

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Determination of Sleep Quality and Affecting Factors in Students
of Sakarya University Medical Faculty

**Nida Erdoğan¹, Meltem Pınar Karabel¹, Şeyda Tok¹,
Derya Güzel², Hasan Çetin Ekerbiçer³**

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.D., Sakarya
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji A.D., Sakarya

Yazışma Adresi / Correspondence:

Derya Güzel

Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji A.D, Sakarya / TÜRKİYE

T: +90 554 193 64 43 E-mail: deryaguzel@sakarya.edu.tr

Geliş Tarihi / Received : 09.04.2018 Kabul Tarihi / Accepted : 02.05.2018

Öz

Amaç	Bu çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin uyku kalitesinin belirlenmesi ve yaşam kalitesinin uyku üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Sakarya Tıp Dergisi, 2018, 8(2):395-403
Gereç ve Yöntem	Kesitsel tipteki çalışmanın evrenini 2015-2016 eğitim yılında Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan 318 öğrenci oluşturmuştur. Katılımcılara Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) ve Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36 YKÖ) uygulanmıştır. Ölçeklerin sosyodemografik özelliklerle ilişkileri de değerlendirilmiştir. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov-Smirnov normallik testi, Ki-kare Testi ve Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.
Bulgular	Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 21,5±2,1 (en düşük 18, en yüksek 30) olup, %57,9'unun kadın olduğu görülmüştür. Katılımcıların 206'sı (%64,8) evde kaldığını, 261'i (%82,1) hiç sigara içmediğini, 260'ı (%81,8) hiç alkol kullanmadığını, 158'i (%49,7) kafeinli içecek-ilaç tükettiğini belirtmiştir. PUKÖ'ye göre çalışmaya katılanların %64,2'sinde uyku kalitesi kötü bulunmuştur. Uyku kalitesi puanı ile ders notu ortalaması arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Kafeinli içecek tüketenlerin uyku kalitesinin, kafeinli içecek tüketmeyenlere göre istatistiksel olarak daha kötü olduğu görülmüştür. YKÖ alt başlıklarına göre çalışmaya katılanların aldıkları puan ortalamalarının en yüksek fiziksel fonksiyon alanında (ortalama 88,4; en yüksek 100; en düşük 0), en düşük duygusal rol fonksiyon alanında (ortalama 45,9; en yüksek 100; en düşük 0) olduğu görülmüştür. Uyku kalitesi ölçeği puanı ile yaşam kalitesinin tüm alt başlıklar arasında negatif yönlü orta ya da zayıf ilişki olduğu görülmüştür. Sınıf ile genel sağlık algısı, sosyal fonksiyon ve duygusal rol fonksiyon arasında pozitif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır.
Sonuç	Çalışmamızda uyku kalitesi seviyesinin düşük olduğu saptanmıştır. Tıp fakültesi öğrencilerinin yaşam kalitesi açısından duygusal ve sosyal alanda daha eksik oldukları görülmüştür. Eğitim sürecinde öğrencilere hizmet veren psikolojik danışma ve rehberlik alanlarının olması, sosyal aktivite düzeyini artırıcı faaliyetlerin düzenlenmesi faydalı olabilir.
Anahtar Kelimeler	Tıp öğrencileri; Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği; Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Abstract

Purpose	In this study, it was aimed to determine the sleep quality of medical school students and to investigate the effect of life quality on sleep. (Sakarya Med J, 2018, 8(2):395-403).
Materials and Methods	318 students of the Faculty of Medicine at Sakarya University participated in a cross-sectional study during the year 2015-2016. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Short Form-36 Health Survey (SF-36) were administered to participants. Correlations of the scales with sociodemographic characteristics were also evaluated. Descriptive statistics, Kolmogorov-Smirnov normality test, Chi-square test and Spearman's correlation coefficient were used in analyzes.
Results	The mean age of participants in the study was 21,5 ± 2,1 (lowest 18, highest 30) and 57,9% were female. 206 (64,8%) participants lived home, 261 (82,1%) participants've never smoked, 260 (81,8%) participants've never used alcohol, 158 (49,7%) consumed caffeinated drink or medicine. According to the PSQI, sleep quality was found to be poor in 64,2% of the participants. A negative correlation was found between the sleep quality score and the average exam score. The sleep quality of caffeinated drink consumers was found statistically worse than those who did not consume caffeinated drink. According to the sub-headings of the SF-36, study participants have the highest mean in the domain of physical functioning (mean: 88,4; maximum: 100; minimum: 0); and the lowest mean in the domain of emotional role functional (mean: 45,9; maximum: 100, minimum: 0). It was found that there was a negative, moderate or weak correlation between the PSQI and all sub-titles of SF-36. There was a positive correlation between the class, general health perception, social function and emotional role function.
Conclusion	We found that the level of sleep quality was low in our study. It's been seen that medical faculty students're more lacking according to their life quality from emotional and social aspects. Having psychological counseling and guidance services that provide services to the students during the training process, it may be useful to organize activities that increase social activity level this study.
KeyWords	Medical students; Pittsburgh Sleep Quality Scale; Short Form-36 Health Survey

