

Adolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler

The Sleep Quality in Adolescents and the Factors that Affect It

Vesile ŞENOL¹, Ferhan SOYUER¹, Raziye PEKŞEN AKÇA¹, Mahmut ARGÜN²

¹ Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar SHMYO, Kayseri

² Erciyes Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji ABD, Kayseri

GİRİŞ

Amaç: Bu çalışma, adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, 300 adolesana yüz yüze anket uygulanarak yapılmıştır. Araştırmada, tanımlayıcı Anket Formu ile Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 17.02±1.04 (14-20 yıl). Toplam PUKİ ortalaması 6.28±3.05 olup, puan aralığı 1-17'dir. Uyku kalitesi kötü olanların oranı %54.7'dir. Epworth uykululuk skalası puan ortalaması 4.61±3.87 olup, adolesanların %9'u gün içinde aşırı uykululuk problemi yaşamaktadırlar. Geçirilmiş bedensel rahatsızlığı (%79.4) ve geçirilmiş uyku bozukluğu (%74.3) olanlarda, ders çalışırken uyku problemi yaşayanlarda (%66.3), aşırı çay-kahve tüketenlerde (%66) sigara içenlerde (%73.1), sosyal-ailevi (%71.4), fiziksel ve ruhsal problemleri olanlarda (% 76.6), GIS rahatsızlığı (%77.8) ve iştah değişikliği problemi yaşayanlarda (%73.8), akut enfeksiyonu olanlarda (%70), uyku kalitesi anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Lojistik regresyon analizinde sosyal ve ailevi problemler daha önce geçirilmiş uyku bozukluğu ve iştah değişikliği uyku kalitesindeki azalmanın %28'inden sorumlu, belirleyici faktörlerdir.

Sonuç: Adolesanların yarısından fazlasının uyku kalitesi düşüktür. Adolesanlarda uyku kalitesinin, büyüme-gelişme ve akademik başarı üzerine etkisi konusunda bilinçlenme ve farkındalık yaratılması, kontrol edilebilir faktörlerin eliminasyonu, oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Uyku kalitesi, uyku bozukluğu, gündüz uykululuğu

ABSTRACT:

Purpose: This study was done to determine the sleep quality in adolescents and the factors that affect it.

Material and method: The study was done by surveying the 300 adolescents. In the research, defining Questionnaire Form, Pittsburg Sleep Quality Index (PUKI) and Epworth Sleepiness Scale (EUÖ) were used.

Results: The average age were 17,02±1,04 (14-20 years). The average total PUKI is 6,28±3,05 and the score interval is 1-17. The rate of the ones whose sleep quality is bad is 54,7 %. The average point of the Epworth sleepiness scale is 4,61±3,87, and the 9 % of the adolescents have suffered from sleepiness during the day. The sleep quality was found to be 79,4 % in those with a body disease, 74.35 in those with sleep disorder, 66,3 % in those who have sleep problem while studying, 66% in those who drink too much coffee and tea, 73,1 in the smokers, 71,4% in those having social-familial problems, 76,6% in those having physical and psychological problems, 77,8% in the ones with GIS disorder, 73,8% in those who have the problem of appetite change, and 70% in those with cute infections. In the analysis of logistic regression, social and familial problems the formerly experienced sleep disorders and the change of appetite are the determining factors responsible for the decrease in the sleep quality.

Conclusions: The sleep quality of adolescents is low. It is considerably important to raise awareness of the effects of sleep quality in adolescents on the growth-development and academic success by eliminating the controllable factors.

Key words: Sleep quality, sleep disorders, sleepiness during the day

GİRİŞ

Uyku geri döndürülebilir bir bilinçsizlik hali olmasının yanında, sadece vücudun dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik hali değil, bütün vücudu yaşama yeniden hazırlayan aktif bir yenilenme dönemidir (1). Uyku,

bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen temel ve vazgeçilmez günlük yaşam aktivitelerinden biri olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır (2) İnsanoğlunun temel gereksinimlerinden biri olan uyku, tüm yaşlarda sağlık ve yaşam kalitesi için önemlidir (3). Fiziksel büyümenin ve akademik performansın güçlendirilmesinde uyku temel unsurdur. Çocukların gelişimsel fonksiyonlarını başarabilmeleri için yeterli düzeyde uyumaları ve dinlenmeleri gerekmektedir. Uyku çocuğun fiziksel gelişimi ve görevlerini en iyi şekilde gerçekleştirmesinde önemlidir. Uyku yoksunluğunun, çocuk ve ergenlerin gündüz uykululuğunu ve dikkatsiz davranışlarını arttırdığı görülmüştür. Uyku yetersizliğinin çocuğun davranışsal problemlerini etkilediği belirtilmektedir (4).

