

Ankara'da bir meslek lisesi 10. ve 11. sınıf öğrencilerinin uyku kalitesi ve etkileyen faktörler

Fehminaz Temel¹, Pervin Hancı², Taner Kasapoğlu², Rabia Miray Kışla², Mahmut Serkan Sarıkaya², Mehmet Alper Yılmaz², Hilal Özcebe³

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Halk Sağlığı Uzmanı, ²İntörn Doktor, ³Halk Sağlığı Profesörü

SUMMARY: Temel F, Hancı P, Kasapoğlu T, Kışla RM, Sarıkaya MS, Yılmaz MA, Özcebe H. (Department of Public Health, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey). The sleep quality of students in a vocational high school in Ankara and the influencing factors. 2010; 53: 122-131.

The aims of this cross-sectional study were to measure the sleep quality of students in a vocational high school and the influencing factors. The sleep quality of 254 students in the 10th class and 218 students in the 11th class was measured using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), a self-rated questionnaire that assesses sleep quality and disturbances over a one-month period. Sleep hygiene index was measured using factors including room conditions, activities, and food and drink consumption half an hour before going to bed. The students were disturbed by noise (59.1%), lighting (65.9%), ventilation (66.9%), heating (70.1%), and physical conditions (61.4%) of their rooms. The students who smoked had higher PSQI scores when compared to nonsmokers ($p<0.05$). The sleep quality was poor in students who stated that they had bad relationships with people ($p<0.001$). The sleep quality was also poor in those who had divided families (odds ratio [OR]=3.2, 95% confidence interval [CI]=1.293-8.005), who were current or ex-smokers (OR=3.0, 95% CI=1.706-5.233), who were experiencing emotional domestic violence (OR=3.0, 95% CI=1.202-7.570), who had bad relationships with their mother (OR=2.5, 95% CI=1.129-5.594) and father (OR=2.7, 95% CI=1.570-4.798), when the sleep duration was ≤ 5 hours (OR=8.2, 95% CI=2.355-28.363), and when the duration needed to fall asleep was more than 30 minutes (OR=8.0, 95% CI=3.636-17.633). Sleep quality was affected by the student's relationships with their mother and father, smoking and sleep duration. Youth should be informed regarding sleep hygiene. Psychosocial counselling should be given to the youth with poor sleep quality.

Key words: sleep quality, Pittsburgh Sleep Quality Index, sleep hygiene.

ÖZET: Kesitsel tipte olan çalışmanın amacı, bir meslek lisesindeki öğrencilerde uyku kalitesi ve etkileyebilecek olası faktörlerin değerlendirilmesidir. Onuncu sınıftaki 254 öğrenci ve 11. sınıftaki 218 öğrencinin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile uyku kaliteleri değerlendirilmiştir. Uyku hijyen indeksinin hesaplanması için oda koşulları, yatmadan yarım saat önce yaptığı etkinlikler, içilen içecekler ve yenilen yiyecekler sorularak bir indeks oluşturulmuştur. Öğrencilerin %59.1'i uyudukları odadaki gürültü düzeyini, %65.9'u ışık miktarını, %66.9'u havalandırma, %70.1'i ısınma durumunu ve %61.4'ü yatağın fiziki koşullarını rahatsız edici bulmaktadır. Sigara içen öğrencilerin PUKİ puanı içmeyenlere göre daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$). Uyku kalitesinin; stres ve kaygı altında bırakan insan ilişkileri olanlarda, olmayanlara göre daha kötü olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Aile tipinin parçalanmış aile olması (OR 3.2 %95, GA 1.293-8.005), öğrencinin halen ya da daha önce sigara içmiş olması (OR 3.0 %95, GA 1.706-5.233), aile içinde duygusal şiddet olması (OR 3.0 %95, GA 1.202-7.570), anne ile ilişkilerinin kötü olması (OR 2.5 %95, GA 1.129-5.594), baba ile ilişkilerinin kötü olması (OR 2.7 %95, GA 1.570-4.798), uykuya dalma süresinin 30 dakikadan fazla olması (OR 8.0 %95, GA 3.636-17.633), gece uyku süresinin beş saat ya da daha az olmasının (OR 8.2 %95, GA 2.355-28.363) öğrencilerin uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Gençlerin ve ailelerinin uyku hijyeni konusunda daha fazla bilgilendirilmesi ve uyku kalitesi düşük olan, özellikle risk altında olan gençlere ve ailelerine psikososyal danışmanlık verilmesi gerekir.

Anahtar kelimeler: uyku kalitesi, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, uyku hijyeni.

Günümüzde halk sağlığı bakışı açısı ile hastalıkların tanı ve tedavisinden çok sağlığın korunması ve geliştirilmesi davranışları üzerinde durulmaktadır. Sağlığın geliştirilmesi yaklaşımı hastalıkların kontrolünün ve önlenmesinin yanında, sağlıkla ilgili kaynakların güçlendirilmesini de gerektirmektedir. Bu gereklilik, sağlığın biyolojik bir çerçeve dışında fizik ve sosyal olarak olumlu ortamda bulunmasını zorunlu kılmaktadır¹.

Çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen adolesan dönemi fiziksel, psikolojik ve sosyal olgunluğa erişmenin tamamlandığı bir dönemdir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaş grubu “adolesan” yaş grubu olarak, 15-24 yaş grubu ise “gençlik” dönemi olarak tanımlanmaktadır. Kişinin erişkin dönemdeki davranışlarının pek çoğu özellikle adolesan dönemde pekişmektedir².