Giriş

Uyku; kişinin duyuşal ya da başka uyarılarla geri döndürülebilir bilinçsizlik halinde olmasıdır. Aynı zamanda organizmanın dinlenmesini sağlayan hareketsizlik hali ve tüm vücudu yaşama yeniden hazırlayan yenilenme dönemidir. Sirkadiyen bir ritme uygun olarak düzenli bir şekilde günün belirli saatlerinde yaşanılan; uyarılarla geri döndürülebilir bu bilinçsizlik hali; doğumdan itibaren canlıların bir sonraki güne sağlıklı ve hazırlıklı olması için vücudu dengede tutmaktadır.¹

Uyku eski çağlardan bu yana keşfedilmek istenen bir süreç olmuştur. 1957'de Kleitman ve Dement, insanın uyku döngüsünün tekrarlayan evrelerden oluştuğunu göstermiştir.² Uykuda birbirini periyodik olarak izleyen dönemler; REM (Rapid Eye Movement) ve Non-REM dönemleridir.¹ REM uykusunun keşfi ile uykuda beyin aktif olmadığı düşüncesinin aksine beyin uykuda da aktif bir konumda olduğu görülmüştür.²

Uyku Tıbbı Amerikan Akademisi'nin ve Uyku Araştırmaları Topluluğu'nun uzlaşılı bildirisine göre 18-60 yaş arası bireylerin düzenli olarak geceleri en az 7 saat uyuması sağlıklı en iyi şekilde desteklemektedir.³ 1920'de Nathaniel Kleitman'ın insanlarda uyku yoksunluğu ile ilgili gerçekleştirdiği deneylerde 60 saat uykusuz kalan bireylerin olabilecekleri en fazla bitkinlik halinde olduklarını ve bu sürenin üzerindeki uykusuzluklarda bitkinlik durumunda fazla değişim olmadığı gösterilmiştir.² Uyku bozukluklarına bağlı kötü uyku kalitesi ve uykuda azalma modern topluluklarda yaygın hale gelmiştir. İş ve aile nedeniyle düzenlenen yeni yaşam değişiklikleri, fiziksel ve psikolojik sorunlar, internet ve televizyona bağlı sosyal değişiklikler nedeniyle uykunun kısıtlanması, metabolik süreci etkileyen endemik bir hal almıştır.⁴ Uyku kalitesi ve okul performansı üzerine yapılmış bir meta-analizde çocuk ve ergenlerde, kötü uyku kalitesinin kötü okul performansına sebep olduğu görülmüştür.⁵ Lübnan'da üniversite öğrencileri arasında Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) kullanılarak yapılan bir çalışmada öğrencilerin uyku kalitesi çoğunlukta kötü olup bu durumun öğrencilerin sosyal alanlardaki eylemleriyle ilişkisi olduğu saptanmıştır.⁶ Türkiye'de PUKÖ kullanılarak yapılmış bir çalışmada bir tıp fakültesindeki 4.-5.-6. sınıf öğrencilerin yarısına yakınında uyku kalitesinin kötü olduğu görülmüştür.⁷ Benzer şekilde yapılmış başka bir çalışmada lise öğrencilerinde uyku kalitesinin yarısından fazlasında kötü olduğu görülmüştür.⁸ Görüldüğü gibi öğrenciler arasında kötü uyku kalitesi giderek yaygınlaşmaktadır.

