitesi değerlendirme**leri ile kronotipleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık görüldü (p=0,000; p<0,01; Tablo 4.5). *Sabahçıl tip* olan öğrencilerde uyku kalitesinin iyi olarak değerlendirilme

oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu saptandı. *Akşamcıl tip* olan öğrencilerde uyku kalitesinin kötü olarak değerlendirilme oranının, *sabahçıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu belirlendi.

Öğrencilerin **egzersiz yapma durumu** ile kronotip arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi (p=0,765; p>0,05; Tablo 4.5).

4.3. Öğrencilerin Sosyal Jetlag Değerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde öğrencilerin sosyal jetlag değer ortalamasına ilişkin bulgular (Tablo 4.6), sosyo-demografik özelliklere göre sosyal jetlag değerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4.7) ve sosyal jetlag değerini etkileyebilecek tanımlayıcı özelliklere göre sosyal jetlag değerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4.8).

Tablo 4- 6: Öğrencilerin Sosyal Jetlag Değer Ortalaması

	Ort.±Ss.(saat)	**Min-Maks.(saat)**
Sosyal Jetlag	1,36±0,73	0 - 4,8

Ort.= Ortalama, Ss.= Standart sapma, Min.= Minimum, Max.= Maksimum

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin sosyal jetlag değer ortalamaları hesaplandığında; sosyal jetlag değerinin, 1,36±0,73 saat (min:0-maks: 4,8) olduğu saptandı (Tablo 4.6). Sosyal jetlag değeri 0 sayısından uzaklaştıkça uyku düzensizlikleri artmaktadır (Maukonen ve ark. 2016).

Tablo 4- 7: Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Sosyal Jetlag Değerinin Karşılaştırılması

Bireysel Özellikler		**n**	**Sosyal Jetlag Ort.±Ss. (Medyan)**
Cinsiyet	Kadın	935	1,35±0,71
	Erkek	217	1,43±0,80
			t:-1,412*; p:* 0,158
Sınıf	1.sınıf	305[a]	1,08±0,67
	2.sınıf	285[b]	1,44±0,73
	3.sınıf	278[c]	1,40±0,68
	4.sınıf	284[d]	1,55±0,75
	b>a, c>a, d>a, d>c		*F:*24,712*;* ***p:* 0,000****
AGNO	2,5 ve Altı (Orta ve Altı)	205[a]	1,58±0,77
	2,6-3.00 (İyi)	367[b]	1,36±0,70
	3,00-3,50 (Pekiyi)	226[c]	1,50±0,71
	3,6-4,00 (Mükemmel)	49[d]	1,58±0,64
	a>b, c>b, d>b		*F:*5,085*;* ***p:* 0,002****
Aile Ekonomik Durumu	Geliri Giderden Az	172[a]	1,28±0,73
	Geliri Gidere Eşit	820[b]	1,36±0,73
	Geliri Giderden Fazla	160[c]	1,48±0,71
	c>a		*F:*3,176*;* ***p:* 0,042***
Kalınan Yer	Aile Yanında	604[a]	1,41±0,72
	Akraba Yanında	63[b]	1,53±0,74
	Özel Yurtta	138[c]	1,23±0,69
	Devlet Yurdunda	244[d]	1,17±0,64
	Arkadaşlar ile Birlikte	103[e]	1,60±0,88
	e>a, a>c, b>c, e>c, a>d, b>d, e>d		*F:*9,979***; p:*0,000****

*p<0,05 **p<0,01 t: Bağımsız gruplar t testi F: Tek yönlü varyans (One-Way ANOVA) analizi İleri analiz: Post Hock Scheffe testi

Öğrencilerin **cinsiyeti**ne göre sosyal jetlag değeri karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi (p=0,158; p>0,05; Tablo 4.7).

Hemşirelik öğrencilerinin öğrenim gördükleri **sınıf**a göre sosyal jetlag değerine bakıldığında; istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık gözlendi (p=0,000; p<0.01; Tablo 4.7). Farklılığın nedeninin anlaşılması için yapılan istatistiksel ileri

analizlerde; 2.,3. ve 4.sınıf olan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinin, 1.sınıf olan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinden daha yüksek olduğu görüldü. Ayrıca 4.sınıf olan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinin, 3.sınıf olan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinden daha yüksek olduğu saptandı.

Öğrencilerin **AGNO puanı**na göre sosyal jetlag değeri incelendiğinde; istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görüldü ($p=0,002$; $p<0.01$; Tablo 4.7). Yapılan istatistiksel ileri analizlerde; AGNO puanını başarı sınıflandırmasında orta ve altı, pekiyi ve mükemmel olarak belirten öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinin, AGNO puanını başarı sınıflandırmasında iyi olarak belirten öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinden daha yüksek olduğu görüldü.

Öğrencilerin **ailelerinin ekonomik durumu**na göre sosyal jetlag değeri karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görüldü ($p=0,042$; $p<0,05$; Tablo 4.7). Farklılığın anlaşılması için yapılan ileri analizlerde; aile ekonomik durumu geliri giderden fazla olan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinin, geliri giderden az olan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinden daha yüksek bulundu.

Öğrencilerin **kaldıkları yer**e göre sosyal jetlag değerine bakıldığında; istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görüldü ($p=0,000$; $p<0.01$; Tablo 4.7). Farklılığın nedenin saptanması için yapılan istatistiksel incelemelerde; arkadaşları ile birlikte kalan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinin, aile yanında kalan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinden daha yüksek olduğu saptandı. Aile yanında, akraba yanında ve arkadaşları ile birikte kalan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinin, özel yurtta kalan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinden daha yüksek olduğu gözlendi. Ayrıca aile yanında, akraba yanında ve arkadaşları ile birlikte kalan öğrencilerin sosyal jetlag değerleri, devlet yurdunda kalan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinden daha yüksek bulundu.

Tablo 4- 8: Sosyal Jetlag Değerini Etkileyebilecek Tanımlayıcı Özelliklere Göre Sosyal Jetlag Değerinin Karşılaştırılması

			Sosyal Jetlag
Tanımlayıcı Özellikler		**n**	**Ort.±Ss.**
Kronik Hastalık Durumu	Yok	1111	1,35±0,73
	Var	41	1,56±0,80
			t:-1,722; p: 0,085
Sigara Kullanma Durumu	Kullanmıyorum	997[a]	1,31±0,70
	Bıraktım	43[b]	1,68±0,77
	Halen Kullanıyorum	112[c]	1,71±0,86
	b>a, c>a		**F:20,304; p:0,000****
Alkol Kullanma Durumu	Kullanmıyorum	1065	1,33±0,71
	Kullanıyorum	87	1,80±0,80
			t:-5,851; p:0,000**
Beslenme Durumunu	Kötü	58	1,47±0,91
Değerlendirme	Orta	571	1,37±0,74
	İyi	478	1,34±0,70
	Çok İyi	45	1,34±0,65
			F:0,561; p:0,641
Beden Kitle İndeksi	Zayıf	137	1,29±0,68
	Normal Kilolu	857	1,39±0,73
	Fazla Kilolu ve Üzeri	158	1,29±0,75
			F: 1,789; p:0,168
Günlük Uyku Saati	5 Saat ve Altı	191	1,54±0,78
	6-7 Saat	706	1,35±0,71
	8 Saat ve Üzeri	255	1,26±0,72
	a>b, a>c		F: 8,574; **p:0,000****
Uyku Kalitesini Değerlendirme	Kötü	509	1,46±0,73
	İyi	643	1,28±0,72
Karşılaştırma			t:-4,099; **p:0,000****
Egzersiz Yapma Durumu	Düzenli Egzersiz Yapmıyorum	962	1,36±0,72
	Düzenli Egzersiz Yapıyorum	190	1,37±0,76
			t:-0,112; p:0,911

*p<0,05 **p<0,01 t: Bağımsız gruplar t testi F: Tek yönlü varyans (One-Way ANOVA) analizi İleri analiz: Post Hoc Scheffe test

Öğrencilerin sosyal jetlag değerini etkileyebilecek özelliklerden bir olan **kronik hastalık durumu**na göre sosyal jetlag değeri karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi (p=0,085; p>0,05; Tablo 4.8).

Hemşirelik öğrencilerinin **sigara kullanma durumu**na göre sosyal jetlag değeri karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görüldü (p=0,000; p<0.01; Tablo 4.8). Farklılığın nedenin anlaşılması için yapılan ileri analizlerde; sigara kullanmayı bırakan ve halen sigara kullanan öğrencilerin sosyal jetlag değerleri, sigara kullanmayan öğrencilerden daha yüksek bulundu.

Öğrencilerin **alkol kullanma durumu**na göre sosyal jetlag değerine bakıldığında; istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görüldü (p=0,000; p<0,01; Tablo 4.8). Yapılan karşılaştırmada; alkol kullanan öğrencilerin sosyal jetlag değerleri, alkol kullanmayan öğrencilerden daha yüksek bulundu.

Hemşirelik öğrencilerinin **beslenme durumu değerlendirme**lerine göre sosyal jetlag değeri karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi (p=0,641; p>0,05; Tablo 4.8).

Öğrencilerin **BKİ'**ne göre sosyal jetlag değeri incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi (p=0,168; p>0,05; Tablo 4.8).

Hemşirelik öğrencilerinin **günlük uyku saati**ne göre sosyal jetlag değerine bakıldığında; istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptandı (p=0,000; p<0.01; Tablo 4.8). Farklılığın nedeninin anlaşılması için yapılan ileri istatistiksel analizlerde; günlük uyku saati 5 saat ve altı olan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinin, günlük uyku saati 6-7 saat, 8 saat ve üzeri olan öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlendi.

Öğrencilerin **uyku kalitesini değerlendirme**lerine göre sosyal jetlag değeri karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık görüldü (p=0,000; p<0,01; Tablo 4.8). Farklılığın uyku kalitesini kötü olarak değerlendiren öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinin, uyku kalitesini iyi olarak değerlendiren öğrencilerden daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi.

Öğrencilerin **egzersiz yapma durumu**na göre sosyal jetlag değeri incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi (p=0,911; p>0,05; Tablo 4.8).

4.4. Öğrencilerin Yaşam Kalitesi Düzeyine İlişkin Bulgular

Bu bölümde öğrencilerin; WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alan puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular (Tablo 4.9), sosyo-demografik özelliklerine göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alan puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4.10) ve yaşam kalitesini etkileyebilecek özelliklere göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeğinin alt alan puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4.11).

Tablo 4- 9: WHOQOL-BREF-TR Ölçeği Alt Alan Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Ort.±Ss.	**Min-Maks.**
Bedensel Alan	14,12±2,21	6,86-20,00
Ruhsal Alan	13,46±2,34	4,00-20,00
Sosyal Alan	13,82±2,64	4,00-20,00
Çevresel Alan	13,22±2,07	6,22-20,00

Ort. =Ortalama, Ss.=Standart Sapma, Min.=Minimum, Max.= Maksimum

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alan puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında; öğrencilerin *bedensel alan* puan ortalamasının 14,12±2,21 (min:6.86-maks:20), *ruhsal alan* puan ortalamasının 13,46±2,34 (min:4-maks:20), *sosyal alan* puan ortalamasının 13,82±2,64 (min:4-maks:20) ve *çevresel alan* puan ortalamasının 13,22±2,07 (min:6.22- maks:20) olduğu saptandı (Tablo 4.9).

Tablo 4- 10: Sosyo-demografik Özelliklerine Göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği Alt Alan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

WHOQOL-BREF-TR		n	Bedensel Alan Ort.±Ss.	Ruhsal Alan Ort.±Ss.	Sosyal Alan Ort.±Ss.	Çevresel Alan Ort.±Ss.
Cinsiyet	Kadın	935	14,13±2,15	13,44±2,31	13,89±2,46	13,24±2,04
	Erkek	217	14,08±2,42	13,56±2,47	13,55±3,27	13,10±2,19
			t:0,321; p:0,766	t:-0,649; p:0,517	t:1,684; p:0,158	t:0,913; p:0,361
Sınıf	1.Sınıf	305[a]	14,67±2,16	13,70±2,51	13,93±2,75	13,62±2,11
	2.Sınıf	285[b]	14,34±2,22	13,55±2,23	13,61±2,70	13,32±2,08
	3.Sınıf	278[c]	13,71±2,26	13,28±2,39	13,57±2,58	12,84±2,05
	4.Sınıf	284[d]	13,73±2,05	13,30±2,19	14,16±2,48	13,05±1,96
			F:13,845; **p:0,000**** a>c, b>c, a>d, b>d	F:2,195; p:0,087	F:3,138; **p: 0,025*** d>b, d>c	F:7,972; **p:0,000**** a>c, b>c, a>d
AGNO	2,5 ve Altı (Orta ve Altı)	205[a]	13,83±2,11	13,36±2,33	13,32±2,68	12,91±2,06
	2,6-3.00 (İyi)	367[b]	13,92±2,16	13,27±2,19	13,86±2,49	13,07±2,03
	3,00-3,50 (Pekiyi)	226[c]	14,06±2,37	13,66±2,40	14,14±2,70	13,20±2,05
	3,6-4,00 (Mükemmel)	49[d]	13,81±1,91	12,95±1,99	13,49±2,28	13,17±1,86
			F:0,479; p:0,697	F:2,012; p:0,111	F:3,898; **p:0,009**** b>a, c>a	F:0,766; p:0,513
Aile Ekonomik Durumu	Geliri Giderden Az	172[a]	13,60±2,26	12,74±2,40	13,81±2,72	12,34±2,25
	Geliri Gidere Eşit	820[b]	14,16±2,19	13,52±2,31	13,70±2,64	13,23±1,99
	Geliri Giderden Fazla	160[c]	14,52±2,12	13,94±2,29	14,48±2,43	14,11±1,88
			F:7,583; **p:0,001**** b>a, c>a	F:11,989; **p:0,000**** b>a, c>a, c>b	F:5,928; **p:0,003**** c>a, c>b	F:31,851; **p:0,000**** b>a, c>a, c>b
Kalınan Yer	Aile Yanında	604[a]	14,30±2,16	13,57±2,29	13,94±2,64	13,38±2,07
	Akraba Yanında	63[b]	13,46±2,11	13,38±2,67	13,65±2,59	12,94±2,06
	Özel Yurtta	138[c]	14,15±2,43	13,74±2,50	14,16±2,61	13,50±2,03
	Devlet Yurdunda	244[d]	13,97±2,08	13,20±2,32	13,42±2,54	12,78±2,06
	Arkadaşlar ile Birlikte	103[e]	13,83±2,40	13,15±2,21	13,74±2,82	13,10±1,99
			F:3,182; p:**0,013*** a>b, c>b, a>d, a>e	F:2,026; p:0,089	F:2,361; p:0,052	F:4,618; **p:0,001**** a>d, c>d

*p<0,05 **p<0,01 t: Bağımsız gruplar t testi F: Tek yönlü varyans (One-Way ANOVA) analizi İleri analiz: Post Hoc Scheffe test

Hemşirelik öğrencilerinin **cinsiyeti**ne göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alan puan ortalamaları karşılaştırıldığında; *bedensel alan* (p=0,766), *ruhsal alan* (p=0,517), *sosyal alan* (p=0,158) ve *çevresel alan* (p=0,361) puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık görülmedi (p>0,05; Tablo 4.10).

Öğrencilerin öğrenim gördükleri **sınıf**a göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alan puan ortalamalarına bakıldığında; *bedensel alan* (p=0,000), *sosyal alan (*p=0,025) ve *çevresel alan* (p=0,000) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü (p<0.05; Tablo 4.10). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının anlaşılması için yapılan istatistiksel analizlerde; 1.sınıf öğrencilerinin *bedensel alan* puanları ve *çevresel alan* puanları 3. ve 4. sınıflardan daha yüksek, 2. sınıf olan öğrencilerin *bedensel alan* puanları ve *çevresel alan* puanları 3. sınıflardan daha yüksek bulundu. Ayrıca 2.sınıf olan öğrencilerin *bedensel alan* puanlarının, 4.sınıf olan öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlendi (p<0,01; Tablo 4.10). Bu araştırmada 4. sınıf öğrencilerinin ise *sosyal alan* puanının 2. ve 3. sınıflardan daha yüksek olduğu saptandı (p<0,05; Tablo 4.10). Öğrenim görülen sınıfa göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alanı olan *ruhsal alan* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi (p=0,087; p>0,05; Tablo 4.10).

Hemşirelik öğrencilerinin **AGNO** puanına göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alan puan ortalamaları incelendiğinde; *bedensel alan* (p=0,697), *ruhsal alan* (p=0,111) ve *çevresel alan* (p=0,513) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi (p>0,05; Tablo 4.10). AGNO puanına göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alanı olan *sosyal alan* puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görüldü (p=0,009; p<0,01; Tablo 4.10). Yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda; AGNO puanını başarı sınıflandırmasında iyi ve pekiyi olarak belirten öğrencilerin *sosyal alan* puan ortalamaları, AGNO puanını başarı sınıflandırmasında orta ve altı olarak belirten öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptandı.

Öğrencilerin **ailelerinin ekonomik durumu**na göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği karşılaştırıldığında; *bedensel alan* (p=0,001), *ruhsal alan* (p=0,000) *sosyal alan* (p=0,003) ve *çevresel alan* (p=0,000) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görüldü (p<0,01; Tablo 4.10). İleri analizlerde; aile geliri giderinden fazla ve aile geliri giderine eşit olan öğrencilerin *bedensel alan, ruhsal alan* ve *çevresel alan* puanları, aile geliri giderinden az olan öğrencilerden daha yüksek bulundu. Aile geliri giderinden fazla olan

öğrencilerin *ruhsal alan* ve *çevresel alan* puanları, aile geliri giderine eşit olan öğrencilerden daha yüksek bulundu. Ayrıca aile geliri fazla olan öğrencilerin *sosyal alan* puanları, aile geliri giderine eşit ve aile geliri giderinden az olan öğrencilerden daha iyi olduğu görüldü.

Hemşirelik öğrencilerinin **kaldıkları yere** göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alan puan ortalamaları karşılaştırıldığında; *bedensel alan* (p=0,013) *ve çevresel alan* (p=0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü (p<0.05; Tablo 4.10). Farklılığın nedeninin anlaşılması için yapılan istatistiksel ileri analizlerde; aile yanında ve özel yurtta kalan öğrencilerin *bedensel alan* puan ortalamalarının, akraba yanında kalan öğrencilerden daha yüksek olduğu saptandı. Aile yanında kalan öğrencilerin *bedensel alan* puan ortalamalarının, devlet yurdunda ve arkadaşları ile birlikte kalan öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca aile yanında ve özel yurtta kalan öğrencilerin *çevresel alan* puan ortalamalarının, devlet yurdunda kalan öğrencilerden daha yüksek olduğu saptandı. Öğrencilerin kaldıkları yere göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alanı olan *ruhsal alan* (p=0,089) ile *sosyal alan* (p=0,052) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05; Tablo 4.10).

Tablo 4- 11: Yaşam Kalitesini Etkileyebilecek Tanımlayıcı Özelliklere Göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği'nin Alt Alan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

WHOQOL-BREF-TR			**Bedensel Alan**	**Ruhsal Alan**	**Sosyal Alan**	**Çevresel Alan**
Bireysel Özellikler		**n**	**Ort.±Ss.**	**Ort.±Ss.**	**Ort.±Ss.**	**Ort.±Ss.**
Kronik Hastalık	Yok	111	14,14±2,20	13,46±2,34	13,81±2,63	13,22±2,05
Durumu	Var	41	13,72±2,30	13,51±2,42	14,01±2,87	13,06±2,50
			t:1,182; p:0,237	t:-0,124; p:0,901	t-0,469; p:0,639	t:0,501; p:0,616
Sigara Kullanma	Kullanmıyorum	997	14,12±2,21	13,47±2,33	13,78±2,63	13,21±2,08
Durumu	Bıraktım	43	13,58±1,91	13,28±1,92	14,26±2,40	12,91±1,71
	Halen	112	14,40±2,25	13,49±2,56	14,07±2,78	13,44±2,12
	Kullanıyorum		F: 2,224; p:0,109	F:0,137; p:0,872	F:1,225; p:0,294	F:1,148; p:0,318
Alkol Kullanma	Kullanmıyorum	1065	14,15±2,18	13,47±2,32	13,81±2,63	13,21±2,06
Durumu	Kullanıyorum	87	13,82±2,53	13,32±2,62	13,99±2,77	13,25±2,19
			t:1,330; p:0,244	t:0,587; p:0,598	t:-0,609; p:0,542	t:-0,139; p:0,889
Beslenme	Kötü	58[a]	13,04±2,21	11,74±2,84	12,36±3,16	11,73±2,20
Durumunu	Orta	571[b]	13,78±2,19	13,09±2,23	13,54±2,64	12,80±1,92
Değerlendirme	İyi	478[c]	14,59±2,13	13,99±2,22	14,19±2,45	13,79±1,96
	Çok İyi	45[d]	14,90±1,86	14,81±2,06	15,40±2,45	14,42±2,46
			F:19,220; p:**0,000****	F:30,269; **p:0,000****	F:17,124; **p:0,000****	F:38,285; **p:0,000****
			b>a, c>a, d>a, c>b, d>b	b>a, c>a, d>a,c>b, d>b, d>c	b>a, c>a, d>a, c>b, d>b, d>c	b>a, c>a, d>a, c>b, d>b, d>c

*p<0,05 **p<0,01 t: Bağımsız gruplar t testi F: Tek yönlü varyans (One-Way ANOVA) analizi İleri analiz: Post Hoc Scheffe testi

Tablo 4-11 devamı: Yaşam Kalitesini Etkileyebilecek Tanımlayıcı Özelliklere Göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği Alt Alan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

WHOQOL-BREF-TR			**Bedensel alan**	**Ruhsal alan**	**Sosyal alan**	**Çevresel alan**
Bireysel Özellikler		**n**	**Ort.±Ss.**	**Ort.±Ss.**	**Ort.±Ss.**	**Ort.±Ss.**
Beden Kitle İndeksi	Zayıf	137[a]	14,38±2,32	13,73±2,40	14,13±2,17	13,59±2,06
	Normal Kilolu	857[b]	14,12±2,12	13,50±2,29	13,80±2,72	13,13±2,03
	Fazla Kilolu ve Üzeri	158[c]	13,91±2,53	13,05±2,53	13,67±2,54	13,34±2,24
			F: 1,680; p:0,187	F:3,398; **p:0,034***	F:1,188; p:0,305	F:3,267; **p:0,038***
				a>c, b>c		a>b
Günlük Uyku	5 Saat Ve Altı	191[a]	13,43±2,29	12,97±2,34	13,33±2,80	12,74±2,06
Saati	6-7 Saat	706[b]	14,17±2,11	13,53±2,28	13,92±2,47	13,24±2,04
	8 Saat ve Üzeri	255[c]	14,51±2,29	13,63±2,47	13,91±2,91	13,52±2,10
			F: 13,858; **p:0,000****	F:5,203; **p:0,006****	F:4,013; **p:0,018***	F: 7,825; **p:0,000****
			b>a, c>a, c>b	b>a, c>a	b>a, c>a	b>a, c>a
Uyku Kalitesini	Kötü	509	13,22±2,13	12,66±2,31	13,45±2,69	12,57±1,95
Değerlendirme	İyi	643	14,84±2,00	14,10±2,17	14,12±2,56	13,73±2,02
			t:13,201; **p:0,000****	t:10,801; **p:0,000****	t:4,322; **p:0,000****	t:9,821; **p:0,000****
Egzersiz Yapma	Düzenli Egzersiz Yapmıyorum	962	14,03±2,20	13,34±2,33	13,73±2,59	13,09±2,01
Durumu	Düzenli Egzersiz Yapıyorum	190	14,62±2,16	14,11±2,32	14,26±2,83	13,84±2,23
			t:-3,384; **p:0,001****	t:-4,176; **p:0,000****	t-2,520; **p:0,012***	t:-4,593; **p:0,000****

*p<0,05 **p<0,01 t: Bağımsız gruplar t testi F: Tek yönlü varyans (One-Way ANOVA) analizi İleri analiz: Post Hoc Scheffe testi

Kronik hastalık durumuna göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alanları olan *bedensel alan* (p=0,237), *ruhsal alan* (p=0,901) *sosyal alan* (p=0,639) ve *çevresel alan* (p=0,616) puan ortalamaları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05; Tablo 4.11).

