

← Adınızı soyadınızı giriniz

Tez kabul edildikten sonra yapılan **sabit ciltte sırt yazısı** bu şablona göre yazılacak. Yazılar tek satır olacak
Cilt sırtı yazıların yönü yukarıdan aşağıya
(sol yandaki gibi) olacak .



Tez, Yüksek Lisans'sa, YÜKSEK LİSANS TEZİ;
← Doktora ise DOKTORA TEZİ ifadesi kalacak

← Tez Sınavının yapılacağı yılı yazınız

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**ERGENLERDE UYKU DAVRANIŞI VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

BEGÜM DAĞ

**DANIŞMAN
YRD. DOÇ. DR. YASEMİN KUTLU**

**RUH SAĞLIĞI VE PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
RUH SAĞLIĞI VE PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ
PROGRAMI**

İSTANBUL-2012

TEZ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında Beğüm Dağ tarafından hazırlanan Ergenlerde Uyku Davranışı ve Etkileyen Faktörler başlıklı Yüksek Lisans tezi, yapılan tez sınavında Jürimiz tarafından başarılı bulunarak kabul edilmiştir.

13 / 01 / 2012

Tez Sınav Jürisi

Ünvanı Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı) İmzası
1.Yard.Doç.Dr.Neslihan ÖZCAN İ.Ü.Bakırköy Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi

2.Yard.Doç.Dr.Yasemin Kutlu (Danışman) İ.Ü.Hemşirelik Fakültesi / Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

3.Yard.Doç.Dr.Hatice Kaya İ.Ü.Hemşirelik Fakültesi / Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

4.Yard.Doç.Dr.Leyla Küçük İ.Ü.Hemşirelik Fakültesi / Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

5.Yard.Doç.Dr.Serap Balcı İ.Ü.Hemşirelik Fakültesi / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

BEYAN

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

Begüm Dağ

İTHAF

Büyükbabam Abdülvahap DEHMEN ve büyükannem Rağbet DEHMEN'e ithaf ediyorum

TEŞEKKÜR

Hemşirelik mesleği ile beni tanıştıran, engin bilgi ve deneyimleriyle beni yetiştirip, lisans üstü eğitimi yapmama destek olan Kırklareli Sağlık Yüksekokulu öğretim elemanları ve yöneticilerine,

Psikiyatri Hemşireliği eğitimime katkıda bulunan Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Sevim Buzlu, danışmanım Yrd. Doç. Dr. Yasemin Kutlu, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri Yrd. Doç. Dr. Hülya Bilgin ve Yrd. Doç. Dr. Leyla Küçük'e,

Tezimin ölçeklerini uygulama aşamasında, bana yardımcı olan psikolog sayın Ahmet Sait Kilisli başta olmak üzere, ölçek uyguladığım tüm okulların yönetici, öğretmenleri ve çalışmaya katılan tüm öğrencilere,

Doğumumdan bugüne kadar, hem maddi, hem manevi olarak yanımda olan, ilgi, sevgi ve şefkatlerini hiç esirgemeyen, her zaman desteğim ve yanımda olduklarını bildiğim, ömrüm boyunca yanımda olmasını istediğim canım annem Fatma Dağ, canım babam Erdoğan Dağ, canım teyzelerim Şehriban ve Satiye Dehmen ile biricik dayım Ahmet Tahir Dehmen'e teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	X
ÖZET	Xİ
ABSTRACT.....	Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Ergenlik Dönemi.....	3
2.2. Uyku Davranışı.....	3
2.3. Ergenlerde Uyku Davranışı	3
2.3.1. Ergenlerde Uyku Davranışının Yapısı ve İşlevleri	3
2.3.2. Ergenlerde Uyku/Uyanıklık Davranışının Nörobiyolojisi.....	7
2.3.3. Ergenlerde Uyku Davranışını Etkileyen Faktörler	8
2.3.4. Ergenlerde Görülen Uyku Bozuklukları	15
2.3.5. Ergenlerde Uyku Davranışını Belirleme ve Uyku Problemi Olan Ergenlere Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	23
3.2. Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	23
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	24
3.5. Veri Toplama Araçları	24
3.5.1. Anket Formu	24
3.5.2. Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	24
3.5.3. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ)	24
3.6. Veri Toplanması ile İlgili Etik Konular.....	28