Büyüme, gelişme ve psikososyal gelişim içinde gençlerin düzenli ve kaliteli uyumaları, fizik egzersiz yapmaları, dengeli ve düzenli beslenmeleri, sigara ve alkol ve maddeden uzak durmaları, yaralanmalara neden olacak riskli davranışlardan ve şiddet içeren tutum ile davranışlardan kaçınmaları ve güvenli cinsellik tutumunun kazandırılması sağlığın geliştirilmesine; ayrıca toplum içinde adolesan ve erişkin dönem sağlık sorunlarının çok daha kolay çözümlenmesine yardımcı olabilmektedir.

Adolesan dönemde büyüme, gelişme, psiko-sosyal gelişim, sağlığın geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin arttırılması amacıyla üzerinde durulması gereken önemli davranışlardan birisi de uyku kalitesi ve uyku hijyeni davranışlarıdır. Uyku, bireyin yaşam kalitesini etkileyen temel bileşenlerden biridir. Sürekli yorgunluk ve uyku hali, kronik uyku bozukluğu veya uyku yetmezliği olan kişilerin; iş verimi, dikkat ve beceri gerektiren işlevlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Uykusuzluk sorunu olan insanların günlük yaşamlarında ve genel sağlık alanlarında daha çok sorunlarının olduğunu, yaşam kalitelerinin düştüğü, zaman ve enerji yönünden daha çok yardım aramaya yöneldikleri bilinmektedir³.

Uykusuzluk toplumda yaşayan bireylerin %90'ının hayatının bir döneminde yaşadığı bir problem olup kronik uykusuzluk görülme sıklığı %30'dur. İnsanların %10'u ise kronik uykusuzluk sorunu için ilaç kullanmaktadır⁴.

Yapılan çalışmalarda uyku kalitesini olumsuz etkileyen bazı etmenler tanımlanmaktadır. Bu etmenler arasında cinsiyet, kafein alımı, meditasyon, ilaç kullanımı, bilişsel durum, uyku apnesi ve çevresel faktörler bulunmaktadır. Ayrıca yaş, anksiyete, depresif semptomlar, fiziksel aktivite azlığı, uyku zamanı alışkanlığı, bitkisel çaylar, müzik, vücutta herhangi bir ağrının varlığının da uyku kalitesini etkilediği belirlenmiştir⁵. Uyku hijyeninin kötü olmasının uyku kalitesini azalttığı, düşük uyku kalitesinin ise yaşam kalitesini bozduğu bilinmektedir³. Uyku hijyeni, uykuya geçişi engelleyen, yavaşlatan her türlü alışkanlığı yaşam biçiminden çıkarmaktır. Uyku sorunları yaşayan insanların bir bölümünde sadece uyku hijyeninin düzenlenmesiyle önemli ölçüde yarar sağlandığı gösterilmiştir⁶.

Kesitsel tipte olan bu çalışmanın amacı, Ankara'da bir meslek lisesinde öğrenim görmekte olan öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerinin, uyku hijyeni ile ilgili bazı belirleyicilerin saptanması, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile uyku kalitelerinin değerlendirilmesi, uyku kalitesini etkileyebilecek olası faktörlerin incelenmesidir.

Materyal ve Metot

Araştırma 2007 yılında, Ankara'da bir Endüstri Meslek Lisesi'nde yapıldı. Araştırma evrenini 10. sınıftaki dokuz şubede okuyan 254 öğrenci ve 11. sınıfta altı şubede okuyan 218 öğrenci oluşturdu. Öğrencilerin %84'üne (401 öğrenci) ulaşıldı ve anket formları gözlem altında uygulandı.

PUKİ, bir aylık süredeki uyku kalitesi ve uyku bozukluğunu değerlendiren bir ölçektir. Skor 0-21 puan arasında değişmekte ve skorun 5 ve üzerinde olması uyku kalitesinin “kötü” olduğunu gösterdi⁷. Bu indeksin hesaplanması için oda koşulları (gürültü, ısınma, havalandırma, ışık, yatak), yatmadan yarım saat önce yaptığı

etkinlikler (bilgisayarla uğraş, televizyon izleme, kitap okuma, müzik dinleme, oyun oynama), yatmadan yarım saat önce içtiği içecekler (kola, kahve, çay, süt, alkol) ve yatmadan yarım saat önce yemek yeme durumu soruldu, her değişkene 1 puan verildi. Değişkenlerin her birinin toplamı uyku hijyen indeksi puanını vermiştir, ortanca değer olan 7'nin üzeri puan alan öğrencilerin uyku hijyeni kötü, diğerlerinin ise iyi olarak kabul edilmiştir.

Veri analizi SPSS 15.0 paket programı kullanılarak yapılmış, analizlerde yüzde dağılımları, khi-kare testi kullanılmış, tahmini rölatif risk (TRR/OR) hesaplanmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 15.8 ± 0.9 yıldır (ortanca=16, dağılım 14-25). Öğrencilerin 378'i erkek, 23'ü kadındır. Kızlarda sigara kullanmama durumu erkeklere göre daha azdır. Erkeklerin %19.6'sı, kadınların %4.3'ü daha önce sigara kullanmayı denediklerini belirtmişlerdir. Erkeklerin %16.2'si, kadınların %13.0'ü halen sigara içtiğini ifade etmişti. Erkek öğrencilerin %32.8'i, kız öğrencilerin %34.8'i fizik egzersiz yapmamaktaydı (Tablo I).