Sigara kullanma durumuna göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alanları olan *bedensel alan* (p=0,109), *ruhsal alan* (p=0,872), *sosyal alan* (p=0,297) ve *çevresel alan* (p=0,318) puan ortalamaları incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi (p>0,05; Tablo 4.11).

Alkol kullanma durumuna göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alanları olan *bedensel alan* (p=0,244), *ruhsal alan* (p=0,598), *sosyal alan* (p=0,542) ve *çevresel alan* (p=0,889) puan ortalamalarına bakıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmedi (p>0,05; Tablo 4.11).

Öğrencilerin **beslenme durumu** değerlendirmelerine göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alanları olan *bedensel alan, ruhsal alan sosyal alan* ve *çevresel alan* puan ortalamaları incelendiğinde; tüm alanlarda istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görüldü (p=0,000; p<0,01; Tablo 4.11). Yapılan ileri istatistiksel analizlerde beslenme durumunu çok iyi, iyi ve orta olarak değerlendiren öğrencilerin tüm alanlara (*bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan* ve *çevresel alan*) ilişkin puan ortalamaları, beslenme durumunu kötü olarak değerlendiren öğrencilerden daha yüksek bulundu. Ayrıca beslenme durumunu çok iyi ve iyi olarak değerlendiren öğrencilerin tüm alanlara ilişkin puan ortalamalarının, beslenme durumunu orta olarak değerlendiren öğrencilerden daha yüksek olduğu görüldü. Beslenme durumunu çok iyi olarak değerlendiren öğrencilerin; *bedensel alan* dışında *ruhsal alan, sosyal alan* ve *çevresel alan* puan ortalamaları, beslenme durumunu iyi olarak değerlendiren öğrencilerden daha yüksek bulundu.

Öğrencilerin **BKİ'ne** göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alan puan ortalamaları karşılaştırıldığında; *bedensel alan* (p=0,187) ve *sosyal alan* (p=0,305) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05; Tablo 4.11). BKİ'ne göre *ruhsal alan* (p=0,034) *ve çevresel alan* (p=0,038) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görüldü (p<0,05; Tablo 4.11). Farklılığın nedeninin anlaşılması için yapılan istatistiksel ileri analizlerde; BKİ zayıf ve normal kilolu olan öğrencilerin *ruhsal alan* puan ortalamalarının, BKİ fazla kilolu ve üzeri olan

öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptandı. Ayrıca BKİ zayıf olan öğrencilerin *çevresel alan* puan ortalamalarının, BKİ normal kilolu olan öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlendi.

Hemşirelik öğrencilerinin **günlük uyku saati**ne göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği karşılaştırıldığında; *bedensel alan* (p=0,000), *ruhsal alan* (p=0,006), *sosyal alan* (p=0,018) ve *çevresel alan* (p=0,000) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü (p<0,05; Tablo 4.11). Yapılan ileri analizde; günde 8 saat ve üzeri, 6-7 saat uyuyan öğrencilerin *bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan* ve *çevresel alan* puan ortalamaları, günde 5 saat ve altı uyuyan öğrencilerden daha yüksek bulundu. Günde 8 saat ve üzeri uyuyan öğrencilerin *bedensel alan* puan ortalamalarının, günde 6-7 saat uyuyan öğrencilerden daha yüksek olduğu saptandı.

Öğrencilerin **uyku kalitesini değerlendirme**lerine göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alan puan ortalamaları incelendiğinde; *bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan* ve *çevresel alan* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görüldü (p=0,000; p<0,01; Tablo 4.11). Farklılığın nedeninin anlaşılması için yapılan karşılaştırmada; uyku kalitesini iyi olarak değerlendiren öğrencilerin *bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan* ve *çevresel alan* puan ortalamaları, uyku kalitesini kötü olarak değerlendiren öğrencilerden daha yüksek bulundu.

Hemşirelik öğrencilerinin **egzersiz yapma durumu**na göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alan puan ortalamaları karşılaştırıldığında; *bedensel alan (p=0,001), ruhsal alan (p=0,000), sosyal alan (p=0,012)* ve *çevresel alan (p=0,000)* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü (p<0,05; Tablo 4.11). Farklılığın nedeninin anlaşılması için yapılan karşılaştırmada; düzenli egzersiz yapan öğrencilerin *bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan* ve *çevresel alan* puan ortalamalarının, düzenli egzersiz yapmayanlardan daha yüksek olduğu saptandı.

4.5. Sosyal Jetlag Değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği Puan Ortalamasının Yaşam Kalitesi Alt Alanlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde; öğrencilerin sosyal jetlag değeri ortalaması ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği puan ortalamasının WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alanlarına etkisini belirleyen bulgulara yer verildi (Tablo 4.12, Tablo 4.13, Tablo 4.14, Tablo 4.15).

Tablo 4- 12: Öğrencilerin Sosyal Jetlag Değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği Puan Ortalamasının Bedensel Alana Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	ß	t	p	F	Model (p)	R^2
Bedensel Alan	Sabit	13,216	22,574	0,000	15,412	0,000	0,024
	Sosyal Jetlag	-0,349	-3,755	0,000			
	Sabahçıl Akşamcıl	0,027	2,631	0,009			

Sosyal jetlag değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği puan ortalaması ile WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alanı olan *bedensel ala*n arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulundu (F=15,412; p=0,000; p<0.05). *Bedensel alan* puan ortalamasındaki toplam değişim, %2.4 oranında sosyal jetlag değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği puan ortalaması tarafından açıklanmakta olduğu belirlendi (R^2=0,024). Sosyal jetlag değeri, *bedensel alan* puan ortalamasını azaltmakta idi (ß=-0,349). Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği puan ortalamasının, *bedensel alan* puan ortalamasını arttırdığı belirlendi (ß=0,027).

Tablo 4- 13: Öğrencilerin Sosyal Jetlag Değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği Puan Ortalamasının Ruhsal Alana Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	ß	t	P	F	Model (p)	R^2
Ruhsal Alan	Sabit	11,499	18,457	0,000	11,897	0,000	0,019
	Sosyal Jetlag	-0,151	-1,532	0,126			
	Sabahçıl Akşamcıl	0,043	3,872	0,000			

Sosyal jetlag değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği puan ortalaması ile WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alanı olan *ruhsal alan* arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulundu (F=11,897; p=0,000; p<0.05). *Ruhsal alan* puan ortalamasındaki toplam değişim, %1.9 oranında sosyal jetlag değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği puan ortalaması tarafından açıklanmakta olduğu saptandı (R^2=0,019). Sosyal jetlag değerinin *ruhsal alan* puan ortalamasını etkilememekte olduğu belirlendi (p=0.126; p>0.05). Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği puan ortalamasının, *ruhsal alan* puan ortalamasını arttırdığı görüldü (ß=0,043).

Tablo 4- 14: Öğrencilerin Sosyal Jetlag Değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği Puan Ortalamasının Sosyal Alana Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	ß	t	P	F	Model (p)	R^2
Sosyal Alan	Sabit	12,589	17,850	0,000			
	Sosyal Jetlag	-0,184	-1,647	0,100	6,012	0,003	0,009
	Sabahçıl Akşamcıl	0,029	2,342	0,019			

Sosyal jetlag değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği puan ortalaması ile WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alanı olan *sosyal alan* arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulundu (F=6,012; p=0,003; p<0.05). *Sosyal alan* puan ortalamasındaki toplam değişim %0.9 oranında sosyal jetlag değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği puan ortalaması tarafından açıklanmakta olduğu belirlendi (R^2=0,009). Sosyal jetlag değerinin, *sosyal alan* puan ortalamasını etkilememekte olduğu görüldü (p=0.100; p>0.05). Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği puan ortalamasının, *sosyal alan* puan ortalamasını arttırmakta olduğu saptandı (ß=0,029).

Tablo 4- 15: Öğrencilerin Sosyal Jetlag Değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği Puan Ortalamasının Çevresel Alana Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	ß	t	P	F	Model (p)	R^2
Çevresel Alan	Sabit	12,942	23,345	0,000			
	Sosyal Jetlag	-0,205	-2,329	0,020	4,699	0,009	0,006
	Sabahçıl Akşamcıl	0,011	1,119	0,263			

Sosyal jetlag değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği puan ortalaması ile WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alanı olan *çevresel alan* arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulundu (F=4,699; p=0,009; p<0.05). *Çevresel alan* puan ortalamasındaki toplam değişim %0.6 oranında sosyal jetlag değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği puan ortalaması tarafından açıklanmakta olduğu görüldü (R^2=0,006). Sosyal jetlag değerinin, *çevresel alan* puan ortalamasını azaltmakta olduğu belirlendi (ß=-0,205). Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği puan ortalamasının, *çevresel alan* puan ortalamasını etkilememekte olduğu saptandı (p=0.263; p>0.05).

5. TARTIŞMA

Bireyler, çalışmadıkları ya da okula gitmedikleri serbest günlerinde zorunlu oldukları programlar olmadığı için uyku-uyanıklık döngülerini erteleme eğiliminde olabilirler. Serbest günler ve çalışma/okul günleri arasında uyku-uyanıklık döngülerinde görülen tutarsızlık, sosyal jetlag olarak ifade edilmektedir. Genellikle uyku düzeni tipine/ kronotiplerine göre akşamcıl tipte olan bireylerde, ara tip ve sabahçıl tipte olan bireylere göre daha yüksek sosyal jetlag değeri görülür (Wittmann ve ark. 2006; Abe ve ark. 2011). Sosyal jetlag değeri yüksek olan bireylerde sağlığın olumsuz etkilenebileceği belirtilmektedir (Roenneberg ve ark. 2012). Daha önce yapılan çalışmalarda sosyal jetlagın, bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği (Chang ve Jang 2019) ve vardiyalı çalışan hemşirelerin sosyal jetlag açısından savunmasız olduğu belirtilmektedir (Roenneberg ve Merrow 2016). Hem üniversite öğrencisi hem de gelecekte vardiyalı bir meslekte çalışacak olan hemşirelik öğrencilerinde ise kronotip, sosyal jetlag ve yaşam kalitesinin bir arada incelendiği sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Chang ve Jang 2019).

Bu doğrultuda, bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin uyku düzeni tipi (kronotip), sosyal jetlag ve yaşam kalitesini değerlendirmek ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla literatür ışığında beş başlık altında tartışıldı.

5.1.Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2.Öğrencilerin Kronotiplerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Öğrencilerin Sosyal Jetlag Değerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4.Öğrencilerin Yaşam Kalitesi Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.5. Sosyal Jetlag Değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği Puan Ortalamasının Yaşam Kalitesi Alt Alanlarına İlişkin Bulguların İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde; hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerinin yanısıra kronotip, sosyal jetlag ve yaşam kalitesini etkileyebilecek; beslenme, beden kitle indeksi, uyku, egzersiz yapma, sigara ve alkol alışkanlıkları gibi tanımlayıcı özelliklere ilişkin bulgular tartışıldı (Tablo 4.1, Tablo 4.2).

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin; yaş ortalaması 20,3±1,7 (min:18-maks:37) olduğu ve %81,2'sinin kadın olduğu saptandı (Tablo 4.1). Araştırmanın cinsiyet (Moura ve ark. 2016; Aktürk 2015) ve yaş (Mak ve ark. 2018; Karatay 2016) bulgusunun hemşirelik öğrencileri ile yapılan ulusal ve uluslarası çalışmaların bulguları ile benzer olduğu görüldü.

Araştırma kapsamındaki hemşirelik öğrencilerine AGNO puanlarını yazmaları istenmiş olup, öğrencilerin %43,3'ünün AGNO puanının başarı sınıflandırmasında "iyi" olarak değerlendirdiği saptandı (Tablo 4.1). Çoban'ın (2019) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada; öğrencilerin %58,6'sının başarılı olduğunu ifade ettiği bulgusu, bu araştırma bulgularına paralellik gösterdi.

Araştırmada yer alan öğrencilerin %98,7'sinin bekar olduğu bulgusunun, hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışma bulguları ile benzer olduğu saptandı (Moritz 2016; Ayaz Alkaya ve Birimoğlu Okuyan 2017). Öğrencilerin %82,8'inin çekirdek aile tipinde olduğu bulgusu, Türkiye'de benzer örneklem ile yapılan Arıkboğa (2017) "Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaşam kalitesi ve sosyal anksiyete arasındaki ilişkinin belirlenmesi" konulu çalışmasındaki aile tipinin çekirdek aile olduğu bulgusu ile benzerlik gösterdi (Tablo 4.1).

Araştırmaya katılan hemşirelik bölümü öğrencilerinin %71,2'sinin ailesinin gelirinin giderine eşit olduğu ve %52,4'ünün ise aile yanında kaldığını belirttiği saptandı (Tablo 4.1). Benzer şekilde hemşirelik öğrencileri ile yapılan Özgür ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, öğrencilerin %80,7'sinin gelir düzeyinin orta düzeyde olduğu ve Ata'nın (2008) çalışmasında, öğrencilerin %41,3'ünün evde ailesi ile birlikte kaldığı belirlenmiştir.

Araştırmada yer alan öğrencilerin %96,4'ünün kronik hastalığı olmadığı saptandı (Tablo 4.2). Bu bulgu Akcilek'in (2017) üniversite öğrencilerinde yaptığı araştırmada, öğrencilerin %93'ünde ve Torres ve Paragas'ın (2019) hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin %82,4'ünde kronik hastalık olmadığı bulgusuna benzerdi.

Araştırma kapsamındaki hemşirelik öğrencilerinin %86,5'inin sigara kullanmadığı ve %92,4'ünün alkol kullanmadığı saptandı (Tablo 4.2). Benzer şekilde Ulutaş'ın (2019) çalışmasında, üniversite öğrencilerinin %78,3'ünün sigara kullanmadığı ve Tarhan'ın (2014) çalışmasında üniversite öğrencilerinin %82,7'sinin alkol kullanmadığı görülmüştür. Mak ve arkadaşları (2018) hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada da öğrencilerin %95,4'ünün sigara kullanmadığı görülmüştür. Gangwar ve

arkadaşlarının (2018) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %64,6'sının alkol kullanmadığı görülmüştür. Araştırma kapsamındaki hemşirelik öğrencilerinin sigara ve alkol kullanma durumlarının, yukarıda belirtilen ulusal ve uluslararası çalışmalarla benzerlik gösterdiği saptandı.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %49,6'sının beslenme durumunu orta düzeyde değerlendirdiği saptandı. Öğrencilerin BKİ hesaplamasına (kilolarının kilogram cinsinden değerinin, boylarının santimetre cinsinden karesine bölünmesi ile elde edilen değere) göre %74,4'ünün normal kiloda olduğu saptandı (Tablo 4.2). Araştırmanın beden kitle indeksi bulgusunun, tıp öğrencilerinde (Mozafari ve ark. 2016) ve hemşirelik öğrencilerinde (Akcilek 2017) yapılan çalışmalar ile benzer olduğu görüldü.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin günlük uyku saati sorulduğunda; %61,3'ü 6-7 saat arasında uyuduğunu ve uyku kalitesini nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda ise; %55,8'i uyku kalitesini iyi olarak değerlendirdiğini ifade ettiği saptandı (Tablo 4.2). Karatay ve arkadaşlarının (2016) "Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Uyku Alışkanları ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi" konulu çalışmasındaki öğrencilerin %45,8'inin 6-7 saat uyuduğu, Aysan ve arkadaşlarının (2014) "Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler" konulu çalışmada öğrencilerin %45,6'sının uyku kalitesini iyi olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada da öğrencilerin %56,5'inin günde 6-7 saat uyuduğu belirlenmiştir. Araştırmadaki öğrencilerin günlük uyku saati ve uyku kalitesini değerlendirmelerine ilişkin bulgular, yukarıda belirtilen çalışmalarla benzerlik gösterdi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin egzersiz yapıp yapmadıkları sorulduğunda; %83,5'inin düzenli egzersiz yapmadığını ifade ettiği saptandı (Tablo 4.2). Benzer şekilde Ayaz Alkaya ve Birimoğlu Okuyan'ın (2017) hemşirelik bölümü öğrencilerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin %95,7'sinin düzenli egzersiz yapmadığı belirlenmiştir. Chae ve arkadaşlarının (2014) hemşirelik ögrencilerinde yaptığı çalışmada da öğrencilerin %60'ının egzersiz yapmadığının saptanması, bu araştırmadaki hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun egzersiz yapmadığı bulgusu ile benzerlik gösterdi.

Bu araştırmanın yukarıda belirtilen bulguları ile araştırmanın "Öğrencilerin bireysel özellikleri nedir?" sorusu yanıtlandı.

5.2. Öğrencilerin Kronotiplerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, öğrencilerin kronotip dağılımı ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4.3), öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile kronotipin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4.4) ve kronotipi etkileyebilecek tanımlayıcı özellikleri ile kronotipin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tartışıldı (Tablo 4.5).

Bu araştırma kapsamında ele alınan öğrencilerin kronotipini belirlemek için kullanılan, Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği'nin toplam puan ortalamasının 50,63±6,53 olduğu saptandı. Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği'nden alınabilecek puan 16-86 arasında değişmekte olup (Horne ve Östberg 1976; Pündük ve ark. 2005) bu araştırmada elde edilen ölçek puan ortalamaları daha önce yapılan çalışma sonuçlarına göre; (Mota ve ark. 2016; Kara 2019) 86-59 puan aralığına sahip olan öğrenciler sabahçıl tip, 42-58 puan aralığına sahip olan öğrenciler *ara tip* ve 41-16 puan aralığına sahip olan öğrenciler ise *akşamcıl tip* olarak gruplandırıldı (Tablo 4.3). Bu gruplandırma sonucunda; bu çalışma kapsamındaki hemşirelik öğrencilerinin kronotiplerine göre en fazla *ara tip*te (%80,2) daha sonra sırasıyla *sabahçıl tip* (%11,1) ve *akşamcıl tip*te (%8,7) oldukları görüldü (Tablo 4-3). Santos ve arkadaşları (2016) Brezilya'daki hemşirelik bölümü öğrencilerinin uyku kalitesini ve kronotipini değerlendirdiği çalışmada; öğrencilerin %56,3'ünün ara tipte olduğu görülmüştür. Çin'de tıp öğrencilerinde yapılmış bir çalışma sonucunda da öğrencilerin %62,8'inin ara tip, %22,2'sinin sabahçıl tip ve %14,3'ünün akşamcıl tipte olduğu görülmüştür (Zhang ve ark. 2018). Ülkemizde yapılan Kandeğer'in (2016) "Üniversite öğrencilerinde sabahçıl-akşamcıl sirkadiyen ritmi özellikleri ve sabahçıl-akşamcıllığın mizaç ile ilişkisi" konulu çalışmasında öğrencilerin %70'inin ara tipte, %15,4'ünün sabahçıl tipte ve %13,7'sinin akşamcıl tipte olduğu görülmüştür. Bu araştırma kapsamındaki hemşirelik öğrencilerin kronotipinin en çok ara tipte olduğunun saptanması, üniversite ve hemşirelik öğrencileri ile yapılan ulusal ve uluslararası çalışma sonuçları ile benzerlik gösterdi.

Bu araştırmanın yukarıda belirtilen bulguları ile araştırmanın "Öğrencilerin kronotipi (uyku düzeni tipi) nedir?" sorusu yanıtlandı.

Cinsiyet ile kronotip arasındaki ilişki incelendiğinde; anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$; Tablo 4.4). Bu durum Chia-Yueh Hsu ve arkadaşlarının (2012) üniversite öğrencilerinde, Caci ve arkadaşlarının (2009) yetişkin bireylerde yaptığı araştırmalarda;

cinsiyet ile kronotip arasında anlamlı bir farklılık görülmediği bulgusu ile benzerlik gösterdi. Öte yandan Ana Ligia (2001) tıp öğrencilerinde, Harazsti ve arkadaşları (2014) üniversite öğrencilerinde ve Gabud ve arkadaşları (2015) yetişkin bireylerde yaptığı çalışmalarda; kadın öğrencilerin daha çok sabahçıl tipte olduğu bulgusu ile farklılık gösterdi. Yurduseven ve Önder'in (2020) öğretmenlerde yaptığı çalışma bulgularında da kronotip ile cinsiyet arasındaki ilişkinin tam olarak açıklanamadığı belirtilmiştir.

Öğrenim görülen sınıf ile kronotip arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0,05$; Tablo 4.3). Sun ve arkadaşlarının (2019) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada, öğrenim görülen sınıf ile kronotip arasında anlamlı farklılık görülmediği bulgusu bu araştırma bulgusuna paraleldi. Öte yandan Taylor ve arkadaşlarının (2011) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada, son sınıf öğrencilerinin birinci sınıf öğrencilere göre daha çok sabahçıl tipte olduğu görülmüştür. Ayrıca Lund ve arkadaşlarının (2010) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada, birinci sınıf öğrencilerinin dördüncü sınıf öğrencilere göre sabahçıl tipte olma eğilimlerinin daha fazla olduğu görülmüştür.

Bu araştırma kapsamındaki öğrencilerin **AGNO** puanı ile kronotip arasındaki ilişki incelendiğinde; anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$; Tablo 4.3). Ancak Haraszti ve arkadaşlarının (2014), Montaruli ve arkadaşlarının (2019), Taylor ve arkadaşlarının (2011) üniversite öğrencilerinde yaptığı araştırmalarda; sabahçıl tipte olan öğrencilerin akademik başarısının daha yüksek olduğunun saptandığı belirtilmiştir. Bu araştırmada AGNO puanı ile kronotip arasında anlamlı farklılığının saptanamamasının nedeni; veri toplama sırasında 1.sınıf öğrencilerin AGNO puanlarının hesaplanmamış olması ve öğrencilerin AGNO puanlarını kendilerinin yazması ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Öğrencilerin **ailelerinin ekonomik durumu** ile kronotip arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; *Sabahçıl tip* olan öğrencilerin ailelerinin geliri giderinden az olma oranının, *ara tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu belirlendi. *Ara tip* olan öğrencilerin ailelerinin geliri giderine eşit olma oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu saptandı. Ayrıca *akşamcıl tip* olan öğrencilerin ailelerinin geliri giderinden fazla olma oranının, *sabahçıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$; Tablo 4.4). Mozafari ve arkadaşlarının (2016) İran'da üniversite öğrencilerinde yaptığı araştırmada, 600 $'dan daha düşük geliri olan öğrencilerin daha çok sabahçıl tipte olduğu bulgusu ile bu araştırma bulgusu benzerlik gösterdi. Bu araştırmada akşamcıl tip olan

öğrencilerde aile ekonomik durumunun geliri giderden fazla olma oranın yüksek olduğu bulgusu, ekonomik olarak daha iyi olan öğrencilerin ders saatleri sonrasında; yani akşam saatlerinde daha çok sosyalleşebildiği ve bu yüzden geç saatlerde uyudukları ile ilişkili olabileceğini düşündürdü. Nitekim, literatürde de düşük geliri olan bireylerin sosyal hayatının olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Kanberoğlu ve Kara 2013).

Hemşirelik öğrencilerinin **kaldıkları yer** ile kronotip arasındaki ilişki incelendiğinde; *ara tip* olan öğrencilerin aile yanında kalma oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu belirlendi. *Akşamcıl tip* olan öğrencilerin akraba yanında kalma oranının, *ara tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu saptandı. *Akşamcıl tip* olan öğrencilerin özel yurtta kalma oranının, *sabahçıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu görüldü. *Sabahçıl tip* olan öğrencilerin devlet yurdunda kalma oranının ve *ara tip* olan öğrencilerin arkadaşları ile birlikte kalma oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu belirlendi ($p<0,01$; Tablo 4.4). Daha önce yapılan çalışmalarda öğrencilerin ev, yurt gibi kaldıkları yer ve kronotip arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılamadı. Kara'nın (2019) tıpta uzmanlık öğrencileri ile yaptığı "Sabahçıl-akşamcıl sirkadiyen ritim durumu ve depresyon ile ilişkisi" konulu çalışmada, yalnız yaşayan öğrencilerin daha çok akşamcıl tipte olduğu görülmüştür.

