Özgün Makale / *Original Article*
DOI: 10.4274/jtsm.galenos.2020.94940
Journal of Turkish Sleep Medicine 2020;Suppl:52-62

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Gündüz Uykululuğunun ve Uyku Hijyeninin Değerlendirilmesi

Daytime Sleepiness and Sleep Hygiene in Medical Faculty Students

Raziye Şule Gümüştakım, Celal Kuş, Merve Uzkar

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

Öz

Amaç: Uyku, sağlık ve yaşam kalitesi için önemli bir role sahiptir. Tıp eğitiminin yoğun olması nedeniyle öğrenciler yeterli uyku uyuyamamaktadır. Yetersiz uyku hijyeni, gündüz uyanıklığının sağlanamaması nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde bozulmalara neden olmaktadır. Tıp fakültesi öğrencilerinin gündüz uykululuğunun değerlendirilmesi, uyku hijyeni, uyku hijyenlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel tanımlayıcı çalışma Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1-6 öğrencilerine Ekim-Kasım 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Verilerin toplanmasında demografik özellikler ve uyku alışkanlıklarını sorgulayan 23 soruluk anket, Epworth Uykululuk ölçeği (EUÖ) ve Uyku Hijyeni indeksi (UHİ) kullanılmıştır. EUÖ gündüz uykululuğunu değerlendiren bir ölçek olup, yüksek puanlar gündüz aşırı uykululuğunu göstermektedir. UHİ, uyku hijyeni varlığını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Yüksek skorlar (UHİS) katılımcının daha kötü uyku hijyeni durumunu göstermektedir.
Bulgular: Araştırmaya katılan 273 öğrencinin %57,5'i kız olup öğrencilerin yaş ortalaması 21,38±2,37'dir. UHİS'yi en yüksek olanlar 6. sınıflar (34,41±5,26), en düşük olanlar ise 2. sınıflar (30,14±6,65) olup gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0,035). Nöbet tutan öğrencilerde uyku hijyeninin daha kötü olduğu görülmüştür (p=0,01). Öğrencilerin EUÖ puanları karşılaştırıldığında %22,3'ünün ise 11 puan ve üstü almış olduğu görülmüş olup gündüz aşırı uykululuğu bulunmaktadır. UHİS ile EUÖ puanlarının karşılaştırılmasında anlamlı ve iyi derece pozitif korelasyon saptanmıştır (p=0,001, r=0,245). Gündüz uykululuğu olanların UHİS ortalaması 34,45±6,28 iken, olmayanların ortalaması 31,59±6,15 olarak bulunmuş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,002).
Sonuç: Yoğun bir tıp eğitimi alan öğrencilerin başarılı birer hekim olarak yetiştirilebilmeleri ancak iyi bir uyku düzenine sahip olmalarıyla mümkün olabilir. Bu konuda gerekli danışmanlığın sağlanması önemli kazanımlar sağlayabilir.
Anahtar Kelimeler: Gündüz uykululuk hali, uyku hijyeni, tıp öğrencileri, Epworth Uykululuk ölçeği, Uyku Hijyen indeksi skoru

Abstract

Objective: Sleep is important to maintain health and quality of life. An intensive medical training may lead to sleep deprivation among students. Inadequate sleep hygiene disrupts daily life activities due to the lack of daytime alertness. This study was carried out to evaluate the daytime sleepiness of medical school students and to examine sleep hygiene and factors affecting sleep hygiene.
Materials and Methods: This cross-sectional descriptive study involved medical students of Kahramanmaraş Sütçü İmam University Faculty of Medicine and was carried out between October 2019 and November 2019. A questionnaire containing 23 items about demographic characteristics and sleep habits, the Epworth Sleepiness scale (ESS) and the Sleep Hygiene index (SHI) were used. ESS was used to evaluate daytime sleepiness, and high scores indicated daytime sleepiness. SHI was used to evaluate the presence of sleep hygiene. A high SHI score (SHIS) indicates that the participant has a poor sleep hygiene status.
Results: Of the 273 participants, 57.5% are women, and the average age was 21.38±2.37 years. Sixth graders had the highest SHIS (34.41±5.26), and second graders had the lowest SHIS (30.14±6.65); a significant difference was found between the groups (p=0.035). Sleep hygiene was worse in students who kept vigils (p=0.01). On the comparison of the ESS scores, 22.3% of the students scored 11 points and above, and they experienced excessive sleepiness. A significant and good positive correlation was found in the comparison of SHIS and ESS scores (p=0.001, r=0.245). The mean SHIS of those with daytime sleepiness was 34.45±6.28, and the average of those without daytime sleepiness was 31.59±6.15 and the difference was statistically significant (p=0.002).
Conclusion: A good sleep pattern may lead to better performance of medical students who are taking intensive medical courses and aspiring to become successful physicians. Appropriate student counselling on the stresses of medicine can provide important benefits.
Keywords: Daytime sleepiness, sleep hygiene, medical students, Epworth Sleepiness scale, Sleep Hygiene index score

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Raziye Şule Gümüştakım, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye **Tel.:** +90 505 957 78 82 **E-posta:** sulesu82@gmail.com **ORCID-ID:** orcid.org/0000-0003-0195-0895
Geliş Tarihi/Received: 21.05.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 18.11.2020

©Telif Hakkı 2020 Türk Uyku Tıbbı Derneği / Türk Uyku Tıbbı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

Giriş

Uyku, sağlık ve yaşam kalitesi için önemli bir role sahiptir. Uyku kalitesinin bozulması zihinsel ve fiziksel iyilik hali üzerinde zararlı etkilere neden olabilir (1). Uyku hijyeni; uykuyu kolaylaştıran davranışlar (düzenli egzersiz, düzenli bir uyku/uyanıklık programının sürdürülmesi) ve uykuya olumsuz etkisi olan davranışlardan kaçınma uygulamaları (sigara, akşam saatlerinde alkol veya kafein alımı) olarak tanımlanabilir. Yetersiz uyku hijyeni, gündüz uyanıklığının sağlanamaması nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde bozulmalara neden olmaktadır (2). Uyku ile ilişkili bozukluklara dair en sık görülen belirti gündüz aşırı uykululuk hali olup tanım olarak; gece alınan yeterli uykuyu takiben gün içerisinde artmış yorgunluk ile uykuya eğilimli olmak şeklinde ifade edilir (3).

Öğrenciler arasında gündüz uyku hali prevalansı çalışmadan çalışmaya değişmekte olup ülkeler arasında da farklılık göstermektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda gündüz uykululuk prevalansı %9 ile %56,8 arasında seyretmekteyken (4,5) yurt dışında yapılan çalışmalarda bu oranlar %12,7 ile %68,5 arasında değişmektedir (1).