Öğrencilerin %95.8'inin anne ve babası sağdır. Babaların %48,0'i 40-44, %22,6'sı 45-49, %15,2'si 35-39 yaş grubundaydı. Babaların yaş ortalaması 43.7 ± 5.5 yıldır (ortanca 43 dağılım 31-77). Öğrencilerin evinde yaşayan ortalama kişi sayısı 4.33 ± 1.1 'di. Kendi ifadelerine göre öğrencilerin %65.3'ünün ekonomik durumu orta, %23.9'unun iyi ve %8,5'inin kötüydü. Öğrencilerin %52.1'i ders başarısını iyi ve çok iyi olarak değerlendirmişti. Öğrencilerin %85.3'ünün sağlık güvencesi vardı. Öğrencilerin %0.3'ü ise hangi sağlık güvencesine sahip olduğunu bilmemektedir.

Erkek öğrencilerin %93.1'i anneleriyle olan ilişkilerini çok iyi/iyi, %1.0'i ise kötü/çok kötü olarak değerlendirmişti. Yüzde 84.6'sı babalarıyla olan ilişkilerinin çok iyi/iyi, %4.6'sı ise kötü/çok kötü olduğunu belirtmişti. Kız öğrencilerin %91.3'ü anneleriyle olan ilişkilerinin çok iyi ve iyi olduğunu, % 8.7'si ise orta düzeyde olduğunu ifade etmişti. Yüzde 72.8'i babaları ile ilişkilerini çok iyi ve iyi, %4.5'i kötü olarak değerlendirmişti (Tablo I).

Erkek öğrencilerin %40.4'ü ve kız öğrencilerin %60.9'u en az bir nedenle stres ve kaygı altında

kaldıklarını belirtmişlerdir. Erkek öğrencilerin %24.5'i kız ve erkek arkadaş ile olan ilişkileri, kız öğrencilerin %43.5'i ise aile içi ilişkiler nedeniyle stres ve kaygı altında olduklarını belirtmişlerdi (Tablo I).

Erkek öğrencilerin %2.7'si aile içinde fiziksel, %3.9'u duygusal şiddete, kız öğrencilerin %4.3'ü fiziksel, %20.9'u ise duygusal şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.

Öğrencilerin %33.0'ü uyudukları odadaki gürültüden, %47.3'ü ışık miktarından, %53.8'i havalandırmadan, %56.1'i ısınma durumundan ve %46.7'i yatağın fiziksel koşullarından rahatsız olduklarını belirtmişlerdir (Tablo II).

Öğrencilerin %77.5'i yatmadan önceki yarım saatte en az bir uğraşı ile meşgul olmaktadır. Bunlar arasında televizyon izleme ve müzik dinleme ilk sıralarda yer alan etkinliklerdir. Öğrencilerin yüzde 76.6'sı yatmadan önceki yarım saatte genellikle en az bir yiyecek/içecek yemekte veya içmekteydi. En çok tüketilen ilk üç içecek su, çay ve kola, en çok tüketilen yiyecek ise bisküviydi. Bir önceki ay, öğrencilerin %89.9'unun yedi saat ve üzerinde uyuduğu, %1.5'inin ise beş saatten daha az uyuduğu saptandı (Tablo III).

Son bir ay içinde öğrencilerin %64.1'i 30 dakika içinde uykuya dalmama; %70.2'si gece yarısı veya sabah erkenden uyanma, %61.4'ü tualete gitmek zorunda kalma; %36.9'u rahat bir şekilde nefes alıp verememe; %21.1'i öksürme veya gürültülü bir şekilde horlama, %21.2'si aşırı derecede üşüme, %54.8'i aşırı derecede sıcaklık hissetme, %58.4'ü kötü rüyalar görme ve %36.4'ü ağrı sorunları olduklarını belirtmişlerdi (Tablo IV). Yüzde %27.7'si uyku kalitesini çok iyi, %50.9'u oldukça iyi, %14.2'si oldukça kötü ve %7.2'si ise çok kötü olarak değerlendirmişti.

Öğrencilerin %43.1'inin PUKİ puanı 5 ve üzerindedir. Hesaplanan indekse göre uyku hijyeni kötü olan öğrencilerin %49.1'inin, iyi olanların ise %39.2'sinin uyku kalitesi düşük bulundu ($p=0.05$).

Çalışmada öğrencinin cinsiyeti, haftada en az üç gün, en az 30 dakika fizik egzersiz yapması, sağlık güvencesi varlığı, ailede herhangi bir hastalık bulunması, anne ile babanın öğrenim ve çalışma durumları, öğrencinin ekonomik durum algısı ve ders başarısının uyku kalitesini etkilemediği saptandı ($p<0.05$).

Tablo I. Öğrencilerin cinsiyete göre bazı özellikleri, aile içi ilişkileri, stres veya kaygı altında kaldıkları durumlar (Ankara, 2007).