Bu araştırmada **kronik hastalık durumu** ile kronotip arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; anlamlı farklılık görülmedi. ($p>0,05$; Tablo 4.5). Bu bulgu, Kara'nın (2019) üniversite öğrencilerinde kronik hastalık görülme durumu ile kronotip arasında anlamlı farklılık bulunmadığı bulgusu ile benzerlik gösterdi. Nitekim yetişkinlerde yapılan araştırmalarda; akşamcıl tiplerde daha fazla tip 2 diyabet (Shechter ve St-Onge 2014), LDL yüksekliği (Montarulı ve ark. 2017), hipertansiyon (Montarulı ve ark. 2017), kardiyovasküler hastalıklar (Patterson ve ark. 2016) görülme riskinin daha fazla olduğu belirtilmektedir. Bu araştırmada kronik hastalık durumu ile kronotip arasında farklılık görülmeme nedeni, öğrencilerin kronik hastalık görülme durumunun çok az olması (%3,6; n=41) ve kronik hastalıkların genç bireylerde daha az görülmesinin bir sonucu olarak değerlendirildi (Safar ve ark. 2006).

Hemşirelik öğrencilerinin **sigara kullanma durumu** ile kronotip arasındaki ilişki incelendiğinde; *sabahçıl tip* olan öğrencilerde sigara kullanmayanların oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu belirlendi. *Ara tip* olan öğrencilerde sigara kullanmayı bırakanların ve sigara kullananların oranının, *sabahçıl tip* olan öğrencilere

göre yüksek olduğu görüldü (p<0,01; Tablo 4.5). Araştırmanın bu bulgusu; adölesanlarda (Giannotti ve ark. 2002), üniversite öğrencilerinde (Kara 2019), yetişkinlerde (Wittmann ve ark. 2006) yapılan çalışma bulguları ile benzerdi. Öte yandan Suh ve arkadaşları (2017) yetişkin bireylerde yaptığı çalışmada, sigara kullanma durumu ile kronotip arasında anlamlı farklılık görülmediği çalışma bulgularına da rastlandı.

Öğrencilerin **alkol kullanma durumu** ile kronotip arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; *sabahçıl tip* olan öğrencilerde alkol kullanmayanların oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu saptandı. *Ara tip* olan öğrencilerde alkol kullananların oranının, *sabahçıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu belirlendi (p<0,01; Tablo 4.5). Adölesanlarda (Giannotti ve ark. 2002), üniversite öğrencilerinde (Kara 2019), yetişkinlerde (Wittmann ve ark. 2006; Gau ve ark. 2007) yapılan çalışma bulguları da bu araştırma bulgularına paraleldi.

Hemşirelik öğrencilerinin **beslenme durumlarını nasıl değerlendirdikleri** sorusuna verdikleri yanıtlar ile kronotip arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; *sabahçıl tip* olan öğrencilerde beslenme durumunu kötü olarak değerlendirenlerin oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre düşük olduğu görüldü. *Akşamcıl tip* olan öğrencilerde beslenme durumunu orta olarak değerlendirenlerin oranının, *sabahçıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu saptandı. *Sabahçıl tip* olan öğrencilerde beslenme durumunu iyi ve çok iyi olarak değerlendirenlerin oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu gözlendi (p<0,01; Tablo 4.5). Beslenme durumunu subjektif olarak derecelendirme ve kronotip arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılamadı. Ancak akşamcıl tipte olan bireylerde; kahvaltı öğününün atlanması, tüketilen besinlerin kalitesinin düşük olması ve büyük porsiyonlarda yemek yemek gibi sağlıksız beslenme eğilimlerinin daha fazla olduğu çalışma bulguları, bu araştırma bulgusuna benzerdi (Maukonen ve ark. 2016; Mota ve ark. 2016; Haraszti ve ark. 2014). Bu araştırma bulgusu; bireylerin sabahçıl tipte olma eğilimleri arttıkça, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha iyi olduğu çalışma bulgusu ile de desteklendi (Toktaş ve ark. 2018).

Araştırma kapsamındaki hemşirelik öğrencilerinin **beden kitle indeksi** ile kronotip arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; anlamlı bir farklılık görülmedi (p>0,05; Tablo 4.5). Toktaş ve arkadaşları (2018) üniversite öğrencilerinde ve Kanerva ve arkadaşları (2012) yetişkin bireylerde yaptıkları araştırmalarda, beden kitle indeksi ile

kronotip arasında anlamlı farklılık görülmediği bulgusu bu araştırma bulgusuna paralellik gösterdi. Öte yandan Mota ve arkadaşları (2016) üniversite öğrencilerinde, Arora ve Taheri (2015) adolesanlarda yaptığı araştırmalarda ise; akşamcıl tipte olanların beden kitle indeksinin daha yüksek olduğunun saptandığı görüldü. Kronotip ile beden kitle indeksi arasında anlamlı farklılık görülmeme nedeni; örneklemi oluşturan öğrencilerin hemşirelik eğitimi sırasında sağlıklı yaşam biçimi davranışları hakkında eğitim alması ve kendilerini akranları ve hasta bireyler açısından rol modeli görmesinden (Özenoğlu ve ark. 2018) kaynaklanabileceği düşünüldü.

Günlük uyku saati ile kronotip arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; *sabahçıl tip* olan öğrencilerde günlük uyku saati 5 saat ve altı olma oranının, *ara tip* olan öğrencilere göre düşük olduğu belirlendi. *Sabahçıl tip* olan öğrencilerde günlük uyku saati 6-7 saat olma oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu belirlendi. *Akşamcıl tip* olan öğrencilerde günlük uyku saati 8 saat ve üzeri olma oranının, *ara tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu saptandı($p<0,05$; Tablo 4.5). Çakır ve arkadaşları'nın (2018) üniversite öğrencilerinde ve Suh ve arakadaşları'nın (2017) yetişkin bireylerde yaptığı çalışmalarda, toplam günlük uyku saati ile kronotip arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Öğrencilerin açık uçlu soru olarak uyku kalitesini kendi değerlendirmeleri istenmiş olup, **uyku kalitesi değerlendirmeleri** ile kronotip karşılaştırıldığında; *sabahçıl tip* olan öğrencilerde uyku kalitesinin iyi olarak değerlendirilme oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu saptandı. *Akşamcıl tip* olan öğrencilerde uyku kalitesinin kötü olarak değerlendirilme oranının, *sabahçıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu belirlendi ($p<0,01$; Tablo 4.5). Önder ve arkadaşları (2014) üniversite öğrencilerinde yaptığı araştırmada; uyku kalitesi iyi olan öğrencilerin daha çok sabahçıl tipte olduğu bulgusu, araştırmamızın bu bulgusu ile benzerlik gösterdi. Benzer şekilde Gangwar ve arkadaşları (2018) üniversite öğrencilerinde yaptığı araştırmada, uyku kalitesi kötü olan bireylerin daha çok akşamcıl tipte ve ara tipte olduğu görülmüştür. Daha önce yapılan bir çalışmada, sabahçıl tipte olan öğrencilerin ders programı ile kronotiplerinin uyumlu olması sonucunda uyku kalitesinin etkilenmediği belirtilmektedir (Oginska ve Pokorski 2006). Sabahçıl tipte olan öğrencilerin uyku kalitesinin iyi olduğunun belirlendiği bu araştırma bulgusu, yukarıda belirtilen çalışma bulguları ile benzerlik gösterdi.

Bu araştırma kapsamındaki öğrencilerin düzenli egzersiz yapıp yapmadıkları kapalı uçlu soru olarak sorulmuş olup, düzenli **egzersiz yapma durumu** ile kronotip karşılaştırıldığında; anlamlı bir farklılık görülmedi (p>0,05; Tablo 4.5). Ancak Patterson ve arkadaşları (2016), Suh ve arkadaşları (2017) yetişkinlerde yaptığı araştırmalarda; sabahçıl tipte olan bireylerin daha çok egzersiz yaptığı görülen çalışmalara rastlandı. Ayrıca Mota ve arkadaşları (2016) sağlık çalışanları arasında yaptığı araştırmada da sabahçıl tipte olan bireylerin daha çok egzersiz yaptığı görülmüştür. Bu araştırmada fiziksel egzersiz yapma durumu ile kronotip arasında anlamlı bir farklılık saptanamamasının nedeninin, öğrencilerin düzenli egzersiz yapma sorusunda düzenli egzersiz ile ilişkili ayrıntı verilmemesi ile ilişkili olabileceğini düşündürdü.

Bu araştırmanın yukarıda belirtilen bulguları ile araştırmanın "Öğrencilerin bireysel özelliklerine göre kronitip, sosyal jetlag ve yaşam kalitesi arasında far var mıdır?" sorusunun kronotip ile ilgili bölümü yanıtlandı.

5.3. Öğrencilerin Sosyal Jetlag Değer Ortalamasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde öğrencilerin sosyal jetlag değer ortalamasına ilişkin bulgular (Tablo 4.6), sosyo-demografik özelliklere göre sosyal jetlag değerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4.7) ve sosyal jetlag değerini etkileyebilecek tanımlayıcı özelliklere göre sosyal jetlag değerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tartışıldı (Tablo 4.8).

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin serbest günlerdeki ve çalışma/okul günlerindeki uyuma ve uyanma zamanları yazmaları istendi. Bu doğrultuda yapılan hesaplamada hemşirelik öğrencilerinin sosyal jetlag değerinin 1,36±0,73 saat (min:0-maks: 4,8) olduğu saptandı (Tablo 4.6). Sosyal jetlag değerinin sıfır sayısından uzaklaştıkça uyku düzensizliklerinin arttığı dikkate alındığında, bu araştırma örneklemindeki hemşirelik öğrencilerinin sosyal jetlag değer ortalamasının 1,36 saat olduğu saptandı. Randler ve Vollmer'in (2013) adölesanlarda yaptığı araştırmada, sosyal jetlag değerinin 2,45 saat; Damar (2016) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada, sosyal jetlag ortalaması 2,25 saat; Tassino ve arkadaşlarının (2016) üniversite öğrencilerinde yaptığı araştırmada, sosyal jetlag değerinin 1,91 saat; Chang ve Jang (2019) hemşirelik öğrencilerinde yaptığı araştırmada, sosyal jetlag değerinin 1,36 saat olduğu saptanmıştır. Araştırmadaki hemşirelik öğrencilerinin sosyal jetlag değerinin 1,36±0,73 saat olduğu bulgusunun, yapılan ulusal ve uluslararası çalışma bulguları ile benzer olduğu görüldü.

Bu araştırmanın yukarıda belirtilen bulguları ile araştırmanın "Öğrencilerin sosyal jetlag değeri nedir?" sorusu yanıtlandı.

Hemşirelik öğrencilerinin **cinsiyet**ine göre sosyal jetlag değeri karşılaştırıldığında; anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$; Tablo 4.7). Wittmann ve arkadaşları (2006) yetişkinlerde, Haraszti ve arkadaşları (2014) üniversite öğrencilerinde, Zhang ve arkadaşları (2018) 10-90 yaş arasında olan bireylerde yaptığı çalışmalarda; cinsiyet ve sosyal jetlag değeri arasında anlamlı bir farklılık görülmemesi araştırma bulgusu ile benzerlik gösterdi. Öte yandan Yurduseven ve Önder'in (2020) öğretmenlerde yaptığı bir çalışmada, kadınların sosyal jetlag değerinin 1,37 saat erkeklerin ise sosyal jetlag değerinin 1,18 saat olduğu; Díaz-Morales ve Escribana (2015) adölesanlarda yaptığı çalışmada, kadınların sosyal jetlag değerinin daha yüksek saptandığı çalışma bulguları ile benzerlik göstermedi. Díaz-Morales ve Escribana (2015) adelösan dönemde kadınların daha yüksek sosyal jetlag değerlerinin olmasını, kadınların daha erken puberteye girmeleri ile ilişkilendirdi. Bu çalışmada cinsiyet ve sosyal jetlag değeri arasında anlamlı farklılık görülmediği bulgusu, örneklemi oluşturan bireylerin yaş ortalamasının 20,3±1,7 yıl olması sebebiyle, bireylerin puberte dönemini geçerek yetişkin dönemde olması ile ilişkilendirildi.

Öğrencilerin **öğrenim gördükleri sınıf**a göre sosyal jetlag değeri karşılaştırıldığında; bu araştırmada 2.,3. ve 4.sınıf olan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinin, 1.sınıf olan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinden daha yüksek olduğu görüldü. Ayrıca 4.sınıf olan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinin, 3.sınıf olan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinden daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.01$; Tablo 4.7). Öğrenim görülen sınıf ve sosyal jetlag değerinin karşılaştırıldığı sınırlı sayıda çalışmalardan biri olan Chang ve Jang'ın (2019) hemşirelik bölümü öğrencilerinde yaptığı araştırmada, öğrenim görülen sınıf ile sosyal jetlag değeri arasında anlamlı farklılık görülmemesi araştırma bulgularımızdan farklılık gösterdi. Araştırmanın sınıflar arasında sosyal jetlag değerinde farklılık gözlendiği bulgusu; uyku sorunlarında yaşanılan artışın, öğrencilerin uyku-uyanıklık döngülerini etkileyerek sosyal jetlag değerlerini artırabileceğinden kaynaklanabilir. Nitekim lise öğrencilerinin (Chen ve ark. 2015) ve ortaokul, lise ve üniversite öğrencilerinin (Hazama ve ark. 2008) tükenmişlik, depresyon ve uyku sorunun incelendiği çalışmalarda; öğrencilerin üst sınıflara geçtikçe uyku sorunlarında artış olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada 4. sınıf öğrencilerinin sosyal jetlag

değerlerinin fazla olmasının nedeninin; mezuniyet öncesinde artan uygulamalı eğitim programından dolayı, 3. sınıf öğrencilerine göre daha fazla uyku düzensizliklerinin olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü.

Hemşirelik öğrencilerinin **AGNO** puanına göre sosyal jetlag değeri karşılaştırıldığında; AGNO puanını başarı sınıflandırmasında orta ve altı, pekiyi ve mükemmel olarak belirten öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinin, AGNO puanını başarı sınıflandırmasında iyi olarak belirten öğrencilerden yüksek olduğu bulundu. AGNO puanını iyi olarak belirten öğrencilerin sosyal jetlag değerinin en düşük olduğu saptandı ($p<0,05$; Tablo 4.7). Araştırmanın bu bulgusu Chang ve Jang'ın (2019) hemşirelik bölümü öğrencilerinde yaptığı araştırmada; düşük akademik başarıya sahip olan öğrencilerin, sosyal jetlag değerlerinin daha fazla olduğu bulgusuna benzerlik gösterdi. Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda da akademik başarısı düşük olan bireylerin sosyal jetlag değerlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Tavernier ve ark. 2015; Díaz-Morales ve Escribano 2015). Araştırmamızın ilgi çeken bulgularından biri olan, AGNO puanını başarı sınıflandırmasında mükemmel olarak belirten öğrencilerin sosyal jetlag değerinin yüksek çıkması; hemşirelik öğrencilerinin yoğun ders programlarından dolayı akademik başarılarının yüksek olması için geç saatlere kadar ders çalışmasının, kronotipi etkilemesi ile ilişkili olduğu düşünüldü. Haraszti ve arkadaşlarının (2014) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada, sınav döneminde sosyal jetlag değeri yüksek olan bireylerin akademik başarısı yüksek bulunurken; ders dönemlerinde sosyal jetlag değeri yüksek olan bireylerin akademik başarısı daha düşük bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin **ailelerinin ekonomik durumu**na göre aile geliri giderinden fazla olan öğrencilerin sosyal jetlag değerleri, aile geliri giderinden az olan öğrencilerden daha yüksek bulundu ($p<0.05$; Tablo 4.7). Araştırma bulgumuzun aksine Wong ve arkadaşları (2015) ve McMahon ve arkadaşları (2018) yetişkin bireylerde yaptığı araştırmalarda; ekonomik geliri düşük olan bireylerin sosyal jetlag değeri daha yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin **kaldıkları yer**e göre sosyal jetlag değerlerleri arasında anlamlı farklılık olduğu gözlendi. Arkadaşları ile birlikte kalan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinin, aile yanında kalan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinden daha yüksek olduğu saptandı. Aile yanında, akraba yanında ve arkadaşları ile birikte kalan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinin, özel yurtta kalan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinden daha

yüksek olduğu gözlendi. Ayrıca aile yanında, akraba yanında ve arkadaşları ile birlikte kalan öğrencilerin sosyal jetlag değerleri, devlet yurdunda kalan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinden daha yüksek bulundu ($p<0.01$; Tablo 4.7). Literatürde öğrencilerin kaldıkları yer ve sosyal jetlag değerinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanılamadı. Ancak bireylerin kaldıkları yer ve uykunun incelendiği araştırmalarda, arkadaşları ile birlikte kalan öğrencilerin uyku düzensizliklerinin fazla olduğu bulgusu sonucunda sosyal jetlag değerlerinin daha yüksek olması ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Ancak aile yanı, akraba yanı ve arkadaşları ile birlikte kalan öğrencilerin uyku düzensizliklerinin, özel yurt ve devlet yurdunda kalan öğrencilerden daha fazla görülmesi literatürde yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermedi (Muraz 2019). Bu araştırmada beklenmeyen bir şekilde aile yanı, akraba yanı ve arkadaşları ile birlikte kalan öğrencilerin sosyal jetlag değerinin; devlet yurdu ve özel yurtta kalan öğrencilere göre daha yüksek olmasının nedeni, öğrencilerin bulunduğu yurdun fiziksel koşullarının bireylerin uyku aktivitesini etkilemeyecek şekilde olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü.

Araştırma örneklemini oluşturan öğrencilerin **kronik hastalık durumu**na göre sosyal jetlag değeri arasında anlamlı farklılık görülmedi ($p>0.05$; Tablo 4.8). McMahon ve arkadaşları (2018) yetişkinlerde yaptığı çalışmada da bu araştırmaya benzer şekilde, sosyal jetlag değeri ile hipertansiyon arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Öte yandan Wong ve arkadaşları (2015) yetişkinlerde yaptığı çalışmada, soysyal jetlag değeri ile insulin direnci ve kolesterol düzeyi arasında pozitif yönde ilişki belirtmektedir. Chakradeo ve arkadaşları (2018) yetişkin bireylerde yaptığı çalışmada ise; sosyal jetlag değerinin yüksek olmasının, kardiyovasküler hastalıkların artışı ile ilişkili olduğu görüldü. Kronik hastalıkların görülme sıklığının çoğunlukla yetişkinlikte artış gösterdiği (Safar ve ark. 2006) bilinmektedir. Araştırmada farklılık saptanmamasının nedeni; örneklemi oluşturan öğrencilerin yaş ortalamasının 20,3±1,7 olması, dolayısıyla kronik hastalık görülme oranın düşük (%3,6; n=41) olmasından ileri geldiği düşünüldü.

Öğrencilerin **sigara kullanma durumu**na göre sosyal jetlag değerleri karşılaştırıldığında; sigara kullanmayı bırakan ve halen sigara kullanan öğrencilerin sosyal jetlag değerleri, sigara kullanmayan öğrencilerden daha yüksek bulundu ($p <0,01$; Tablo 4.8). Bu bulgular Wittmann ve arkadaşlarının (2006) adölesan ve yetişkinlerde yaptığı araştırmada, sigara kullanan bireylerde sosyal jetlag değerinin daha yüksek olduğu bulgusu ile benzerlik gösterdi. Wittmann ve arkadaşları (2006) sigara kullanmanın

haftasonları geç saatlere kadar uyanık kalmaya neden olabileceği ve bu durumun sosyal jetlag değerini artırabileceği ile ilişkilendirdi. Ayrıca Levandovski ve arkadaşları (2011) yetişkin bireylerde yaptığı çalışmada da 2 saat ve daha fazla sosyal jetlag değeri olan bireylerde sigara içme oranın daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sigara kullanan bireylerde; sigaranın içinde bulunan nikotinin uyarıcı etkisi sebebiyle uykuya dalmayı güçleştirdiği ve uyku kalitesini düşürdüğü belirtilmektedir (James ve ark. 2011). Bu durumun sonucunda da uyku düzeni tipi değişerek sosyal jetlag değerini artırabileceği düşünüldü.

Öğrencilerin **alkol kullanma durumu**na göre sosyal jetlag değeri karşılaştırıldığında; alkol kullanan öğrencilerin sosyal jetlag değerleri, alkol kullanmayan öğrencilerden daha yüksek bulundu ($p<0,01$; Tablo 4.8). Bu bulgular diğer çalışma bulguları ile benzerlik gösterdi (Wittmann ve ark. 2006; Tavares 2020). Ergün ve arkadaşlarının (2017) öğrencilerde yaptığı çalışmada; alkol kullanımının uyku kalitesini bozabileceği belirtilmektedir. Uyku kalitesinin bozulması durumunda ise; gündüz uyku halinin artabileceği ve bireylerin uyku-uyanıklık döngülerinin etkilenip sosyal jetlag değerlerinin artabileceği bilinmektedir (Akıncı ve Orhan 2016; Karagözlü ve Bingöl 2008). Bu araştırmanın sonucunda da alkol kullanan öğrencilerin sosyal jetlag değeri yüksek olduğu görüldü.

Hemşirelik öğrencilerinin **beslenme durumu değerlendirme**leri ve **Beden Kitle İndeksi** hesaplamasına göre sosyal jetlag değeri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$; Tablo 4.8). Chang ve Jang'ın (2019) hemşirelik öğrencilerinde yaptığı araştırmada, sosyal jetlag değeri ve beden kitle indeksi arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Öte yandan Zerón-Rugerio ve arkadaşları (2019) yetişkin bireylerde yaptıkları araştırmada; BKİ yüksek olan bireylerin sosyal jetlag değerlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Tassino ve arkadaşları (2016) hemşirelik öğrencilerinde, Roenneberg ve arkadaşları (2012) 10-65 yaş arası bireylerde yaptığı çalışmalarda da sosyal jetlagın obezite için risk faktörü oluşturduğu belirtilmiştir. Bu araştırmada anlamlı fark görülmeme nedeni; sosyal jetlag değerinin ortalamasının 1,37±0,73 saat olması, öğrencilerin beslenme durumlarının %41,5'inin iyi ve beden kitle indeksinin %74,4'ünün (n=587) normal kilolu olmasından kaynaklandığını düşündürdü.

Hemşirelik öğrencilerinin **günlük uyku saati**ne göre sosyal jetlag değeri karşılaştırıldığında; günlük uyku saati 5 saat ve altı olan öğrencilerin sosyal jetlag

değerlerinin, günlük uyku saati 6-7 saat, 8 saat ve üzeri olan öğrencilerden daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,01$; Tablo 4.8). Araştırmanın bu bulgusu Randler ve Vollmer'in (2013) adölesanlarda ve genç yetişkinlerde "yaş ve cinsiyet ile sabahçıl-akşamcıl olma durumları" konulu çalışmasında 6 saatten az uyumanın sosyal jetlag değerini artırdığı bulgusu ve Denise ve arkadaşlarının (2018) lise öğrencilerinde yaptığı araştırmada az uyuyan bireylerde sosyal jetlag değerinin daha yüksek olduğu bulgusuna benzerlik gösterdi. Günde 5 saatten daha az uyuduğunu ifade eden öğrenciler için bu durum; akşamcıl tipe yakın olan bireylerin okul günlerinde okula gitmek için erken uyanıp, serbest günlerde uyku gereksinimini karşılamak için geç uyanması sonucunda sosyal jetlag değerinin artmasından kaynaklanabileceği düşünüldü.

Hemşirelik öğrencilerinin **uyku kalitelerini kendi değerlendirme**leri istenmiş olup sosyal jetlag değeri karşılaştırıldığında; uyku kalitesini kötü olarak değerlendiren öğrencilerin sosyal jetlag değerleri, uyku kalitesini iyi olarak değerlendiren öğrencilerden daha yüksek bulundu ($p< 0.01$, Tablo 4.8). Önder ve arkadaşlarının (2014) üniversite öğrencilerinde, Wong ve arkadaşlarının (2015) ve Chakradeo ve arkadaşlarının (2018) yetişkin bireylerde, gerçekleştirdiği çalışmalarda da; uyku kalitesi kötü olan bireylerin sosyal jetlag değerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Sűdy ve arkadaşları (2019) ölçek kullanarak uyku kalitesini objektif olarak değerlendirdikleri araştırmada; uyku kalitesi kötü olan yetişkin bireylerin sosyal jetlag değerlerinin yüksek olduğu görülmüştür. Aynı zamanda üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada da uykusuzluk, dikkat eksikliği ve yorgunluk hisseden bireylerin sosyal jetlag değerlerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Tavares ve ark. 2020).