3.7. Araştırma Süreci	29
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
4. BULGULAR.....	30
I. BÖLÜM: ERGENLERİN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR.....	30
II. BÖLÜM: ERGENLERİN BECK DEPRESYON ENVANTERİ VE PITTSBURGH UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ DAĞILIMLARI İLE İLGİLİ BULGULAR.....	34
III. BÖLÜM: ERGENLERİN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ İLE PITTSBURGH UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI İLE İLGİLİ BULGULAR.....	36
IV. BÖLÜM: ERGENLERİN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ VE BECK DEPRESYON ENVANTERİ PUANLARI İLE PITTSBURGH UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ PUANLARININ İLİŞKİSİNİ GÖSTEREN BULGULAR	38
5. TARTIŞMA	39
5.1. Ergenlerin Bireysel Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması	39
5.2. Ergenlerin Beck Depresyon Envanteri ve Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Dağılımları ile İlgili Bulguların Tartışılması	40
5.3. Ergenlerin Bireysel Özellikleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması	40
5.4. Ergenlerin Bireysel Özellikleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Puanlarının İlişkisini Gösteren Bulguların Tartışılması.....	41
5.5. Sonuç ve Öneriler	41
KAYNAKLAR	43
EKLER.....	50
ÖZGEÇMİŞ	65

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4-1 : Ergenlerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular	31
Tablo 4-2 : Ergenlerin Sağlık Özellikleri İle İlgili Bulgular	32
Tablo 4-3 : Ergenlerin Alışkanlıklarına İlişkin Bulgular	33
Tablo 4-4 : Ergenlerin Beck Depresyon Envanteri Dağılımları	34
Tablo 4-5 : Ergenlerin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Ortalama Puanları	35
Tablo 4-6 : Ergenlerin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Dağılımları	36
Tablo 4-7 : Ergenlerin Bireysel Özellikleri İle Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4-8 : Ergenlerin Bireysel Özellikleri ve Beck Depresyon Envanteri Puanları İle Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Puanlarının İlişkisi.....	38

ŞEKİLLER LİSTESİ

Őekil 2-1 : İnsanda Uykunun Evreleri – Kara 1996'dan alındı.....	4
--	---

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

REM : Rapid Eye Movement (Hızlı Göz Hareketleri)

OUAS : Obstrüktif Uyku Apne Sendromu

BDE : Beck Depresyon Envanteri

BDI : Beck Depression Inventory

PUKÖ : Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği

PSQI : Pittsburgh Sleep Quality Index

ORT : Ortalama

Sd : Standart Derivasyon

Min : Minimum

Max : Maksimum

BKİ : Beden Kitle İndeksi

ÖZET

Dağ, B. (2012) Ergenlerde Uyku Davranışı Ve Etkileyen Faktörler. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD. Yüksek Lisans. İstanbul.

Araştırma, orta ve geç ergenlerde uyku davranışı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma tipinde Mayıs 2010-Aralık 2010 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini; İstanbul ili, Şişli ilçesine bağlı dört lisede öğrenim gören 354 ergen oluşturdu. Araştırma verileri, anket formu, Beck Depresyon Envanteri ve Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde Ki-Kare ve Spearman's Korelasyon Analizi testleri kullanıldı.

Araştırmaya katılan ergenlerin yaş ortalaması $16,90 \pm 1,21$ yıl olup, % 57,6'sı erkek, % 42,4'ü kızdır. Ergenlerin % 4'ü aşırı kiloludur. Ergenler, günde ortalama $2,72 \pm 2,02$ saat internet kullanmakta ve günde ortalama $2,18 \pm 1,41$ saat T.V izlemektedir. Ergenlerin % 58,2'si depresif belirti göstermezken, % 6,2'si ağır depresif belirti göstermektedir. Ergenlerin % 61,6'sı iyi uyku kalitesine sahiptir. Araştırmada ergenlerin yaşı ile Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği puanları arasında ($r=0,15$ $p<0,01$) pozitif çok zayıf ilişki; Beck Depresyon Envanteri puanları ile Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği puanları arasında ($r=0,51$ $p<0,01$) pozitif orta düzeyde bir ilişki bulundu.