Özellikler	Erkek		Kadın	
	Sayı	%	Sayı	%
Yaş (yıl)				
≤15	122	33.5	10	43.5
16	179	49.2	9	39.1
17	56	15.4	4	17.4
≥18	7	1.9	-	-
Toplam	364	100.0	23	100.0
	Ortalama±ss=15.8±0.8		Ortalama±ss=15.9±0.9	
	Ortanca=16		Ortanca=16	
	En küçük=15		En küçük=14	
	En büyük=17		En büyük=25	
Sigara kullanma				
Kullanmıyorum	216	57.3	17	73.9
Evet, denedim	74	19.6	1	4.3
Evet; içtim, bıraktım	26	6.9	2	8.7
Halen kullanıyorum	61	16.2	3	13.0
Toplam	377	100.0	23	100.0
Fizik egzersiz yapma				
Hiç yapmıyorum.	123	32.8	8	34.8
Haftada 1-2 defa	157	41.9	11	47.8
Haftada 3 defa	35	9.3	1	4.3
Haftada 4+	60	16.0	3	13.0
Toplam	375	100	23	100.0
Aile İçi İlişkiler				
Anne Çok İyi/İyi	348	93.1	21	91.3
Orta	22	5.9	2	8.7
Kötü/ Çok Kötü	4	1.0	-	-
Toplam	374	100.0	23	100.0
Baba Çok İyi/İyi	314	84.6	16	72.8
Orta	40	10.8	5	22.7
Kötü/ Çok Kötü	17	4.6	1	4.5
Toplam	371	100.0	22	100.0
Kardeş Çok İyi/İyi	296	83.2	11	52.4
Orta	45	11.5	6	28.6
Kötü/ Çok Kötü	18	5.3	4	19.0
Toplam	356	100.0	21	100.0
Diğer Çok İyi/İyi	151	82.9	7	70.0
Orta	23	2.8	2	20.0
Kötü/ Çok Kötü	8	14.3	1	10.0
Toplam	181	100.0	10	100.0
Kaygı altında bırakan ilişkiler				
Aile içi	54	14.6	10	43.5
Okul arkadaşları	43	11.6	7	30.4
Kız/Erkek arkadaş	91	24.5	4	17.4
Öğretmenler	31	8.4	3	10.3
Eğitimle ilgili durumlar	56	15.1	8	34.8
Maddi durum	40	10.8	5	21.7
Diğerleri	10	2.7	-	-
Dersler	1	0.3	-	-
Gelecek Kaygısı	1	0.3	-	-
Sıkıntı Hissi	1	0.3	-	-
İş Kaygısı	1	0.3	-	-
Spor	1	0.3	-	-

Tablo II. Öğrencilerin kendi ifadelerine göre uyudukları odanın bazı özelliklerinden rahatsız olma durumlarının yüzde dağılımı.

Özellikler	Çok fazla/ Fazla	Az/ Çok Az	Toplam
Gürültü	33,0	67,0	379
Işık	47,3	52,7	375
Havalandırma	53,5	46,5	372
Isınma	56,1	43,9	371
Yatak	46,5	53,5	370

Tablo III. Öğrencilerin yatmadan yarım saat önceki uğraşları ve yiyecek/içecek tüketimi.

Özellikler	Sayı	% ¹
Uğraşlar (n=401)		
Hiçbirisini yapmıyor	90	22.4
En az bir uğraşı yapıyor	311	77.5
Televizyon	238	59.3
Müzik	209	52.1
Bilgisayar	200	49.8
Kitap	67	16.7
Oyun	66	16.4
Diğerleri ²	71	17.7
Yiyecek/içecek tüketimi (n=401)		
Hiçbir yiyecek/ içecek	94	23.4
En az bir yiyecek/içecek	307	76.6
Su	258	65.5
Kola	196	49.5
Çay	149	37.7
Süt	126	32.0
Bisküvi	118	30.2
Meyve suyu	110	27.8
Çikolata	102	26.1
Kahve	44	11.1
Alkollü içki	31	7.8
Diğerleri ³	26	6.6
Gece uyku süresi (saat) (n=390)		
7.0 ve üzeri	350	89.9
6.0 – 6.9	21	5.3
5.0 – 5.9	13	3.3
5.0 altı	6	1.5

¹ Birden fazla uğraşı ve yiyecek/içecek tüketimi belirtilmiştir. Yapılan uğraşlar ve tüketilen yiyecek/içeceklerin dağılımı satır yüzdesi alınarak verilmiştir.

² Diğerleri Araba sürmek, bakım, boks, çanta hazırlama, Chat yapma, ders çalışma, ders programı hazırlama, ders kontrol, diş fırçalama, saç yıkama, diş gıcırdatma, dişleri fırçalama, dua etme, düşünme, gezme, gitar çalma, gün içinde yaptıklarını düşünme, hava alma, kitapları hazırlama, kız arkadaşını düşünme, kur'an okuma, ödev yapma, ders tekrarı yapma, rap şarkı besteleme, resim yapma, egzersiz, sınav çekme, sohbet, spor, telefon konuşması, tuvalete gitme, yazı yazma, yemek yeme.

³ Diğerleri meyve, ekmek, çekirdek, cips, kek, elma, fıstık, tatlı, sulu yemek.

Tablo IV. Öğrencilerin bir önceki ay boyunca uyku alışkanlıklarına ait bazı özelliklerinin yüzde dağılımı.

Uyku alışkanlıkları	Geçen ay hiç	Geçen hafta birden az	Haftada 1-2 kez	Haftada 3 ve daha fazla	n
30 dakika içinde uykuya dalamama	35.8	18.5	26.6	19.0	399
Gece yarısı veya sabah erkenden uyanma	29.8	28.1	23.6	18.5	399
Tuvalete gitmek için kalkmak zorunda kalkma	38.6	27.1	20.8	13.5	399
Rahat bir şekilde nefes alıp verememe	64.1	16.6	8.5	10.8	398
Öksürme veya gürültülü bir şekilde horlama	78.9	12.0	4.3	4.8	399
Aşırı derecede üşüme	68.8	19.1	8.6	3.5	397
Aşırı derecede sıcaklık hissetme	45.2	23.4	17.1	14.3	398
Kötü rüyalar görme	41.7	30.1	18.7	9.6	396
Ağrı	63.6	18.9	10.9	6.6	396
Diğer uyku problemleri	67.1	11.1	10.8	11.1	389
Uyku ilacı alma	92.8	4.0	2.5	0.8	400

Aile tipinin parçalanmış aile olması, öğrencinin halen ya da daha önce sigara içmiş olması, aile içinde duygusal şiddet olması, anne ve baba ile ilişkilerinin kötü olması, uykuya dalma süresinin 30 dakikadan fazla olması, gece uyku süresinin beş saat ya da daha az olmasının öğrencilerin uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirlendi (Tablo V).