Egzersiz yapma durumuna göre sosyal jetlag değeri karşılaştırıldığında; egzersiz yapma durumu ile sosyal jetlag değeri arasında anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$; Tablo 4.8). Tavares ve aradaşlarının (2020) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada, fiziksel egzersiz ve sosyal jetlag değeri arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Öte yandan yüksek sosyal jetlag değerine sahip bireylerde, egzersiz yapma oranının daha düşük olduğunun saptandığı çalışmalara da rastlanmaktadır (Wong ve ark. 2015). Araştırmada sosyal jetlag değeri ve egzersiz yapma durumu arasında anlamlı ilşki bulunmamasının nedeni; araştırmada öğrencilerin egzersiz yapma durumu düzenli egzersiz yapma ve düzenli egzersiz yapmama şeklinde kapalı uçlu soru olarak

sorulmuş olup, düzenli egzersizin ne olduğunun açıklanmaması, egzersiz tipi, sıklığı ve süresi ile ilişkili ayrıntı sorulmaması ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Bu araştırmanın yukarıda belirtilen bulguları ile araştırmanın "Öğrencilerin bireysel özelliklerine göre kronitip, sosyal jetlag ve yaşam kalitesi arasında far var mıdır?" sorusunun sosyal jetlag ile ilgili bölümü yanıtlandı.

5.4. Öğrencilerin Yaşam Kalitesi Düzeyine İlişkin Bulguların Dağılımı

Bu bölümde öğrencilerin WHOQOL-BREF-TR Ölçeği'ne göre yaşam kalitesi alt alan puanlarına ilişkin bulgularin tartışılmasına (Tablo 4.9), sosyo-demografik özelliklerine göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alan puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılmasına (Tablo 4.10) ve yaşam kalitesini etkileyebilecek özelliklere göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeğinin alt alan puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgularrın tartışılmasına yer verildi (Tablo 4 11).

Öğrencilerin WHOQOL-BREF-TR Ölçeği'nin alt alanlarından aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında ise; en yüksek alan puan ortalamasının *bedensel alan* 14,12±2,21 (min:6.86-maks:20) ve en düşük alan puan ortalamasının *çevresel alan* 13,22±2,07 (min:6.22-maks:20) olduğu saptandı (Tablo 4.9). Bu bulgu yapılan çalışmalarda bedensel alan puanının en yüksek (Cruz ve ark. 2018; Aktürk 2015; Arıkboğa 2017) ve çevresel alan puanının en düşük (Arıkboğa 2017) belirlendiği bulgular ile benzerlik gösterdi. Buna karşın Mak ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada, bedensel alan puan ortalamasının en düşük ve sosyal alan puan ortalamasının en yüksek olduğu belirtilmiştir (Mak ve ark. 2018). Bedensel alan; ağrı ve rahatsızlık, uyku ve dinlenme, canlılık ve bitkinlik, hareket, günlük işleri yürütebilme, çalışabilme gücü, beden imajı, olumsuz duygular, tedaviye bağımlılık ve cinsel yaşamı içermektedir (Eser ve ark. 1999). Örneklemi oluşturan öğrencilerin bedensel alan puanlarının daha iyi olması; kronik hastalık olmama durumu (%96,4, n=1111), BKİ normal kilolu (%74,4, n=857), uyku kalitelerini iyi olarak değerlendirmeleri (%55,8, n=643) ve yaş ortalamasının (20,3±1,7) olması ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Bu araştırmada öğrencilerin yaşam kalitesi alanlarından en düşük puanı çevresel alandan aldıkları saptandı. Çevresel alanın; yaşanılan ortam, kişilerarası ilişkiler ve sosyal destek alma durumunu içerdiği belirtilmektedir (Eser ve ark. 1999). Örneklemi oluşturan öğrencilerin çevresel alan puan ortalamalarının düşük olması, öğrenim gördükleri yerin metropol

olması ve öğrencilerin hemen hemen yarısının (%48,6) ailesinin yanında yaşaması ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Bu araştırmanın yukarıda belirtilen bulguları ile araştırmanın "Öğrencilerin yaşam kalitesi düzeyi nedir?" sorusu yanıtlandı.

Araştırma örneklemini oluşturan öğrencilerin **cinsiyet**e göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği'nin alt alan puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$; Tablo 4.9). Araştırmanın bu bulgusu WHOQOL-BREF-TR Ölçeği ile yapılan çalışmalarda da üniversite öğrencilerinde (Bozkurt 2019) cinsiyet ile yaşam kalitesi alt alanları arasında anlamlı farklılık saptanmadığı bulgusu ile benzerlik gösterdi. Öte yandan üniversite öğrencilerinde (Aboshaiqah ve Cruz 2019) ve hemşirelik öğrencilerinde (Arıkboğa 2017) aynı ölçekle yapılan çalışmalarda erkeklerin yaşam kalitesinin kadınlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Arıkboğa'nın (2017) çalışmasında erkeklerin yaşam kalitesinin yüksek olması; daha aktif ve bireysel başarı algısının yüksek olması ile ilişkilendirilmiştir.

Öğrencilerin öğrenim gördükleri **sınıf**a göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alan puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 1.sınıf öğrencilerinin *bedensel alan* ve *çevresel alan* puanlarının 3. ve 4. Sınıflardan daha yüksek, 2. sınıf olan öğrencilerin *bedensel alan* ve *çevresel alan* puanları 3. sınıflardan daha yüksek bulundu. Ayrıca 2.sınıf olan öğrencilerin *bedensel alan* puanlarının, 4.sınıf olan öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,01$; Tablo 4.10). Bu araştırmada 4. sınıf öğrencilerinin ise *sosyal alan* puanlarının 2. ve 3. sınıflardan daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$; Tablo 4.10). Araştırmadan elde edilen bu bulgu Labrague ve arkadaşlarının (2018) hemşirelik öğrencilerinde yaşam kalitesini farklı bir ölçek (Quality of Life Evaluation Skill) ile değerlendirdiği çalışmada, 4. sınıf öğrencilerin bedensel ve çevresel alan puanlarınının, 2. ve 3.sınıf öğrencilerden daha düşük olduğu bulgusu ile parallelik gösterdi. Bu bulgunun aksine Cruz ve arkadaşlarının (2018) dokuz ülkeden (Şili, Mısır, Yunanistan, Hong Kong, Hindistan, Kenya, Umman, Suudi Arabistan ve Amerika Birleşik Devletleri) hemşirelik öğrencilerinde yaşam kalitesini değerlendirdiği çalışmada, 4.sınıf öğrencilerin bedensel ve çevresel alan puanları 1.,2. ve 3.sınıflara göre daha yüksek bulduğu çalışmada, Yunanistan, Kenya ve Amerika Birleşik Devletlerinde yaşam kalitesi puan ortalamalarının daha yüksek olması, birlikte yaşanılan birey sayısı ve refah düzeyi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ülkemizde üniversite öğrencilerinde yapılan bir başka

çalışmada; öğrenim görülen sınıf ve yaşam kalitesi alt alanları arasında anlamlı farklılık görülmediği bulgulara da rastlandı (Yıldırım 2015).

Öğrencilerin **ağırlıklı genel not ortalama**larına göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alanı olan *bedensel alan*, *ruhsal alan* ve *çevresel alan* puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$; Tablo 4.10). Ancak AGNO puanını başarı sınıflandırmasında pekiyi ve iyi olarak belirten öğrencilerin *sosyal alan* puan ortalamaları, AGNO puanını başarı sınıflandırmasında orta ve altı olarak belirten öğrencilerden daha yüksek bulundu ($p<0,01$; Tablo 4.10). Bu araştırmada yalnızca sosyal alan puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuş olup, Shareef ve arkadaşlarının (2015) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada; akademik başarısı yüksek olan öğrencilerin bedensel alan, ruhsal alan ve sosyal alan puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Yıldırım ve Bayrak (2019) üniversite öğrencilerinde yaptığı araştırmada da akademik başarısı yüksek olan öğrencilerin bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Öğrencilerin **ailelerinin ekonomik durumu**na göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği karşılaştırıldığında; aile geliri giderinden fazla ve aile geliri giderine eşit olan öğrencilerin; *bedensel alan*, *ruhsal alan* ve *çevresel alan* puanları, aile geliri giderinden az olan öğrencilerden daha yüksek bulundu ($p<0,01$; Tablo 4.10). Aile geliri giderinden fazla olan öğrencilerin; *ruhsal alan* ve *çevresel alan* puanları, aile geliri giderine eşit olan öğrencilerden daha yüksek bulundu. Ayrıca aile geliri fazla olan öğrencilerin *sosyal alan* puanları, aile geliri giderine eşit ve aile geliri giderinden az olan öğrencilerden daha iyi olduğu görüldü (Tablo 4.10). Benzer şekilde Aktürk (2015), Cruz ve arkadaşlarının (2018) hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmalarda; ekonomik geliri yüksek olan öğrencilerin ruhsal ve çevresel alan puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Arıkboğa (2017) hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada, gelir durumu yüksek olan bireylerin ruhsal alan ve çevresel alan puanlarının da yüksek olduğu gözlenmiştir. Torres ve Paragas (2019) hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada, gelir düzeyi yüksek olan bireylerin çevresel alan puanlarının da yüksek olduğu görülmüştür. Hemşirelik öğrencilerinde gelir düzeyi arttıkça yaşam kalitelerinin arttığı bulgusu; yukarıda belirtilen ulusal ve uluslararası çalışmalar ile desteklendi. Ayrıca bireylerde gelir düzeyinin yüksek olması ile yaşam kalitesini olumlu etkileyebilecek imkanlara daha kolay erişebilme ile ilişkili olduğu çalışma bilgisi ile desteklendi (Koçoğlu ve Akın 2009).

Öğrencilerin **kaldıkları yer**e göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alan puan ortalamaları incelendiğinde; aile yanında ve özel yurtta kalan öğrencilerin *bedensel alan* puan ortalamalarının, akraba yanında kalan öğrencilerden daha yüksek olduğu saptandı. Aile yanında kalan öğrencilerin *bedensel alan* puan ortalamalarının, devlet yurdunda ve arkadaşları ile birlikte kalan öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$; Tablo 4.10). Öğrencilerin kaldıkları yere göre *ruhsal alan* ile *sosyal alan* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$; Tablo 4.10). Öğrencilerin kaldıkları yere göre *çevresel alan* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görüldü. Farklılığın nedeninin anlaşılması için yapılan istatistiksel ileri analizlerde; aile yanında ve özel yurtta kalan öğrencilerin *çevresel alan* puan ortalamalarının, devlet yurdunda kalan öğrencilerden daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,01$; Tablo 4.10). Bu araştırma bulgularının aksine hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise; arkadaşları ve akrabaları ile birlikte kalan öğrencilerin sosyal alan puanları, yalnız ve aileleri ile birlikte kalan öğrencilerin puanlarından daha yüksek bulunmuştur (Moritz ve ark. 2016). Bozkurt (2019) üniversite öğrencilerinde ve Torres ve Paragas (2019) hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmalarda ise; yaşanılan yer ile yaşam kalitesi alt alanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu araştırma sonuçlarına göre aile yanında kalmanın bedensel ve çevresel alanlara ilişkin yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğunun bulunması, örneklemi oluşturan öğrencilerin çoğunun (%52,4, n=604) ailesi ile birlikte yaşamasının yaşam kalitesini artırması ile ilişkili olduğu düşünüldü. Özel yurtta kalan öğrencilerin ise devlet yurdunda kalan öğrencilere göre çevresel alanda yaşam kalitesinin yüksek olması; çevresel alanın yaşanılan ortam, yaşanılan yerde kişilerarası ilişkiler ve sosyal destek durumunu içermesi ile ilişkili olarak özel yurt koşullarının daha iyi olmasından kaynaklandığı düşünüldü.

Kronik hastalık durumuna göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alan puan ortalamaları karşılaştırıldığında; anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$; Tablo 4.11). Akcilek (2017) üniversite öğrencilerinde, Torres ve Paragas (2019) hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmalarda, kronik hastalığı olmayanların beklenildiği gibi bedensel alan puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmada kronik hastalık durumuna göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alan puan ortalamaları arasında farklılık görülmeme nedeni; kronik hastalığı olan birey sayısının az (n=41) olması ile ilşkili olabileceği düşünüldü.

Sigara kullanma durumuna göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alan puan ortalamaları incelendiğinde; anlamlı farkılık görülmedi (p>0,05; Tablo 4.11). Bu araştırma bulgusu, Moura ve arkadaşlarının (2016) hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada sigara kullanma durumu ile yaşam kalitesi alt alanları arasında anlamlı farklılık görülmediği bulgusu ile benzelik gösterdi. Ancak Heiligenstein ve Smith (2006) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada, sigara içme miktarı fazla olan (günde 10 sigaradan fazla) bireylerde yaşam kalitesi alt alan puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Şen ve arkadaşları (2008) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada; sigara içen öğrencilerin yaşam kalitesi alt alan puanlarının düşük olduğu ve günlük içilen sigara miktarı arttıkça yaşam kalitesi alt alan puanlarının düştüğü görülmüştür. Bu araştırmada sigara kullanım durumuna göre yaşam kalitesi alt alanları arasında anlamlı farklılık görülmeme nedeni; öğrencilerin yaşları düşünüldüğünde toplam sigara kullanım süresinin kısa olması ile ilişkili olabileceğini düşündürdü.

Alkol kullanma durumuna göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alan puan ortalamaları karşılaştırıldığında; anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05; Tablo 4.11). Bu araştırma bulgusu Moura ve arkadaşlarının (2016) hemşirelik öğrencilerinde ve Koltarla (2008) sağlık çalışanlarında yaptığı araştırmalarda; alkol kullanma ile yaşam kalitesi alt alanları arasında anlamlı farklılık görülmediği bulgusu ile benzerlik gösterdi. Öte yandan Sawicki ve arkadaşlarının (2018) hemşirelik öğrencilerinde yaptığı araştırmada; alkol kullanan öğrencilerin bedensel, ruhsal ve sosyal alan puanları daha düşük bulunduğu araştırma bulgusuna benzerlik göstermedi. Bu araştırmada alkol kullanımı ile yaşam kalitesi alt alanları arasında anlamlı farklılık görülmediği bulgusu; hemşirelik öğrencilerinde alkol kullanma oranı ve süresinin kısa olması ile ilişkili olabileceğini düşündürdü.

Beslenme durumu değerlendirmesine göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alan puan ortalamaları değerlendirildiğinde; beslenme durumunu çok iyi, iyi ve orta olarak değerlendiren öğrencilerin tüm alanlara (*bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan* ve *çevresel alan*) ilişkin puanları, beslenme durumunu kötü olarak değerlendiren öğrencilerden daha yüksek bulundu. Ayrıca beslenme durumunu çok iyi ve iyi olarak değerlendiren öğrencilerin tüm alanlara ilişkin puanlarının, beslenme durumunu orta olarak değerlendiren öğrencilerden daha yüksek olduğu görüldü. Beslenme durumunu çok iyi olarak değerlendiren öğrencilerin; *bedensel alan* dışında *ruhsal alan, sosyal alan*

ve *çevresel alan* puanları, beslenme durumunu iyi olarak değerlendiren öğrencilerden daha yüksek bulundu ($p<0,01$; Tablo 4.11). Beslenme durumu değerlendirmesi olumlu yönde arttıkça yaşam kalitelerinin yüksek olduğu bulgusu, Bolton ve arkadaşlarının (2016) adölesanda yaptıkları çalışmada; beslenme kalitesi iyi olan bireylerde yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu bulgusuna benzerlik gösterdi. Aynı zamanda Tözün ve arkadaşlarının (2017) üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada; doğru beslenme alışkanlıklarına sahip olan bireylerin bedensel alan puanlarının daha yüksek olduğu bulgusuna da benzerlik gösterdi. Bu araştırmanın beslenme durumuna göre yaşam kalitesinin tüm alanlarının etkilendiği bulgusu; beslenmenin bireylerin yaşam kalitesini olumlu etkilediği diğer çalışma bulgusu ile desteklendi (Şahin 2014).

Beden kitle indeksine göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alan puan ortalamaları değerlendirildiğinde; BKİ sınıflamasına göre zayıf ve normal kilolu olan öğrencilerin *ruhsal alan* puan ortalamaları, BKİ sınıflamasına göre fazla kilolu ve üzeri olan öğrencilerden daha yüksek bulundu. BKİ sınıflamasına göre zayıf olan öğrencilerin *çevresel alan* puan ortalamaları, BKİ sınıflamasına göre normal kilolu olan öğrencilerden daha yüksek bulundu ($p<0,05$; Tablo 4.11). Öğrencilerin BKİ'ne göre *bedensel alan* ve *sosyal alan* arasında istatisiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$; Tablo 4.11). Eddolls ve arkadaşlarının (2018) adölesanlarda yaptıkları çalışmada, BKİ arttıkça ruhsal alan puanlarının daha düşük olduğu bulgusu bu araştırma bulgusu ile paralellik gösterdi. Dong ve arkadaşlarının (2018) yetişkin bireylerde yaptığı araştırmada, BKİ arttıkça bedensel alan ve ruhsal alan puanlarının azaldığı da görülmüştür. Fakat Akcilek (2017) ve Tuğay (2019) üniversite öğrencilerinde yaptığı araştırmada, BKİ ve yaşam kalitesi ölçeği alt alanları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Bu durum yüksek BKİ'nin düşük özgüven, olumsuz beden imajı ile ilişkilendirilmesinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle benlik saygısını kapsayan ruhsal alanı olumsuz etkileyerek sosyal izolasyona neden olabileceği ile ilişkili olabileceğini düşündürdü (Ross 1994). Ayrıca BKİ arttıkça çevresel alan puanlarının azalması, düşük beden imajının kişiler arası ilişkileri etkileyebileceği ile ilişkili olarak çevresel alan puanlarını da düşürebileceği ile ilişkilendirildi.

Öğrencilerin **günlük uyku saati**ne göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği karşılaştırıldığında; günde 8 saat ve üzeri ile 6-7 saat uyuyan öğrencilerin *bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan* ve *çevresel alan* puan ortalamaları, günde 5 saat ve altı uyuyan

öğrencilerden daha yüksek bulundu. Günde 8 saat ve üzeri uyuyan öğrencilerin *bedensel alan* puan ortalamalarının, 6-7 saat uyuyan öğrencilerden daha yüksek olduğu saptandı. (Tablo 4.11). Kim ve Moon (2019) yetişkinlerde yaptıkları çalışmada 5 saatten az ve 9 saatten fazla uyuyanların bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puanları 6-8 saat uyuyanlardan daha düşük bulundu. Ayrıca Torres ve Paragas'ın (2019) hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmada; bireylerin uyku saati arttıkça ruhsal alan puanlarının arttığı görülürken; uyku saati ve bedensel, sosyal ve çevresel alan puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Bu araştırmanın uyku saati arttıkça yaşam kalitesi ölçeği alt alan puan ortalamalarının arttığı bulgusu daha önce yapılan çalışmalarla benzerlik gösterdi. Oginska ve Pokorski (2006) çalışmasında, lise ve üniversite öğrencilerinde görülen yorgunluğun ağır işte çalışan bireyler kadar fazla olması sebebiyle uyku gereksinimini artttığı belirtilmektedir.

Uyku kalitesi değerlendirmelerine göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alan puan ortalamaları değerlendirildiğinde; uyku kalitesini iyi olarak değerlendiren öğrencilerin *bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan* ve *çevresel alan* puanları, uyku kalitesini kötü olarak değerlendiren öğrencilerden daha yüksek bulundu ($p<0,01$; Tablo 4.11). İyigün ve arkadaşları (2017) üniversite öğrencilerinde yaptıkları, uyku kalitesinin tanılamak için objektif ölçüm aracı olarak Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ölçeğini kullandıkları araştırmada; uyku kalitesi iyi olan bireylerin yaşam kalitesi alt alan puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kwon ve arkadaşları (2019) üniversite öğrencilerinde yaptığı ve uyku kalitetesini tanılamak için Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ölçeğini kullandıkları araştırmada; uyku kalitesi iyi olan bireylerin bedensel alan, ruhsal alan ve sosyal alan puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Chakradeo ve arkadaşları (2018) yetişkin bireylerde yaptığı çalışmada, uyku kalitesi yüksek olan bireylerin yaşam kalitesi puanlarının yüksek olduğu görüldü. Bu bulgular araştırma bulgularımızı destekledi. Bu araştırmada uyku kalitesini iyi olarak değerlendiren öğrencilerin yaşam kalitesi alt alan puanlarının yüksek olduğu bulgusu, uyku kalitesinin bireyleri dinç ve enerjik hissetmesini sağladığı bilgisi ile benzerlik gösterdi (Günaydın 2014; Roth ve ark. 2006).

Egzersiz yapma durumuna göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alan puan ortalamaları karşılaştırıldığında; düzenli egzersiz yapan öğrencilerin *bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan* ve *çevresel alan* puan ortalamaları, düzenli egzersiz

yapmayanlardan daha yüksek bulundu (p<0,05; Tablo 4.11). Hemşirelik öğrencilerinde yapılan ulusal (Akyol ve ark. 2018) ve uluslararası (Mak ve ark. 2018) çalışmalarda; düzenli egzersiz yapanların bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puanları daha yüksek bulunmuştur. Düzenli egzersiz yapmanın yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği çalışma bulgusu ile araştırmamızın bulgusu benzerlik gösterdi (Vergili 2012).

Bu araştırmanın yukarıda belirtilen bulguları ile araştırmanın "Öğrencilerin bireysel özelliklerine göre kronitip, sosyal jetlag ve yaşam kalitesi arasında far var mıdır?" sorusunun yaşam kalitesi ile ilgili bölümü yanıtlandı.

5.5. Sosyal Jetlag Değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği Puan Ortalamasının Yaşam Kalitesi Alt Alanlarına Ilişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde; öğrencilerin sosyal jetlag değeri ortalaması ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği puan ortalamasının WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alanlarına etkisini belirleyen bulguların tartışılmasına yer verildi (Tablo 4.12, Tablo 4.13, Tablo 4.14, Tablo 4.15).

Yaşam kalitesinin sosyal jetlag ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği puan ortalaması üzerine regresyon analizleri değerlendirildiğinde; *bedensel alan* ortalamasındaki toplam değişim, %2.4 oranında sosyal jetlag değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği puan ortalaması tarafından açıklanmakta olduğu belirlendi (R^2=0,024). Sosyal jetlag değeri, *bedensel alan* puan ortalamasını azaltmakta idi (ß=-0,349) (p<0,05; Tablo 4.12). Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği puan ortalamasının, *bedensel alan* puan ortalamasını arttırdığı belirlendi (ß=0,027). *Ruhsal alan* puan ortalamasındaki toplam değişim, %1.9 oranında sosyal jetlag değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği puan ortalaması tarafından açıklanmakta olduğu saptandı (R^2=0,019). Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği puan ortalamasının, *ruhsal alan* puan ortalamasını arttırdığı görüldü (ß=0,043) (p<0,05; Tablo 4.13). *Sosyal alan* puan ortalamasındaki toplam değişim %0.9 oranında sosyal jetlag değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği puan ortalaması tarafından açıklanmakta olduğu belirlendi (R^2=0,009). Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği puan ortalamasının, *sosyal alan* puan ortalamasını arttırmakta olduğu saptandı (ß=0,029) p<0,05; Tablo 4.14). *Çevresel alan* puan ortalamasındaki toplam değişim %0.6 oranında sosyal jetlag değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği puan ortalaması tarafından açıklanmakta olduğu görüldü (R^2=0,006). Sosyal jetlag değerinin, *çevresel alan* puan ortalamasını azaltmakta olduğu belirlendi (ß=-0,205) (p<0,05; Tablo 4.15). Bu araştırmada sosyal jetlag değerinin ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği'nin en fazla bedensel alanı etkilediği saptanmıştır.

Bu araştırmada aynı ölçek ile Chang ve Jhang (2019) hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmaya benzer şekilde sosyal jetlag etkisinin regresyon analizi sonucunda (β -0,20) sosyal jetlag değerinin WHOQOL *bedensel alan* ve *ruhsal alan* puanlarını etkilediği görüldü. Ancak WHOQOL-BREF-TR Ölçeği ile sosyal jetlag ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeğ'inin regresyon analizinin yapıldığı başka bir çalışmaya rastlanılamadı.