Kötü uyku kalitesi beraberinde sağlık problemlerine ve öğrencilerin okulda başarısız olmasına sebep olmaktadır.⁹ Bu çalışmada, Sakarya Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin uyku kalitesini belirlemek ve bunu etkileyebilecek yaşam kalitesi, sosyodemografik değişkenler, sosyal davranışlar gibi faktörlerle ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç Ve Yöntem

Kesitsel tipte planlanan bu çalışmanın evrenini Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan tüm öğrenciler oluşturdu. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiği için örneklem seçilmedi. Evreni oluşturan Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2015-2016 ders yılında okuyan öğrencilerin toplamı 370 idi. Gönüllülük esasına dayalı olan çalışmaya, 52 kişi katılmak istemediği için veya çalışma sırasında okulda bulunmadığı için katılmadı. Toplam 318 kişiye (%85,9) ulaşıldı. Çalışmaya, Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 22/12/2015 tarih 71522473/050.01.04/158 sayılı izni ile başlandı.

Veri toplama aracı olarak literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanan standart bir anket formu kullanıldı. Anket formunun ilk bölümünde kişilerin yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, işte çalışma durumu, ekonomik durum algısı, sigara içme durumu, alkol kullanımı, kitap okuma alışkanlığı, geçmiş dönem ders notu ortalaması, bilgisayar-televizyon başında geçen günlük ortalama saat, gün içinde uyuklama alışkanlığı, kafein tüketimi ile ilgili sorular yer almaktaydı. İkinci bölüm Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ve son olarak üçüncü bölüm Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden oluşmaktaydı. Anket formları ders öncesi öğrencilere dağıtıldı ve kendileri doldurduktan sonra toplandı.

Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ), Buysse ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir.¹⁰ 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek 24 sorudan oluşmaktadır.¹¹ Bu sorulardan 19'ü kendini değerlendirme olup 5'i bireyin eşi veya arkadaşı tarafından cevaplanmaktadır. Ölçeğin toplam ve bileşen puanlarının hesaplanmasında eşe veya arkadaşına sorulan sorular puanlamaya alınmamaktadır. Bireyin kendini değerlendirme soruları uyku kalitesi, uyku süresi, uyku latensi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu ile ilgili etmenleri değerlendirmektedir. PUKÖ'de toplam puanın 5 ve üzerinde olmasının kötü uyku kalitesini gösterdiği belirtilmektedir.¹²

Kısa Form-36 (SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği, Ware ve Sherbourne tarafından 1992 yılında geliştirilmiş, yaşam kalitesini ölçmede yaygın olarak kullanılan bir ölçektir.¹³ Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.¹⁴ Ölçek; fiziksel aktivite yapabilme performansını gösteren fiziksel fonksiyon, fiziksel ve duygusal sorunlara bağlı iş ve diğer günlük aktivitelerini yapabilmesini gösteren rol kısıtlamaları, sosyal aktivitelerini yapabilme performansını gösteren sosyal fonksiyon, kişinin sınırlı veya mutlu veya sakin hissetme durumunu gösteren mental sağlık, kişinin enerji dolu ve canlı hissetme durumunu gösteren vitalite (enerji), ağrı hissetmesi veya ağrıya bağlı kısıtlılık durumunu sorgulayan ağrı ve kişinin sağlığıyla ilgili algısını sorgulayan genel sağlık algısı gibi sağlığın sekiz boyutunu 36 madde ile incelemektedir. Ölçeğin toplam puanı yoktur; yalnızca sekiz alt boyutun toplam puanı hesaplanır. Alanlardan alınan puanın yüksek olması olumlu, düşük olması olumsuz durumu gösterir.¹³ Türkiye'de yapılan çalışmada Türk toplumunun standartları elde edilmiştir.¹⁵ PUKÖ ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeği arasında ortak soru bulunmamaktadır.

Bağımlı değişkeni uyku kalitesi olan araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyodemografik veriler ve SF-36 Yaşam kalitesi alt boyutları idi.

Verilerin çözümlenmesinde tanımlayıcı istatistikler (frekans, ortalama, standart sapma, ortanca, 1. ve 3. çeyreklikler, en düşük ve en yüksek değerler), Kolmogorov-Smirnov normallik testi, önemlilik testlerinden Ki-kare Testi ve Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı. Çalışmada istatistiksel önemlilik düzeyi $p \leq 0.05$ olarak kabul edildi. . Tüm analizler SPSS 20.0 bilgisayar programı yardımıyla yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya 184'ü kız (%57,9), 134'ü erkek (%42,9) olmak üzere toplam 318 öğrenci katıldı. Katılımcıların yaş ortalamasının 21,±2,0 Standart Sapma (SS) (en düşük 18, en yüksek 30) olduğu görüldü. Yaş ortalaması kadınlarda 21,4±1,8 SS, erkeklerde 21,8±2,2 SS olarak bulundu. Katılımcıların 206'sı (%64,8) evde kaldığını, 261'i (%82,1) hiç sigara içmediğini, 260'ı (%81,8) hiç alkol