Uyku davranışı, ergenin sağlıklı gelişimini etkileyen önemli bir faktördür. Çalışmada ergenlerin uyku davranışı ile depresif belirti düzeyleri arasında ilişki bulundu. Bu nedenle, okul sağlığı çalışmalarında ergenlerin depresif belirti düzeyleri ve uyku davranışının belirlenerek buna yönelik girişimlerin planlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler : Ergen, uyku davranışı, uyku kalitesi, depresif belirti

ABSTRACT

Dağ, B. (2012) Sleep Behaviour of Adolescents and the Factors Affectin It Istanbul University Institute of Health Sciences, Mental Health and Psychiatry Nursing Department Master's Degree. Istanbul.

This study was conducted from May 2010 from December 2010 in a defining and correlated manner with the aim of detecting sleep behaviour of middle age or older adolescents and the factors affecting it. The sample of the study consisted of 354 adolescents who received education at four high schools in Sisli, Istanbul. Study data were collected by means of a survey form, Beck Depression Inventory and Pittsburgh Sleep Quality Scale. Data evaluation was carried out using the Chi-Square and Spearman's Correlation Analysis tests.

The mean age of the adolescents involved in the research is $16,90 \pm 1,21$ years; 57,6 % are male and 42,4 % are female. 4 % of the adolescents are overweight. The adolescents use the internet for $2,72 \pm 2,01$ hours and watch T.V for $2,18 \pm 1,41$ hours in average per day. 58,2 % of the adolescents do not display any symptoms of depression while 6,2 % display heavy depressive symptoms. 61,6 % of the adolescents have good sleep quality. A positive very weak correlation was determined between the age of the adolescents and their Pittsburgh Sleep Quality Index scores ($r= 0,15$ $p<0,01$). A medium level positive correlation was determined between Beck Depression Inventory scores and Pittsburgh Sleep Quality Index scores ($r=0,51$ $p<0,01$).

Sleep behaviour is a significant factor that affects healthy development of an adolescent. The study revealed a correlation between sleep behaviour of adolescents and symptoms of depression. Therefore, it is important that depressive symptom levels and sleep behaviour of adolescents should be determined and initiatives should be planned accordingly.

Key Words: Adolescent, sleep behaviour, sleep quality, depressive symptom

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Birey, çocukluğundan yaşlılığına kadar gelişen yaşam çizgisi üzerinde birbirinden farklı, çok yönlü ve karmaşık olan gelişim dönemlerinden geçer (Cüceloğlu 1999; Koç 2004). Bu bağlamda, yaşam çizgisini dikkate alarak, bireyin hayatını genel hatlarıyla çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık gibi ana gelişim dönemlerine ayırarak incelemek mümkündür (Koç 2004).

Ergenlik dönemi, insanda büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu (Demirezen ve Coşansu, 2005), hızlı biyolojik olgunlaşmayla birlikte psikososyal değişikliklerin ortaya çıktığı (Aras ve ark. 2007), çocukluktan yetişkinliğe geçişi kapsayan özel bir dönemdir (Vardar ve ark. 2005).

DSÖ, 10-19 yaş grubunu “ergenlik dönemi” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2002). Bu dönem, kişiler arasında bazı farklılıklar içermekle birlikte (Vardar ve ark. 2005), genel olarak erken (10-13 yaş arası), orta (14-16 yaş arası) ve geç (17-19 yaş arası) olmak üzere üç sınıfa ayrılabilir (WHO, 2002).

Ergen; fiziksel, sosyal, entelektüel (Ertekin 1998; Önler ve Yılmaz, 2008), ruhsal ve manevi gereksinimleriyle bir bütündür. Ergenin sağlıklı olabilmesi için, bu gereksinimlerin dengeli bir biçimde karşılanması gerekir. Eğer bir gereksinim, tam ve zamanında karşılanmazsa, hastalık/sorun ortaya çıkar (Önler ve Yılmaz, 2008).