Bu araştırmanın yukarıda belirtilen bulguları ile araştırmanın "Sosyal Jetlag Değeri ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği Puan Ortalamasının Yaşam Kalitesi Alt Alanlarına üzerine etkisi var mıdır?" sorusu yanıtlandı.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda;

• Öğrencilerin yaş ortalamasının 20,3±1,7 yıl; %81,2'sinin (n=935) kadın; %26,5'inin (n=305) 1.sınıf, AGNO puanının sayı karşılığı ortalamasını 2,83±0,4 (min:1,48 –maks:3,98) olarak belirttiği ve AGNO puanı başarı sınıflandırmasına göre %43,3'ünün (n =367) "iyi" olduğu; %98,7'sinin (n=1137) bekâr; %82,8'inin (n= 954) çekirdek aile tipinde; %71,2'sinin (n= 820) ailesinin ekonomik gelirinin gideri ile eşit olduğu ve %52,4'ünün (n= 604) aile yanında kaldığı (Tablo 4.1),

• Öğrencilerinin %96,4'ü (n=1111) kronik hastalığı olmadığını; %86,5'i (n=997) sigara kullanmadığını; sigara kullananların %75,9'u (n=85) günde 10-20 adet sigara kullandığını; %92,4'ü (n=1065) alkol kullanmadığını; alkol kullananların %97,8'i ayda 1-3 kereden az ve %97,8'i (n=85) 1-2 bardak alkol kullandığını; %49,6'sı (n=571) beslenme durumunu orta düzeyde olarak değerlendirdiğini; öğrencilerin boy ortalamasının "1,66±0,07 cm" (min:1,45- maks:1,92), kilo ortalamasının "60,95±10,6 kg" (min:38–maks:115) olduğu; BKİ ortalamasının 21,84±3,06 (min:15,21-maks:39,33) olduğu ve yapılan hesaplamada %74,4'ünün (n=857) BKİ gruplamasına göre normal kilolu; %61,3'ünün (n=706) günlük 6-7 saat uyuduğu; %55,8'inin (n=643) uyku kalitesini iyi olarak değerlendirdiği; %83,5'inin (n=962) düzenli egzersiz yapmadığı (Tablo 4.2),

• Öğrencilerin Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği toplam puan ortalamasının 50,63±6,53; *Sabahçıl tip* olan öğrencilerin puan ortalamasının 61,57±2,69; *ara tip* olan öğrencilerin puan ortalamasının 50,43±4,34 ve *akşamcıl tip* olan öğrencilerin puan ortalamasının 38,47±2,46 olduğu (Tablo 4.3),

• Öğrencilerinin cinsiyeti ile kronotipi arasında anlamlı ilişki görülmediği (Tablo 4.4),

• Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf ile kronotip arasında anlamlı ilişki saptanmadığı (Tablo 4.4),

• AGNO puanı ile kronotip arasında anlamlı farklılık gözlenmediği (Tablo 4.4),

• *Sabahçıl tip* olan öğrencilerin ailelerinin geliri giderinden az olma oranının, *ara tip* olan öğrencilere göre yüksek; *ara tip* olan öğrencilerin ailelerinin geliri giderine eşit olma oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre yüksek ve *akşamcıl tip* olan öğrencilerin ailelerinin geliri giderinden fazla olma oranının, *sabahçıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu (Tablo 4.4),

• *Ara tip* olan öğrencilerin aile yanında kalma oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre yüksek; *akşamcıl tip* olan öğrencilerin akraba yanında kalma oranının, *ara tip* olan öğrencilere göre ve a*kşamcıl tip* olan öğrencilerin özel yurtta kalma oranının, *sabahçıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu; ayrıca *sabahçıl tip* olan öğrencilerin devlet yurdunda kalma oranının ve *ara tip* olan öğrencilerin arkadaşları ile birlikte kalma oranının *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu (Tablo 4.4),

• Öğrencilerin kronik hastalık durumu ile kronotip arasında anlamlı ilişki bulunmadığı ($p>0,05$) (Tablo 4.5),

• *Sabahçıl tip* olan öğrencilerde sigara kullanmayanların oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu; *ara tip* olan öğrencilerde sigara kullanmayı bırakanların ve sigara kullananların oranının, *sabahçıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu ($p<0,01$) (Tablo 4.5),

• *Sabahçıl tip* olan öğrencilerde alkol kullanmayanların oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu; *ara tip* olan öğrencilerde alkol kullananların oranının, *sabahçıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu ($p<0,01$) (Tablo 4.5),

• *Sabahçıl tip* olan öğrencilerde beslenme durumunu kötü olarak değerlendirenlerin oranının, *akşamcıl tip*te olan öğrencilere göre düşük olduğu; *akşamcıl tip* olan öğrencilerde beslenme durumunu orta olarak değerlendirenlerin oranının, *sabahçıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu; s*abahçıl tip* olan öğrencilerde beslenme durumunu iyi ve çok iyi olarak değerlendirenlerin oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu ($p<0,01$) (Tablo 4.5),

• Hemşirelik öğrencilerinin BKİ ile kronotip arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$) (Tablo 4.5),

• *Sabahçıl tip* olan öğrencilerde günlük uyku saati 5 saat ve altı olma oranının, *ara tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu; *sabahçıl tip* olan öğrencilerde günlük uyku saati 6-7 saat olma oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu; *akşamcıl tip* olan öğrencilerde günlük uyku saati 8 saat ve üzeri olma oranının, *ara tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu ($p<0,05$) (Tablo 4.5),

• *Sabahçıl tip* olan öğrencilerde uyku kalitesinin iyi olarak değerlendirilme oranının, *akşamcıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu; *akşamcıl tip* olan öğrencilerde uyku kalitesinin kötü olarak değerlendirilme oranının, *sabahçıl tip* olan öğrencilere göre yüksek olduğu ($p<0,01$) (Tablo 4.5),

• Öğrencilerin egzersiz yapma durumu ile kronotip arasında anlamlı bir ilişki görülmediği ($p>0,05$) (Tablo 4.5),

• Öğrencilerin sosyal jetlag değerinin 1,36±0,73 saat (min:0-maks: 4,8) olduğu (Tablo 4.6),

• Öğrencilerin cinsiyetine göre sosyal jetlag değeri karşılaştırıldığında; anlamlı bir ilişki görülmediği ($p>0,05$) (Tablo 4.7),

• 2.,3. ve 4.sınıf olan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinin 1. sınıf olan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinden daha yüksek olduğu; 4.sınıf olan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinin, 3.sınıf olan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinden daha yüksek olduğu ($p<0.01$; Tablo 4.7),

• AGNO puanını başarı sınıflandırmasında orta ve altı, pekiyi ve mükemmel olarak belirten öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinin, AGNO puanını başarı sınıflandırmasında iyi olarak belirten öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinden daha yüksek olduğu ($p<0.01$) (Tablo 4.7),

• Aile ekonomik durumu geliri giderden fazla olan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinin, geliri giderden az olan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinden daha yüksek bulunduğu ($p<0,05$) (Tablo 4.7),

• Arkadaşları ile birlikte kalan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinin, aile yanında kalan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinden daha yüksek olduğu; aile yanında, akraba yanında ve arkadaşları ile birikte kalan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinin, özel yurtta kalan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinden daha yüksek olduğu; aile yanında, akraba yanında ve arkadaşları ile birlikte kalan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinin, devlet

yurdunda kalan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinden daha yüksek bulunduğu ($p<0.01$) (Tablo 4.7),

• Kronik hastalık durumuna göre sosyal jetlag değeri karşılaştırıldığında; anlamlı bir ilişki görülmediği ($p>0,05$) (Tablo 4.8),

• Sigara kullanmayı bırakan ve halen sigara kullanan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinin, sigara kullanmayan öğrencilerden daha yüksek olduğu ($p<0.01$) (Tablo 4.8),

• Alkol kullanan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinin, alkol kullanmayan öğrencilerden daha yüksek bulunduğu ($p<0,01$) (Tablo 4.8),

• Hemşirelik öğrencilerinin beslenme durumu değerlendirmelerine göre sosyal jetlag değeri arasında anlamlı bir ilişki görülmediği ($p>0,05$) (Tablo 4.8),

• Öğrencilerin BKİ'ne göre sosyal jetlag değeri arasında anlamlı bir ilişki görülmediği ($p>0,05$) (Tablo 4.8),

• Günlük uyku saati 5 saat ve altı olan öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinin, günlük uyku saati 6-7 saat, 8 saat ve üzeri olan öğrencilerden daha yüksek olduğu ($p<0.01$) (Tablo 4.8),

• Uyku kalitesini kötü olarak değerlendiren öğrencilerin sosyal jetlag değerlerinin, uyku kalitesini iyi olarak değerlendiren öğrencilerden daha yüksek belirlendiği ($p<0,01$) (Tablo 4.8),

• Öğrencilerin egzersiz yapma durumuna göre sosyal jetlag değeri arasında anlamlı bir ilişki görülmediği ($p>0,05$) (Tablo 4.8),

• Araştırma kapsamındaki öğrencilerin WHOQOL-BREF-TR Ölçeği *bedensel alan* puan ortalamasının 14,12±2,21; *ruhsal alan* puan ortalamasının 13,46±2,34; *sosyal alan* puan ortalamasının 13,82±2,64 ve *çevresel alan* puan ortalamasının 13,22±2,07 olduğu (Tablo 4.9),

• Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyetine göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alan puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki görülmedği ($p>0,05$) (Tablo 4.10),

• 1. sınıf öğrencilerinin *bedensel alan* puanları ve *çevresel alan* puanlarının, 3. ve 4.sınıflardan daha yüksek; 2. sınıf olan öğrencilerin *bedensel alan* puanları ve *çevresel alan* puanları 3. sınıflardan daha yüksek bulunduğu; 4. sınıf öğrencilerinin ise *sosyal alan* puanının 2. ve 3. sınıflardan daha yüksek olduğu ($p<0,05$) (Tablo 4.10),

• Öğrencilerin ağırlıklı genel not ortalamalarına göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alanı olan *bedensel alan, ruhsal alan* ve *çevresel alan* puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olmadığı (p>0,05; Tablo 4.10); AGNO puanını başarı sınıflandırmasında pekiyi ve iyi olarak belirten öğrencilerin *sosyal alan* puan ortalamalarının, AGNO puanını başarı sınıflandırmasında orta ve altı olarak belirten öğrencilerden daha yüksek bulunduğu (p<0,01) (Tablo 4.10),

• Aile geliri giderinden fazla ve aile geliri giderine eşit olan öğrencilerin *bedensel alan, ruhsal alan* ve *çevresel alan* puanlarının, aile geliri giderinden az olan öğrencilerden daha yüksek bulunduğu; aile geliri giderinden fazla olan öğrencilerin *ruhsal alan* ve *çevresel alan* puanlarının, aile geliri gidere eşit olan öğrencilerden daha yüksek olduğu; aile geliri fazla olan öğrencilerin *sosyal alan* puanlarının, aile geliri giderine eşit ve aile geliri giderinden az olan öğrencilerden daha iyi olduğu (p<0,05) (Tablo 4.10),

• Aile yanında ve özel yurtta kalan öğrencilerin *bedensel alan* puan ortalamalarının, akraba yanında kalan öğrencilerden daha yüksek olduğu; aile yanında kalan öğrencilerin *bedensel alan* puan ortalamalarının, devlet yurdunda ve arkadaşları ile birlikte kalan öğrencilerden daha yüksek olduğu; öğrencilerin kaldıkları yere göre *ruhsal alan* ile *sosyal alan* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmediği; aile yanında ve özel yurtta kalan öğrencilerin *çevresel alan* puan ortalamalarının, devlet yurdunda kalan öğrencilerden daha yüksek olduğu (p<0.05) (Tablo 4.10),

• Kronik hastalık durumuna göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadığı (p>0,05) (Tablo 4.11),

• Sigara kullanma durumuna göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alanları arasınla anlamlı ilişki gözlenmediği (p>0,05) (Tablo 4.11),

• Alkol kullanma durumuna göre WHOQOL-BREF-TR Ölçeği alt alanları arasında anlamlı ilişki belirlenmediği (p>0,05) (Tablo 4.11),

• Beslenme durumunu çok iyi, iyi ve orta olarak değerlendiren öğrencilerin tüm alanlara (*bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan* ve *çevresel alan*) ilişkin puan ortalamalrının, beslenme durumunu kötü olarak değerlendiren öğrencilerden daha yüksek bulunduğu; beslenme durumunu çok iyi ve iyi olarak değerlendiren öğrencilerin tüm

alanlara ilişkin puan ortalamalarının, beslenme durumunu orta olarak değerlendiren öğrencilerden daha yüksek olduğu; beslenme durumunu çok iyi olarak değerlendiren öğrencilerin; *bedensel alan* dışında *ruhsal alan, sosyal alan* ve *çevresel alan* puan ortalamalarının, beslenme durumunu iyi olarak değerlendiren öğrencilerden daha yüksek bulunduğu ($p<0,01$) (Tablo 4.11),

• Öğrencilerin BKİ'ne göre *bedensel alan* ve *sosyal alan* puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki görülmediği ($p>0,05$) (Tablo 4.11), BKİ zayıf ve normal kilolu olan öğrencilerin *ruhsal alan* puan ortalamalarının, BKİ fazla kilolu ve üzeri olan öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu; BKİ zayıf olan öğrencilerin *çevresel alan* puan ortalamalarının, BKİ normal kilolu olan öğrencilerden daha yüksek olduğu ($p<0.05$) (Tablo 4.11),

• Günde 8 saat ve üzeri, 6-7 saat uyuyan öğrencilerin *bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan* ve *çevresel alan* puan ortalamalarının, günde 5 saat ve altı uyuyan öğrencilerden daha yüksek bulunduğu; günde 8 saat ve üzeri uyuyan öğrencilerin *bedensel alan* puan ortalamalarının, 6-7 saat uyuyan öğrencilerden daha yüksek bulunduğu ($p<0,05$) (Tablo 4.11),

• Uyku kalitesini iyi olarak değerlendiren öğrencilerin *bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan* ve *çevresel alan* puan ortalamalarının, uyku kalitesini kötü olarak değerlendiren öğrencilerden daha yüksek bulunduğu ($p<0,01$) (Tablo 4.11),

• Düzenli egzersiz yapan öğrencilerin *bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan* ve *çevresel alan* puan ortalamalarının, düzenli egzersiz yapmayanlardan daha yüksek bulunduğu ($p<0,05$) (Tablo 4.11),

• Sosyal jetlag ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği *bedensel alan* puan ortalamasında görülen toplam varyansın %24'ünü açıklamakta; yordayıcı değişkenlerin WHOQOL-BREF-TR Ölçeği'nin alt alanı olan bedensel alan üzerindeki β katsayılarına göre önem sırası sosyal jetlag ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği olduğu saptandığı,

• Sosyal jetlag ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği ruhsal alan puan ortalamasında görülen toplam varyansın %19'unu açıklama olduğu; yordayıcı değişkenlerin WHOQOL-BREF-TR Ölçeği'nin alt alanı olan *ruhsal alan* üzerindeki β katsayılarına göre önem sırası sosyal jetlag ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği olduğu,

• Sosyal jetlag ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği *sosyal alan* puan ortalamasında görülen toplam varyansın %9'unu açıklamakta olduğu; yordayıcı değişkenlerin

WHOQOL-BREF-TR Ölçeği'nin alt alanı olan *sosyal alan* üzerindeki β katsayılarına göre önem sırası sosyal jetlag ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği olduğu,

• Sosyal jetlag ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği *çevresel alan* puan ortalamasında görülen toplam varyansın %6'sını açıklamakta olduğu; yordayıcı değişkenlerin WHOQOL-BREF-TR Ölçeği'nin alt alanı olan *çevresel alan* üzerindeki β katsayılarına göre önem sırası sosyal jetlag ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği olduğu saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

• Öğrencilere; sigara kullanmama, alkol kullanmama, beslenme durumunu iyi olarak değerlendirme ve uyku kalitesini iyi olarak değerlendirme oranının daha yüksek olmasının olumlu sonuçları hakkında eğitim verilmesi,

• Alkol kullananların alkol kullanmayanlara göre, uyku saati 5 saat ve daha az olanların uyku saati 6-7 saat ya da 8 saat ve üzeri olanlara göre, uyku kalitesini kötü olarak değerlendirenlerin iyi olarak değerlendirenlere göre sosyal jetlag değerinin daha yüksek; sigara kullanmamayanların sigara kullananlara göre sosyal jetlag değerinin daha düşük saptandığı bu araştırmada, öğrencilere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının okul günleri ve serbest günlerdeki uyku saatlerinin düzenli olmasına etkisi hakkında bilgi verilmesi,

• Beslenme durumunu ve uyku kalitesini iyi olarak değerlendirendirenlerin kötü olarak değerlendirenlere göre, uyku saati 8 saat ve üzeri ya da 6-7 saat olan öğrencilerin uyku saati 5 saat ve altında olan öğrencilere göre, düzenli egzersiz yaptığını ifade eden öğrencilerin düzenli egzersiz yapmadığını ifade eden öğrencilere göre yaşam kalitesinin tüm alanlarına ilişkin puanlarının daha yüksek olduğunun görüldüğü bu araştırmada; öğrencilere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaşam kalitesi üzerine olumlu sonuçları hakkında danışmanlık sağlanması,

• Sosyal jetlag değerinin artmasının WHOQOL-BREF-TR'nin bedensel alan ve çevresel alan puan ortalamasını azalttığının ve sabahçıl tipte olma eğiliminin artmasının WHOQOL-BREF-TR'nin bedensel alan, ruhsal alan ve sosyal alan puan ortalamasını arttırdığının saptandığı bu araştırmada; hemşirelik öğrencilerinin sosyal jetlag değerinin artmasının yaşam kalitesini azalttığı ve sabahçıl tipte olma eğiliminin yaşam kalitesini arttığı konularında öğrencilere eğitim ve danışmanlık verilmesi,

• Sosyal jetlag değeri ve kronotipin yaşam kalitesini etkilemesi açısından risk altında olan ileride sağlık profesyoneli olacak üniversite öğrencileri (Tıp Fakültesi

öğrencilleri, Ebelik Bölümü öğrencileri vb.) ve ayrıca vardiya usulü çalışacak üniversite öğrencilerinde tanımlayıcı ve karşılaştırmalı çalışmalar yapılması,

• Bireysel özellikler açısından çalışma durumu ve yaşanılan kişi sayısı gibi uyku aktivitesini etkileyebilecek çevresel faktörlerin göz önünde bulundurulması ve karşılaştırmalı çalışmalar yapılması önerildi.

6. KAYNAKLAR

Abe, T., Inoue, Y., Komada, Y., Nakamura, M., Asaoka, S. ve Kanno, M. (2011). Relationbetween morningness-eveningness score and depressive symptoms among patients withdelayed sleep phase syndrome. *Sleep Med*, **12(7)**, 680–684. doi: 10.1016/j.sleep.2010.12.017.

Aboshaiqah, A.E. ve Cruz, J.P. (2019). Quality of Life and Its Predictors Among Nursing Students in Saudi Arabia. *J Holist Nurs*, **37(2)**, 200-208.

Acaroğlu, R. (2010). *Bireyselleştirilmiş bakım. 1.Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi Kitabı*, İzmir, Türkiye.

Acaroğlu, R., Şendir, M. ve Kaya, H. (2008). Hemşirelik Süreci. İçinde K. Babadağ ve T. Atabek Aştı (Ed.), *Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 8-20.

Acaroğlu, R., Şendir, M. ve Kaya, H. (2012). Hemşirelik Süreci. İçinde K. Babadağ, ve T. Aştı, (Ed.), *Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi*. İstanbul: Medikal Yayıncılık; 8-20.

Adan, A., Archer, S.N., Hidalgo, M.P., Di Milia, L., Natale, V. ve Randler, C. (2012). Circadian typology: a comprehensive review. *Chronobiol Int*, **29(9)**, 1153-1175.

Adan, A., Lachica, J., Caci, H. ve Natale, V. (2010). Circadian typology and temperament and character personality dimensions. *Chronobiol Int*, **27(1)**, 181-193.

Akcilek, E. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Akça Ay, F. (2013). Kuram Nedir? Mesleki Kuramlar ve Teorisyenler. İçinde F. Akça Ay (Ed.), *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler (5. Baskı)*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 30-44.

Akça, F., Turan Ertem, Ü., Keser Özcan, N., Demir Işık, R. ve Savran, S. (2007). *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.

Akıncı, E. ve Orhan, F.Ö. (2016). Sirkadiyen ritim uyku bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **8(2)**, 178.

Akkuş, Y. (2016). Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar. İçinde Ovayolu, N. ve Ovayolu, Ö. (Ed.), *Kronik Hastalıklarda Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar*. Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; 730-746.

Aktaş, H., Şaşmaz, C.T., Kılınçer, A., Mert, E., Gülbol, S., Külekçioğlu, D. ve ark. (2015). Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Uyku Kalitesi İle İlişkili Faktörlerin Araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **8(2)**, 60-70.

Aktürk, E. (2015). Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Duygu Kontrolü Ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Akyol, A., Usta Yeşilbalkan, Ö., Kutlay, E., Kankaya, H., Menekli, T. ve Fadıloğlu, Ç. (2018). Obez Hemşirelik Öğrencilerinde Egzersizin Yaşam Kalitesi ve Fizyolojik Parametrelere Olan Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **15(3)**, 161-169.

Algın, D.İ., Akdağ, G. ve Erdinç, O.O. (2016) Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, **38(1)**, 29-34.

Ana Ligia, D., Medeiros Denise, B.F., Mendes Patrica, F.L. ve John, F.A. (2001). The Relationships between Sleep-Wake Cycle and Academic Performance in Medical Students. *Biological Rhythm Research*, **32(2)**, 263-270.

Andre, A., Pierre, G. ve McAndrew, M. (2017). Quality of Life Among Dental Students: A Survey Study. *Journal of Dental Education*, **81(10)**, 1164-1170.

Arıkboğa, A. (2017). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Ve Sosyal Anksiyete Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Arora, T. ve Taheri, S. (2015). Associations among late chronotype, body mass indexand dietary behaviors in young adolescents. *International Journal of Obesity*, **39(1)**, 39-44.

Aserinsky, E. ve Kleitman, N. (2003). Occurring periods of eye motility and concomitant phenomena, during sleep. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, **15(4)**, 454-5.

Ata, E.A. (2008). Hemşirelik Eğitim Programının Öğrencilerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Gelişimine ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Atabek Aştı, T. ve Karadağ, A. (2016). *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilim ve Sanatı 2*. İstanbul, Türkiye: Akademi Basın Yayıncılık.

Akça Ay, F. (2011). *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*. İstanbul, Türkiye: Nobel Tıp Kitabevleri.

Ayaz Alkaya, S. ve Birimoğlu Okuyan, C. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Bireylere Yönelik Tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **4(1)**, 43-52.

Aydıner Boylu, A. ve Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, **8(15)**, 137-150.

Aysan, E., Karaköse, S., Zaybak, A. ve İsmailoğlu Günay, E. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, **7(3)**, 193-198.

Bakotic, M., Radosevic-Vidacek, B. ve Koscec Bjelajac, A. (2016). Morningness-eveningness and daytime functioning in university students: The mediating role of sleep characteristics. *Journal of Sleep Research*, **26(2)**, 210-218.

Bolton, K.A., Jacka, F., Allender, S., Kremer, P., Gibbs, L. ve Waters, E. (2016). The association between self-reported diet quality and health-related quality of life in rural and urban Australian adolescents. *Aust J Rural Health*, **24(5)**, 317-325.

Beşoluk, Ş. (2011). Morningness–Eveningness Preferences and University Entrance Examination Scores of High School Students. *Pers Individ Diff*, **50(2)**, 248-252.

Birol, L. (2011). *Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım*. İzmir, Türkiye: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti.

Bonnar, D., Bartel, K., Kakoschke, N. ve Lang, C. (2018). Sleep interventions designed to improve athletic performance and recovery: a systematic review of current approaches. *Sports Med*, **48(1)**, 683-703.

Borodulin, K., Evenson, K.R., Monda, K., Wen, F., Herring, A.H. ve Dole, N. (2010). Physical activity and sleep among pregnant women. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, **24(1)**, 45-52.

Borrington, C., Akhtar, S., Tirupatikumara, L. ve Mc Cathie, N. (2017). Doctor, My Child Won't Sleep. How Can You Help? *Pediatrics and Child Health*, **27(9)**, 427-431.