kullanmadığını, 158'i (%49,7) kafeinli içecek ilaç vb tükettiğini, 187'si (%58,8) haftada en az 2-3 gün kitap okuduğunu belirtti. Geçmiş dönem ders notu ortalaması $73,8 \pm 7,8$ olup, kişilere sorulan televizyon/bilgisayar başında harcadıkları ortalama süre $2,2 \pm 1,7$ saatti. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo-1'de gösterilmiştir.

Katılımcıların Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Cinsiyet (n=318)	Kadın	184	57,9
	Erkek	134	42,1
Yaşadığı yer (n=317)	Evde	206	64,8
	Yurtta	111	34,9
Sınıf (n=318)	1	90	28,3
	2	70	22,0
	3	60	18,9
	4	35	11,0
	5	38	11,9
	6	25	7,9
Sigara içme durumu (n=318)	Hiç içmemiş	261	82,1
	Halen içiyor/İçiyormuş bırakmış	57	17,9
Alkol kullanımı (n=316)	Hiç kullanmamış	260	81,8
	Halen kullanıyor/Kullanıyormuş bırakmış	56	17,6
Kafeinli içecek kullanma durumu (n=311)	Evet	158	49,7
	Hayır	153	48,1
Ekonomik durum algısı (n=317)	Orta, kötü veya çok kötü	186	58,5
	İyi veya çok iyi	131	41,2
Kitap okuma sıklığı (n=317)	Haftada en az 2-3 gün	187	58,8
	Haftada bir veya daha az gün	130	40,9
Gün içinde uyuklama sıklığı (n=315)	Sık sık	38	11,9
	Ara sıra	76	23,9
	Bazen	89	28,0
	Nadiren	91	28,6
	Hiç	21	6,6

PUKÖ'ye göre çalışmaya katılanların %64,2'sinde uyku kalitesi kötü bulunmuştur. PUKÖ ortanca değeri 6,0 (1.-3.çeyreklikler: 4,0-7,0) bulunmuştur ve puan aralığı 0-15 arasındadır. Toplam PUKÖ ortalaması $5,7 \pm 2,3$ olarak bulundu. PUKÖ ortalaması kadınlarda $5,7 \pm 2,2$, erkeklerde $5,7 \pm 2,5$ olarak bulundu.

Katılımcıların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt başlıklarından aldıkları puanların ortalaması en yüksek olan fiziksel fonksiyon alanında idi (ortalama: 88,4; ortanca: 95,0; en yüksek: 100,0; en düşük: 0,0). En düşük puan ortalaması ise duygusal rol fonksiyon alanında idi (ortalama: 45,9; ortanca: 33,3; en yüksek: 100,0; en düşük: 0,0). Demiral ve arkadaşlarının yaptığı Türk toplumunun standartları çalışmasının sonuçlarıyla yaptığımız çalışmanın sonuçları Tablo-2'de görülmektedir.

Tablo-2: Katılımcıların SF-36 yaşam kalitesi ölçeğine göre aldıkları puanların alt başlıklara göre dağılımı

	Sayı (n)	Ort±SS*	Ortanca	EBD*	EKD*	1.çeyrek	3.çeyrek	Türk toplumu standartları**
Fiziksel fonksiyon	312	88,4±14,8	95,0	100,0	0,0	85,0	100,0	100
Fiziksel rol fonksiyon	311	70,2±38,1	100,0	100,0	0,0	25,0	100,0	100
Ağrı	313	67,8±18,0	72,0	90,0	0,0	52,0	84,0	100
Genel sağlık algısı	310	64,8±17,3	67,0	100,0	10,0	52,0	77,0	72
Enerji (Zindelik)	313	53,1±19,7	55,0	100,0	0,0	40,0	65,0	70
Sosyal fonksiyon	311	69,3±24,0	75,0	100,0	12,5	50,0	87,5	100
Duygusal rol fonksiyon	310	45,9±44,7	33,3	100,0	0,0	0,0	100,0	100
Mental sağlık	313	65,0±15,4	68,0	100,0	24,0	56,0	76,0	76
Sağlıkta değişikliği	314	49,1±22,7	50,0	100,0	0,0	25,0	75,0	

* Ort±SS: Ortalama±Standart sapma; EBD: En büyük değer; EKD: En küçük değer.
** Demiral ve arkadaşlarının yaptığı SF-36 Türk toplumu norm değerlerinin ortanca değeridir.