Ergenlik, hem biyolojik hem de sosyal açıdan çocukluk ve yetişkinlik arasındaki geçiş dönemini oluşturmaktadır. Bu dönem, kişiler arasında bazı farklılıklar içermekle birlikte, genel olarak erken (11-14 yaş arası), orta (14-17 yaş arası) ve geç (17-20 yaş arası) ergenlik dönemi olarak üç alt sınıfa ayrılmaktadır (5). Ergenlik önemli fiziksel, duygusal, bilişsel değişiklikler dönemidir. Bu evre önceki yaşam evresiyle çelişen yeni beceriler, içgörü ve beklentilerin ortaya çıktığı bir zamandır. Uyku ergen gelişiminin temel noktalarından birisidir. Ergenlerin uykusu onların düşünme, davranış ve duygu yeteneklerini önemli ölçüde etkiler. Benzer biçimde günlük etkinlikler, bireysel faktörler ve çevredeki değişiklikler de ergenlerin uyku örüntüleri üzerinde etkindir (6,7).

Uyku kalitesi; bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir. Uyku kalitesi; yaşam stili, çevresel faktörler, iş, sosyal yaşam, ekonomik durum, genel sağlık durumu ve stres gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (2,8). Özellikle yurtiçi yayınlarda, adolesanlarda uyku sorunlarını araştıran, sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmaktadır (9,10). Adolesanlarda, uyku kalitesi ve bu değişkeni ölçmekle değerlendiren bir çalışmaya da rastlanmıştır. Bu nedenle çalışmamız, adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREK VE YÖNTEM

Araştırma, 2010 yılında Elazığ İl merkezinde farklı sosyoekonomik statüye sahip liseler arasından random tekniği ile seçilen üç okulun 1,2, 3 ve 4. ncü sınıflarında öğrenim gören 300 adolesana yüz yüze anket uygulanarak yapılmıştır.

Tüm anket ve ölçekler tutarlılığı korumak amacıyla aynı araştırmacı tarafından ve katılımcı ismi belirtilmeden uygulanmıştır. Çalışmanın kapsam ve amacı açıklandıktan sonra bütün katılımcıların yazılı izinleri alınmıştır.

Veri Toplama Araçları;

1. Sosyodemografik Veri Formu
2. Ölçekler

- Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)
- Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ)

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi: PUKİ, Buysse ve ark.(1989) (11) tarafından geliştirilmiş, Ağargün ve ark.(1996) (12) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. PUKİ, geçmiş bir aylık sürede uyku kalitesini ve bozukluğunu değerlendiren, 19 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. 24 sorudan oluşur, 19 soru öz bildirim sorusu, 5 soru eş veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanacak sorulardır. Ölçeğin puanlanan 18 sorusu 7 bileşenden oluşur. Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Latensi, Uyku Süresi, Alışılmış Uyku Etkinliği, Uyku Bozukluğu, Uyku İlacı Kullanımı ve Gündüz İşlev Bozukluğu. Her bir bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. 7 bileşenin toplam puanı ölçek toplam puanını verir. Toplam puan 0-21 arasında değişir. Toplam puanın 5'ten büyük olması "kötü uyku kalitesini" gösterir.

Epworth Uykululuk Ölçeği: EUÖ, basit ve öz bildirim dayalı bir ölçektir. Bireyin genel uykululuk düzeyini sorgular. Sekiz farklı günlük yaşam durumunda (oturur kitap okurken, televizyon izlerken, umumi bir yerde sükunetle otururken, arabada yolculuk yaparken, öğleden sonra uzanmışken, bir başkası ile konuşurken, öğle yemeği sonrası alkol almadan sessizce otururken, trafikte birkaç dakikalığına durmuş bir arabadayken) uykuya dalma ya da uykulama şansını değerlendirmeyi amaçlar. Erişkinlerde genel uykululuk düzeyini değerlendirmede uygulaması basit, kolay anlaşılır, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış 8 maddelik bir ölçektir (13).

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS for Windows 15.00 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, niteliksel değişkenlerin karşılaştırmalarında ki kare testi, yüzde dağılımları kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapmalarla birlikte gösterilmiştir. PUKİ ölçeğinin puanlanan 18 sorusu 7 bileşenden oluşmaktadır.