Bozkurt, R.M. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi İle Yakın İlişkilerdeki Eğilimleri ve Yetersizlik Duygusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Caci, H., Deschaux, O., Adan, A. ve Natale, V. (2009). Comparing three morningness scales: Age and gender effects, structure and cut-off criteria. *Sleep Medicine*, **10(2)**, 240-245.

Carskadon, M.A. ve Acebo, C. (2002). Regulation of sleepiness in adolescents: update, insights, and speculation. *Sleep*, **25(6)**, 606–14.

Chakradeo, P.S., Keshavarzian, A., Singh S.S., Akram, E., James Philip, G.D. Esteban, Alice, A.E. ve ark. (2018). Chronotype, social jet lag, sleep debt and food timing in inflammatory bowel disease. *Sleep Medicine*, **52**, 188-195.

Chang, S. J. ve Jang, S. J. (2019). Social jetlag and quality of life among nursing students: A cross-sectional study. *J Adv Nurs.*, **75(7)**, 1418-1426.

Chae, Y.R., Choi, D.H. ve Yu, S.J. (2014). Predictors of Poor Sleep Quality among Nursing Students. *Journal of Korean Biological Nursing Science*, **16(2)**, 98-104.

Chen, T.Y., Chou, N.S., Chang, H.A., Pan, P.Y., Yeh, Y.W., Yeh, C.B. ve ark. (2015). Effects of a selective educational system on fatigue, sleep problems, daytime sleepiness and depression among senior high school adolescents in Taiwan. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, **11**, 741-50.

Chervin, R.D., Dillon, J.E., Archbold, K.H. ve Ruzicka, D.L. (2003). Conduct problems and symptoms of sleep disorders in children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr*, **42(2)**, 201-208.

Chia-Yueh Hsu, Susan Shur-Fen Gau, Chi-Yung Shang, Yen-Nan Chiu ve Ming-Been Lee (2012) Associations Between Chronotypes, Psychopathology, and Personality Among Incoming College Students, *Chronobiology International*, **29(4)**, 491-501.

Chida, Y. ve Steptoe, A. (2009). Cortisol Awakening Response and Psychosocial Factors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biol. Psychol*. **80(3)**, 265-278.

Cruz, J. P., Felicilda- Reynaldo, R.F.D., Lam, S.C., Machuca Contreras, F.A., John Cecily, H.S., Papathanasiou, I.V. ve ark. (2018). Quality of life of nursing students from nine countries: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today*, **66**, 135 – 142.

Çakır, Y., Toktaş, N. ve Karabudak, E. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Kronotipe Göre Besin Tüketiminin Değerlendirilmesi. *Bes Diy Derg*, **46(2)**, 136-146.

Çoban, Ü. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Spora Yönelik Tutumlarının Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi, Öz Yeterlilik Ve Akademik Başarı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.

Damar, A. (2016). Özerk Öğrenme, Günlük Ritim, Sosyal Jetlag ve Ortalama Uyku Süresi İle Fen Başarısı Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.

Davis, K.F., Parker, K.P. ve Montgomery, G. (2004). Sleep in İnfants and Young Children. Part One: Normal Sleep, *Journal of Pediatric Health Care*, **18(2)**, 65-71.

Denise, L. H., Lewin, D., Luk, J.W., Lipsky, L.M, O'Brien, F., Iannotti, R.J. ve ark. (2018). Beyond Sleep Duration: Bidirectional Associations Among Chronotype, Social Jetlag, and Drinking Behaviors in a Longitudinal Sample of US High School Students. *Sleep*, **41(2)**, 1-14.

Deniz, S. Y. (2014). Hastanede yatan hastaların uyku kalitesi ve uyku durumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Díaz-Morales, J.F. ve Escribano, C. (2015). Social jetlag, academic achievement and cognitive performance: Understanding gender/sex differences. *Chronobiology International*, **32(6)**, 822-831.

Dikmen, Y. (2013). Uyku ve uyku ile ilgili uygulamalar. İçinde F. Akça Ay (Ed.), *Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 686-698.

Dong, Y., Berens, S., Eich, W., Schaefert, R. ve Tesarz, J. (2018). Is body mass index associated with symptom severity and health-related quality of life in irritable bowel syndrome? A crosssectional study. *BMJ Open*, **8**, e019453.

Drake, C., Roehrs, T., Shambroom, J. ve Roth, T. (2013). Caffeine effects on sleep taken 0, 3, or 6 hours before going to bed. *J Clin Sleep Med.*, **9(11)** ,1195–200.

Eddolls, W., McNarry, M. A., Lester, L., Winn, C., Stratton, G. ve Mackintosh, K. A. (2018). The association between physical activity, fitness and body mass index on mental well-being and quality of life in adolescents. *Quality of life research*, **27(9)**, 2313–2320.

Efstathiou, A., Charalambous, G., Kaitelidou, D. ve Jelastopulu, E. (2018). Assessing the Healt-Related Quality of life Nurses in the public sector of Cyprus international. *journal of carin scienses*, **11(1)**, 100-101.

Eliasson, A.H., Lettieri, C.J. ve Eliasson, A.H. (2010). Early to bed, early to rise! Sleep habits and academicperformance in college students. *Sleep Breath*, **14(1)**, 71-75.

Engin, E. ve Ergün, G. (2014). Uyku ve uyku bozuklukları. İçinde O. Çam, ve E. Engin, (Ed.), *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 519-528.

Eriş, H.M. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe üniversitesi, Ankara.

Erdemir, F., Kav, S. ve Akman Yılmaz, A. (Ed.). (2017). Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Erdemir, F. (2017). Hemşirelik Tanılar. İçinde L.H. Carpenito- Moyet (Ed.), *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*, İstanbul: Nobel Kitapevi; 344-348.

Ergün, S., Duran, S., Gültekin, M. ve Yanar, S. (2017). Evaluation of The Factors Which Affect the Sleep Habit and Quality of Health College Students. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, **11 (3)**, 186-193.

Ertuğrul, A. ve Rezaki, M. (2004) Uykunun Nörobiyolojisi ve Bellek Üzerine Etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **15(4)**, 300-8.

Eser, E. (2004). Yaşam Kalitesinin Sınfılandırılması ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Ölçümü. *1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Program ve Özet Kitabı*, İzmir, 8-10 Nisan 2010.

Eser, E. (2012) *Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi. Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi. Sempozyum Kitabı*, Manisa, Türkiye.

Eser, E., Aydemir, Ö., Cengiz Özyurt, B., Akar, A., Deveci, S., Eser, S. ve ark. (2018). Dünya Sağlık Örgütü engellilerde yaşam kalitesi modülü Türkçe sürümü(WHOQOL-DIS-TR) Türk toplumundaki psikometrik özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **29(1)**, 36-46.

Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Eser, S., Elbi, H. ve Göker, E. (1999). WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *3 P Dergisi*, **7(2)**, 23-60.

Everson, C. A., Beebe Smith, C. ve Sokoloff, L. (1994). Effects of Prolonged Sleep Deprivation on Local Rates of Cerebral Energy Metabolism in Freely Moving Rats. *The Journal of Neuroscience*, **14(11)**, 6769-6778.

Faraut, B., Boudjeltia, K.Z., Vanhamme, L. ve Kerkhofs, M. (2012) Immune, inflammatory and cardiovascular consequences of sleep restriction and recovery. *Sleep Med Rev,* **16**,137-149.

Fullagar, H.H., Duffield, R., Skorski, S., Coutts, A.J., Julian, R. ve Meyer, T. (2015). Sleep and recovery in team sport: current sleep-related issues facing professional team-sport athletes. *Int J Sports physiol Perform* ,**10(8)**, 950-7.

Gabud, R.S., Manalang, G.F.Jr., Chua, R.B.L., Mendoza, E.R. ve Kühne, J.P.L. (2015). An assessment of chronotype and social jetlag among Filipinos. *International Journal of Philippine Science and Technology*, **8(1)**.

Gangwar, A., Tiwari, S., Rawat, A., Verma, A., Singh, K., Kant, S. ve ark.(2018). Circadian Preference, Sleep Quality, and Health-impairing Lifestyles Among Undergraduates of Medical University. *Cureus*, **10(6)**, e2856.

Gau, S.S.F., Shang, C.Y., Merikangas, K.R., Chiu, Y.N., Soong, W.T. ve Cheng, A.T.A. (2007). Association between morningness-eveningness and behavioral/emotional problems among adolescents. In: *Journal of Biological Rhythms*, **22(3)**, 268–274.

Gelder, M. (2009). Sleep-Wake Disorders. İçinde N. Andreasen, ve J. Geddes, (Ed.), New *Oxford Textbook of Psychiatry (2th edition)*. New York: Oxford University Press; 924-927.

Georgiou, J. ve Hancock, P. (2009) Quality of Life Indicators: The Objective-Subjective Interrelationship That Exists within One's 'Place of Residence'in Old Age. *Asian Soc Sci*, **5(9)**, 3-20.

Gezmen Karadağ, M. ve Aksoy, M. (2009). Uyku regülasyonu ve beslenme. *Medeniyet Medıcal Journal*, **24(1)**, 9-15.

Giannotti, F., Cortesi, F., Sebastiani, T. ve Ottaviano, S. (2002). Circadian preference, sleep and daytime behavior in adolescence. *J. Sleep Res.*, **11(3)**,191–199.

Goldstein, D., Constanze, S. H., Hasher, L., Wiprzycka, U. J. ve Zelazo, D. P. (2006). Time of day, intellectual performance and behavioral problems in Morning versus Evening type adolescents: Is there a synchrony effect? Personalitynand Individual Differences.*National Instıtutes of Health*, **42(3)**, 431–440.

Gökdoğan, F. (1995). İlk Kez Miyokard Enfarktüsü Geçiren Kişilerde Uyku Alışkanlıklarının Etkilenemsi ve Uyumayı Sağlamada Hemşirelik Bakımı. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Grander, M. A., Jackson, N. ve Gerstner, J. R. (2013). Dietary Nutrients Associated with Short and Long Sleep Duration. Data from a nationally representative sample. *Appetite*, **64**, 71-80.

Grandin, L. D., Alloy, L. B. ve Abramson, L. Y. (2006). The social zeitgeber theory, circadian rhythms, and mood disorders: Review and evaluation. *Clin Psychol Rev*, **26(6)**, 679-694.

Guyton, A. C. ve Hall, J. E. (2006). *Tıbbı Fizyoloji*. Ankara, Türkiye: Nobel Tıp Kitapevi.

Guyton, A. C. ve Hall, J. E. (2007). *Tıbbı Fizyoloji*. Ankara, Türkiye: Nobel Tıp Kitabevleri.

Guyton, A. ve Hall, J. (2013). *Tıbbi Fizyoloji 12. Baskı*. İstanbul, Türkiye: Nobel Tıp Kitabevi.

Gültekin, B.K. ve Dereboy, İ.F. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobinin Yaygınlığı ve Sosyal Fobinin Yaşam Kalitesi, Akademik Başarı ve Kimlik Oluşumu Üzerine Etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **22(3)**, 150-58.

Günaydın, N. (2014). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **5(1)**, 33-40.

Güven, S. (2008). Polisomnografide uyku evreleri ve solunumsal olayların skorlanması. *Türkiye Klinikleri J Pulm Med-Special Topics*, **1(1)**, 58-64.

Haraszti, R. A., Purebl, G., Salavecz, G., Poole, L., Dockray, S. ve Steptoe, A. (2014). Morningness–eveningness interferes with perceived health, physical activity, diet and stress levels in working women: A cross-sectional study. *Chronobiology International*, **31(7)**, 829-837.

Hazama, G.I., Inoue, Y., Kojima, K., Ueta, T. ve Nakagome, K. (2008). The prevalence of probable delayed-sleep-phase syndrome in students from junior high school to university in Tottori, Japan. *Tohoku J Exp Med*., **216(1)**, 95–98.

Heiligenstein, E. ve Smith, S. (2006). Smoking and mental health problems in treatmentseeking university students. *Nicotine & Tobacco Research*, **8(4)**, 519–523.

Herdman, T.H. ve Kamitsuru S. (2018). Hemşirelik Tanıları Tanımlar ve Sınıflandırma 2015-2017. İçinde R. Acaroğlu, ve H. Kaya, (Ed.), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 209-213.

Hıttle, B.M. ve Gıllespıe, L.G. (2018). Identifying Shift Worker Chronotype: İmplications for Health. *Industrial Health*, **56(6)**, 512 – 523.

Holland, K., Jenkıns, J., Solomon, J. ve Whittam, S. (2008). *Applying the Roper Logon Tierney Model in Practice*. Edinburg: ChurchillLivingstone.

Horne, J.A. ve Östberg, O. (1976). A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms. *International Journal of Chronobiology*, **4(2)**, 97-100.

Howell, A.J., Jahrig, J.C. ve Powell, R.A. (2004). Sleep Quality, Sleep Propensity and Academic Performance. *Percept. Motor Skills*, **99(2)**, 525–535.

Huber, R. ve Born, J. (2014). Sleep, synaptic connectivity, and hippocampal memory during early development. *Trends Cogn Sci*., **18(3)**, 141–152.

İyigün, G., Angın, E., Kırmızıgil, B., Öksüz S., Özdil, A. ve Malkoç, M. (2017) Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesinin Mental Sağlık, Fiziksel Sağlık ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. *Journal of Exercıse Therapy and Rehabılıtatıon*, **4(3)**, 125-133.

James, B.O., Omoaregba, J.O. ve Igberase, O.O. (2011). Prevalence and correlates of poor sleep quality among medical students at a Nigerian university. Ann Nigerian Med., **5**, 1-5.

Kahn, M., Sheppes, G. ve Sadeh, A. (2013). Sleep and emotions: Bidirectional links and underlying mechanisms. *Int J Psychophysiol*, **89(2)**, 218–28.

Kalmbach, D. A., Schneider, L. D., Cheung, J., Bertrand, S. J., Kariharan, T., Pack, A. I. ve ark. (2017). Genetic Basis of Chronotype in Humans: Insights from Three Landmark GWAS. *Sleep*, **40(2)**, 1.

Kanberoğlu, Z ve Kara, O (2013). Küresel Krizlerin Sosyal Yaşam Üzerindeki Etkisi: Van İli Örneği. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **31**, 35-48.

Kandeğer, A. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Biyolojik Ritimlerdeki Bireysel Farkliliğin Ve Uykusuzluğun Yeme Bağimliliği ve Dürtüsellik İle İlişkisinin İncelenmesi. Tıpta uzmanlık tezi, Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Konya.

Kanerva, N., Kronholm, E., Partonen, T., Ovaskainen, M. L., Kaartinen, N. E., Konttinen, H. ve ark. (2012). Tendency toward eveningness is associated with unhealthy dietary habits. *Chronobiology International*, **29(7)**, 920-927.

Kara, A. (2019). Tipta Uzmanlik Öğrencilerinin Sabahçil-Akşamcil Sirkadiyen Ritim Durumu Ve Depresyon İle İlişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir.

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

Karagün, E. (2016). Beden Eğitimi Öğretmenleri ile Diğer Branş Öğretmenlerin Yaşam Kaliteleri Üzerine Bir Araştırma. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, **24 (1)**, 53-64.

Karatay, G., Baş, G. N., Aldemir, H., Akay, M., Bayır, M. ve Onaylı, H. (2016). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Uyku Alışkanları Ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *HSP*, **3(1)**, 16-22.

Kaya, H. (2012). Uygulama ve Değerlendirme. İçinde A. T. Atabek, ve A. Karadağ, (Ed), *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı içinde*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 202-208.

Kaya, N. (2008). Yaşam Modeli. İçinde K. Babadağ, ve T. Atabek Aştı, (Ed.), *Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 1-7.

Kaya, N. (2016). Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Tanılaması. İçinde T. Aştı, ve A. Karadağ, (Ed), İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 138-190.

Kemple, M., O'Toole, S. ve O'Toole, C. (2016). Sleep quality in patients with chronic illness. *J Clin Nurs.*, **25(21–22)**, 3363–72.

Kızılkaya, S. (2013). Sezaryen ya da normal spontan doğum yapan primiparlarda doğum deneyiminin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kim, H.S., Eom, M.R. ve Kim, E.K. (2010). Sleep Patterns and Circadian Types of Nursing Students During Shift Schedules. *J Korean Acad Nurs*., **40(1)**, 43-51.

Kim, Y. ve Moon, H.M. (2019). Association between quality of life and sleep time among community-dwelling stroke survivors: Findings from a nationally representative survey. Geriatr. *Gerontol. Int.,* **19**, 1226–1230.

Kleitman, N. (1939). *Sleep and wakefulness*. University press Chicago.

Kleitman, N. (1949). Biological rhythms and cycles. *Physiol Rev.*, **29(1)**, 1-30.

Kleiveland, B., Natvig, G. K. ve Jepsen, R. (2015). Stress, sense of coherence and quality of life among Norwegian nurse students after a period of clinical practice. *PeerJ*, **3**, e1286.

Koçoğlu, D. ve Akın, B. (2009). Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi,* **2(4)**, 145-154.

Koltarla, S. (2008). Taksim Eğitim ve Araştirma Hastanesi Sağlik Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık bakanlığı Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.

Konrad, S.J. (2017). Social jet lag: Sleep-corrected formula. *Chronobiology International*, **34(4)**, 531-535.

Kondratov, R.V. (2007). A role of the circadian system and circadian proteins in aging. *Ageing Research Reviews*, **6(1)**, 12–27.

Köse, E. ve Aslan, D. (2013). Uyku ve Sağlık: Halk Sağlığı Bakış Açısı. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, **23(1)**, 12-137.

Küçükberber, N. (2010) Kalp Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kwon, S.J., Kim, Y. ve Kwak, Y. (2019). Relationship of sleep quality and attention deficit hyperactivity disorder symptoms with quality of life in college students. *Journal of American College Health*, **58(5)**, 536-542.

Labrague, L.J., McEnroe-Petitte, D.M., Papathanasiou, I.V., Edet, O.B., Tsaras, K., Christos, K.F. ve ark. (2018). A cross-country comparative study on stress and quality of life in nursing students. *Perspect Psychiatr Care*, **54(4)**, 469-476.

Lafçı, D. (2009). Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Adana.

Laposky, A.D., Bass, J., Kohsaka, A. ve Turek, F.W. (2008). Sleep and circadian rhythms: key components in the regulation of energy metabolism. *FEBS Lett*, **582(1)**, 142-51.

Levandovski, R., Dantas, G., Fernandes, L.C., Caumo, W., Torres, I. Till Roenneberg, T. ve ark. (2011). Depression Scores Associate with Chronotype and Social Jetlag in a Rural Population. *Chronobiology International*, **28(9)**, 771-778.

Lee, K.A. ve Kryger, M. (2008). Women and sleep. *Journal of Women"s Health*, **17(7)**, 1189-90.

Liu, X., Liu, L. ve Owens, J.A. (2005). Sleep patterns and sleep problems among schoolchildren in the United States and China. *J Pediatr*, **115(1)**, 241-249.

Lund, H.G., Reider, B.D., Whiting, A.B., ve Prichard, J.R. (2010). Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *Journal of adolescent health*, **46(2)**, 124-132.

Mak, Y.W., Kao, A., Tam, L., Tse, V., Tse, D. ve Leung, D. (2018). Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. *Primary health care research & development,* **19(6)**, 629–636.

Maukonen, M., Kanerva, N., Partonen, T., Kronholm, E., Konttinen, H., Wennman, H. ve ark. (2016). The associations between chronotype, a healthy diet and obesity. *Chronobiology international*, **33(8)**, 972-981.

Maukonen, M., Kanerva, N., Partonen, T., Kronholm, E., Tapanainen, H., Kontto, J. ve ark. (2017). Chronotype differences in timing of energy and macronutrient intakes: A population-based study in adults. *Obesity*, **25(3)**, 608-615.

McMahon, D.M., Burch, J.M., Wirth, M.D. Shawn, D., Hardin, Y.J.W., Thomas G. Hurley, T.G. ve ark. (2018) Persistence of social jetlag and sleep disruption in healthy young adults, *Chronobiology International*, **35(3)**, 312-328.

Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U. ve Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **1(2)**, 71-76.

Mistlberger, R. E. (2011). Neurobiology of food anticipatory circadian rhythms. *Physiol Behav*, **104(4)**, 535–45.

Mollaoğlu, M. (2007). Kronik Hastalıklarda Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik. *2.Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi Kitabı*, İzmir, Türkiye.

Moorhead, S., Johnson, M., Mias, M.L. ve Swanson, E.(2008). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. United States of America: Mosby.

Montaruli, A., Galasso, L., Caumo, A., Cè, E., Pesenti, C., Roveda, E. ve Esposito, F. (2017). The circadian typology: the role of physical activity and melatonin. *Sport Sciences for Health*, **13**, 469–476.

Montaruli, A., Castelli, L., Galasso, L., Mulè, A., Bruno, E., Esposito, F., Caumo, A. ve Roveda, E. (2019) Effect of chronotype on academic achievement in a sample of Italian University students. *Chronobiology International*, **36(11)**, 1482-1495.

Mortazavi, S.A.R., Parhoodeh, S., Hosseini, M.A., Arabi, H., Malakooti, H., Nematollahi, S. ve ark. (2018). Blocking Short-Wavelength Component of the Visible Light Emitted by Smartphones' Screens Improves Human Sleep Quality. *J Biomed Phys Eng*., **8(4)**, 375–80.

Moritz, A.R., Pereira, E.M., Borba, K.P., Clapis, M.J., Gevert, V.G. ve Mantovani, M.F. (2016). Quality of life of undergraduate nursing students at a Brazilian public university. *Invest. Educ. Enferm*, 34**(3)**, 564-572.

Mota, M.C., Waterhouse, J., De-Souza, D.A., Rossato, L.T., Silva, C.M., Araurojo, M.B. ve ark. (2016). Association between chronotype, food intake and physical activity in medical residents. *Chronobiol Int.*, **33(6)**, 730-9.

Moura, I.H., Nobre, R.S., Cortez, R.M.A., Campelo, V., Macedo, S.F. ve Silva, A.R.V. (2016). Quality of life of undergraduate nursing students. *Rev Gaúcha Enferm*., **37(2)**, e55291.

Mozafari, A., Tabaraie, M. ve Mohammadi-Tahrodi, M.H. (2016). Morningness–eveningness Chronotypes, Insomnia and Sleep Quality among Medical Students of Qom. *J Sleep Sci*, **1(2)**, 67-73.

Muraz, M. (2019). Çukurova Üniversitesi Öğrencilerinde Uyku Kalitesinin Mental İyi Oluş İle İlişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana.

Ocakçı, A.F. ve Alpar, Ş.E. (2013). *Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri*. İstanbul, Türkiye: İstanbul Tıp Kitabevi.

Oginska, H. ve Pokorski, J. (2006). Fatique and Mood Correlates of Sleep Length İn Three Age-Social Groups: School Children, Students, And Employees. *Chronobiology international*, **23(6)**, 1317- 1328

Owens, J.A. ve Witmans, M. (2004). Sleep problems. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, **34(4)**, 154-179.

Önder, İ., Beşoluk, Ş., İskender, M., Masal, E. ve Demirhan, E. (2014). Circadian Preferences, Sleep Quality and Sleep Patterns, Personality, Academic Motivation and Academic Achievement of university students. *Learning and İndividual Differences*, **32**, 184-192.

Özcan, N. K. (2008). Uyku ve uyku sorunu. İçinde F.A. Ay, Ü. Ertem, B. Ören, R. Işık, S. Sarvan (Ed.), *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler ve Uygulamalar*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 409-421.

Özenoğlu, A., Yalnız, T. ve Uzdil, Z. (2018). Sağlık Eğitiminin Beslenme Alışkanlıkları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi. *Acu Sağlık Bil.Derg*., **9(3)**, 234-242.

Özgür, G., Yıldırım, S. ve Ziyaretli, G. (2008). Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Konusundaki Görüşleri ve Yaşam Doyumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **24(1)**, 57-65.

Özkahraman, A., Özer, S. ve Balcı Alpaslan, G., (2012). Romatoid Artritli Bir Vakanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modelinin Kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* **1(3)**,138-152.

Öztürk, L. (2007) An old question seeking for its answer: why we sleep? *J Ist Faculty Med.,* **70**, 114-214.

Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara, Türkiye: Hekimler Yayın Birliği.

Parsons, M.J., Moffitt, T.E., Gregory, A.M., Goldman-Mellor, S., Nolan, P.M., Poulton, R. ve ark. (2015) Sosyal jetlag, obezite ve metabolik bozukluk: kohort çalışmasında bir araştırma. *Int J Obes (Lond),* **39**, 842-848.