Uyku kalitesi ile ders dışı kitap-dergi okuma, sigara içme durumu, alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Kafein içeren içecek kullanma durumuna göre uyku kalitesi karşılaştırılınca istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı. Kafeinli içecek kullananların %75,5'inde uyku kalitesi kötü saptanırken, kullanmayanların %62,8'inde uyku kalitesinin kötü olduğu saptandı ($p=0,018$) (Tablo-3).

Tablo-3: Katılımcıların bazı özelliklerinin uyku kalitesi ile ilişkisi*

		N	Uyku kalitesi		P değeri	Ki-kare değeri
			İyi	Kötü		
Cinsiyet	Kadın	N	54	116	0,846	0,038
		%	31,8	68,2		
	Erkek	N	39	88		
		%	30,7	69,3		
Okuma alışkanlığı	Haftada en az 2-3 gün	N	54	121	0,802	0,063
		%	30,9	69,1		
	Haftada bir veya daha az gün	N	39	82		
		%	32,2	67,8		
Sigara içme durumu	Hiç içmemiş	N	82	164	0,099	2,718
		%	33,3	66,7		
	Halen içiyor/ İçiyormuş bırakmış	N	11	40		
		%	21,6	78,4		
Alkol kullanımı	Hiç kullanmamış	N	79	166	0,385	0,755
		%	32,2	67,8		
	Halen kullanıyor/ Kullanıyormuş bırakmış	N	13	37		
		%	26,0	74,0		
Kafeinli içecek kullanma	Evet	N	36	111	0,018#	5,567
		%	24,5	75,5		
	Hayır	N	54	91		
		%	37,2	62,8		

*Yüzde satıra aittir. N: Sayı.

#p değeri≤0,05

Uyku kalitesi ile ders notu ortalaması arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulundu. Televizyon-bilgisayar başında geçen süre ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (sırasıyla $r=-0,197$ ve $p=0,005$; $r=0,040$ ve $p=0,493$). Uyku kalitesi ölçeği puanı ile yaşam kalitesinin tüm alt başlıkları arasında negatif yönlü orta ya da zayıf ilişki olduğu görüldü. Bunun yanı sıra duygusal rol fonksiyonu alanıyla televizyon-bilgisayar başında geçen süre arasında ve yaş ile sosyal fonksiyon arasında pozitif yönlü zayıf ilişki bulundu. Sınıf ile genel sağlık algısı, sosyal fonksiyon ve duygusal rol fonksiyon arasında pozitif yönlü zayıf ilişki saptandı (Tablo-4).

Tablo-4: Katılımcıların yaşı, okuduğu sınıf, not ortalaması, SF-36 yaşam kalitesi alt boyutları ve uyku kalitesi arasındaki korelasyon ilişkisi

		Uyku ÖP	FF	FRF	Ağn	GS	Enerji	SF	DRF	MS	SD
Uyku ÖP	R	1,000	-,148	-,202	-,209	-,282	-,341	-,309	-,345	-,293	-,137
	P		,011	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,018
	N	297	296	295	295	294	295	295	294	295	297
Yaş	R	-,061	,083	,114	,068	,076	,021	,123	,101	,027	,004
	P	,294	,144	,044	,229	,183	,713	,030	,076	,638	,943
	N	296	311	310	312	309	312	310	309	312	313
Sınıf	R	-,093	,091	,144	,010	,121	,039	,146	,140	,083	-,025
	P	,108	,108	,011	,862	,034	,496	,010	,014	,145	,663
	N	297	312	311	313	310	313	311	310	313	314
Not	R	-,197	-,072	,072	-,011	,041	,030	,050	,037	,078	,010
	P	,005	,299	,299	,870	,557	,665	,471	,594	,262	,886
	N	198	209	209	210	208	210	209	209	210	209
Pc_Tv_süresi	R	,040	,003	-,006	,039	,093	,066	,067	,114	,035	-,011
	P	,493	,952	,921	,498	,104	,249	,242	,046	,537	,850
		295	310	309	311	308	311	309	308	311	312