Tartışma

Araştırmada Ankara İli Keçiören İlçesi'nde bulunan bir meslek lisesinin 10. ve 11. sınıflarında öğrenim görmekte olan öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri, PUKİ kullanılarak uyku kaliteleri ve öğrencilerin uyku kalitesini etkileyebileceği düşünülen bazı faktörler değerlendirilmiştir.

Çalışmada seçilen okulun meslek lisesi olması nedeniyle katılan öğrencilerin büyük çoğunluğunu erkek öğrenciler ve yaklaşık yarısını 16 yaşındaki öğrenciler oluşturmaktadır (Tablo I). Çalışmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğunun anne ve babaları 35-44 yaş grubundadır. Annelerin ve babaların yaklaşık yarısı ilköğretim mezunudur. Babaların tamamına yakını gelir getiren bir işte çalışırken annelerin büyük çoğunluğu çalışmamaktadır. Bu özellikleriyle anne ve baba öğrenim düzeyi ilköğretim bitirme açısından incelendiğinde Türkiye kentsel bölgeye göre yüksek, anne ve baba çalışma durumu ise benzer bulunmuştur. Ancak hem erkeklerde hem de kadınlarda lise ve üzeri öğrenim görme Türkiye kentsel bölgeye göre daha düşüktür⁸. Meslek lisesi öğrencileri çoğunlukla sosyoekonomik koşullar bakımından dar gelirli ve eğitim seviyesi yeterli olmayan

ailelerin çocuklarından oluşmaktadır⁹. Çalışmada seçilen lisenin bir meslek lisesi olması, bu sonucu etkileyen bir faktör olabilir.

Çalışmada öğrencilerin yaşam tarzı alışkanlıklarının genellikle istenilen düzeyde olmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin dörtte birisinden fazlası yaşamlarının herhangi bir döneminde sigara ile tanışmışlar ve yaklaşık yarısı ise halen sigara içmektedir. Haftada üç kez ya da daha fazla fizik egzersiz yaptığını belirtenler ise öğrencilerin yalnızca dörtte biridir. Üçte biri ise hiç spor yapmadığını belirtmektedir (Tablo I). Avrupa Tütün Kontrolü Raporu'na göre, Türkiye'de gençlerde sigara içme sıklığı 2003 yılı verilerine göre erkeklerde %12.9, kızlarda ise %5.0'dır¹⁰. Bu çalışmada sigara içenlerin ne kadarının adolesan yaş grubunda olduğunu belirten bir bulgu yer almasa da Türkiye'de lise öğrencileri arasında yapılan Küresel Tütün Araştırması'nın sonuçlarına göre erkek öğrencilerde yaşamın herhangi bir döneminde sigara içme %34.9 (± 2.8) ve halen sigara kullanma %14.0 (± 1.5), kız öğrencilerde ise sırasıyla %21.5 (± 2.3) ve %6.0 (± 1.0) olarak bulunmuştur¹¹. Bu çalışmaların sonuçlarına göre araştırma yapılan kesimde sigara kullanma sıklığı daha yüksek olarak bulunmuştur.

Sağlık açısından riskli davranışlar özellikle adolesan dönemde edinmekte, sonuçları erişkin döneme yansarak, bu dönemde hastalık ve ölümlerde önemli artışlara neden olmaktadır¹². Canbaz ve arkadaşlarının¹³ yaptığı bir çalışmada sigara ve alkol kullananlarda, kullanmayanlara göre kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Palmer ve arkadaşlarının¹⁴ yaptığı bir çalışmada ise sigara ve alkol kullanan

Tablo V. Öğrencilerin uyku kalitesini olumsuz etkileyen faktörler.

Özellikler	%*	p	χ^2	TRR (OR)	GA
Aile tipi (Çekirdek-geniş /parçalanmış aile)	30.4/58.5	0.008	6.945	3.2	1.293-8.005
Sigara içme (Hiç içmemiş/bırakmış ya da halen içiyor)	34.4/61.0	<0.001	18.732	3.0	1.706-5.233
Anne ile ilişkiler (İyi/Kötü)	35.7/58.3	0.020	5.390	2.5	1.129-5.594
Baba ile ilişkiler (İyi/Kötü)	36.5/61.2	<0.001	13.192	2.7	1.570-4.798
Aile içi duygusal şiddet (Yok/Var)	31.8/58.5	0.014	6.023	3.0	1.202-7.570
Uykuya dalma süresi (<30 dk/≥30 dk)	16.7/61.6	<0.001	34.495	8.0	3.636-17.633
Gece uyku süresi (>5 saat/≤5 saat)	15.0/59.1	<0.001	49.139	8.2	2.355-28.363

* Parantez içindeki yüzdeler uyku kalitesi kötü olanların yüzdesidir. İlk yüzdeler referans değere aittir. Parantez içinde belirtilen ilk değerler, referans değer olarak kullanılmıştır.

yetişkinlerde de uyku süresinin kısaldığı saptanmıştır. Bu çalışmada da uyku kalitesi sigara içen adolesanlarda içmeyenlere göre üç kat daha kötü bulunmuştur. Diğer taraftan sigara kullanımı, yalnızca uyku kalitesini etkilememektedir. Erişkin dönemdeki ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan kalp damar hastalıkları ve kanserlerin oluşumu, adolesan dönemde başlayan sigara kullanımı ile ilgilidir¹⁵. Bu nedenle hem uyku kalitesini etkileyen hem de ileride birçok sağlık sorununa yol açabilecek sigarayla mücadele çalışmaları özellikle adolesan dönemde son derece önemlidir.