Adolesanlarda Uyku Kalitesi
The Sleep Quality in Adolescents

Her bir bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilerek, her bir bileşen hesaplanmış ve 7 bileşenin toplam puanı ölçek toplam puanı olarak hesap edilmiştir. Toplam puan 0-21 arasında değişir. Toplam puanın 5'ten büyük olması "kötü uyku kalitesini" göstermektedir. EUÖ ölçeği ise, sekiz maddenin toplamı alınarak, 10 ve üzeri puan alanlar, aşırı gün içerisinde uykululuğu olanlar şeklinde hesaplanmıştır. PUKİ puanlarını etkileyen risk etkenlerinin belirlenmesi için lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. İstatistiksel karşılaştırmalarda alfa yanılma düzeyi $p < 0,05$ olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan adolesanların %57,8'i erkek, %42,2'si kız öğrencidir. Yaş ortalaması 17.02 ± 1.04 olup, en küçük yaş 14, en büyük yaş 20'dir. Adolesanların %54,7'si kötü uyku kalitesine sahip olup, % 9'u aşırı uykululuk halinden şikayetçidir (Tablo 1).

PUKİ bileşen skorları tablo 2'de gösterilmiştir.

Ders çalışırken (% 60,3) ve okulda ders dinlerken uyku problemi yaşayan (%49,3) adolesanların uyku kalitesi indeks puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < 0.001$) (Tablo 3).

Ailevi uyku bozukluğu öyküsü olan, daha önce uyku bozukluğu sorunu yaşayan, geçmiş bedensel ve ruhsal rahatsızlık öyküsü tanımlayan adolesanların uyku kalitesi anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p < 0.05$) (Tablo 4).

Lojistik regresyon analizinde sosyal ve ailevi problem varlığı (wald: 10,541, Exp (B):2,525, %95 CI: 1,444-4,416, $p = 0.001$), daha önce geçirilmiş uyku bozukluğu (wald ; 9,259, Exp (B):2,626, %95 CI: 1,410-4,896, $p = 0.002$) ve iştah değişikliği varlığı (wald: 7,898, Exp (B):2,341, %95 CI: 1,294-4,237, $p = 0.005$) uyku kalitesindeki azalmanın temel belirleyicileri olarak saptanmıştır.

Tablo 1. Araştırma grubunun demografik ve klinik özelliklere göre dağılımı

Demografik ve Klinik Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	173	57,8
Kız	127	42,2
Yaş Grubu		
14-17	200	66,7
18-20	100	33,3
Yaş ortalaması (ort.± s.sapma)	17.02±1.04	
Uyku Kalitesi Düzeyi		
İyi (0-5 puan)	136	45,3
Kötü (6-17 puan)	164	54,7
Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (ort.± s.sapma)	6.28±3.05	
Aşırı Uykululuk Durumu		
Yok (0-9 Puan)	273	91,0
Var (10-24 puan)	27	9,0
Epworth Uyku Skalası (ort. ± s.sapma)	4.61±3.87	

Tablo 2. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Bileşen Skorları

Bileşen 1 Subjektif Uyku Kalitesi	Puan			
	0 Çok iyi Sayı %	1 İyi Sayı %	2 Kötü Sayı %	3 Çok kötü Sayı %
	40 13,3	157 52,3	79 26,3	24 8,0
Bileşen 2 Uykuya dalma süresi	Puan			
	0 ≤ 15 dk. Sayı %	1 16-30 dk. Sayı %	2 31-60 dk. Sayı %	3 >60 dk. Sayı %
	48 16,0	128 42,7	104 34,7	20 6,7
Bileşen 3 Uyku süresi	Puan			
	0 >7 saat Sayı %	1 6-7 saat Sayı %	2 5-6 saat Sayı %	3 <5 saat Sayı %
	174 58,0	73 24,3	40 13,3	13 4,3
Bileşen 4 Efektif uyku alışkanlığı	Puan			
	0 >85 % Sayı %	1 75-84 % Sayı %	2 65-74 % Sayı %	3 <85 % Sayı %
	250 83,3	25 8,3	14 4,7	11 3,7
Bileşen 5 Uyku bozuklukları	Puan			
	0 Geçen ay içinde hiç Sayı %	1 < 1 (hf) Sayı %	2 1 / 2 kez (hf) Sayı %	3 3 veya ↑ (hf) Sayı %
	4 1,3	168 56,0	123 41,0	5 1,7
Bileşen 6 Uyku ilacı kullanımı	Puan			
	0 hiç Sayı %	1 <1 (hf) Sayı %	2 1/2 kez (hf) Sayı %	3 3 veya ↑ (hf) Sayı %
	276 92,0	16 5,3	4 1,3	4 1,3
Bileşen 7 Günlük işlev bozukluğu	Puan			
	Asla Sayı %	1 veya 2 kez Sayı %	Haftada 1 veya 2 kez Sayı %	Haftada 3 veya ↑ Sayı %