Ergenlik döneminde ergende oluşan fiziksel, ruhsal, hormonal değişimlerin yanı sıra uyku fizyolojisinde de değişiklikler meydana gelmektedir (Bülbül ve ark. 2010). Temel insan gereksinimlerinin en önemlilerinden biri olan uyku (Kara 1996), ergenin sağlıklı büyüebilmesi ve gelişebilmesi için önemlidir (Vallido ve ark. 2009).

Uyku, insan yaşamının 1/3'ünü kapsayan (Tosunoğlu 1997), yüksek derecede organizasyon gösteren (Öztürk 2007), kişinin uygun duyuşal ya da başka uyarılarla uyarılabileceği (Çalıyurt 1998), bilinçlilik açısından uyanıklığın ortadan kalkması değil, farklı bir bilinçlilik durumudur (Aydın ve Sütçügil, 2001).

Yeterli ve etkili uyku; ergenlerin yaşam kalitesi, sağlıklı gelişebilmesi, tüm bedensel süreçlerini sürdürebilmesi (Vallido ve ark. 2009) ve gündüz optimal iş görebilmesi için gereklidir (Noland ve ark. 2009).

Ergenlerin uyku problemleri de oldukça yaygındır (Kelly ve Spector, 2005). Ergenlerin %40'ından fazlası, uyuma güçlüğü sorunu yaşamaktadır (Vallido ve ark. 2009). Ohayon ve arkadaşlarının 2000 yılındaki makalesinde (Kaynak: Vallido ve ark. 2009 p. 1819) ergenlerin % 25'inin insomnia semptomları gösterdiği, % 4'ünün de DSM IV kriterlerine uyan uyku bozukluğu sorunu yaşadığı belirlenmiştir.

Psikiyatrik bozukluklar (Ertekin 1998), geçmişteki ya da şimdiki cinsel istismar (Vallido ve ark. 2009), uygun olmayan çevre koşulları, ailesel pek çok faktör (Vallido ve ark. 2009) ergenlerde uyku problemlerinin etyolojisinde yer alır.

Uyku kalitesi bozuk olan ya da uyku bozukluğu sorunu yaşayan ergenler, çeşitli ve ciddi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu sorunlar, ergenin hem fiziksel, hem de ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Vallido ve ark. 2009). Okul başarısızlığı, öğrenme ile ilgili problemler, kazalar sebebiyle ölüm ya da yaralanma sık görülen sorunlardır (Kelly ve Spector, 2005).

İnsan yaşamının 1/3'ünü kapsayan ve sağlık durumunun sürdürülmesinde önemli rol oynayan uykunun, ergenin sağlıklı olmasında önemli bir yeri vardır. Bu nedenle ergenlerin, uyku gereksinimlerinin belirlenmesi, istenen düzeyde karşılanması, onların sağlıklı olmasında ve işlevlerini daha iyi yerine getirmelerinde önemli bir rol oynayacaktır.

Bu çalışmanın amacı; orta ve geç ergenlerde uyku davranışı ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

2. GENEL BİLGİ

2.1. Ergenlik Dönemi

Ergenlik dönemi, insanda büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu (Demirezen ve Coşansu, 2005), fizyolojik olgunlaşma ile birlikte (Koç 2004), psikososyal değişikliklerin ortaya çıktığı (Aras ve ark. 2007), psikososyal ve cinsel olgunlaşma dönemi (Akdemir ve Çetin, 2008), aynı zamanda, çocukluktan erişkinliğe geçişi sağlayan özel bir dönemdir (Basut 2006; Mukaddes 2001; Koç 2004; Vardar ve ark. 2005).

Ergenlerin sağlıklı olabilmesi için; beslenme, uyku gibi temel gereksinimlerinin dengeli bir şekilde karşılanması gerekir. Hemşireliğin temel amacı; temel gereksinimlerini karşılayamayan bireye yardım etmektir (Önler ve Yılmaz, 2008). Ergenlerde yetersiz uyku, moodlarında değişime ve motivasyonlarında azalmaya neden olmaktadır (Noland ve ark. 2009).