Normal bir insanda günlük aktivitelerin verimli bir şekilde yapılması ve sağlığın korunması için her gün yaklaşık 8 saat uykuya ihtiyaç vardır. Uyku rolüyle ilgili açıklanamayan pek çok şey olsa da bilimsel araştırmalar sayesinde uykunun birçok önemli bilişsel, duygusal ve performansa bağlı fonksiyonlara önemli katkıda bulunduğu ortaya konulmuştur (2). Uyku yoksunluğu bir kişinin yaşamının pek çok yönünü etkilemekle birlikte genellikle rahatsız edici ruh hali, yüksek stres, kaygı, muhakeme güçlüğü ve azalmış akademik başarı ile ilişkilendirilmektedir (2). Üniversite öğrencileri, ebeveynlik rehberliklerinde azalma ile kendi yatma zamanını seçme özgürlüğü, akademik stresin artması ve öğrenim veya ders dışı etkinlikler için harcanan zaman gibi çevresel faktörler nedeniyle özellikle uyku bozukluklarına çok açık olmakla birlikte genellikle hafta içlerinde yetersiz, hafta sonları ise uzun saatler süren değişken uyku programları ile bilinirler. Öğrenciler bu düzensiz uyku programlarına bağlı olarak genel popülasyondaki insanlardan iki kat fazla oranda Gecikmiş Uyku Faz sendromuyla tutarlı semptomlar göstermektedirler. Bu sendromun tanımında, iş veya okulun olmadığı günlerde geç saatlere kadar uyuma ve bunun sonucunda azalmış iş ve akademik performans ile hafta boyunca aşırı uykululuk durumu yer almaktadır (2). Düzensiz uyku programları ve diğer yaygın öğrenci alışkanlıkları (alkol ve kafein tüketimi vs. gibi) kötü uyku hijyenine neden olmaktadır. Uyku hijyeni uygulamalarının, uyku kalitesini artırmak için önemli olmasının yanı sıra yapılan çalışmalarda, gençlerde, üniversite öğrencilerinde, hastanede çalışan hemşirelerde ve tıp öğrencilerinde kötü uyku hijyeninin olduğu gösterilmiştir. Yetersiz uyku hijyeninin genellikle uyku kalitesinin ve gündüz uyanıklığının sağlanamaması nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde bozulmalara sebebiyet vermesinden ötürü uyku hijyeninin geliştirilmesi ve kullanılması oldukça önemlidir (2).

Gündüz uyku hali ciddi sorunlara neden olabilecek önemli bir halk sağlığı sorunu olmasının yanı sıra performansı ve bilişselliği olumsuz etkilemektedir. Bunların yanında gündüz uyku hali okul çocuklarının işlevlerini ve zihinsel durumunu etkileyerek konsantre olma güçlüklerine, yorgunluğa; sinirlilik, kaygı ve depresyona neden olur (1). Ayrıca, yetersiz uykunun, motorlu taşıt kazaları, spor yaralanmaları ve iş kazaları riskindeki ciddi artışla da ilgili olduğu bilinmektedir. Wheaton ve ark. (6) tarafından geceleri 7 saatten az uyuyan öğrencilerin daha yüksek riskli davranışlar sergilediği (seyrek emniyet kemeri kullanımı, sarhoş bir şekilde araba kullanma gibi) bulunmuştur. Uyku sorunları davranış sorunları ile ilişkili olup yetersiz uyku (<7 saat/gece) ayrıca negatif yeme alışkanlıkları, gıdanın iç düzeninin zayıf olması ve aşırı yeme davranışları ile de bağlantılı bulunmuştur (7). Gündüz uykululuk prevalansı ve bunu etkileyen faktörlerin, üniversite öğrencilerinin genel olarak düzensiz bir uyku düzenine sahip olduğu düşünüldüğünde öğrenciler arasında bu uyku sorunlarına bir çözüm bulunması amacıyla kapsamlı bir şekilde incelenmesi gereklidir.

Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesiyle ilgili hem ülkemizde hem de yurt dışında çok sayıda çalışma yapılmış olmasına rağmen, uyku kalitesiyle birebir ilişkisi olan uyku hijyeni davranışları ve öğrencilerin bu konudaki farkındalıkları ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin gündüz uykululuğunun değerlendirilmesi, uyku hijyeni düzeylerinin ve uyku hijyenlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1, 2, 3, 4, 5, 6 öğrencilerine Ekim-Kasım 2019 tarihleri arasında yapılmış kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini 713 öğrenci oluşturmaktadır. %99 güven aralığı ve %5 hata payı ile örneklem büyüklüğü 344 kişi olarak hesaplanmış olup çalışma sonunda örneklemin %79,3'üne yani 273 öğrenciye ulaşılmıştır.

Çalışma için katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmış olup aynı zamanda Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (tarih: 18.09.2019, sayı:10).

Verilerin toplanmasında demografik özellikler, nöbet tutulması, uyku alışkanlığı, beslenme, sigara-alkol kullanımı, akıllı telefon-bilgisayar-TV kullanımı, kronik hastalık ve kullanılan ilaçları sorgulayan 23 soruluk anket, Epworth Uykululuk ölçeği (EUÖ) ve Uyku Hijyeni indeksi (UHI) kullanılmıştır.

EUÖ: Gündüz uykululuk durumunun gösterilmesi ve derecesinin saptanması amacıyla objektif ve sübjektif ölçekler geliştirilmiştir. Objektif testlere Multipl Uyku Latans testi ve Uyanıklığın Korunması testi örnek olarak verilebilmekle birlikte yapılabilmesi için zaman ve personele gereksinim göstermesi yaygın kullanımlarının önündeki en büyük engellerdendir. Bu amaçla geliştirilmiş olan EUÖ; sübjektif olmasının yanı sıra kısa ve uygulanabilmesi kolay bir testtir (8).

EUÖ 1991 yılında M.W. Johns tarafından geliştirilmiştir. Uykululuğun niteliksel ve niceliksel olarak ölçülmesi için geliştirilen ölçeğin uygulanması pratik ve değerlendirilmesi kolay olup yaygın olarak kullanılmaktadır. Benzer ölçeklerden farklı olarak uykululuğun günlük özel durumlar ve özel zaman dilimleri için değerlendirilmesinden ziyade, sekiz farklı günlük yaşam durumunda gündüz uykululuğunun genel düzeyinin

ölçülmesini amaçlamaktadır. EUÖ dörtlü likert tipi bir ölçek olup 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanmakta, 11 puan ve üstü gündüz aşırı uykululuğu göstermektedir. EUÖ'nün genel uykululuk düzeyini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu ve Türkiye'de uyku ve uyku bozukluklarıyla ilgili çalışmalarda kullanılabilecek, sekiz farklı durum için iç tutarlılığının yüksek (Cronbach's a=0,80), geçerli ve güvenilir bir test olduğu belirtilmiştir (8).

UHI: Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Özdemir ve ark. (9) yapılan ankette 13 soru yer almakta olup beşli likert ölçek (hiçbiri: 1, nadiren: 2, bazen: 3, sıklıkla: 4, her zaman: 5) formatındadır. İndekste, katılımcının uyku hijyenini oluşturan uyku davranışlarını ne sıklıkta yaptığı sorgulanmakta ve bu şekilde uyku hijyeni varlığının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Alınan skorlar 13 ile 65 arasında değişmekteyken, yüksek skorlar katılımcının daha kötü uyku hijyeni durumunu göstermektedir. UHI'yı oluşturan maddeler Uluslararası uyku bozuklukları sınıflamasında (International Classification of Sleep Disorders) yetersiz uyku hijyeni için tanı ölçütlerinden yararlanılarak türetilmiştir. UHI'nın Cronbach Alpha değeri 0,70 olarak hesaplanmış olup geçerli ve güvenilir bulunmuştur (9).

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 20 programına aktarılarak analize hazır hale getirilmiş ve analiz edilmiştir. Araştırmada UHI puanı ve EUÖ puanı bağımlı değişken, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, uyku alışkanlıkları, nöbet tutma durumu, yattıkları ortamın fiziksel koşulları ve uyku durumlarını etkileyen faktörler bağımsız değişkenler olarak ele alınmıştır. Elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) incelenmiştir. Sonuçlar normal dağılım göstermiştir. Tanımlayıcı istatistikler normal dağılan değişkenler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiştir. Analitik analizlerde, kategorik değişkenlere göre gündüz uykululuk durumunun farklı olup olmadığı ki-kare ya da Fisher testi ile; ölçümle belirtilen değişkenlere göre ise iki ortalama arasındaki fark Student t-testi ya da varyans analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Tip 1 hata düzeyi α=0,05 olarak alınmıştır. Yaş ile Uyku Hijyen indeksi skoru (UHİS) ve yaş ile EUÖ puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyonu ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan 273 öğrencinin %57,5'i kız olup öğrencilerin yaş ortalaması 21,38±2,37'dir. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de, uyku ve uyku alışkanlıkları ile ilgili bilgileri ise Tablo 2'de yer almaktadır.