Tablo 3. Adolesanlarda uyku kalitesi durumunun uyku kalitesi üzerine etkisi

DEĞİŞKENLER	PUKİ Puan			
	Sayı	ZZ%	Mean ±SD	p
Ders çalışırken uyku problemi				
Var	181	60,3	6.91±2.89	<0.001
Yok	119	39,7	5.32±3.05	
Okulda / derslerde uyku problemi				
Var	148	49,3	7.45±3.04	<0.001
Yok	152	50,7	5.13±2.60	

Adolesanlarda Uyku Kalitesi
The Sleep Quality in Adolescents

Tablo 4. Adolesanlarda Uyku kalitesini etkileyen faktörlerin dağılımı

DEĞİŞKENLER	Sayı	%	PUKİ Puanı Ort. ± ss*	P değeri
Cinsiyet				
Kız	127	42,3	6.64±3.15	>0.05
Erkek	173	57,7	6.01±2.96	
Aşırı çay kahve tüketimi				
Evet	100	33,3	7.16±3.24	=0.001
Hayır	200	66,7	5.84±2.86	
Sigara kullanımı				
Evet	26	8,7	7.61±2.95	=0.023
Hayır	274	91,3	6.15±3.03	
Alkol tüketimi				
Evet	26	8,7	7.26±3.37	>0.05
Hayır	274	91,3	6.18±3.01	
Uyku ilacı kullanımı				
Evet	18	6,0	10.11±4.02	=0.001
Hayır	262	94,0	6.03±2.81	
İştah değişikliği				
Evet	107	35,7	7.47±3.04	<0.001
Hayır	193	64,3	5.62 ±2.85	
GİS rahatsızlığı				
Evet	36	12,0	8.27±3.58	=0.001
Hayır	264	88,0	6.01±2.87	
Akut enfeksiyonlar (grip vb.)				
Evet	110	36,7	7.13±2.92	<0.001
Hayır	190	66,3	5.78±3.02	
Menstrüasyon düzensizlikleri				
Evet	43	33,9	7.27±3.43	>0.05
Hayır	84	66,1	6.26±2.93	
Fiziksel ve ruhsal problemler				
Evet	141	47,0	7.58±2.89	<0.001
Hayır	159	53,0	5.13±2.72	
Sosyal ve ailevi problemler				
Evet	140	46,7	7.29±2.95	<0.001
Hayır	160	53,3	5.40±2.87	
Ailevi uyku bozukluğu öyküsü				
Evet	71	23,7	6.95±3.19	=0.041
Hayır	229	76,3	6.07±2.98	
Geçmiş uyku bozukluğu öyküsü				
Evet	101	33,7	7.95±3.13	<0.001
Hayır	199	66,3	5.43±2.64	
Geçmiş fiziksel rahatsızlık öyküsü				
Evet	43	11,3	7.76±3.80	=0.006
Hayır	257	88,7	6.03±2.84	
Geçmiş psikolojik rahatsızlık öyküsü				
Evet	34	14,3	8.44±3.31	<0.001
Hayır	266	85,7	6.00±2.91	

*: Ortalama±standart sapma

TARTIŞMA

Çalışmamızda, adolesanların %54,7'si kötü uyku kalitesine sahip olup, % 9'u aşırı uykululuk halinden şikayetçi oldukları ve lojistik regresyon analizinde sosyal ve ailevi problem varlığı, daha önce geçirilmiş uyku bozukluğu ve iştah değişikliği varlığı uyku kalitesindeki azalmanın temel belirleyicileri olarak saptanmıştır.