Bu çalışmada düzenli fizik aktivite ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak gençlerde egzersiz ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendiren Vardar'ın çalışmasında, düzenli günlük egzersizin uykuyu olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir¹⁶. Birçok genç erişkin hastalık ve ölüm nedenleri olan kronik hastalıklar yönünden risk altında olduğu bilinmektedir. Gençlerin çoğuna okullarda ulaşmak mümkün olacağı için okullar fizik aktivitenin desteklenmesi için en uygun yerlerden birisidir. Bu nedenle okullar fizik aktiviteyi artıracak uygulamaları desteklemelidirler. Okullar ve toplumlar gençlerin sağlığını geliştirmek için onların hoşlanacağı uygulamalar geliştirmeli

ve hizmet sunmalıdırlar. Ayrıca gençlerin okul dışında fizik etkinlik yapılan ortamların geliştirilmesi için uygun oyun yerleri, spor alanları ve malzemeleri, ulaşım olanakları ve programlara da gereksinimleri vardır¹⁷.

Çölbay ve arkadaşlarının¹⁸ çalışmasında yaş ve cinsiyet ile uyku kalitesi arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Uyku kalitesinin kadınlarda erkeklere göre 3.7 kat daha kötü olduğu saptanmıştır. İtalya'da 17 yaşından büyük 869 adolesan ile yapılan başka bir çalışmada uyku kalitesinin erkeklerin %11.7'sinde, kadınların %19.0'ında kötü olduğu saptanmıştır¹⁹. Bu çalışmada ise kadınların %56.5'inin, erkeklerin %42.3'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Cinsiyetin yanı sıra uyku kalitesini olumlu ya da olumsuz etkileyen çok sayıda etken olduğu (kafein alımı, meditasyon, ilaç kullanımı, bilişsel durum, uyku apnesi ve çevresel faktörler, yaş, anksiyete, depresif semptomlar, fiziksel aktivite, uyku zamanı alışkanlığı, bitkisel çaylar, müzik, yemek sonrası ve ağrı varlığı) bilinmektedir^{3,19-23}. Bu etkenlerin hep birlikte ve birbirlerini etkileme durumlarının beraber değerlendirilmesi gerekmektedir.

Çalışmada kız ve erkek öğrencilerin çoğunluğu anne ve babalarıyla olan ilişkilerini çok iyi veya iyi olarak değerlendirmiştir. Erkek öğrencileri

en çok kaygı altında bırakan ilişkinin kız ya da erkek arkadaşlarıyla olan ilişkiler olduğu, kız öğrenciler için ise aile içi ilişkiler olduğu saptanmıştır (Tablo I). Kaygı oluşturan aile içi ilişkileri bulunan öğrencilerin %60.9'unun bulunmayan kişilerin ise %39.7'sinin PUKİ değerine göre uyku kalitesi kötüdür. Öğrencinin annesi ile ilişkilerinin kötü olmasının uyku kalitesini 2.5 kat, babası ile ilişkilerinin kötü olmasının ise 2.7 kat kötüleştirdiği saptanmıştır (Tablo V). Adolesanın aile ile iletişimi çok önemlidir; ailenin adolosa olan yaklaşımı ve tutumunun, adolesanın psikososyal gelişimi ve okul başarısı üzerinde önemli bir etkisi vardır. Bu nedenle anne baba ilişkileri ve adolesan kaygı düzeyi arasındaki olası ilişkilerin daha kapsamlı ve niteliksel araştırmalarla da incelenmesi gerekmektedir²⁴.

Akkaya'nın yaptığı bir çalışmada arkadaş çevresi, öğrencilerde kaygı yaratan bir etken olarak bulunmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre okulda arkadaşlık ilişkileri iyi olan öğrencilerin kaygı düzeyi, yetersiz olan öğrencilerin kaygı düzeyinden düşüktür²⁵. Bu çalışmada da okul arkadaşları ile ilişkileri nedeniyle kaygı yaşayan öğrencilerin uyku kalitesi, kaygı yaşamayan öğrencilere göre daha kötü bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırmada kız öğrencilerin yaklaşık yarısı, erkeklerin ise yaklaşık dörtte biri kız-erkek ilişkilerinin kendilerini kaygı altında bıraktığını ifade etmiştir (Tablo I). Kız öğrencilerin büyük bir bölümünün en az bir nedenle stres ve kaygı altında kaldığı belirlenmiştir. Özellikle kız-erkek ilişkilerinde kız öğrencilerin erkeklere göre daha fazla kaygı duyması, kadınların erkeklere göre sosyal kaygıya daha eğilimli, kişilerarası ilişkilerde daha çekingen olması ile açıklanabilir. Erözkan'ın üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada sosyal kaygının alt boyutlarından olan eleştirilme kaygısı, sosyal kaçınma ve bireysel değersizlik puanları kızlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur²⁶. Adolesan dönemden itibaren kadınların geleneksel toplum yapısının değerlerine bağlı olarak daha fazla baskı altında kalması, cinsiyet ayrımcılığını daha fazla yaşamaları, erkeklere göre farklı şekilde yetiştirilmeleri bu sonuçta rol oynamış olabilir.