Öğrencilerin %20,5'i birinci sınıfta okuyorken yarısından fazlası (%60,1) evde ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Öğrencilerin %86,1'i sigara kullanmamaktadır. Buna karşılık %13,9'u sigara kullanmakta, %9,5'i alkol kullanmakta, %6,9'u hem sigara hem alkol kullanmaktadır. Öğrencilerin büyük kısmında kronik hastalık olmamakla birlikte (%91,2) sürekli ilaç kullanımı da yoktur (%92,7) (Tablo 1).

Öğrencilerin sadece küçük bir kısmı nöbet tutarken yarısından fazlası gece 24:00-01:00 arasında yatmakta ve 07:00-08:00 arasında kalkmaktadır. Öğrencilerin çoğunun toplam uyku süresi 6-7 saattir. Öğrencilerin düzenli aynı saatte uyuma alışkanlığı %38,1 bulunmuştur. Dinlenmiş olarak uyanma %33,7 iken gün içinde aşırı uykulu olanların oranı %54,9'dur. %73,6'sı da gün içinde uyuduğunu belirtmiştir. Gün içerisinde öğrencilerin %71,4'ünün 1-4 fincan çay tükettiği, %63,4'ünün 1-4 fincan kahve tükettiği, neredeyse yatmadan önce tamamının (%97,1'i) bilgisayar, cep telefonu gibi uyku fizyolojisini etkileyecek aktivitelerde bulunduğu görülmüştür. Yatmadan önce %57,5 öğrencinin yemek yediği saptanmıştır (Tablo 2).

Öğrencilerde ortalama UHİS 32,23±6,28, erkeklerde 32,00±6,55, kadınlarda ise 32,42±6,09 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda erkek ve kız öğrencilerin UHİS ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,57).

Çalışmada UHI'da 13. madde olan ''yatakta iken düşünürüm, plan yaparım veya endişeli olurum'' ifadesi 3,37±1,22 ortalama ile öğrencilerin en sık yaptığı ve uyku hijyenini en olumsuz etkileyen davranış biçimi olarak bulunmuştur. UHI'da 4. madde olan "yataktan kalktığım ilk 1 saat içinde terleyene kadar egzersiz yaparım" ifadesi ise 1,30±0,67 ortalama ile en az sıklıkla yapılan dolayısıyla uyku hijyenini en az olumsuz etkileyen davranış biçimi olarak bulunmuştur (Tablo 3).

UHİS'ler ile yaş arasında korelasyon saptanmamış (r=0,062, p=0,309) olup UHİS ortalamaları ile kalınan yer, yatma-kalkma saati, toplam uyku süresi, gece yeme-içme durumu ve sigara-alkol kullanma durumu, düzenli olarak her gün aynı saatte yatmaya gitme, dinlenmiş uyanma, gün içi uykululuk ve gün içi

Tablo 1. Sosyo-demografik özellikler

Sosyo-demografik özellikler	Sayı (yüzde)
Cinsiyet	
Kadın	157 (%57,5)
Erkek	116 (%42,5)
Sınıf	
1	56 (%20,5)
2	47 (%17,2)
3	53 (%19,4)
4	47 (%17,2)
5	36 (%13,2)
6	34 (%12,5)
Kalınan yer	
Yurtta	103 (%37,7)
Evde ailesi ile birlikte	164 (%60,1)
Evde tek başına	6 (%2,2)
Sigara kullanımı	
Evet	38 (%13,9)
Hayır	235 (%86,1)
Alkol kullanımı	
Evet	26 (%9,5)
Hayır	247 (%90,5)
Kronik hastalık varlığı	
Evet	24 (%8,8)
Hayır	249 (%91,2)
Sürekli ilaç kullanma	
Evet	20 (%7,3)
Hayır	253 (%92,7)

uyuma durumu, yatmadan önce yemek yeme, yatmadan önce elektronik eşya ile uğraşma, kronik hastalık ve ilaç kullanma durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4).

Tablo 2. Öğrencilerin uyku bilgileri

Öğrencilerin uyku bilgileri	Sayı (yüzde)
Nöbet tutma durumu	
Evet	38 (%13,9)
Hayır	235 (%86,1)
Yatma saati	
22:00-24:00 arası	70 (%25,6)
24:00-01:00 arası	155 (%56,8)
01:00'dan sonra	48 (%17,6)
Kalkma saati	
6:00-6:59 arası	76 (%27,8)
07:00-08:00 arası	163 (%59,7)
08:00'dan sonra	34 (%12,5)
Toplam uyku saati	
4-5 saat	42 (%15,4)
6-7 saat	163 (%59,7)
8-9 saat	63 (%23,1)
9 saatten fazla	5 (%1,8)
Her gün alışık olunan saatte yatma	
Evet	104 (%38,1)
Hayır	169 (%61,9)
Sabah dinlenmiş olarak uyanma	
Evet	92 (%33,7)
Hayır	181 (%66,3)
Gün içinde aşırı uykulu hissetme	
Evet	150 (%54,9)
Hayır	123 (%45,1)
Gün içinde uyuma	
Evet	201 (%73,6)
Hayır	72 (%26,4)
Günlük içilen çay miktarı	
Hiç	36 (%13,2)
1-4 bardak	195 (%71,4)
5-10 bardak	33 (%12,1)
10 bardaktan fazla	9 (%3,3)
Günlük içilen kahve miktarı	
Hiç	96 (%35,2)
1-4 bardak	173 (%63,4)
5-10 bardak	3 (%1,1)
10 bardaktan fazla	1 (%0,4)
Akşam 18'den sonra kafeinli içecek tüketimi	
Evet	93 (%34,1)
Bazen	133 (%48,7)
Hayır	47 (%17,2)
Yatmadan önce bir şeyler yeme	
Evet	157 (%57,5)
Hayır	116 (%42,5)
Yatmadan önce bilgisayar, telefonla uğraşma veya televizyon izleme	
Evet	265 (%97,1)
Hayır	8 (%2,9)

Sınıf değişkenine göre ortalama UHİS'ler karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0,035). UHİS'yi en yüksek olan grup 6. sınıflar (34,41±5,26), en düşük olan grup ise 2. sınıflardır (30,14±6,65). Farkın hangi gruptan kaynaklandığına bakıldığında 6. sınıfların 2. sınıflardan anlamlı derece UHİS'nin yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre bulunan istatistiksel anlamlılık 6. sınıflar ile 2. sınıflar arasındaki puan farkından kaynaklanmaktadır (p=0,03) (Tablo 4).