Uyku sağlıklı yaşamın en önemli ihtiyaçlarından. Doğumdan itibaren insanların büyüme, gelişme, öğrenme ve dinlenmesini sağlayan, insanları bir sonraki güne sağlıklı hazırlayan bir dönemdir (14). İnsanoğlunun temel gereksinimlerinden biri olan uyku, tüm yaşlarda sağlık ve yaşam kalitesi için önemlidir. Fiziksel büyümenin ve akademik performansın güçlendirilmesinde uyku temel unsur olarak belirtilmektedir. Çocukların gelişimsel fonksiyonlarını başarabilmeleri için yeterli düzeyde uyumaları ve dinlenmelerinin gerekli olduğu belirtilmektedir (4,6). Xu ve ark (15) 16-20 yaş Çinli adolesanlarda uyku kalitesinin %20 oranında kötü olduğunu tespit etmişlerdir. Tekeli (16), lise son sınıf öğrencilerinin PUKİ'ye göre uyku kalitelerini %28,2 oranında iyi, % 71,8 oranında kötü uyku olarak değerlendirmiştir. Çalışmamızda ise, 14-20 yaş grubu adolesanlarda, PUKİ'ye göre %54,7'si kötü uyku kalitesine sahipti. Farklı ölçüm yöntemleri ve farklı demografik, kültürel özelliklerden dolayı, sonuçların uyumlu olmayabilir. Ergenlik önemli fiziksel, duygusal, bilişsel değişiklikler dönemidir. Bu evre önceki yaşam evresiyle çelişen yeni beceriler, içgörü ve beklentilerin ortaya çıktığı bir zamandır. Uyku ergen gelişiminin temel noktalarından birisidir. Ergenlerin uykusu onların düşünme, davranış ve duygu yeteneklerini önemli ölçüde etkileyebilir. Benzer biçimde günlük etkinlikler, bireysel faktörler ve çevredeki değişiklikler de ergenlerin uyku örüntüleri üzerinde etkili olabilmektedir. Son 20 yıldır araştırmalara göre öğretmenler, anne-babalar ve ergenlerin kendisi, uykularını yeterince alamadıklarını tutarlı biçimde rapor etmektedirler (6,9,10). Diğer yandan ergenlik heyecanlı olduğu kadar çok stresli bir yaşam dönemidir. Okul programı, sosyal etkinlikler ve okul dışı faaliyetler düzensiz uykuya yol açabilmekte ve okul nedeniyle erken kalkmaya devam eden çocuklar diğer etkinlikler nedeniyle giderek daha geç yatmaya başlamaktadırlar (10).

Çalışmamızda adolesanların % 9'u aşırı uykululuk halinden şikayetçi olduklarını belirtmişlerdir. Hindistan'da çocukların %28,2'sinin, İran'da %42,98'inin, Londra'da

%50'sinin gün içinde uyumaya ihtiyaç duyduğu bildirilmektedir (17,18, 19). Uykululuk, kişiyi uyku uyumaya doğru yönlendiren dürtü ya da uyku eğilimi olarak tanımlanmaktadır (1,9). Aşırı gündüz uykululuğu bir hastalık veya bozukluk değildir, bu daha çok uyku bozukluğunun veya başka bir hastalığın belirtisi olabilir. Aşırı gündüz uykululuğu önemli bir klinik ve halk sağlığı problemidir, yaşam kalitesini önemli oranda düşürmektedir (16,18). Yüksek gündüz uykululuğu skorları gösteren adolesanların, daha düşük akademik başarı gösterdikleri tespit edilmiştir (20). Artmış gündüz uykululuğunun en sık nedeni kötü uyku hijyeni ya da uyku yoksunluğu nedeni ile oluşan yetersiz uykudur. Kişisel bildirim araştırmaları, ergenlerde okul geceleri, geç yatmalar, düzensiz uyku programları, uyku süresinin az, gündüz uykululuğunun daha fazla, keyifsiz ruh halleri ve davranışsal problemlerin fazla olduğunu göstermektedir (21, 22).

Çalışmamızda adolesanların % 58'nin, 7 saat ve üzerinde uyuduğu belirlenmiştir. Çinli adolesanlarda ise uyku süresi, 7.25 (SD = 1.01) saat olarak tespit edilmiştir (15).

Uyku gereksinimi yaşa göre değişebilmektedir. Örneğin, yetişkinler günde 7-9 saat; ergenler 13 yaşından yetişkinliğe kadar 8,5-9,5 saat; 5-12 yaş arasındaki çocuklar günde 9-11 saat uyumaları gerektiği belirtilmektedir (1,6). Buna karşılık, davranışsal faktörler (sosyal, akademik, işle ilgili), çevresel sınırlamalar (okul programı) ve sirkadiyan değişkenler (ergenlik çağı evresinin gecikmesi vb.) sonucunda, ergenler geç uyumakta, erken kalkmakta ve bu yüzden gerekli olan uyku süresi azalabilmektedir. Sonuç olarak, ergenler yatağa geç gitmekte, sabah uyanmada güçlük yaşamakta, gündüz süresince uyanık kalmak ve görevlerinde başarılı olmak için çabalamaktadırlar (4,6). Epstein ve ark (23) İsrail'deki ilkökul, ortaokul ve lise öğrencileriyle yaptıkları araştırmada, toplam uyku süresinin azlığı ile gün içi yorgunluk, okulda konsantrasyon yetersizliği ve sınıfta uykuya eğilim arasında ilişki olduğunu bildirmişlerdir.