Paruthi, S., Brooks, L.J., D'Ambrosio, C., Hall, W.A., Kotagal, S. ve Lloyd, R.M. (2016). Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. *Journal of Clinical Sleep Medicine,* **12(6)**, 785–786.

Patterson, F., Malone, S.K., Lozano, A., Grandner, M.A. ve Hanlon, A.L. (2016). Smoking, screen-based sedentary behavior, and diet associated with habitual sleep duration and chronotype: data from the UK Biobank. *Annals of Behavioral Medicine,* **50(5)**, 715-726.

Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik Felsefesi; Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar*. İstanbul, Türkiye: İstanbul Tıp Kitapevi.

Perim, A. (2007). Trakya Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

Pollak, C. P. ve Bright, D. (2003). Caffeine Consumption and Weekly Sleep Patterns in US Seventh-, Eighth-, and Ninth-Graders. *Pediatrics*, **111(1)**, 42-46.

Potter, P. A. ve Perry, A. G. (2003). *Basic Nursing Esential for Practice*. England: Mosby.

Potter, P. A. ve Perry, A. G. (2009). *Fundamentals of nursing*. England: Mosby.

Pündük, Z., Gür, H. ve Ercan, I. (2005) Sabahçıl-Akşamcıl Anketi Türkçe Uyarlamasında Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psik. Derg*., **16(1)**, 40–45.

Randler, C. (2007). Gender Differences in Morningness-Eveningness Assessed by Self-Report Questionnaires: A Meta-Analysis. *Personality and Individual Differences*, **43(7)**, 1667-1675.

Randler, C. ve Vollmer, C. (2013). Aggression in young adults--a matter of short sleep and social jetlag? *Phsychol Rep*, **113(3)**, 754-65.

Roenneberg, T., Allebrandt, K. V., Merrow, M. ve Vetter, C. (2012). Social Jetlag and Obesity. *Current Biology*, **22(10)**, 939-943.

Roenneberg, T., Wirz-Justice, A. ve Merrow, M., (2003). Life Between the Clocks: Daily Temporal Patterns of Human Chronotypes. *J Biolical Rhythm*. **18(1)**, 80–90.

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

Roeser, K., Brückner, D., Schwerdtle, B., Schlarb, A. A. ve Kübler, A. (2012). HealthRelated Quality of Life in Adolescent Chronotypes—A Model for the Effects of Sleep Problems, Sleep-Related Cognitions, and Selfefficacy. *Chronobiology International*, **29(10)**, 1358-1365.

Roper, N., Logan, W. W. ve Tierney, A. J. (1996). *The Elements of Nursing: A model for nursing based on a model of living*. Edinburg: Churchill Livingstone.

Ross, C. E. (1994). Overweight and depression. *Journal of Health and Social Behavior*, **35(1)**, 63–79.

Roth. T., Jaeger, S. ve Jin, R. (2006). Sleep Problems, Comorbid Mental Disorders, and Role Functioning in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Biol Psychiatry*, **60(12)**, 1364-1371.

Sadeh, A., Raviv, A. ve Gruber, R. (2000). Sleep patterns and sleep disruptions in schoolage children. *Developmental psychology*, **36(3)**, 291-301.

Safar, H., Chahwakilian, A., Boudali, Y., Debray-Meignan, S., Safar, M. ve Blacher, J. (2006). Arterial stiffness, isolated systolic hypertension, and cardiovascular risk in the elderly. *Am J Geriatr Cardiol*, **15(3)**, 178-82.

Santos, Teresa Celia de Mattos Moraes dos, Martino, Milva Maria Figueiredo De, Sonati, Jaqueline Girnos, Faria, Ana Lucia De, ve Nascimento, Eliana Fátima de Almeida. (2016). Sleep quality and chronotype of nursing students. *Acta Paulista de Enfermagem*, **29(6)**, 658-663.

Sawicki, W.C., Barbosa, D.A., Fram, D.S., ve Belasco, A.G.S. (2018). Alcohol consumption, Quality of Life and Brief Intervention among Nursing university students. *Revista Brasileira de Enfermagem*, **71(1)**, 505-512.

Schubert, E., ve Randler, C. (2008). Association between chronotype and the constructs of the Three-Factor-Eating-Questionnaire. *Appetite*, **51(3)**, 501-505.

Schupp, M., Christopher, D. ve Hanning, M. D. (2003). Physiology of Sleep. *British Journal of Anaesthesia*, **3(3)**, 69-74.

Selvi, Y. Beşiroğlu, L. ve Aydın, A. (2011). Kronobiyoloji ve duygudurum bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **3(3)**, 368-386.

Shareef, M.A., Alamodi, A.A., Al-Khateeb, A.A., Abudan, Z. Alkhani, M.A., Zebian, S.I. ve ark. (2015). The interplay between academic performance and quality of life among preclinical students. *BMC Med Educ*, **15**, 193.

Sharma, N. ve Purkayastha, A. (2017). Factors affecting quality of life in breast cancer patients: A descriptive and cross-sectional study with review of literature. *J Midlife Health*. **8(2)**, 75-83.

Shcao, M.F., Chou, Y.C. ve Yeh, M.Y. (2010). Sleep Quality and Quality of Life İn Female Shift Working Nurses. *J Adv Nurs.*, **66(7)**, 1565-1572.

Shechter, A., ve St-Onge, M. P. (2014). Delayed sleep timing is associated with low levels of free-living physical activity in normal sleeping adults. *Sleep Medicine*, **15(12)**, 1586-1589.

Silva, C.M., Mota, M.C. Miranda, M.T. Paim, S.M. Waterhouse, J. ve Crispim, C.A. (2016) Chronotype, social jetlag and sleep debt are associated with dietary intake among Brazilian undergraduate students. *Chronobiology International*, **33(6)**, 740-748.

Sönmez, S., Ursavaş, A., Uzaslan, E., Ediger, D., Karadağ, M., Gözü, R.O. ve ark. (2010). Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Horlama, Uyku Bozuklukları ve İş Kazaları. *Toraks Der,* **11**, 105-8.

Sözlü, S. ve Şanlıer, N. (2017). Sirkadiyen ritm, sağlık ve beslenme İlişkisi. *Turkiye Klinikleri J Health Sci*, **2(2)** ,100-9.

St-Onge, M. P. ve Mikic, A. (2016). Pietrolungo CE. Effects of Diet on Sleep Quality. *Adv Nutr Bethesda Md.*, **7(5)**, 938–49.

Sűdy, Á. R., Ella, K., Bódizs, R., ve Káldi, K. (2019). Association of Social Jetlag with Sleep Quality and Autonomic Cardiac Control During Sleep in Young Healthy Men. *Frontiers in neuroscience*, **13**, 950.

Suh, S., Yang, H. C., Kim, N., Yu, J. H., Choi, S., Yun, C. H. ve ark. (2017). Chronotype differences in health behaviors and health-related quality of life: a population-based study among aged and older adults. *Behavioral Sleep Medicine*, **15(5)**, 361-376.

Sun, J., Chen, M., Cai, W., Wang, Z., Wu, S., Sun, X, ve Liu, H. (2019) Chronotype:

implications for sleep quality in medical students. *Chronobiology International*, **36(8)**, 1115-1123.

Sutapa, M., Sanjay, R. Patel, S.N. Kales, N.T. Ayas, K.P. Strohl, D.G. ve ark. (2015). An Official American Thoracic Society Statement: The Importance of Healthy Sleep. *Am J Respir Crit Care Med*., **191(12)**, 1450–8.

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

Şahin, M.A. (2014). Yetişkin bireylerde diyet kalitesi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara.

Şen, N., Gürol Arslan, G., Çoban, A., Güngör, N., Kulbakan, S. ve Solar, M. (2008). Sigara İçme Durumunun Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Incelenmesi. *Toraks Dergisi*, **9(2)**, 68-73.

Şendir, M. ve Büyükyılmaz, F. (2012). Hemşirelik Tanısı, Planlama. İçinde A.T. Atabek, ve A. Karadağ, (Ed), *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 178-200.

Tassino, B., Horta, S. ve Santana, N. (2016). Extreme late chronotypes and social jetlag challenged by Antarctic conditions in a population of university students from Uruguay. *Sleep Sci*., **9(1)**, 20–28.

Tarhan, R. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Sabahçıl-Akşamcıl Sirkadiyen Ritim Özellikleri ve Sabahçıl-Akşamcıllığın Mizaç ile Ilişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.

Tavares, P.S., Carpena, M.X., Carone, C.M.M., Del-Ponte, B., Santos, I.S. ve Tovo-Rodrigues, L. (2020). Is social jetlag similar to travel-induced jetlag? Results of a validation study. *Chronobiology International*, **37(4)**, 542-551.

Tavernier, R., Munroe, M. ve Willoughby, T. (2015). Perceived morningness-eveningness predicts academic adjustment and substance use across university, but social jetlag is not to blame. *Chronobiology International*, **32(9)**, 1233–1245.

Taylor, D.J., Clay, K.C., Bramoweth, A.D., Sethi, K. ve Roane, B.M. (2011) Circadian Phase Preference in College Students: Relationships with Psychological Functioning and Academics, *Chronobiology International*, **28(6)**, 541-547.

Theofilou, P. (2013). Quality of Life: Definition and Measurement. *Europe's Journal of Psychology*, **9(1)**, 150–162.

The Whoqol Group. (1995). The World Health Organızatıon Qualıty of Lıfe Assessment (Whoqol): Posıtıon Paper from The World Health Organızatıon. *Social Science Med.*, **46(12)**, 1403-1140.

Toktaş, N., Erman, A.K. ve Yetik, O. (2018). Erkek Üniversite Öğrencilerinin Kronotipe Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **18(1)**, 507-520.

Torres, G.C.S. ve Paragas, E.D. (2019). Social determinants associated with the quality of life of baccalaureate nursing students: A cross-sectional study. *Nurs Forum,* 54, 137- 143.

Tözün, M., Sözmen, M.K. ve Babaolu, A.B. (2017). Türkiye'nin Batısında Bir Üniversite'nin Sağlık İle İlişkili Okullarında Beslenme Alışkanlıkları ve Bunun Obezite, Fizik Aktivite ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, **2(1)**, 1-16.

Tuğay, E. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Beden Algısı Ve Beslenme Durumunun Saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Istanbul.

Urbán, R., Magyaródi, T. ve Rigó, A. (2011). Morningness-eveningness, chronotypes and health-impairing behaviors in adolescents. *Chronobiology International*, **28(3)**, 238-247.

Ulutaş, E. (2019). Sakarya Üniversitesi Öğrencilerinin Akıllı Telefon Kullanma Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sakarya Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sakarya.

Üstün, Y. ve Yücel, Ş.Ç. (2011) Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **4(1)**, 29-38.

Üstündağ, S. ve Zencirci, A.D. (2015) Factors affecting the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy: A questionnaire study. *Asia Pac J Oncol Nurs,* **2(1)**, 17-25.

Van Kamp, I., Leidelmeijer, K., Marsman, G. ve de Hollander, A. (2003) Urban Environmental Quality and Human well-being. *Towards a Conceptual Framework and Demarcation of Concepts; a Literature Study, Landscape and Urban Planning*, **658(1-2)**, 5–18.

Velioğlu, P. (1999). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul: Alaş Ofset Matbaası.

Vergili, Ö. (2012). Sağlıklı Sedanter Kadınlarda Kalistenik ve Pilates Egzersizlerinin Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkileri. *KÜ Tıp Fak Derg*, **14(3)**, 1302-3314.

Vitale, J.A. ve Weydahl, A. (2017). Chronotype, Physical Activity, and Sport Performance: A Systematic Review. *Sports Medicine*, **47(9)**, 1859-1868.

Wallander, J.L., Schmitt, M. ve Koot, H.M. (2001). Quality of Life Measurement İn Children and Adolescents: İssues, İnstruments and Applications. *Journal of Clinical Psychology*, **57(4)**, 571-585.

Ward, T. M., Rankin, S. ve Lee, K.A. (2007). Caring for children with sleep problems. *J Pediatr Nurs*, **22(4)**, 283-296.

Waterhouse, J., Nevill, A., Edwards, B., Godfrey, R. ve Reilly, T. (2003). The relationship between assessments of jet lag and some of its perceptions. *Chronobiol. Int*, **20(6)**, 1061–1073.

Webb, W. B. (1994). Sleep as a Biological Rhythm: A Historical Review. *Sleep*, **17(2)**, 188-194.

Wittmann, M., Dinich, J., Merrow, M. ve Roenneberg, T. (2006). Social Jetlag: Misalignment of Biological and Social Time. *Chronobiology International*, **23(1-2)**, 497-509.

Wong, P. M., Hasler, B. P., Kamarck, T. W., Muldoon, M. F. ve Manuck, S. B. (2015). Social Jetlag, Chronotype, and Cardiometabolic Risk. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, **100(12)**, 4612–4620.

Yavuz, F., Kabaağıl, B., İsmailoğulları, S., Zararsız, G. ve Per, H. (2019). Tıp Öğrencilerinde Uyku Bozuklukları Sıklığının Araştırılması ve Sınıflara, Cinsiyete ve Vücut Kitle İndeksine Göre Değişiminin İncelenmesi. *J Turk Sleep Med.*, **6(3)**, 88-92.

Yazıcı, C. ve Köse, K. (2004). Pineal Bez. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. **13(2)**, 56-65.

Yıldırım, A. ve Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. *Psikiyatri Hemşireleri Dergisi*, **2(2)**, 61-68.

Yıldırım, M. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Spora Dayalı Fiziksel Aktivite Katılımları Ve Yaşam Kalitelerinin Akademik Başarı ve Sosyalleşme Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Yıldırım, M., ve Bayrak, C. (2019). Üniversite öğrencilerinin spora dayalı fiziksel aktivitelere katılımları ve yaşam kalitelerinin akademik başarı ve sosyalleşme üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* **34(1)**, 123-144.

Yılmaz, D., Tanrıkulu, F. ve Dikmen, Y. (2017). Research on Sleep Quality and the Factors Affecting the Sleep Quality of the Nursing Students. *Current Health Sciences Journal,* **43(1)**, 20-24.

Yılmaz, G. ve Gürakan, B. (2002). Çocuklukta Uyku Düzeni Sorunları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **11 (8)**, 289-292.

Yılmaz, H. ve Tuncel, D. (2014). *Uyku Bozukluklarında Tedavi Rehberi*. Türk Noroloji Derneği, Ankara.

Yurduseven, K. ve Önder, İ. (2020). The Relationship of Vocational Burnout Levels with Circadian Preference and Sleep Variables of Science Teachers. *Journal of Multidisciplinary Studies in Education*, **3(4)**, 39 – 51.

Zee, P. C. ve Manthena, P. (2007). The brain's master circadian clock: implications and opportunities for therapy of sleep disorders. *Sleep Med Rev.*, **11(1)**, 59-70.

Zerón-Rugerio, M.F., Cambras, T. ve Izquierdo-Pulido, M. (2019). Social Jet Lag Associates Negatively with the Adherence to the Mediterranean Diet and Body Mass Index among Young Adults. *Nutrients,* **11(8)**, e1756.

Zhang, Y., Peters, B. ve Bradstreet'in, J. (2018). Relationships among sleep quality, coping styles, and depressive symptoms among college nursing students: A multiple mediator model. *Journal of Professional Nursing,* **34(4)**, 320-325.

FORMLAR

EK-1: ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

Sevgili Öğrenciler;

Bu çalışma **hemşirelik öğrencilerinde uyku düzeni, sosyal jetlag ve yaşam kalitesi**ni belirleyerek, uyku düzeni, sosyal jetlag ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek, bireysel özelliklerin etkisini değerlendirmek amacı ile planlanmıştır. Bu yüksek lisans tez çalışmasında Bilgi Formu ve konuya yönelik **Sabahçıl Akşamcıl Ölçeği** ve **Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Kısa Formu** olmak üzere iki adet ölçek bulunmaktadır. Ölçeklerin doldurulmasıyla ilgili bilgi ölçek başlarında verilmiştir. Kimliğinizi belirtecek isim ya da işaret koymayınız. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Vereceğiniz cevaplar bu araştırma kapsamında değerlendirilecek olup farklı kişi ya da kurumlar ile paylaşılmayacaktır. **Katılımınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.**

Yüksek lisans öğrencisi: Azzet YÜKSEL (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı)

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Aylin ÖZAKGÜL (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı)

1. Yaşınız:	**2. Cinsiyetiniz:** Kadın ( ) Erkek( )	**3. Sınıfınız:** 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )
4. AGNOnuz:	**5. Medeni Durumunuz:** Evli ( ) Bekar ( )	**6. Aile Tipiniz:** Çekirdek aile ( ) Geniş aile( ) Parçalanmış aile( )
7. Ailenizin Ekonomik Durumu: Geliri giderden az ( ) Gelir gidere eşit ( ) Geliri giderden fazla ( )	**8. Kaldığınız yer:** Aile yanında ( ) Akraba yanında ( ) Özel Yurtta ( ) Devlet yurdunda ( ) Arkadaşlar ile birlikte ( ) Diğer.....	**9. Kronik Hastalığınız :** Yok ( ) Var ( ) Lütfen belirtiniz.....

EK-1 DEVAMI

10.Sigara kullanımınız: Kullanmıyorum ( ) Bıraktım ( ) Halen Kullanıyorum ( ) Lütfen belirtiniz. ..... günde .....haftada, ...adet/ .....paket	**11.Alkol kullanımınız:** Kullanmıyorum ( ) Kullanıyorum ( ) Lütfen belirtiniz. .....günde.....ayda ve .....miktar	**12.Beslenme Durumunuz:** Kötü ( ) Orta ( ) İyi ( ) Çok iyi ( )
13. Boyunuz (cm): **14. Kilonuz (kg):**	**15. Toplam günlük uyku saatiniz:** 4 saatten az ( ) 4-5 saat ( ) 6-7 saat ( ) 8-9 saat ( ) 9 saatten fazla ( )	**16.Uyku Kalitenizi nasıl tanımlarsınız?** İyi ( ) Kötü ( )
17. Egzersiz Yapma Durumunuz: Düzenli egzersiz yapmıyorum ( ) Düzenli egzersiz yapıyorum ( )		
18. Çalışma/okul günlerinde uyanma saatiniz: Lütfen saat olarak (örneğin: 07.30) belirtiniz..... **19. Çalışma/okul günlerinde uyuma saatiniz:** Lütfen saat olarak (örneğin: 22.30) belirtiniz.....		
20. Boş günlerde uyanma saatiniz: Lütfen saat olarak (örneğin: 09.30) belirtiniz..... **21. Boş günlerde uyuma saatiniz:** Lütfen saat olarak (örneğin: 22.30) belirtiniz.....		

EK-2: SABAHÇIL-AKŞAMCIL ÖLÇEĞİ

İnsanlar yaşam biçimleri , uyku-uyanıklık düzenleri ve gösterdikleri performansların zamanı bakımından "sabah tipi ve "akşam tipi şeklinde sınıflandırılabilirler. Aşağıda bununla ilgili sorular bulunmaktadır. Lütfen her bir soruyu cevaplandırmadan önce dikkatli bir şekilde okuyun. Tüm soruları cevaplandırın. Her bir soru için cevabınız diğerlerinden bağımsız olmalıdır, geri dönmeyin ve cevaplarınızı kontrol etmeyin. Her bir soru için bir tek cevap seçin. Bazı sorularda cevap olarak bir cetvel bulunmaktadır. Size doğru gelen seçeneği cetvel üzerinde ya da uygun sayıyı dikkate alarak işaretleyin.

1.Kendinizi "en iyi" hissettiğiniz ritmi göz önüne alarak, gününüzü planlamak için tamamen özgür olsaydınız sabah saat kaçta kalkardınız?

Saat 05:00-06:30 arasında ( ) ->5

Saat 06:30- 07:45 arasında ( ) ->4

Saat 07:45- 09:45 arasında ( ) ->3

Saat 09:45- 11:00 arasında ( ) ->2

Saat 11:00- 12:00 arasında ( ) ->1

2. Kendinizi "en iyi" hissettiğiniz ritmi göz önüne alarak, gecenizi planlamada tamamen özgür olsaydınız saat kaçta yatmaya giderdiniz?

Saat 20:00-21:00 arasında ( ) ->5

Saat 21:00-22:15 arasında ( ) ->4

Saat 22:15- 00:30 arasında ( ) ->3

Saat 00:30-01:45 arasında ( ) ->2

Saat 01:45-03:00 arasında ( ) ->1

EK-2 DEVAMI

3.Sabah belli bir saatte kalkmak zorunda olsanız uyanmak için çalar saat sizin için ne kadar gereklidir?

Kesinlikle gerekli değil ( ) ->4

Az derecede gerekli olabilir ( ) ->3

Oldukça gereklidir ( ) ->2

Son derece gereklidir ( ) ->1

4.Normal koşullar altında sabahları uyanmak sizin için ne kadar kolaydır?

Kesinlikle kolay değil ( ) ->1

Çok kolay değil ( ) ->2

Oldukça kolaydır ( ) ->3

Son derece kolaydır ( ) ->4

5.Sabah kalktığınızda ilk birkaç saat içinde kendinizi ne kadar uyanık hissedersiniz?

Tamamen uyanık hissetmem ( ) ->1

Çok az uyanık hissederim ( ) ->2

Oldukça uyanık hissederim ( ) ->3

Çok uyanık hissederim ( ) ->4

6.Sabah kalktıktan sonra ilk bir saat içinde iştahınız nasıldır?

Çok kötüdür ( ) ->1

Oldukça kötüdür ( ) ->2

Oldukça iyidir ( ) ->3

Çok iyidir ( ) ->4

EK-2 DEVAMI

7.Sabah kalktığınızda ilk birkaç saat içinde kendinizi ne kadar yorgun hissedersiniz?

Çok yorgun ( ) ->1

Oldukça yorgun ( ) ->2

Oldukça iyi ( ) ->3

Çok iyi ( ) ->4

8.Bir gün sonrası için yapılacak bir şeyiniz yoksa, her zamanki ile karşılaştırıldığında, saat kaçta yatmaya giderdiniz?

Nadiren veya kesinlikle geç değildir ( ) ->4

Bir saatten az gecikmeyle ( ) ->3

1-2 saat gecikmeyle ( ) ->2

2 saatten daha fazla gecikmeyle ( ) ->1

9.Fiziksel bir egzersiz yapmaya karar verdiniz. Bir arkadaşınız kendisi için en iyi zamanın sabah 7:00-8:00 arası olduğunu ve haftada 2 defa 1 saat uygulamanızı öneriyor. Hiçbir şey düşünmeksizin sadece kendinizi en iyi hissettiğiniz ritmi göz önüne alarak bu zaman diliminde nasıl bir performans göstereceğinizi düşünürsünüz?

İyi düzeyde olabilir ( ) ->4

İdare eder düzeyde olabilir ( ) ->3

Yapmak zor olabilir ( ) ->2

Çok zorlanırım ( ) ->1

10. Akşamları uykuya ihtiyacınız olacak kadar kendinizi yorgun hissettiğiniz saat kaçtır?

Saat 20:00- 21:00 arasında ( ) ->5

Saat 21:00- 22:15 arasında ( ) ->4

Saat 22:15- 00:45 arasında ( ) ->3

Saat 00:45- 02:00 arasında ( ) ->2

Saat 02:00- 03:00 arasında ( ) ->1

EK-2 DEVAMI

11.Aşırı beyin yorgunluğuna neden olan ve 2 saat süreceğini bildiğiniz bir test için performansınızın en üst düzeyde olmasını diliyorsunuz. Gününüzü planlamada serbestsiniz ve en iyi hissettiğiniz ritmi göz önüne alarak, aşağıdaki test zamanından hangisini seçerdiniz?

Sabah saat 8:00-10:00 arası ( ) ->6
Sabah saat 11:00- öğlen 1:00 arası ( ) ->4
Akşam saat 3:00- 5:00 arası ( ) ->2
Akşam saat 7:00- 9:00 arası ( ) ->0

12. Gece saat 11:00 da yatağa gitseydiniz, hangi yorgunluk düzeyinde olurdunuz?

Kesinlikle yorgun olmazdım ( ) ->0
Biraz yorgun olurdum ( ) ->2
Oldukça yorgun olurdum ( ) ->3
Çok yorgun olurdum ( ) ->5

13. Bazı nedenlerden dolayı alışmış olduğunuz saatten birkaç saat daha geç yatağa gittiniz, zorunluluğunuz yok. Aşağıdaki olaylardan hangisi sizin için uygun olurdu?