*P değeri \leq 0,05

**Pc-Tv süresi: Televizyon-bilgisayar başında geçirilen süre, Uyku ÖP: Uyku Kalitesi Ölçeğinden alınan Puan, FF: Fiziksel Fonksiyon, FRF: Fiziksel Rol Fonksiyon, GS: Genel Sağlık Algısı, SF: Sosyal Fonksiyon, DRF: Duygusal Rol Fonksiyon, MS: Mental Sağlık, SD: Sağlıkta değişiklik, R: Spearman korelasyon katsayısı, P: İstatistiksel önemlilik değeri, N: Sayı

Tartışma

Çalışmamıza toplam 318 kişi katılmış olup, katılımcıların toplam PUKÖ puanı ortalaması $5,7 \pm 2,3$ idi. Çalışmaya katılanların uyku kalitesinin %64,2'sinde kötü olduğu görüldü. İzmir'de bir üniversitenin hemşirelik, tıp ve eczacılık fakültelerinde eğitim alan 300 öğrenci ile yürütülmüş bir çalışmada öğrencilerin PUKÖ puan ortalaması $6,1 \pm 1,9$; uyku kalitesi kötü olanların oranı %59 bulunmuştur.¹⁶ Tayvan'da 2360 öğrencinin katıldığı bir çalışmada %54,7'sinde uyku kalitesi kötü saptanmıştır.¹⁷ Düzce Üniversitesi'nde tıp öğrencilerine yapılmış bir çalışmada PUKÖ ve uyku bozukluğuna etki eden faktörler sorgulanmıştır. Düzce'de yapılan çalışmada PUKÖ'den aldıkları ortalama puan $5,2 \pm 2,7$ olup uyku kalitesi kötü olanların oranı ise %46,4 bulunmuştur.⁷ Bizim çalışmamızda uyku kalitesi kötü olanların daha yüksek oranda olduğu görülmüştür. Uyku kalitesini kimi çalışmalar altı puan ve üzerinde kötü olarak değerlendirirken⁷ kimi çalışmalar beş puan ve üzerini kötü olarak değerlendirmektedir.^{16, 17} Bizim çalışmamızda Türk Toraks Derneği Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Tanı Ve Tedavi Uzlaş Raporu'nu temel alarak beş puan ve üzerini kötü uyku kalitesi olarak değerlendirdik.¹² Yapılan çalışmalarda uyku kalitesini altı ve üzerinde puanı olanlarda kötü olarak değerlendirdikleri için kötü uyku kalitesi oranları daha düşük çıkmış olabilir.

Yaptığımız çalışmada kafeinli içecek kullananlarda uyku kalitesinin kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha kötü olduğu görülmüştür. İzmir’de yapılmış çalışmada kafeinli içecek alma durumuna göre elde edilen uyku kalitesi puan ortalamaları arasında da anlamlı bir fark bulunmuştur.¹⁶ Tayvan’da yapılmış çalışmada haftada üç kereden fazla çay içmek kötü uyku kalitesi açısından risk teşkil etmektedir ancak kahve içenlerde böyle bir risk bulunmamıştır.¹⁷ Uyku yoksunluğuna bağlı azalan bilişsel fonksiyonları artırmak için kafein tüketiminin faydası vardır. Bu nedenle uykusuz kalan bireyler uyuyarak bilişsel fonksiyonlarını düzenlemek yerine kafeinli ürün tüketerek uykusuzluk sorununu daha da artırmaktadır.¹⁸ Bu durumda kahve ve çay içmeye bağlı uyku kalitesinin düşük olması beklenebilir. Ancak Tayvan’da yapılmış çalışmadaki gibi ayrıntılı olarak tüketim miktarını sorgulamak kafein tüketiminin uyku üzerindeki etkisi hakkında daha farklı sonuçlar verebilir.