Çalışmamızda, adolesanların uykuya dalma süresi, %42,7'de 16-30 dk olarak belirlenmiştir. 16-20 yaş grubu adolesanlarda, uykuya dalma süresi 19.20 (SD = 23.13) dk olarak belirlenirken (15), Gupta ve ark (24) ise, adolesanlarda uykuya dalma süresini 22,6 dk olarak belirtmişlerdir. Uykuya dalma süresi açısından, bulgularımız literatürle uyumludur.

Çinli adolesanlarda, efektif uyku alışkanlığının % 90.71 (SD = %7.76) oranında olduğu belirtilirken (15), çalışmamızda %83,3 adolesanda, %85 ve üzeri oranda efektif uyku alışkanlığının olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda %56 oranında adolesanın, haftada birden az uyku bozukluğu yaşadığı tespit edilmiştir. Çinli adolesanlarda, geçen ay hiç uyku bozukluğu yaşamayanların oranı %63'tür (15). Bülbül ve ark (10) ise, 12-21 yaş grubunda uyku bozukluğu yaşayanların oranını %39,3 olarak tespit etmişlerdir. Uyku bozuklukları, her yaşta görülen, birden ortaya çıkan uyku halinden (narkolepsi), bacağı istemsiz hareketleri nedeniyle uyumayı engelleyen huzursuz bacak sendromuna kadar geniş bir yelpazeye yayılmış ve organik, psikiyatrik ya da psikolojik nedenle ortaya çıkabilen rahatsızlık türüdür (1). Uyku problemi yaşam olaylarındaki değişikliklerle içsel ya da dışsal koşullara bilinç dışı verdiğimiz tepkilerin bir göstergesidir. Uyku ile ilgili sorunlar toplumda yaygın olarak görülmektedir. Bunlar arasında başta uykusuzluk olmak üzere, uykuya dalma ya da uykuyu sürdürme güçlüğü, fazla uyuma ve gündüz aşırı uykululuğu, uyku sırasında ortaya çıkan davranış bozuklukları ve uykuda solunum bozuklukları sık rastlanan durumlardır (18). Uyku bozukluğu; dikkat toplamada güçlük, aşırı hareketlilikten gündüz aşırı uyku hali, dürtüsellik, huysuzluk, hırçınlık, okul performansında düşüklük, öğrenme bozuklukları, sosyal ilişkilerde sorunlar, kalp yetmezliği, yüksek tansiyon, patolojik derecede utangaçlık gibi birçok olumsuzluğa neden olabilmektedir. Uyku bozuklukları, yaşamı tehdit eden kazalar, iş verimliliğinde ciddi kayıplar ve psikososyal işlevlerde önemli bozukluklara neden olabilen ve sıklığı açısından büyük önemi olan halk sağlığı sorunlarıdır. Bu nedenle toplumda uyku bozukluklarının değerlendirilmesi, bu bozukluğa sahip olan insanların bilinçlendirilmesi ve tedavi almaya yönlendirilmesi yaşamsal önem taşımaktadır (1,9).

Çinli adolesanlarda, geçen ay hiç uykuya yardımcı ilaç almayanların oranı, %96.6 (15), çalışmamızda ise %92'dir.

Çinli adolesanlarda, geçen ay %27 oranında günlük işlev bozukluğu yaşamadıkları tespit edilirken (15), çalışmamızda bu oran %23,7 olarak belirlenmiştir..

Çalışmamız, uyku kalitesi yönünden cinsiyetler arasında fark bulmamıştır. Bulgumuz, Xu ve ark (15) ve Johnson ve ark (25)'nin çalışmalarıyla uyumludur. Fakat, kızların erkeklerden (22) veya erkeklerin kızlardan (26) daha kötü uyku kalitesi gösterdiklerini bulan çalışmalar da vardır.