İlginç bir sonuç olarak istatistiksel olarak fark olmasa da evde tek başına kalanların, kafeinli içecek tüketmeyenlerin, sigara-alkol kullanmayanların, düzenli uyuyanların, dinlenmiş uyananların, kronik hastalığı ve sürekli ilaç kullanımı olmayanların UHİS'leri daha yüksek çıkmış olup kötü uyku hijyenine sahiptirler. Bunun yanında 24:00-01:00 arası yatanların, erken uyananların (6-7 arası), az uyuyanların (4-5 saat), günde 5-10 bardak çay,

Tablo 3. Uyku hijyen indeksinde yer alan maddelerin skor ortalamaları

	Soru	Ortalama ± SS
1	Gündüz saatlerinde 2 saat veya üzerinde şekerleme yaparım.	1,98±0,90
2	Yatağa gitme saatlerim günden güne değişir.	3,29±1,12
3	Yataktan kalkma saatlerim günden güne değişir.	2,90±1,01
4	Yataktan kalktığım ilk 1 saat içinde terleyene kadar egzersiz yaparım.	1,30±0,67
5	Haftada 2-3 kez normalden uzun süre yatakta kalırım.	2,92±1,12
6	Yatağa girmeden önceki veya yataktan sonraki 4 saatlik sürede alkol, tütün (sigara) veya kafeinli içecek tüketirim.	2,01±1,22
7	Yatma saatinde uyanıklığı (örneğin; bilgisayar oyunları, internet veya temizlik) artırıcı şeyler yaparım.	3,25±1,27
8	Yatağa stresli, öfkeli, sıkkın veya sinirli şekilde girerim.	2,26±1,11
9	Yatağı uyumak dışında etkinlikler (örneğin; televizyon seyretme, okumak, yemek veya ders çalışmak) için de kullanırım.	3,15±1,30
10	Rahat olmayan bir yatakta uyuyorum (örneğin; kötü bir çarşaf veya yastık, fazla veya yetersiz yorgan/battaniye).	1,61±0,91
11	Rahat olmayan bir odada uyuyorum (örneğin; çok aydınlık ok dağınık, çok sıcak, çok soğuk, çok gürültülü).	1,66±0,89
12	Yatmadan önce önemli işleri yaparım.	2,54±1,13
13	Yatakta iken düşünürüm, plan yaparım veya endişeli olurum.	3,37±1,22
Toplam		32,23±6,28

SS: Standart sapma

Tablo 4. Öğrencilerin bazı değişkenlerine göre ortalama uyku hijyen indeksi skorlarının karşılaştırılması

		n		r*	p
Yaş		**273**		**0,062**	**0,309**
		n	**X ± SS**	**F****	**p**
Kaldığı yer	Yurt	103	32,95±6,22	1,296	0,276
	Ev arkadaşları	80	31,22±5,68		
	Aile	84	32,20±6,83		
	Ev (tek başına)	6	34,00±6,57		
Yatma saati	21:00-24:00	70	31,81±6,53	1,277	0,281
	24:00-01:00	155	32,74±6,11		
	01:00'dan sonra	48	31,22±6,44		
Kalkma saati	6-7 arası	76	32,64±6,36	1,382	0,253
	7-8 arası	163	32,39±6,20		
	8'den sonrası	34	30,58±6,45		
Toplam uyku süresi	4-5 saat	42	32,69±6,42	0,374	0,771
	6-7 saat	163	32,25±6,07		
	8-9 saat	63	32,09±6,89		
	9 saatten fazla	5	29,60±4,50		
Çay içme	Hiç	36	31,08±6,49	0,469	0,704
	1-4	195	32,39±6,49		
	5-10	33	32,54±5,46		
	10'dan fazla	9	32,33±3,08		
Kahve içme	Hiç	96	31,80±6,57	0,355	0,786
	1-4	173	32,51±6,19		
	5-10	3	30,33±1,52		
	10'dan fazla	1	32,00±0,00		
Kafeinli diğer içecekler	Evet	93	32,30±5,84	0,017	0,983
	Bazen	133	32,16±6,71		
	Hayır	47	32,31±6,01		
		n	**X ± SS**	**t*****	**p**
Sigara	Evet	38	32,07±7,05	-0,168	0,867
	Hayır	235	32,26±6,17		
Alkol	Evet	26	31,07±5,68	-0,990	0,323
	Hayır	247	32,36±6,34		
Nöbet	Evet	38	34,55±5,39	2,468	0,014
	Hayır	235	31,86±6,35		
Düzenli uyku	Evet	104	32,26±6,10	0,064	0,949
	Hayır	169	32,21±6,41		
Dinlenmiş uyanma	Evet	92	32,41±5,56	0,327	0,744
	Hayır	181	32,14±6,64		
Gün içi uykululuk	Evet	150	32,34±6,45	0,314	0,753
	Hayır	123	32,10±6,10		
Gün içi uyuma	Evet	201	32,41±6,34	0,789	0,431
	Hayır	72	31,73±6,13		
Yatmadan önce yemek yeme	Evet	157	32,29±6,41	0,167	0,867
	Hayır	116	32,16±6,13	-	-
Yatmadan önce elektronik eşya ile uğraşma	Evet	265	32,29±6,33	0,850	0,396
	Hayır	8	30,37±4,50		
Kronik hastalık	Evet	24	30,79±6,21	-1,181	0,239
	Hayır	249	32,37±6,29		
İlaç kullanma durumu	Evet	20	31,95±6,83	-0,212	0,832
	Hayır	253	32,26±6,25		

*Korelasyon analizi, **Varyans analizi, ***Student t-testi, SS: Standart sapma

1-4 fincan kahve içenlerin, gün içi uykululuk yaşayanların, gün içinde uyuyanların, yatmadan önce yemek yiyenlerin ve elektronik eşya ile uğraşanların da UHİS'leri yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Çalışmamızda UHİS ortalamalarının nöbet tutan öğrencilerde, nöbet tutmayan öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu dolayısıyla nöbet tutan öğrencilerde uyku hijyeninin daha kötü olduğu bulunmuştur (p=0,01) (Tablo 4).

Öğrencilerin EUÖ puanlarına göre dağılımlarına bakıldığında %33,7'sinin (n=92) 1-5 puan, %44,0'ının (n=120) 6-10 puan, %22,3'ünün (n=61) ise 11 puan ve üstü almış olduğu görülmüş 11 puan ve üstü alan 61 öğrencinin gündüz aşırı uykululuğu bulunmaktadır.

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine, uyku ve uyku ile ilgili alışkanlıklarına göre EUÖ puanlarının dağılımı Tablo 5'te görülmektedir. EUÖ puanları ile bu faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır (p>0,05) (Tablo 5).

Sınıf değişkenine göre EUÖ puanlarının dağılımı incelendiğinde öğrencilerin bulundukları sınıflara göre EUÖ Puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,901) (Tablo 5).

Sınıf değişkenine göre gündüz uykululuk yaşama durumu incelenmiş olup gruplar arasında sıklık bakımından fark bulunup bulunmadığı ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. En fazla gündüz uykululuk durumu yaşayanların %29,4 ile 6. sınıf öğrencileri, en az gündüz uykululuğu yaşayanların ise %17,9 ile 1. sınıf öğrencileri olduğu görülmüştür. Öğrencilerin bulundukları sınıflara göre gündüz uykululuk yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,890).

UHİS ile EUÖ puanlarının karşılaştırılmasında anlamlı ve iyi derece pozitif korelasyon saptanmıştır (p=0,001, r=0,245).

Gündüz uykululuk yaşama durumuna (EUÖ) göre UHİS'lerin karşılaştırmasında gündüz uykululuk hali yaşayanların UHİS ortalaması 34,45±6,28 iken, gündüz uykululuğu yaşamayanların ortalaması ise 31,59±6,15 olarak bulunmuş olup gündüz uykululuk durumu olan ve olmayan öğrencilerin UHİS ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,002).