Bizim çalışmamızda sigara içme durumu ve alkol kullanımı ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Tayvan’da yapılan bir çalışmada sigara içme ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir fark tespit edilemese de bununla birlikte alkol kullananlarda uyku kalitesi anlamlı olarak daha kötü bulunmuştur.¹⁷ İzmir’de yapılmış çalışmada sigara içmenin uyku kalitesi puanını etkilemediği görülürken alkol kullanımının uyku kalitesini kötü etkilediği görülmüştür.¹⁶ Yapılan çalışmalar arasında sigara içmenin uyku kalitesini etkilemesi yönünden fark bulunmamasının sebebi bizim çalışmamızda da olduğu gibi günlük içilen sigara sayısının sorgulanması yerine sadece sigara içme durumunun sorgulanması olabilir. Bunun yanı sıra sigara ve alkolün kişide çeşitli uyku sorunları yarattığı bilinmektedir.^{19,20} Bu nedenle sigara içen ve alkol kullananlarda uyku kalitesinde farklılık beklenebilir. Bizim çalışmamızda alkol kullanan sayısı az olduğundan farklılık bulunamamış olabilir. Ayrıca çalışmanın günlük içilen sigara sayısı sorularak tekrarlanması durumunda sonuçta farklılık olabilir.

Almanya’da bir tıp fakültesinde yapılmış çalışmada sınavdan önceki dönemde iyi uyku kalitesinin sınav performansını olumlu yönde etkilediği görülmüştür.⁹ Bu durum uyku kalitesinin kötü olmasına bağlı sınav başarısının düşük olmasını düşündürebilir. Ancak bizim çalışmamızda sınav not ortalaması ile uyku kalitesi arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu durum sınavlarda başarılı olmak için daha çok uykusuz kaldıklarını ve sınav stresine bağlı daha çok uyku sorunu çektiklerini düşündürebilir.

Çalışmamızda diğer çalışmalardan farklı olarak uyku kalitesi ile yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Uyku kalitesi ile yaşam kalitesinin alt başlıkları arasında negatif yönlü orta ya da zayıf ilişki olduğu görülmüştür. Bu sonuç beklenen bir durum değildir. Çünkü uyku kalitesinin bozulmasına bağlı yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesinin yanı sıra yaşam kalitesinin bozulmasına bağlı olarak da uyku kalitesi kötüleşebilir. Bu konuda ikisini karşılaştıran çalışmalarda hastalıklara özgü değerlendirme yapıldığından, bizim çalışmamızla bu durumu karşılaştırabileceğimiz bir örnek yoktur. Bununla beraber uyku kalitesi bozuldukça artan ders başarısı ve başarıya endeksli yaşam kalitesi algısı artıyor olabilir. Yaşam kalitesinin Türk toplumu standartlarına göre dağılımını karşılaştıracak olursak çalışmamızda fiziksel fonksiyon ve fiziksel rol fonksiyon alt boyutları dışındaki tüm alt boyutlarda ortanca değer Türk toplumu standartlarına göre oldukça düşük kalmaktadır. Demiral ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada belirlenen norm değerler 18 yaş ve üzeri toplumu kapsayacak şekilde yapılmıştır.¹⁵ Bizim çalışmamızda ise katılımcılar genç erişkin nüfus ile sınırlıdır. Bu nedenle arada farklılıklar olabilir. En büyük fark sırasıyla duygusal rol fonksiyon, ağır, sosyal fonksiyon ve enerji alt boyutlarında görülmektedir. Çalışmamızda öğrencinin bulunduğu dönem yılı arttıkça genel sağlık

algısı, sosyal fonksiyon ve duygusal rol fonksiyon alanlarında artış görülmektedir. Bu durum tıp fakültesine yeni başlayanların duygusal problemlerinin daha çok olduğunu ve sosyal aktivitelerden uzaklaştığını düşündürülebilir.

Çalışmanın kısıtlılığı olarak evrenin tamamına ulaşamadığı, bunun sebebi olarak da ilk üç sınıfta öğrencilerin devamsızlık hakkını kullanma eğilimi görülmektedir. Geçmiş yıl not ortalamalarının sorulduğu sorunun değerlendirilmesinde 1.sınıflar dâhil edilmedi. Televizyon- bilgisayar başında geçen süre günlük ortalama kaç saat şeklinde sorulmuş olup kişilerin belirttiği en yüksek rakam esas alındı. Katılımcılara sigara içme ve alkol kullanma durumu soruldu ancak günlük kullanılan miktarlar sorgulanmadı.