Çalışmamızda lojistik regresyon analizinde sosyal ve ailevi problem varlığının uyku kalitesindeki azalmanın temel belirleyicilerinden olduğu saptanmıştır. Çalışmamızla uyumlu olarak Çinli adolesanlarda da, parçalanmış aileye sahip adolesanların daha kötü uyku kalitesi gösterdikleri belirlenmiştir (15). Ailenin rolü, çocuğun psikolojik durumu ile ilişkilidir (27).

Sosyal ve ailevi problem varlığı yaşayan çocuklarda depresyon ve anksiyeteden dolayı, daha kötü uyku kalitesine eğilim fazladır (28,29). Uyku düzensizliğine neden olan en önemli etmenlerden birisi aile yapısındaki bozukluktur. Öğrenci için başarıda en önemli etkenlerden birisi olan aile, öğrenciye gerekli ortamı sağlayamıyorsa ve öğrenci bulunduğu durum içerisinde rahatsız oluyorsa, öğrencinin kaygılanması ve çözüm bulamaması öğrencide bilişsel bir sorun oluşturmuş olabilir. Bu da öğrencide uyku düzensizliği meydana gelmesine neden olur (9,10). Bu konuda dikkat edilmesi gereken husus, eğer ebeveynler çocuklarının başarılı olmasını ya da öğrenme zorluğu çekmemesini istiyorsa öncelikle kendilerini değerlendirmeli, çocuklarına nasıl imkânlar sunduklarına bakmalıdırlar. Günümüzde birçok öğrencinin başarısızlığının ailevi durumlardan kaynaklandığı birçok araştırmada açıkça görülmektedir. Bu bozuklukların da, öğrencinin ruhsal düzenini bozduğunu ve buna bağlı olarak uyku düzensizliği başta olmak üzere birçok rahatsızlığa neden olduğu anlaşılmaktadır (30).

Lojistik regresyon analizine göre, daha önce geçirilmiş uyku bozukluğu varlığı uyku kalitesindeki azalmanın temel belirleyicisi olarak saptanmıştır. Hastalıkların fizyolojik ve psikolojik etkileri uyku ritminin kalitesini ve miktarını bozabilir. Hasta bireyler, sağlıklı bireyler göre daha fazla uykuya ihtiyaç duymaktadırlar. Genellikle ağrıya neden olan, fiziksel rahatsızlıklar yaratan ya da morali etkileyen ve anksiyete, depresyon gibi

problemlere yol açan çoğu hastalık uyku problemlerine neden olabilmektedir (1,9).

Bulgularımıza göre, uyku kalitesindeki azalmanın bir diğer belirleyici değişkeni olarak, iştah değişikliği varlığı tespit edilmiştir. Belli yiyecek ve içeceklerin alınmasının uykuyu etkileyeceği bilinmektedir. Aşırı ve ağır yemek, çikolata, kola, çay, kahve, yetersiz protein alımı uyku düzenini bozabilmektedir. Kilo alma ve verme de uyku düzenini etkilemektedir. Kilo verme uykusu süresinin kısalmasına, kilo alımı ise uykusu süresinin uzamasına neden olabilmektedir (31).