Gündüz uykululuğu 23 yaşından büyük olanlarda, kadınlarda, evde tek başına kalanlarda, sigara-alkol kullanmayanlarda, kronik hastalığı olan ve sürekli ilaç kullananlarda daha fazla görülmekte

Tablo 5. Öğrencilerin bazı özelliklerine göre Epworth Uykululuk ölçeği puanlarının dağılımı

		n		r*	p
Yaş		**273**		**-0,062**	**0,306**
		n	**X ± SS**	**F****	**p**
Kaldığı yer	Yurt	103	7,82±3,94	0,458	0,712
	Ev arkadaşları	80	7,38±3,46		
	Aile	84	7,75±4,61		
	Ev (tek başına)	6	9,16±4,79		
Sınıf	1	56	7,39±3,86	0,320	0,901
	2	47	7,44±4,14		
	3	53	8,11±4,67		
	4	47	7,48±3,94		
	5	36	7,77±3,52		
	6	34	8,14±3,94		
Yatma saati	21:00-24:00	70	7,64±4,25	0,749	0,474
	24:00-01:00	155	7,91±4,02		
	01:00'dan sonra	48	7,10±3,76		
Kalkma saati	6-7 arası	76	7,65±4,13	0,039	0,962
	7-8 arası	163	7,68±3,96		
	8'den sonrası	34	7,88±4,29		
Toplam uyku süresi	4-5 saat	42	7,59±4,05	1,442	0,231
	6-7 saat	163	7,57±4,08		
	8-9 saat	63	8,33±3,86		
	9 saatten fazla	5	4,80±3,83		
Çay içme	Hiç	36	8,27±4,13	1,228	0,300
	1-4	195	7,48±3,83		
	5-10	33	7,78±4,58		
	10'dan fazla	9	9,77±5,60		
Kahve içme	Hiç	96	7,85±4,02	0,116	0,951
	1-4	173	7,60±4,02		
	5-10	3	8,00±7,21		
	10'dan fazla	1	9,00±0,00		

Tablo 5 devamı

Kafeinli diğer içecekler	Evet	93	7,58±3,71	0,396	0,728
	Bazen	133	7,63±4,12		
	Hayır	47	8,12±4,43		
		n	**X ± SS**	**t*** **	**p**
Cinsiyet	Erkek	116	7,61±3,93	-0,406	0,685
	Kadın	157	7,81±4,19		
Sigara	Evet	38	7,26±4,25	-0,723	0,470
	Hayır	235	7,77±4,00		
Alkol	Evet	26	7,50±3,84	-0,269	0,788
	Hayır	247	7,72±4,06		
Nöbet	Evet	38	7,89±3,93	0,314	0,754
	Hayır	235	7,67±4,06		
Düzenli uyku	Evet	104	7,72±4,07	0,057	0,954
	Hayır	169	7,69±4,02		
Dinlenmiş uyanma	Evet	92	7,84±4,38	0,421	0,674
	Hayır	181	7,62±3,86		
Gün içi uykululuk	Evet	150	7,53±3,82	-0,767	0,444
	Hayır	123	7,91±4,29		
Gün içi uyuma	Evet	201	7,47±3,65	-1,345	0,182
	Hayır	72	8,33±4,93		
Yatmadan önce yemek yeme	Evet	157	7,82±4,11	0,562	0,574
	Hayır	116	7,54±3,95		
Yatmadan önce elektronik eşya ile uğraşma	Evet	265	7,73±4,05	0,677	0,499
	Hayır	8	6,75±3,73		
Kronik hastalık	Evet	24	7,91±3,30	0,270	0,787
	Hayır	249	7,68±4,10		
İlaç kullanma durumu	Evet	20	8,60±4,19	1,031	0,303
	Hayır	253	7,63±4,02		

*Korelasyon analizi, **Varyans analizi, ***Student t-testi, SS: Standart sapma

olup bu parametrelerle gündüz uykululuğu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (p>0,05) (Tablo 5).

Ayrıca erken yatanlarda (21:00-24:00 arası), geç kalkanlarda (08:00'dan sonra), fazla uyuyanlarda (8 saatten fazla), fazla çay içenlerde (10 bardaktan fazla), kahve içenlerde, kafeinli içecek tüketmeyenlerde, nöbet tutanlarda, düzenli uyuyanlarda, dinlenmiş olarak uyananlarda, gün içi uykululuğu olmayanlarda, gün içinde uyumayanlarda, yatmadan önce yemek yiyenlerde ve elektronik eşya ile uğraşanlarda daha fazla gündüz uykuluğu tespit edilmekle birlikte bu parametrelerden sadece gün içi uyuma ile gündüz uykululuğu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir (p=0,001) (Tablo 5).

Tartışma

Öğrencilerin uyku problemleri konusunda yüksek bir prevalansa sahip olduğu bilinmekle birlikte yurt dışında yapılan farklı çalışmalarda, öğrencilerde gündüz uyku hali prevalansı %12,7-68,5 olarak bulunmuştur (1,4,5). Ancak, Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında hem gündüz uykululuk hali hem de uyku hijyeni üzerinde yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir (3-5,10).

Çalışmamıza katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21,38±2,37 olarak bulunmuş olup sağlık meslek yüksekokulu öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada yaş ortalaması 19,99±0,90'dır (3). Hacettepe Üniversitesi'nde dönem dört öğrencileriyle yapılan bir çalışmada yaş ortalaması 21,9±0,90 (4); GATA Tıp Fakültesi öğrencileriyle yapılan çalışmada ise 21,11±1,73 olarak bulunmuştur (5). Kuveyt'te üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada yaş ortalaması 21±2,3 yıl (11), üniversite öğrencilerinde uyku hijyeninin değerlendirildiği başka bir çalışmada ise 20,39±2,11 yıl olarak gözlenmiş olup (12) ilk çalışma haricindeki değerler bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Sağlık yüksekokulu öğrencileriyle yapılan çalışmadaki yaş ortalamasının düşük olma nedeni çalışmanın sadece 1. ve 2. sınıflarda yapılmış olmasıdır. Yaş ile gündüz uykululuk hali ve uyku hijyeni arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Gündüz uykululuk halinin 23 yaşından büyüklerde daha fazla görüldüğü tespit edilse de bu bulgu istatistiksel olarak anlamlı değildir. On iki-17 yaş arası adölesanlarla Hindistan'da yapılan bir çalışmada ise anlamlı bir şekilde yaş arttıkça gündüz uykululuk halinin arttığı saptanmıştır (13). Başka bir çalışmada ise 17

yaş ve üzerinde olmak gündüz uykululuk durumunu arttıran bir risk faktörü olarak değerlendirilmiştir (14). Al-Kandari ve ark.'nın (11) çalışmasında ise yaş azaldıkça uyku hijyeninin kötüleştiği sonucuna varılmıştır. Çalışmamızda yaş ile arada fark bulunamaması öğrencilerin yaşlarının birbirine yakın olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamıza katılanların yarısından fazlasını kadın cinsiyet oluşturmaktayken bu durumun diğer çalışmalarla da benzerlik gösterdiği ve diğer çalışmalarda da kadın cinsiyetin baskın olduğu söylenebilir (11,12,14). Ancak bir çalışmada erkek cinsiyetin daha baskın olduğu gözlenmektedir (8). Çalışmamızda gündüz uykululuk hali istatistiksel olarak anlamlı olmasa da kadınlarda daha fazla gözlenmekteyken bu durum diğer bir çalışmayla da benzerlik göstermektedir (15). Yavuz ve ark.'nın (16) çalışmasında da gündüz uykululuk halinin anlamlı olarak kadınlarda daha fazla görüldüğü gözlenmektedir. Kadınların hormonal ve emosyonel durumlarına bağlı olarak strese verdikleri yanıtın erkeklere göre farklı olması ve bu farklılığın özellikle aşırı stres altında bulunan gruplarda kadınların erkeklere nazaran uyku sorunlarını ve depresif şikayetleri ayrı ayrı ya da beraberce daha sık yaşamaları sonucunu doğurması beklenen bir durumdur (17). Kadınlarda UHİS erkeklere göre daha yüksek olmasına rağmen bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildir. Cinsiyetler arasında uyku hijyeni açısından bir fark bulunamamıştır. Ancak literatürde erkeklerde UHİS'nin daha yüksek ve uyku hijyeninin kötü olduğu çalışmalar mevcuttur (1,11,15).