2.2. Uyku Davranışı

Uzun bir süre, bilinçsizliğin pasif durumu olarak düşünülen uyku (Bora ve Bican, 2007), çeşitli derecede uygun duyuşal ya da öteki uyarılarla uyarılabilen, patofizyolojik, fiziksel, psikolojik ve çevresel faktörlerden etkilenen, kompleks ve fizyolojik bir fenomendir (Bora ve Bican, 2007; Kara 1996).

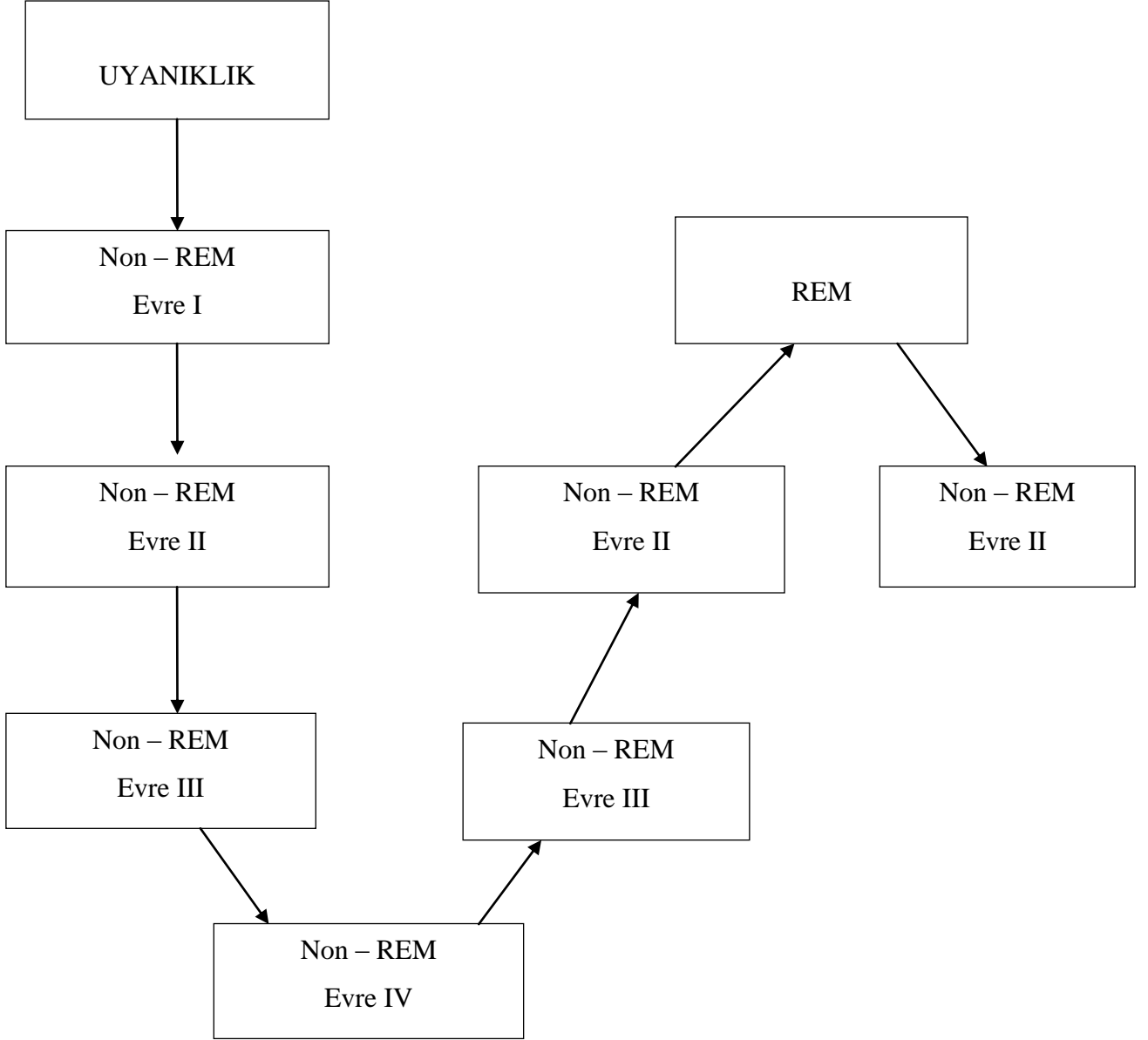
20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren uyku (Bora ve Bican, 2007), karmaşık, yüksek derecede organizasyon gösteren, birçok iç ve dış faktörlerden etkilenen (Öztürk 2007), oldukça organize fizyolojik bir süreç olarak kabul edilmiştir (Bora ve Bican, 2007). Ayrıca, uyku, beynin uyanıklık kadar aktif olduğu (Öztürk 2007), bilinçlilik açısından uyanıklığın ortadan kalkması değil, farklı bir bilinçlilik durumudur (Aydın ve Sütçügil, 2001).