Her zaman uyandığım saatte uyanırım ve tekrar uyumam ( ) ->4
Her zaman uyandığım saatte uyanırım ve sonra biraz şekerleme yaparım ( ) ->3
Her zaman uyandığım saatte uyanırım ve tekrar uykuya devam ederim ( ) ->2
Her zaman uyandığım saatte uyanmam ve uykuya devam ederim ( ) ->1

14. Bir gecenin sabahında saat 4:00-6:00 arasında nöbete kalmak zorunda kaldınız. O gün içinde yapacak bir şeyiniz yok, aşağıdakilerden hangisi sizin için en uygun olurdu?

Nöbet bitene kadar hiç uyumam ( ) ->1
Nöbet öncesi biraz kestiririm sonra uyurum ( ) ->2
Nöbet öncesi uyurdum ve sonra hafif kestirirdim ( ) ->3
Nöbet öncesi tamamen uyurdum ( ) ->4

15.İki saat ağır fiziksel çalışma yapmak zorundasınız. Gününüzü planlamada tamamen özgürsünüz. Sadece en iyi hissettiğiniz zamanı göz önüne alarak, aşağıdaki zamanlardan hangisini seçerdiniz?

Sabah saat 8:00-10:00 arası ( ) ->4
Sabah saat 10:00- öğlen 1:00 arası ( ) ->3
Akşam saat 3:00 – 5:00 arası ( ) ->2
Akşam saat 7:00- 9:00 arası ( ) ->1

EK-2 DEVAMI

16.Ağır bir fiziksel aktivite yapmaya karar verdiniz.Bir arkadaşınız kendisi için en iyi zamanın akşam 10:00-11:00 saatleri arası olduğunu ve haftada 2 defa 1 saat uygulamanızı öneriyor. Hiçbir şey düşünmeksizin kendinizi en iyi hissettiğiniz ritmi göz önüne alarak fiziksel aktiviteyi ne kadar iyi yapabileceğinizi düşünüyorsunuz?

İyi düzeyde olabilir ( ) ->1
İdare eder düzeyde olabilir ( ) ->2
Yapmak zor olabilir ( ) ->3
Çok zorlanırım ( ) ->4

17.Çalışma saatlerinizi istediğiniz gibi seçebildiğinizi varsayarak (aralarla birlikte), işinizin ilginç olduğunu ve karşılığını da aldığınızı düşünün, aralıksız olarak günün hangi 5 saatlik periyodunu seçerdiniz?

Saat 04:00 – 08:00 arasında ( ) ->5
Saat 08:00 – 09:00 arasında ( ) ->4
Saat 09:00 – 14:00 arasında ( ) ->3
Saat 14:00- 17:00 arasında ( ) ->2
Saat 17:00- 04:00 arasında ( ) ->1

18. Kendinizi en iyi hissettiğiniz zaman dilimi günün hangi saatine denk gelmektedir?

Saat 05:00- 08:00 arasında ( ) ->5
Saat 08:00- 10:00 arasında ( ) ->4
Saat 10:00 -17:00 arasında ( ) ->3
Saat 17:00 – 22:00 arasında ( ) ->2
Saat 22:00- 05:00 arasında ( ) ->1

19.Çeşitli şekillerde "sabahçıl" ve "akşamcıl" insan tiplerinin olduğuna dair duyumlar aldınız. Bu tiplerden hangisinin size en uygun olduğunu düşünürsünüz?

Kesinlikle "sabahçıl tip" ( ) ->6
Daha çok sabahçıl tip ( ) ->4
Daha çok akşamcıl tip ( ) ->2
Kesinlikle "akşamcıl tip" ( ) ->0

EK-3 DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ TÜRKÇE KISA FORMU (WHOQOL-BRIEF-TR) ULUSAL VERSİYON/ŞUBAT 1999

Lütfen kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız. Yaşamınızın son iki haftasını dikkate almanızı istiyoruz. Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek söyle sorulabilir:

ÖRNEK SORU	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
Gereksinimiz olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?					

Son iki hafta boyunca başkalarından aldığınız desteğin miktarını en iyi karşılayan rakamı yuvarlağa almalısınız. Buna göre, eğer başkalarından çokça yardım aldıysanız, aşağıdaki gibi 4 rakamını yuvarlağa almanız gerekiyor:

ÖRNEK SORU	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
Gereksinimiz olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5

EK-3 DEVAMI

Son iki hafta içinde, ihtiyacınız olan desteği başkalarından hiç alamadıysanız, 1 rakamını yuvarlağa almalısınız.

Şimdi Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

1	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

2	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri ne kadar yaşadığınızı soruşturmaktadır.

3	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı
Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne derece engellediğini düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5

EK-3 DEVAMI

4	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı
Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1	2	3	4	5

5	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı
Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5

6	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı
Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

EK-3 DEVAMI

7	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derecede
Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5

8	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derecede
Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5

9	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derecede
Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5

EK-3 DEVAMI

Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde tam olarak yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.

10	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	1	2	3	4	5
11	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	1	2	3	4	5

12	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
Gereksinimlerinizi karşılamak için yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5

EK-3 DEVAMI

13	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
Günlük yaşantınızda gerekli bilgilere ne ölçüde ulaşabilir durumdasınız?	1	2	3	4	5

14	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde iyi ya da doyurucu bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

15	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi ,ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
Hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	1	2	3	4	5

EK-3 DEVAMI

16	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz ?	1	2	3	4	5

17	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz ?	1	2	3	4	5

18	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
iş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz ?	1	2	3	4	5

EK-3 DEVAMI

19	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz ?	1	2	3	4	5

20	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
Diğer kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

21	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

22	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
Arkadaşların ızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz ?	1	2	3	4	5

EK-3 DEVAMI

23	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
Yaşadığınız evin koşullarında n ne kadar hoşnutsunuz ?	1	2	3	4	5

24	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızd an ne kadar hoşnutsunuz ?	1	2	3	4	5

25	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
Ulaşım olanaklarınız dan ne kadar hoşnutsunuz ?	1	2	3	4	5

EK-3 DEVAMI

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri ne sıklıkta hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

26	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
Ne sıklıkta hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	1	2	3	4	5

27	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	1	2	3	4	5

EK-4: ETİK KURUL İZNİ

T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi: 12.06.2019
Toplantı Sayısı: 2019/04
Toplantı Saati: 10:00

Karar No: 2019/04-02

Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Elemanı Arş. Gör. Azzet YÜKSEL tarafından gönderilen "Hemşirelik Öğrencilerinde Uyku Düzeni, Sosyal Jetlag ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez önerisi ve ölçekleri 10.04.2020 tarihinde incelenerek T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu Yönergesinin 6. maddesinde yazılı; **"Bilimsel disipline bağlılık, yaşama saygı, zarar vermeme, olası zarar ve riskler konusunda tüm ilgilileri bilgilendirme, insan ve topluma sorumluluk"** gibi ilkelere uygun olduğuna; yayına temel oluşturan araştırmanın tasarım, planlama ve yürütülme aşamalarında katkıda bulunanlara yer verilmesi, eksiksiz ve doğru kaynak gösterilmesi, gereken biçim ve doğrulukta atıflarda bulunulması kaydıyla yapılmasının etik olarak uygun olduğuna; toplantıya katılan üyelerin oybirliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Belma AKŞİT
Etik Kurul Başkanı

EK-5: KURUM İZNİ

İÜC Tarih ve Sayı: 17/10/2019-159627

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Dekanlığı

Sayı :74311748-302.08.01-
Konu :Bilimsel ve Eğitim Amaçlı İzin

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aylin ÖZAKGÜL

İlgi :12.09.2019 tarihli, 138511 sayılı yazınız hk.

İlgi dilekçeniz Fakültemiz Bilimsel Araştırmalar için Kurumsal izin Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup komisyonun görüşü ilişikte sunulmuştur.
Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Sevim BUZLU
Dekan

EK :
Bilimsel Araştırmalar Komisyonu görüşü

EK-5 DEVAMI

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Bilimsel Araştırmalar Komisyonu

Tarih:14.10.2019

Sayı: 2019/5

Gündem:

1. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi dekanlığından gelen 16/09/2019-139782 tarih ve sayılı yazının görüşülmesi,

Alınan Kararlar

1.İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'ndan gelen 16/09/2019-139782 sayılı yazı hakkında görüşüldü. Dr. Öğr.Üyesi. Aylin Özakgül sorumluluğunda planlanan " Hemşirelik Öğrencilerinde Uyku Düzeni, Sosyal Jetlag ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi" başlıklı araştırmanın araştırma uygulama sürecinin takip edilmesi şartıyla kurumumuzda yapılması uygun bulunmuştur.
Araştırma sürecinde kurum isimlerinin saklı tutulması ve kurumlar arası karşılaştırma yapılmamasına özen gösterilmesi önerilmektedir.

Prof. Dr. Sevim Buzlu
(Bilimsel Araştırmalar Komisyonu)
Başkanı

Prof. Dr. Rengin Acaroğlu
(Üye)

Prof. Dr. Nihal Esin
(Üye)

Prof. Dr. Gülbeyaz Can
(Üye)

Prof. Dr. Leyla Küçük
(Üye)

EK-6



maltepe üniversitesi İSTANBUL www.maltepe.edu.tr
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU

maltepe university İSTANBUL
SCHOOL OF NURSING

18/09/2019

KURUM İZNİ HK.

Hemşirelik Yüksekokulu öğretim elemanı Arş. Gör. Azzet YÜKSEL tarafından "Hemşirelik Öğrencilerinde Uyku Düzeni, Sosyal Jetlag ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 12/06/2019 tarihinde incelenerek 2019/04-02 karar numarasıyla etik olarak uygun olduğuna karar verilmiştir. Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan uygunluk alındığı için Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda çalışmayı uygulama sürecinde kurum izni alınmasına gerek görülmedi.

Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU
Hemşirelik Yüksekokulu Müdürü

marmara eğitim köyü 34857 Maltepe - İstanbul
Tel: +90(216) 626 10 50 (pbx) Faks: +90(216) 626 10 70
hemsirelik@maltepe.edu.tr

marmara education village 34857 Maltepe - Istanbul
Phone: +90(216) 626 10 50 (pbx) Fax: +90(216) 626 10 70
hemsirelik@maltepe.edu.tr

EK-7: ÖLÇEK İZNİ



Sabahçıl Akşamcıl Ölçeği Hakkında, Gelen Kutusu ×

Azzet YÜKSEL <azzetyuksel@maltepe.edu.tr> 2 Nisan Sal 09:31

Alıcı: zkn1938

Merhaba Zekine hocam,
Ben İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik fakültesinde yüksek lisans öğrencisiyim.Eğer izin verirseniz yüksek lisans tezimde tükçeye uyarlamış olduğunuz Sabahçıl Akşamcıl Ölçeğini kullanmak istiyorum.
Saygılarımla,
Azzet YÜKSEL
Hemşirelik Yüksekokulu
Araştırma Görevlisi

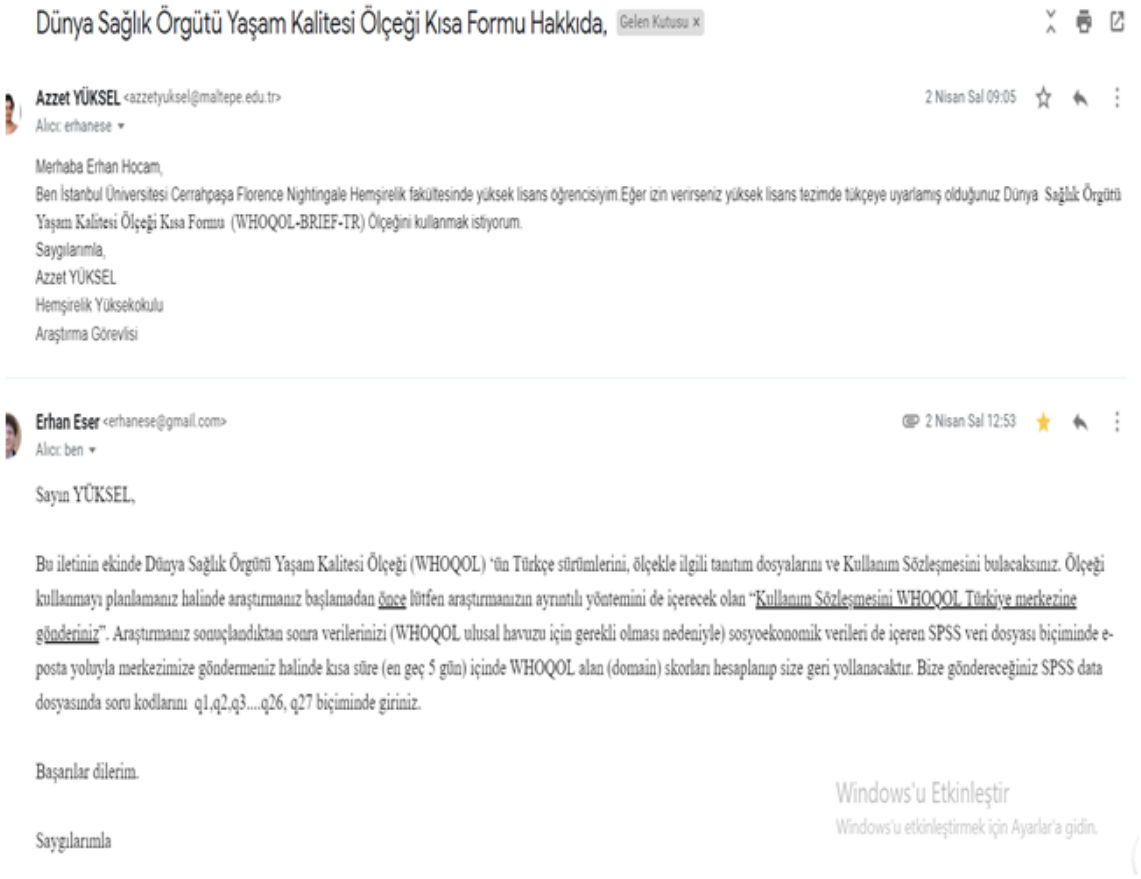
Zekine Punduk <zkn1938@gmail.com> 2 Nisan Sal 16:50

Alıcı: ben

Merhabalar
İlgin için çok teşekkür ediyorum ve yüksek lisans tezinde kullanmak üzere ilgili ölçeği ve punlamasını gönderiyorum. Kolay gelsin, çalışmanda başarılar diliyorum.

Zekine Pündük

EK-8: ÖLÇEK İZNİ



Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Hakkıda, Gelen Kutusu ×

Azzet YÜKSEL <azzetyuksel@maltepe.edu.tr> 2 Nisan Sal 09:05

Alıcı: erhanese

Merhaba Erhan Hocam,
Ben İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik fakültesinde yüksek lisans öğrencisiyim.Eğer izin verirseniz yüksek lisans tezimde tükçeye uyarlamış olduğunuz Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BRIEF-TR) Ölçeğini kullanmak istiyorum.
Saygılarımla,
Azzet YÜKSEL
Hemşirelik Yüksekokulu
Araştırma Görevlisi

Erhan Eser <erhanese@gmail.com> 2 Nisan Sal 12:53

Alıcı: ben

Sayın YÜKSEL,

Bu iletinin ekinde Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL) 'ün Türkçe sürümlerini, ölçekle ilgili tanıtım dosyalarını ve Kullanım Sözleşmesini bulacaksınız. Ölçeği kullanmayı planlamanız halinde araştırmanız başlamadan önce lütfen araştırmanızın ayrıntılı yöntemini de içerecek olan "Kullanım Sözleşmesini WHOQOL Türkiye merkezine gönderiniz". Araştırmanız sonuçlandıktan sonra verilerinizi (WHOQOL ulusal havuzu için gerekli olması nedeniyle) sosyoekonomik verileri de içeren SPSS veri dosyası biçiminde e-posta yoluyla merkezimize göndermeniz halinde kısa süre (en geç 5 gün) içinde WHOQOL alan (domain) skorları hesaplanıp size geri yollanacaktır. Bize göndereceğiniz SPSS data dosyasında soru kodlarını q1,q2,q3....q26, q27 biçiminde giriniz.

Başarılar dilerim.

Saygılarımla

Windows'u Etkinleştir
Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a gidin.

EK-9

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi **Azzet Yüksel** tarafından yürütülen "**Hemşirelik Öğrencilerinde Uyku Düzeni, Sosyal Jetlag Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi**" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. **Araştırmayla İlgili Bilgiler:**

   a. Araştırmanın Amacı: Bu çalışmanın amacı İstanbul Üniversitesi –Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi ve Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinde; uyku düzeninin nasıl olduğunu, sosyal jetlag düzeyi ve yaşam kalitesi düzeyini belirlemektir. Ayrıca bu öğrencilerin bireysel özelliklerine göre uyku düzeni,sosyal jetlag ve yaşam kalitesi arasında fark olup olmadığının belirleyip; uyku düzeni , sosyal jetlag ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki değerlendirilmesi planlanmaktadır

   1. Araştırmanın İçeriği: Yetişkin bir bireyi gereksinimi olan günlük ortalama uyku süresinin 7-8 saatten az ve ya fazla olduğunda uyku düzeninde sorunlar oluşmaya başladığı belirlenmiştir. Düzensiz uyku saatlerinin sonucunda oluşan sosyal jetlag ise günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda sosyal jetlagin aşırı yorgunluk, baş ağrısı, hazımsızlık, mide ağrısı, uykusuzluk, motivasyon eksikliği, dikkat dağınıklığı, vücut direncinin azalması, beslenme bozuklukları ve obezite gibi olumsuz sonuçlarının olduğu belirtilmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda düzensiz uyku alışkanlıklarının bireylerin sosyal yaşantısını olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Bu çalışma üniversite öğrencilerinin uyku düzeni, sosyal jetlag düzeyi ve yaşam kalitesi hakkında bilgi veren güncel bir veri sağlayacaktır. Bu doğrultuda hemşirelik öğrencilerinin uyku düzenlerini sağlamaya ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik girişimlerin planlanmasına rehber olacağı düşünülmektedir.

      b. Araştırmanın Nedeni: □ Bilimsel araştırma ×Tez çalışması

2. **Çalışmaya Katılım Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)
İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

İmzası:

Not: *Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.*

ETİK KURUL KARARI

T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURUL KARARI

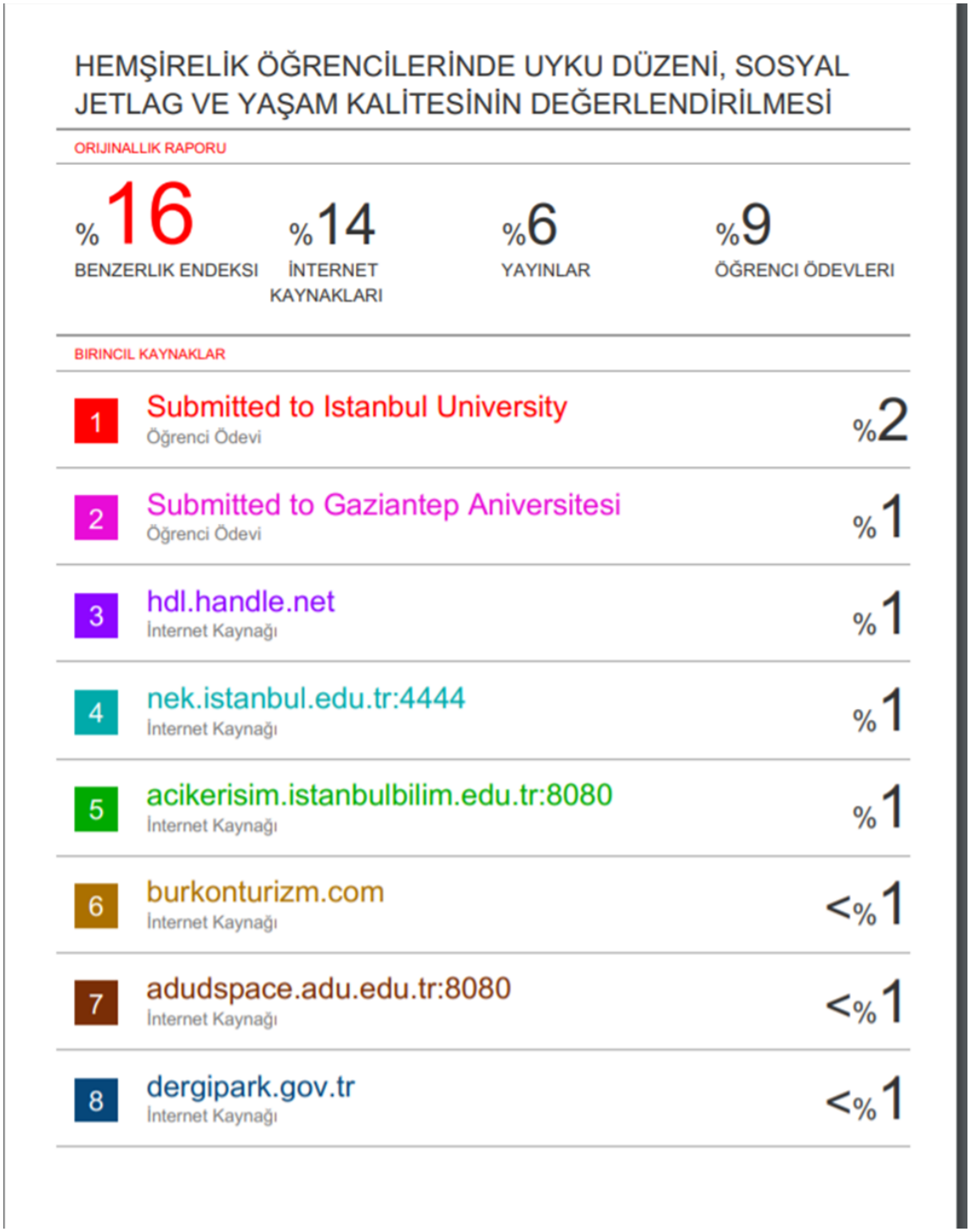
Toplantı Tarihi: 12.06.2019
Toplantı Sayısı: 2019/04
Toplantı Saati: 10:00

Karar No: 2019/04-02

Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Elemanı Arş. Gör. Azzet YÜKSEL tarafından gönderilen "Hemşirelik Öğrencilerinde Uyku Düzeni, Sosyal Jetlag ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez önerisi ve ölçekleri 10.04.2020 tarihinde incelenerek T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu Yönergesinin 6. maddesinde yazılı; **"Bilimsel disipline bağlılık, yaşama saygı, zarar vermeme, olası zarar ve riskler konusunda tüm ilgilileri bilgilendirme, insan ve topluma sorumluluk"** gibi ilkelere uygun olduğuna; yayına temel oluşturan araştırmanın tasarım, planlama ve yürütülme aşamalarında katkıda bulunanlara yer verilmesi, eksiksiz ve doğru kaynak gösterilmesi, gereken biçim ve doğrulukta atıflarda bulunulması kaydıyla yapılmasının etik olarak uygun olduğuna; toplantıya katılan üyelerin oybirliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Belma AKŞİT
Etik Kurul Başkanı

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE UYKU DÜZENİ, SOSYAL JETLAG VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

%16	%14	%6	%9
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%2
2	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
3	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	%1
4	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
5	acikerisim.istanbulbilim.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
6	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<%1
7	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
8	dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	AZZET	**Soyadı**	YÜKSEL
Doğ.Yeri	MALATYA	**Doğ.Tar.**	15.11.1989
Uyruğu	T.C.	**TC Kim No**	63154006588
Email	azzetyuksel@maltepe.edu.tr	**Tel**	0(554) 997 38 94

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ	2013
Lise	HACI AHMET AKINCI LİSESİ	2006

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Araştırma Görevlisi	Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu	Halen-2017
2.	Hemşire	Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi	2013-2017
3.			-

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
İngilizce	İyi	İyi	İyi		YÖKDİL:70,00

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	76,46956	76,78902	68,77064

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Microsoft Office (Word, Excel, Power Point, Publisher)	İyi
IBM SPSS	İyi
Mendeley	İyi

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

Ateş, S., Yüksel, A., Kubat, G. ve Kaçan, H. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitmen Bakımına İlişkin Algıları Ölçeği'nin Türkçe Versiyonu (T-NSPIC): Güvenilirlik Ve Geçerliliğin Değerlendirilmesi. Turkiye Klinikleri J Med Ethics.,**28(1)**,38-45.

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Spor Yapmak, Müzik