Araştırmaya katılan öğrenciler arasında aile içi şiddete maruz kalma sıklığı azdır. Belirtilen aile içi şiddetin tipi ise çoğunlukla fiziksel

ve duygusal olarak tanımlanmıştır. Öğrenciler daha çok babalarından şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada uyku kalitesi, aile içi duygusal şiddete uğrayanlarda uğramayanlara göre üç kat fazla kötü olarak bulunmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılında yayınladığı Şiddet Raporu'na göre de psikolojik şiddetin en önemli sonuçlarından birisi uyku bozuklukları olarak belirtilmektedir²⁷.

Uyku hijyeni, kişinin "etkin uyku"yu uyuyabilmesi için dikkat etmesi gereken koşullar bütünüdür^{23,28}. Uyku hijyeni için yapılmaması önerilen davranışlar arasında yatmadan hemen önce egzersiz yapmak, rekabete dayanan oyun oynamak, heyecanlı bir program seyretmek veya biriyle önemli bir tartışma yapmak, akşam kafeinli besin almak (kahve, çay, çikolata gibi), yatakta bir şeyler okumak veya televizyon seyretmek, uykuya yardımcı olması için alkol almak, yatağa aşırı aç veya tok olarak girmek bulunmaktadır. Çalışmada oluşturulan uyku hijyeni indeksi içinde oda koşulları (gürültü, ısınma, havalandırma, ışık, yatak), yatmadan yarım saat önce yapılan etkinlikler (bilgisayarla uğraş, televizyon izleme, kitap okuma, müzik dinleme, oyun oynama), yatmadan yarım saat önce içilen içecekler (kola, kahve, çay, süt, alkol) ve yatmadan yarım saat önce yemek yeme durumu bulunmaktadır. Ayrıca orta derecede egzersizin uyku kalitesini düzelttiği gösterilmiştir. Başka bir çalışmada ise egzersiz ile uykuya geçiş için gereken süre 15 dakika ve gecelik uyku süreleri yaklaşık 45 dakika artmıştır^{5,28,29}.

Bu çalışmada öğrencilerin büyük bölümünün yatmadan önceki yarım saatte uyku hijyeninin sağlanması için önerilmeyen televizyon izlemek, bilgisayar kullanmak, yemek yemek, kola, çay içmek gibi aktiviteleri yaptığı saptanmıştır. Bu sonuç, adolesanlara doğru yaşam davranışlarının kazandırılmasının gerekliliğini göstermektedir. Yatmadan önce son yarım saat içinde yemek yemenin uyku kalitesini olumsuz etkilediği bilinmektedir²⁰. Ancak araştırmada bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bunun nedeni seçilen yaş grubu ya da araştırma grubunun yeterli büyüklükte olmaması olabilir. Aynı araştırmanın başka yaş gruplarını içeren örneklem gruplarında yapılması daha farklı sonuçlar verebilir.

Çalışmada uyku hijyeninin genel olarak kötü olmasının uyku kalitesini olumsuz etkilediği

saptanmıştır ancak, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.05$). Bu sonuçta araştırmacılar tara-fından düşünilemeyen veya bilinmeyen başka etkenlerin uyku hijyeni indeksi içine eklenmemiş olması etkili olmuş olabilir.

Yapılan birçok çalışmada kötü uyku hijyeninin uyku kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır^{19,29,30}. Bu çalışmada uyku kalitesinin, uykuya dalma süresi 30 dakikadan az olanlarda fazla olanlara göre sekiz kat, gece uyku süresi beş saatten az olanların fazla olanlara göre 8.2 kat daha kötü olduğu belirlenmiştir (Tablo V).

Adolesan dönem, olumsuz etkilenmelere ve risklere açıktır. Bu dönemde gençlerin sağlığını geliştirmek için fizik çevrenin olumlu duruma getirilmesi, iyi bir beslenme eğitimi verilmesi, bulaşıcı hastalıklardan ve kazalardan korunma yollarını da içeren sağlık eğitimi ile beden ve akıl sağlığının geliştirilmesi gerekmektedir³¹. Adolesan dönemde büyüme, gelişme, psikososyal gelişim, sağlığın geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla üzerinde durulması gereken önemli konulardan birisi de uyku kalitesi ve uyku hijyenidir. Ruhsal ve sosyal sağlığı etkileyen en önemli bileşenlerinden biri olan uykunun değerlendirilebilmesi için uyku ile ilgili sorunu olanların stres ve kaygı yaratan ilişkilerinin mutlaka irdelenmesi gereklidir. Riskli davranışları olan ya da sorun yaşayan gençlerin yardım alabilmesi okullarda bulunan rehberlik servisi hizmetlerince sağlanabilir. Gençlere bu konuda danışmanlık verilmesi, bu zor dönemi kolay atlatmasını sağlayacak; gencin uyku kalitesini arttırabilecek ve sağlığını geliştirmesine katkıda bulunacaktır.