2.3. Ergenlerde Uyku Davranışı

2.3.1. Ergenlerde Uyku Davranışının Yapısı ve İşlevleri

İnsan ömrünün yaklaşık 1/3'ünü oluşturan uyku, Rapid Eye Movement (REM) ve non – Rapid Eye Movement (non-REM) olmak üzere iki ana bölümden oluşmaktadır (Aydın ve Özgen, 2001; Tosunoğlu 1997).

Bir insanda uykunun evreleri Őekil 2-1’de verilmiŐtir.



Őekil 2-1 : İnsanda Uykunun Evreleri – Kara 1996’dan alındı.

Uykunun başlamasından yaklaşık 90 dakika sonra, ilk REM dđnemi ortaya çıkmaktadır. Daha sonra da, yaklaşık 90 dakika aralarla, bir gecede 3-5 REM dđneminden geçilmektedir (Aydın ve Özgen, 2001). Uykunun erken dđneminde non-REM hakimdir. Uykunun sonlarına doğru, non-REM uyku sđrelerinin daha da uzadığı

görülür (Enç ve Erol, 2009). Ergen, uykunun herhangi bir evresinde uyanırsa, tekrar uykunun başlangıç evresi olan non-REM I'e döner (Kara 1996).

EEG, kas tonüsü ve göz hareketi verilerine dayanarak tanımlanan REM ve non-REM dönemlerinin süreleri, çocuk ve ergenlerde, yetişkinlere göre farklılıklar gösterir (Türkbay ve Söhmen, 2001). Yani, uyku dönemi her yaştaki insanda değişiklik gösterir (Kara 1996).

Non-REM Uykusu (Yavaş Dalga Uykusu)

Bu uykuya değişik isimler verilmektedir; derin sakin uyku, rüyasız uyku, delta dalgalı uyku gibi (Tosunoğlu 1997). Non-REM uykunun dört evresi vardır:

I. Evre : Uyku ile uyanıklık arası geçiş dönemi olup (Enç ve Erol, 2009), uyku çok hafiftir. Göz küresi hareketleri vardır (Tosunoğlu 1997), gözler yavaş dönme hareketleri gösterir (Bora ve Bican, 2007). Dış uyaranlara tepki azalmıştır. Düşünceler, dağınık (Tosunoğlu 1997) ve uzun değildir. Kısa rüyalar görülebilir (Bora ve Bican, 2007). Birçok ergen, bu evrede, subjektif olarak kendini uyanık hisseder (Bora ve Bican, 2007). Ergen, hemen uyanabilir (Tosunoğlu 1997).

Uykunun en hafif olduğu bu evrede (Enç ve Erol, 2009), solunum düzenli ve yavaştır, kalp vuruş oranı azalır (Bora ve Bican, 2007).

Bu evrede, havada uçma ya da düşme hissi, düşüncelerin amaçsızca sürüklenmesi, yüz – el ve ayak kaslarında kasılma gibi durumlar olabilir (Enç ve Erol, 2009). Bu evre, tüm uykunun % 5'ini kapsar (Tosunoğlu 1997).

II. Evre : Daha derin bir uyku evresidir (Tosunoğlu 1997). Ergen, gevşemiş olup, kolayca uyandırılabilir (Enç ve Erol, 2009). Düşüncelerde bütünlüğün kaybolması ön plandadır (Bora ve Bican, 2007).