Çalışmamıza dönem 1'den dönem 6'ya kadar tüm öğrenciler alınmış olup dönem 1'lerin yoğunluğu diğerlerine göre fazladır. GATA'da yapılan çalışma da aynı şekilde olup bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir (5). Yine tıp fakültesinde yapılmış olan çalışmalardan Mayda ve ark.'nın (18) çalışması dönem 4-5-6 öğrencilerini kapsarken, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan çalışma sadece dönem 4 öğrencilerini kapsamaktadır (4). Yavuz ve ark.'nın (16) çalışması da bizim çalışmamızla uyumlu olarak tüm tıp fakültesi öğrencilerini içermekle birlikte gündüz uykululuk durumu açısından sınıflar arasında fark bulunamamıştır. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada 2. sınıf öğrencilerinde gündüz uykululuk hali anlamlı olarak daha fazla görülmüştür (10). İran'da tıp öğrencileriyle yapılan bir çalışmada da çalışmamızla uyumlu olarak uyku hijyeni son sınıf öğrencilerinde daha kötü bulunmuştur (15). Çalışmamızda anlamlı olarak 6. sınıfların uyku hijyenlerinin kötü olduğu (p=0,03), anlamlı olmasa da gündüz uykululuk hallerinin diğer sınıflara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum 6. sınıftaki intörnlerimizin aktif nöbet tutmalarının, yoğun bir şekilde TUS'ye hazırlanmalarının ve iş yüklerinin 6. sınıfta diğer sınıflara göre daha fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamıza katılanların çoğunluğu evde ailesiyle yaşarken Mayda ve ark.'nın (18) çalışmasında çoğunluk kiraladıkları evde, Altıntaş ve ark.'nın (4) çalışmasında arkadaşları ile evde, Odabaşıoğlu ve ark.'nın (2) çalışmasında ise devlet yurdunda yaşamaktadır. Şahin ve ark.'nın (5) çalışmasında da öğrencilerin tamamı okuldaki yatakhanelerde ve iki kişilik odalarda kalmaktadır. Odabaşıoğlu ve ark.'nın (2) çalışmasında kalınan yer ile uyku hijyeni arasında istatistiksel olarak fark bulunmuş olmakla beraber bu durum bizim çalışmamızla uyumsuzdur. Çalışmamızda her ne kadar evde tek başına kalanların uyku hijyenleri daha kötü saptanmışsa da bu durum istatistiksel açıdan anlamlı değildir ve kalınan yerin uyku hijyenini ve gündüz uykululuk durumunu etkilemediği sonucuna varılmıştır. Şahin ve ark.'nın (5) çalışması da gündüz uykululuğu açısından bizim çalışmamızı desteklemekteyken başka bir çalışmada yattıkları odayı başkalarıyla paylaşanlarda daha fazla gündüz uykululuk hali gözlenmiştir. Demir'in (10) çalışmasında da evde yalnız yaşayanlarda daha fazla gündüz uykululuk durumu görülmüştür. Öğrencilerin kendi odalarının olmaması ve/veya başka bir kişiyle aynı odayı paylaşmaları uyku alışkanlıklarını olumsuz etkileyen bir faktör olarak göze çarpmakla birlikte bir çalışmada, bir oda ve yatak paylaşmanın uyku kalitesi ve hijyeni üzerinde olumsuz etkileri olduğu ileri sürülmüştür (10). Çalışmamızdaki sonucun farklı olmasının nedeni öğrencilerin çoğunluğunun ailesiyle birlikte kendi evlerinde kalması olabilir. Bu durum bize öğrencilerin kendi evlerinde kalmalarının uyku sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermekteyken evde tek başına kalanlarda uyku hijyeninin kötü çıkmasının sebebi öncelikle evde tek başına yaşayanların sayısının azlığı, daha sonra da evde yalnız olmanın verdiği özgürlükle televizyon, bilgisayar, oyun gibi uyku dışı faaliyetlere daha fazla zaman ayırmaları olabilir.

Çalışmamızda sigara-alkol kullanım oranları düşük olmakla birlikte sigara-alkol kullanımının uyku hijyenini ve istatistiksel olarak gündüz uykululuğunu (gündüz uykululuğu fazla olmakla birlikte) etkilemediği sonucuna varılmıştır. İlginç olarak sigara-alkol kullanmayan grubun UHİS ortalamaları daha yüksek olup uyku hijyenleri kötüdür. Birçok çalışma sigara-alkol ya da kahve veya çay gibi kafein içeren içeceklerin uyku hijyenini olumsuz etkilediğini gösterse de bizim çalışmamızda bunun tersi sonuçlara ulaşılmıştır (11). Sigara-alkol kullanımının uyku sorunları için risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar olmakla birlikte (2,14,15) Şahin ve ark.'nın (5) çalışması da bizim çalışmamızı destekler nitelikte olup bu çalışmada da sigara-alkol ve çay, kahve, kafein tüketimiyle gündüz uykululuğu arasında istatistiksel fark bulunmamıştır. Bunun nedeni çalışmamızdaki sigara-alkol tüketim oranlarının azlığı olabilir. Çalışmamızda çay-kahve haricindeki diğer kafeinli içecekleri tüketmeyenlerin de UHİ ortalamaları yüksek çıkmış olmakla beraber tüketenlerin ortalamalarına çok yakındır ve arada istatistiksel bir fark da yoktur. Bu durum sigara-alkol tüketiminde olduğu gibi diğer kafeinli içecekleri tüketmeyenlerin sayısal azlığına bağlanabilir.

Gece geç uyuma ve sabah erken uyanmanın yetersiz uyku süresine sebep olduğu, yetersiz uyku süresinin de gündüz uykululuk haliyle sonuçlandığı bilinmektedir. Yetersiz uyku süresiyle gündüz uykululuk durumu arasında direkt bir ilişki mevcuttur (15). Ancak bizim sonuçlarımız bu bulgularla uyumsuzdur. Bizim bulgularımıza göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da geç yatanlar ve sabah erken kalkanlarda gündüz uykululuk hali daha az görülmektedir. Gece geç uyuma ve sabah erken kalkma lise öğrencilerinde gündüz uykululuğunu etkileyen önemli bir faktör olarak göze çarparken aynı durum tıp fakültesi öğrencileri için geçerli değildir (14). Öğrencilerin uyku için yatağa geçiş saati ile UHİS ortalamaları incelendiğinde çalışmamızda 24:00-

01:00 arasında uyuyanların UHİS ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızla uyumsuz olarak başka bir çalışmada 01:00'dan sonra yatanların UHİS ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (11). Aynı çalışmada bizim çalışmamızla uyumlu olarak 6 saatten az uyuyanlarda UHİS ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Farklı olarak bizim çalışmamızda bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Araştırmamızda alışık olunan saatte yatma oranı %38,1 iken dinlenerek uyanma oranı %33,7 olup Şahin ve ark.'nın (5) çalışmasında bu oranlar %42,5 ve %37,6 olarak bulunmuştur ve bizim çalışmamıza yakın değerlerdir. Sağlık meslek yüksekokulu öğrencileriyle yapılan çalışmada ise bu değerlerin sırasıyla %33,7 ve %12,6 olduğu gözlenmektedir (3). Altıntaş ve ark.'nın (4) çalışmasında ise uykusunu alamamış, yorgun ve dinlenmemiş olarak uyananların oranı %73 olarak tespit edilmiştir. Bu değer bizim sonuçlarımızdan yüksek olmakla birlikte başka bir çalışmada ise dinlenememiş olarak uyananların oranı %61,8 olup bizim oranımıza (%66,3) yakın bir değerdir (5). Araştırmaların sonuçlarından da görüldüğü üzere her gün alışık olunan saatte yatma dinlenmiş olarak uyanmayı olumlu etkilemektedir. Ancak tıp eğitimi gibi zorlu ve uzun süreler ders çalışmayı gerektiren ayrıca nöbetlerin de olduğu bir bölümde bunu gerçekleştirmek her zaman mümkün görünmemektedir. Dinlenmiş olarak uyanmama yüzdelerinin çalışmamızda yüksek bulunmasının nedeni katılımcıların zor ve stresli bir eğitim almaları ve bu yüzden ders çalışmak amacıyla gece geç yatmaları olabilir. Ayrıca çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da dinlenmiş olarak uyananların UHİS'lerinin çok az bir farkla da olsa dinlenmiş olarak uyanmayanlardan yüksek olduğu bulunmuş olup bunun nedeni öğrencilerin dinlenmiş olarak uyanma kavramıyla kendilerini net olarak değerlendirememiş olmaları olabilir.