KAYNAKLAR

- Belek İ. Sınıf, Sağlık Eşitsizlik. İstanbul: Sorun Yayınları, 1998: 1-30.
- WHO. Adolescent friendly health services - an agenda for change. Geneva: WHO, 2002: 3-43.
- Franco KA. Sleep characteristics and sleep deprivation in infants, children and adolescents. In: WHO Technical Meeting on Sleep and Health. Bonn, Germany: WHO Regional Office for Europe, European Centre for Environment and Health Bonn Office, 2004: 38-61.
- Türk Uyku Tıbbı Derneği. Uyku Tıbbı: Türk Uyku Araştırmaları Derneği Bülteni, http://www.tutd.org.tr/bulten_1.htm (2 Ocak 2009).
- Arat N, Yıldırım N, Altay H, Şahin O, Sökmen Y, Sabah İ. Kompanse kalp yetersizlikli hastalarda fiziksel aktivite alışkanlığı ve uyku kalite indeksi ile ilgili klinik ve ekokardiyografik parametreler. Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 2006; 18: 196-205.
- Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. Uyku hijyeni. http://www.aile.selcuk.edu.tr/psikiyatri/uyku_hijyeni.htm (Ekim 2007).
- Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 1996; 7: 107-115.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Bölüm 2. Hanehalkı Nüfusu ve Konut Özellikleri. İçinde: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Ankara, Türkiye 2004: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği 2004: 22-33.
- Ölçer N, Kardaş H, Öner H, Demir H. Meslek liselerine uygulanan katsayı eşitsizliği raporu. <http://ieylem.wordpress.com/2007/02/05/meslek-liselerine-uygulanan-kat-sayi-esitsizligi-raporu> (5 Eylül 2008).
- Bilir N. Avrupa Tütün Kontrolü Raporu. 2007: Dünya Sağlık Örgütü, 2008: 27.
- Ergüder T, Soydal T, Uğurlu M, Çakır B, Warren CW. Tobacco use among youth and related characteristics, Turkey. Soz Praventivmed 2006; 51: 91-98.
- Kara B, Hatun Ş, Aydoğan M, Babaoğlu K, Gökalp AS. Kocaeli ilindeki lise öğrencilerinde sağlık açısından riskli davranışların değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46: 30-37.
- Canbaz, S. Samsun Çıraklık Eğitim Merkezi'ne devam eden çırakların durumluluk-sürekli kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2003; 13: 33-39.
- Palmer CD, Harrison GA, Hiorns RW. Association between smoking and drinking and sleep duration. Ann Hum Biol 1980; 7: 103-107.
- Kann L, Kinchen SA, Williams BI, et al. Youth risk behaviour surveillance - United States, 1999. MMWR 2000; 49: 1-31.
- Vardar SA. Egzersiz ve uyku ilişkisi tam olarak biliniyor mu? Genel Tıp Derg 2005; 15: 173-177.
- TC. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Üreme Sağlığı Programı. Gençlerin Risk Alma Davranışları ve Sağlığının Geliştirilmesi Paneli, Gençlik Danışmanlık ve Hizmet Merkezleri Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Eğitimi. Katılımcı Rehberi, sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/mudahale_alanlari/genclik/Katilimci%20Rehberi.doc (12.08.2008).
- Çölbay M, Yüksel Ş, Fidan F, Acartürk G, Karaman Ö, Ünlü M. Hemodiyaliz hastalarının Pittsburgh uyku kalite indeksi ile değerlendirilmesi. Tüberkuloz ve Toraks Dergisi 2007; 55: 167-173.
- Manni R, Ratti MT, Marchioni E, et al. Poor sleep in adolescents: a study of 869 17-year-old Italian secondary school students. J Sleep Res 2003; 6: 44-49.
- Chen MY, Wang EK, Jeng YJ. Adequate sleep among adolescents is positively associated with health status and health-related behaviors. BMC Public Health 2006; 6: 59.

21. Graham MG. Sleep needs, patterns, and difficulties of adolescents. National Research Council and Institute of Medicine. Forum on Adolescence. Board on Children, Youth, and Families, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education. Washington (DC): National Academy Press, 2000: 1-47.
22. Colten HR, Altevogt BM. Sleep disorders and sleep deprivation: an unmet public health problem (Free Executive Summary). National Academy of Sciences, Committee on Sleep Medicine and Research. National Academies Press; 2006 p. 1-39. <http://www.nap.edu/catalog/11617.html> (13.12.2008).
23. Pallos H, Gergely V, Yamada N, Miyazaki S, Okawa M. The quality of sleep and factors associated with poor sleep in Japanese graduate students. *Sleep and Biological Rhythms* 2007; 5: 234-238.
24. Aunola K, Stattin H, Nurmi JN. Parenting styles and adolescent achievement strategies. *J Adolesc* 2000; 23: 205-222.
25. Akkaya Ş. Üniversite son sınıftaki öğrencilerinin kaygılarını etkileyen etmenler. (On Dokuz Mayıs Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Samsun, 1996.
26. Erözkan A. Üniversite öğrencilerinin reddedilme duyarlılıkları ile sosyal kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2007; 17: 225-240.
27. WHO. Child abuse and neglect by parents and other caregivers. Chapter 3. In: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R (eds). *World Report on Violence and Health*. Geneva: WHO, 2002: 57-81.
28. University of Maryland Medical Center. Sleep Disorders Center sleep hygiene: helpful hints to help you sleep. http://www.umm.edu/sleep/sleep_hyg.htm (11.09.2008).
29. LeBourgeois MK, Giannotti F, Cortesi F, Wolfson AR, Harsh J. The relationship between reported sleep quality and sleep hygiene in Italian and American adolescents. *Pediatrics* 2005; 115: 257-265.
30. Paavonen J. Sleep disturbances and psychiatric symptoms in school-aged children. 2004 Academic Dissertation. Paediatric Graduate School, Department of Child Psychiatry, University of Helsinki, Finland, 2004.
31. Kaya M, Büyükşerbetçi M, Meriç MB ve ark. Ankara'da bir lisenin 9. ve 10. sınıf öğrencilerinin kişisel hijyen konusunda davranışlarının belirlenmesi. *STED* 2006; 15: 179-183.