Sonuç olarak çalışmamızda, adolesanların yarısından fazlasının uyku kalitesinin düşük olduğunu, % 9'unun aşırı uykululuk halinden şikayetçi olduklarını, sosyal ve ailevi problemler, daha önce geçirilmiş uyku bozukluğu ve iştah değişikliğinin uyku kalitesindeki bozulmanın temel belirleyicileri olduğu tespit edilmiştir. Kötü uyku kalitesi, adolesanın biopsikososyal sağlığını, özellikle akran-öğretmen ilişkisini, gün içi aktivitesini ve aile etkileşimini her yönden olumsuz etkilemektedir. Adolesanları uyku kalitesinin, büyüme-gelişme ve akademik başarı üzerine etkisi konusunda bilinçlendirmek oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Karadağ M. Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). T Klin Akciğer Arşivi 2007; 8: 88-91.
2. Bingöl N. Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi 2006.
3. Fadiloğlu Ç, İlkbay Y, Yıldırım Y. Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Uyku Kalitesi. Turkish Journal of Geriatrics 2006; 9 (3): 165-9.
4. Koulouglioti C, Cole R, Kitzman H. Inadequate Sleep and Unintentional Injuries in Young Children. Public Health Nursing 2008; 25 (2): 106-14.
5. Vardar S, Öztürk L, Vardar E, Kurt C. Ergen Sporcu Kızlarda Egzersiz Yoğunluğu Ve Öznel Uyku Kalitesi İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6: 154-62.
6. Wolfson AR, Carskadon MA. Sleep Schedules and Daytime Functioning in Adolescents. Child Development 1998; 69 (4): 875-87.
7. Bootzin RR, Stevens SJ. Adolescents, substance abuse, and the treatment of insomnia and daytime sleepiness. Clinical Psychology Review 2005; 25: 629-44.
8. Engin E. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Uyku Düzen Özellikleri İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1999.
9. Kaynak D. Adolesanda Uyku ve Bozuklukları. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi 2005; 43: 135-46.
10. Bülbül S, Kurt G, Ünlü E, Kırılı E. Adolesanlarda uyku sorunları ve etkileyen faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2010; 53: 204-10.
11. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res 1989; 28: 193-213.
12. Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliliği ve Güvenirliği. Turk Psikiyatri Derg 1996; 7: 107-11.
13. İzci B, Ardıç S, Fırat H, Şahin A, Altınörs M, Karacan I. Reliability and validity studies of the Turkish version of the Epworth Sleepiness Scale. Sleep Breath. 2008 May; 12(2): 161-8.
14. Abdulkadiroğlu Z, Bayramoğlu F, İlhan N. Uyku ve uyku bozuklukları. Genel Tıp Derg 1997; 7: 161-6.
15. Xu Z, Su H, Zou Y, Chen J ve ark. Sleep quality of Chinese adolescents: Distribution and its associated factors. Journal of Paediatrics and Child Health 2011; 5: 1-8.
16. Tekeli S. Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Uyku Kalitelerinin ve Sınav Kaygılarının Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009.
17. Bharti B, Malhi P, Kashyap S. Patterns and Problems of Sleep in School Going Children. Indian Pediatrics, January 2006; 43(17): 35-8.
18. Bahammam A, Al-Faris E, Shaikh S, Bin Saeed A. Prevalence of Sleep Problems and Habits in a Sample of Saudi Primary School Children. Ann Saudi Med. Jan-Feb. 2006b; 26(1): 7-13.
19. Mohammadi M, Ghalebzahi B, Bandi FG, Amintehrani E, Khodaie S, Shoaee S, Ashrafi MR. Sleep Patterns and Sleep Problems among Preschool and School-aged Group Children in a Primary Care Setting. Iran J Ped. Sep, 2007; 17(3): 213-21.

Adolesanlarda Uyku Kalitesi
The Sleep Quality in Adolescents

20. Shin C, Kim J, Lee S et al. Sleep habits, excessive daytime sleepiness and school performance in high school students. *Psychiatry Clin Neurosci* 2003; 57:451-3.
21. Soonjae J, Shin C, Jinkwan K, Hyeryeon Y, Yongkyu A et al. Prevalence and Correlates of Excessive Daytime Sleepiness in High School Student in Korea. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2005; 59: 433-40.
22. Chung KF, Cheung MM. Sleep-wake patterns and sleep disturbance among Hong Kong Chinese adolescents. *Sleep*. 2008 ;31(2):185-94.
23. Epstein R, Chillag N, Lavie P. Starting times of school: effects on daytime functioning of fifth-grade children in Israel. *Sleep*. 1998; 21(3):250-6.
24. Gupta R, Bhatia M, Chhabra V, Sharma S, Dahiya D et al. Sleep Patterns of Urban School-going Adolescent. *Indian Pediatrics* 2008;17:183-8.
25. Johnson EO, Roth T, Schultz L, Breslau N. Epidemiology of DSM-IV insomnia in adolescence: lifetime prevalence, chronicity, and an emergent gender difference. *Pediatrics* 2006; 117: 247-56.
26. Liu X, Zhao Z, Jia C, Buysse DJ. Sleep patterns and problems among Chinese adolescents. *Pediatrics* 2008; 121: 1165-73.
27. Aneshensel CS, Frerichs RR, Clark VA. Family roles and sex differences in depression. *J. Health Soc. Behav.* 1981; 22: 379-93.
28. Huntley DK, Phelps RE, Rehm LP. Depression in children from single-parent families. *J Divorce* 1987; 10: 153-61.
29. Burghes L. What happens to the children of single parent families? *BMJ* 1994; 308: 1114-5.
30. Ali NJ, Pitson DJ, Stradling JR. Snoring, sleep disturbance, and behaviour in 4-5 year olds. *Arch Dis Child*. 1993 ; 68(3):360-6.
31. Dawson P. Sleep and Adolescents. *Principal Leadership* 2005; 5:11-5.