Araştırmamızda gün içinde aşırı uykulu hissetme oranı %54,9 olarak bulunmuşken bu oran sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinde %84 olarak saptanmış olup bizim değerimize göre çok yüksek çıkmıştır (3). Bunun nedeninin sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin daha çok yurtta ve 8 kişilik odalarda kalması, bizim çalışmamızdaki öğrencilerin ise daha ziyade evde aileleriyle birlikte kalması olabileceğini düşünmekteyiz.

Katılımcıların %22,3'ünün EUÖ'den 11 veya üzeri puan almış olması, normal bir toplumda beklenenden yüksek düzeyde bir gündüz uykululuğunu göstermekte olup normal popülasyonun beklenen gündüz uykululuk hali %0,5-12 arasındadır (5). Hacettepe'de yapılan çalışmada da çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir (4). Şahin ve ark.'nın (5) çalışmasında EUÖ puanı 11 ve üzerinde olanlar %34,5 olarak belirlenmiş olup bizim değerimizden yüksektir. Zailinawati ve ark.'nın (19) çalışmasında ise gündüz uykululuğu sıklığı %35,5 olarak bulunmuştur (genel popülasyonda %14,8). Sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinde EUÖ puanı 11 ve üzerinde olanların oranı %46,3 olarak tespit edilmiştir (3). Lise öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise bu oran %28,7 olarak saptanmış olup bizim değerlerimizden yüksektir (14). Pagnin ve ark.'nın (20) çalışmasındaysa %63 ile çok yüksek bir değer bulunmuştur. Demir'in (10) hemşirelik öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada ise gündüz uykululuk prevalansı %10,5 olarak belirtilmiştir. Literatürde, öğrenciler arasında gündüz uyku hali yaygınlığının yüksek olduğu ve gündüz uykululuk halinin öğrencilerin en sık görülen uyku problemlerinden biri olduğu bildirilmektedir (10). Yoğun bir eğitim ve çalışma düzeni içindeki tıp öğrencilerinin gündüz uykululuk oranlarının normal popülasyonun yaklaşık 2 katı olması beklenen bir durumdur. Bu oranlardaki farklılıklar, uyku alışkanlıkları ve bozukluklarının ülkeler, bölgeler, okullar ve bölümler arasında değişkenlikler göstermesinden kaynaklanabilir. Yirmi üç yaşından büyük olanlarda gündüz uykululuğu daha fazla görülmüş olmakla birlikte buna neden olarak yaşı büyük olanların daha üst sınıflarda ve nöbetli bölümlerde çalışıyor olmaları gösterilebilir. Gündüz uykululuğu çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da kadınlarda daha fazla görülmektedir. Yavuz ve ark.'nın (16), Ünal ve ark.'nın (17) çalışmaları da bulgularımızı destekler niteliktedir. Kadınların hormonal ve emosyonel durumları düşünüldüğünde uyku sorunlarını daha fazla yaşamaları beklenen bir durumdur. Çalışmamızda evde tek başına kalanlarda kötü uyku hijyeni tespit edilmiş olup bu durum bu kişilerde daha yüksek saptanan gündüz uykululuğunun da nedeni olabilir. Sigara-alkol kullanmayanlarda gündüz uykululuğunun daha fazla görülmesinin nedeni çalışmada yer alan sigara-alkol tüketicilerinin sayısal azlığı olabilir. Kronik hastalıkların ve ilaçların uyku sorunlarına yol açması bilinen bir durum olmasının yanı sıra bizim çalışmamızda da kronik hastalığı olan ve sürekli ilaç kullanan öğrencilerde gündüz uykululuğu daha fazla bulunmuştur.

Fazla çay-kahve tüketimi, yatmadan önce yemek yeme ve yatmadan önce elektronik eşyalarla uğraşma gece uykusunun kalitesini ve düzenini bozabileceğinden istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bu kişilerde EUÖ puanlarının daha yüksek çıkmasına sebep olabilir. Erken yatmak, geç kalkmak, fazla uyumak gündüz uykululuğunun nedenlerinden çok sonuçları olabilir. Gündüz uykululuğu çeken öğrenciler gün içinde bir uykululuk hali içinde olmalarına rağmen eğitimlerinin yoğunluğundan ötürü uyuyamamakta bunun sonucunda erken yatmakta, ancak uyku hijyenleri de bozuk olduğundan gece uykularını iyi alamamakta, bundan dolayı geç kalkmakta ve fazla uyumakta olabilirler. Düzenli uyuyan ve dinlenmiş olarak uyananlarda da bir sorun yokmuş gibi gözükse de gündüz uykululuğu tıp eğitiminin yorucu ve stresli koşullarına bağlanabilir. Ayrıca uyku hijyeni kötü olanlarla gündüz uykululuğu olanlar paralellik göstermekte olup gündüz uykululuğu, kötü uyku hijyeninin sonucu olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda Şahin ve ark.'nın (5) çalışmasıyla uyumlu olarak yatmadan önce yemek yeme, yatmadan önce elektronik eşya ile uğraşmanın gündüz uykululuk halini etkilemediği gözlenmiştir. Hindistan'da yapılan çalışmada ise tam aksine yatmadan önce yemek yeme ve elektronik eşyalarla uğraşmanın anlamlı olarak gündüz uykululuk halini etkilediği bulunmuş olup (13) başka bir çalışmada da sabah saatlerinde internet ile uğraşmanın gündüz uykululuk halini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (10). Bizim çalışmamızda anlamlı olmasa da yatmadan önce elektronik eşyalarla uğraşma sıklığı oldukça yüksek çıkmış olup bu durum şu anda olmasa da ileride oluşabilecek uyku problemlerine

zemin hazırlayacaktır. O yüzden toplumun bilinçli bir kesimini oluşturması beklenen tıp fakültesi öğrencilerine sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasına yönelik planlamalar yapılmalı, boş zamanların değerlendirilmesi için uyku sorunlarına yol açmayacak, uyku hijyenini bozmayacak kitap okuma gibi aktiviteler önerilmelidir.

Çalışmamızda fazla uyuyanlarda gündüz uykululuğu daha fazla görülürken bir çalışmada (11) yetersiz ve az uyuyanlarda daha fazla görülmekte, başka bir çalışmada ise uyku süresinin azalmasının gündüz uykululuk durumunu ortaya çıkaran direkt bir faktör olarak tanımlandığı belirtilmektedir (14). Bu durum bizim çalışmamızla uyumlu değildir.

Nöbet tutmak (p=0,014) anlamlı olarak uyku hijyenini kötü etkileyen bir faktör olmakla birlikte gün içinde uyumak (p=0,001) da anlamlı şekilde gündüz uykululuk halini etkilemektedir. Başka çalışmalarda da yine aynı şekilde gün içinde uyuma ile gündüz uykululuk hali arasında anlamlı ilişki saptanmış ve bu durum gündüz uykululuk çeken öğrencilerin bu uykululuk halini giderebilmek için gün içinde uyuma gereksinimi duyuyor olabileceği sonucuna bağlanmıştır (5,8). Gün içinde uyumak bireylerin sağlıklı bir gece uykusu gerçekleştirememesine neden olabilir (5). Tıp fakültesinde zor şartlar altında uzun süreli nöbet tutmanın uyku üzerinde yapacağı etkiler aşikardır. Aynı şekilde zor ve stresli bir tıp eğitiminin uyku bozukluğu yaratarak gündüz uykululuk halini, bunun sonucunda da gün içindeki uyumaları artırması beklenen bir sonuçtur.