Sonuç

Özet olarak bizim çalışmamızda uyku kalitesi diğer çalışmalara göre daha kötü bulunmuştur. Bu durum çalışmalar arasındaki farklı sınır (cut-off) değerlerinden kaynaklanmış olabilmekle birlikte öğrencilerimizin uyku sorunu yaşadığı açıkça görülmektedir. Öğrencilerin kafein tüketimlerini sınırlamak faydalı olabilir. Uyku kalitesi ölçeği ile yaşam kalitesi arasında ters bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu durumun yaşam kalitesi algısının, azalan uyku kalitesi ile ilişkili artan başarıya bağlı olduğu düşünülmüştür. Kişiler başarı elde edebilmek için uykularını bozacak şekilde muhtaç bırakılmamalıdır, başarı elde edebilmek uğruna uykudan feragat edilmemeli, gerekirse eğitim sisteminde değişikliklere gidilmelidir. Uyku kalitesini geliştirebilmek için yaşam kalitesini de iyileştirmek gerekir. Ayrıca tıp fakültesi öğrencilerinin yaşam kalitesi açısından duygusal ve sosyal alanda daha eksik oldukları görülmüştür. Eğitim sürecinde öğrencilere hizmet veren psikolojik danışma ve rehberlik alanlarının olması, sosyal aktivite düzeyini artırıcı spor, tiyatro, sinema gibi faaliyetlerin düzenlenmesi ve öğrencilerin yoğun eğitim sürecinde bu tür faaliyetlere katılımı teşvik edilmelidir.

1. Karadağ M. Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). Türkiye Klinikleri Archives of Lung, 2007, 8: 88-91.
2. Gökçay B, Arda B. Sleep and Sleep Medicine in the Light of Medical History-Tıp Tarihi Açısından Uyku ve Uyku Araştırmaları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2013, 3: 70-78.
3. Recommended amount of sleep for a healthy adult: a joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. Sleep, 2015, 38: 843-844.
4. Hirotsu C, Tufik S, Andersen ML. Interactions between sleep, stress, and metabolism: from physiological to pathological conditions. Sleep Science, 2015, 8: 143-152.
5. Dewald JF, Meijer AM, Oort FJ, Kerkhof GA, Bögels SM. The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: a meta-analytic review. Sleep medicine reviews, 2010, 14: 179-189.
6. Kabrita CS, Hajjar-Muça TA, Duffy JF. Predictors of poor sleep quality among Lebanese university students: association between evening typology, lifestyle behaviors, and sleep habits. Nature and science of sleep, 2014, 6: 11.
7. MAYDA AS, KASAP H, YILDIRIM C, YILMAZ M, DERDİYOK Ç, ERTAN D, ERTEN R, GÜL AH, Gökçe G, Mehmet K. 4-5-6. sınıf tıp fakültesi öğrencilerinde uyku bozukluğu sıklığı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2012, 2: 8-11.
8. ŞENOL V, SOYUER F, AKÇA RP, ARGÜN M. Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. Kocatepe Tıp Dergisi, 2012, 13.
9. Ahrberg K, Dresler M, Niedermaier S, Steiger A, Genzel L. The interaction between sleep quality and academic performance. Journal of psychiatric research, 2012, 46: 1618-1622.
10. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry research, 1989, 28: 193-213.
11. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. The validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. Turk Psikiyatri Derg, 1996, 7: 107-115.
12. Derneği UÇTTT. obstrüktif uyku apne sendromu tanı ve tedavi uzlaşısı raporu. Türk Toraks Dergisi, 2012, 13: 59-63.
13. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. Quality of life research, 2005, 14: 875-882.
14. Koçyigit H. Kısa Form-36 (KF-36) nin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. [Validity and reliability of Turkish version of SF-36]. J Drug Ther, 1999, 12: 102-106.
15. Demiral Y, Ergor G, Unal B, Semin S, Akvardar Y, Kıvrıkcı B, Alptekin K. Normative data and discriminative properties of short form 36 (SF-36) in Turkish urban population. BMC public health, 2006, 6: 247.
16. Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, GÜNAY İSMAİLOĞLU E. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. 2014.
17. Cheng SH, Shih C-C, Lee IH, Hou Y-W, Chen KC, Chen K-T, Yang YK, Yang YC. A study on the sleep quality of incoming university students. Psychiatry research, 2012, 197: 270-274.
18. Council NR. Caffeine for the sustainment of mental task performance: Formulations for military operations. Washington, DC: National Academy Press, 2001, 6: 104-168.
19. Thakkar MM, Sharma R, Sahota P. Alcohol disrupts sleep homeostasis. Alcohol, 2015, 49: 299-310.
20. James JE, Kristjánsson ÁL, Sigfúsdóttir ID. Adolescent substance use, sleep, and academic achievement: evidence of harm due to caffeine. Journal of adolescence, 2011, 34: 665-673.