Uyku hijyenini en olumsuz etkileyen davranış biçimi yatakta düşünüp, plan yapma (13. madde) iken en az etkileyen davranış biçimi ise yataktan kalktıktan sonra egzersiz yapmadır (4. madde). Odabaşıoğlu ve ark.'nın (2) çalışması da bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Chehri ve ark.'nın (21) çalışmasında en olumsuz 2. madde (yatağa gitme saatlerinin günden güne değişmesi), en az olumsuz 4.madde iken, başka bir çalışmada en olumsuz 9. madde (yatağı uyumak dışında televizyon seyretme, okuma, ders çalışma gibi faaliyetlerde kullanma), en az olumsuz ise 4. madde olarak bulunmuştur.

Çalışmamızın sonuçlarına göre UHİS ile EUÖ puanları arasında anlamlı ve iyi derece pozitif korelasyon saptanmış (p=0,001, r=0,245) olup gündüz uykululuk durumu yaşayanların uyku hijyenlerinin de kötü olduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuç

Tıp fakültesi öğrencilerinde toplumda beklenenin üzerinde gündüz uykululuk halinin tespit edilmesi, hem kendileri, hem hastaları açısından önemli problemlere sebep olabilir. Hem fiziksel, hem de ruhsal açıdan zor ve yıpratıcı olan tıp eğitimi alan bu genç bireylerin daha başarılı birer hekim olarak yetiştirilebilmeleri ancak daha iyi bir uyku düzenine sahip olmalarıyla mümkün olabilir. Bu konuda gerekli eğitimin ve danışmanlığın kendilerine sağlanması önemli kazanımlar sağlayabilir. Tıp fakültesi öğrencilerine uyku bozuklukları ve bu sorunla başa çıkabilme yolları hakkında etkin bir eğitim ve danışmanlık verilmesi gereklidir.

Genel popülasyon için yeterli uyku hijyeni davranışları tıp öğrencilerinin uykusunu korumak için yeterli olmayabilir. Tıp öğrencileri üzerinde, yerel karşılaştırma popülasyonları ve nesnel uyku sonuçları olan bireysel (örneğin; kaygı, depresyon, uyku tutumları) ve okula ilişkin (örneğin; akademik program) risk faktörlerinin daha kapsamlı taranmasını içeren daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (tarih: 18.09.2019, sayı:10).

Hasta Onayı: Çalışma için katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: R.Ş.G., Dizayn: R.Ş.G., C.K., M.U., Veri Toplama veya İşleme: M.U., Analiz veya Yorumlama: C.K., Yazan: R.Ş.G., C.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, İsmailoğlu EG. Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Deuhyo Ed 2014;7:193-8.
2. Odabaşıoğlu ME, Dedeoğlu T, Kasırga Z, Sünbül F. Üniversite Öğrencilerinde Uyku Hijyeni. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg 2017;6:204-12.
3. Orhan F, Akyüz S, Varol Ş, Tuncer S. Bir Sağlık Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Gündüz Uykululuk Hallerinin Epworth Uykululuk Ölçeği ile Değerlendirilmesi. Usaysad Derg 2017;3:354-69.
4. Altıntaş H, Sevencan F, Aslan T, Cinel M, Çelik E, Onurdağ F. HÜTF dönem dört öğrencilerinin uyku bozukluklarının ve uykululuk hallerinin Epworth Uykululuk Ölçeği ile değerlendirilmesi. Sted 2006;15:114-20.
5. Şahin S, Açıkel CH, Türker T, Okyay S. GATA Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Gündüz Uykululuk Hallerinin Epworth Uykululuk Ölçeği İle Değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull 2014;13:7-12.
6. Wheaton AG, Chapman DP, Croft JB. School starttimes, sleep, behavioral, health, and academic outcomes: a review of the literature. J Sch Health 2016;86:363-81.
7. Quick V, Byrd-Bredbenner C, Shoff S, White AA, Lohse B, Horacek T, Greene G. Relationships of sleep duration with weight-related behaviors of US college students. Behav Sleep Med 2016;14:565-80.
8. Izci B, Ardic S, Firat H, Sahin A, Altinors M, Karacan I. Reliability and validity studies of the Turkish version of the Epworth Sleepiness Scale. Sleep Breath 2008;12:161-8.
9. Özdemir PG, Boysan M, Selvi Y, Yıldırım A, Yılmaz E. Psychometric Properties of The Turkish Version of The Sleep Hygiene Index in Clinical and Non-Clinical Samples. Compr Psychiatry 2015;59:135-40.
10. Demir G. Daytime sleepiness and related factors in nursing students. Nurse Educ Today 2017;59:21-5.
11. Al-Kandari S, Alsalem A, Al-Mutairi S, Al-Lumai D, Dawoud A, Moussa M. Association Between Sleep Hygiene Awareness And Practice With Sleep Quality Among Kuwait University Students. Sleep Health 2017;3:342-7.
12. Brown FC, Buboltz WC, Soper B. Relationship of Sleep Hygiene Awareness, Sleep Hygiene Practices, and Sleep Quality in University Students. Behav Med 2002;28:33-8.

13. Giri PA, Baviskar MP, Phalke DB. Study of sleep habits and sleep problems among medical students of Pravara Institute of Medical Sciences Loni, Western Maharashtra, India. Ann Med Health Sci Res 2013;3:51-4.
14. Koçoğlu D, Arslan S. Lise Öğrencilerinde Gündüz Uykululuk Durumu ve İlişkili Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg 2011;18:50-60.
15. Yazdi Z, Loukzadeh Z, Moghaddam P, Jalilolghad S. Sleep Hygiene Practices and Their Relation to Sleep Quality in Medical Students of Qazvin University of Medical Sciences. J Caring Sci 2016;5:153-60.
16. Yavuz F, Kabaağıl B, İsmailoğulları S, Zararsız G, Per H. Tıp Öğrencilerinde Uyku Bozuklukları Sıklığının Araştırılması ve Sınıflara, Cinsiyete ve Vücut Kitle İndeksine Göre Değişiminin İncelenmesi. JTSM 2019;3:88-92.
17. Ünal E, Aydın R, Uzuner GT, Erdinç OO, Metintaş S. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Gündüz Aşırı Uykululuk Hali ve Depresyon Şüphesi İlişkisi. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Derg 2016;1.
18. Mayda AS, Kasap H, Yıldırım C, Yılmaz M, Derdiyok Ç, Ertan D, Erten R, Gül AH, Gül G, Kara M, Karakaya H, Kasırgaf F. 4-5-6. sınıf tıp fakültesi öğrencilerinde uyku bozukluğu sıklığı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Derg 2012;2:8-11.
19. Zailinawati AH, Teng CL, Chung YC, Teow TL, Lee PN, Jagmohni KS. Daytime sleepiness and sleep quality among Malaysian medical students. Med J Malaysia 2009;64:108-10.
20. Pagnin D, de Queiroz V, Carvalho YTMS, Dutra ASS, Amaral MB, Queiroz TT. The relation between burnout and sleep disorders in medical students. Acad Psychiatr 2014;38:438-44.
21. Chehri A, Kiamanesh A, Ahadi H, Khazaie H. Psychometric properties of the Persian version of sleep hygiene index in the general population. Iran J Psychiatry Behav Sci 2016;10:e5268.