Gözler hareketsiz olup (Tosunoğlu 1997), çok az vücut hareketi görülür (Bora ve Bican, 2007). Beden sıcaklığı ve kan basıncı düşer. Bütün uykunun yaklaşık % 45-50'sini kapsar (Tosunoğlu 1997).

III. Evre : Bu evrede, uykunun derinliği artmıştır. Uyanmak daha zordur. Parasempatik sinir sisteminin etkisine bağlı olarak, nabız ve solunum hızı düzenli ve oldukça yavaştır (Tosunoğlu 1997). Kaslar gevşektir. Isı kaybı yüksek ve vücut ısısı düşüktür (Enç ve Erol, 2009). Beyin dalgaları düzensiz olup, bütün uykunun yaklaşık % 10'unu kapsar (Tosunoğlu 1997).

IV. Evre : Çok derin uyku evresi olup, ergeni uyandırmak oldukça güçtür. “delta uykusu” olarak da adlandırılır. Kan basıncı, nabız, solunum hızı ve oksijen

tüketimi normalin altına düşer. Uyuyan ergenin, uyanık dönemdeki nabız ve solunum sayısı, bu evrede % 20 - %30 oranında azalmıştır. Kasların gevşediği ve dinlenmenin sağlandığı evredir. Metabolizma yavaşlar, beden sıcaklığı düşer. Bu evre, kan kolesterol düzenini ve vücudun iyileşme sürecini etkiler. Gece gelen astım krizleri, bu evrede çok nadirdir. Büyüme hormonunun salgılanması da, bu evrede olur (Tosunoğlu 1997; Aydın ve Özgen, 2001), diğer anabolik hormonların miktarında artış olur. Protein sentezi ve bazı dokuların onarımı gibi anabolik olaylar gerçekleşir, vücut fiziksel olarak dinlenir (Enç ve Erol, 2009).

Non-REM uykunun dördüncü evresi, özellikle asıl uykunun olduğu evre olup, fiziksel sağlık ve iyi olma açısından gerekli bir bölümdür. Horlama, uykuda yatak ıslatma, uyurgezerlik, uykuda anlamsız konuşma (Tosunoğlu 1997; Enç ve Erol, 2009), bu evrede gerçekleşir. Bu evre, bütün uykunun % 10'unu kapsar (Tosunoğlu 1997).

REM Uykusu

Aktif uyku, desenkronize uyku veya paradoksal uyku da denir (Tosunoğlu 1997). Paradoksal uyku denmesinin nedeni, beynin bazı bölgeleri aktif iken, bazı bölgelerinin de baskı altında olmasıdır (Enç ve Erol, 2009). IV. evre uykusuna eklenerek sürer. Normal bir gece uykusunda, 5-10 dakika süren paradoksal uyku periyotları, ortalama 90 dakikada bir ortaya çıkar (Tosunoğlu 1997).

En derin uyku evresi olan REM'de (Tosunoğlu 1997), ergeni uyandırmak, diğer dönemlere göre daha zordur. Bu yüzden, REM uykusu "disosiyatif durum" olarak da tanımlanır (Enç ve Erol, 2009).

REM uykusunda, göz kapaklarının altında, göz, iki yana hareket eder ve bu durum dışarıdan gözlenir (Tosunoğlu 1997). Bu evrenin tek karakteristiği, hızlı göz hareketleridir. Bazı REM uyku dönemlerinde, göz hareketleri aktivitesi oldukça yoğun iken, diğer bazı zamanlarda göz hareketleri çok az ya da yoktur (Bora ve Bican, 2007).

Kalp atımında bradikardi, taşikardi dönemleri gözlenmekte, solunum sayısı ve derinliği değişmektedir (Aydın ve Özgen, 2001). Solunum, nabız hızı ve kan basıncı, yüksek ve düzensizdir. Gastrik salgılar artar, beden sıcaklığı ve metabolizma hızı yükselir, adrenal hormonlar salgılanır (Tosunoğlu 1997).

Rüyaların % 80'inin REM sırasında görüldüğü bilinmektedir (Aydın ve Özgen, 2001). REM uykudan uyanan ergenlerin, yaklaşık % 80'inde rüyalar hatırlanır (Bora ve Bican, 2007). REM uykusu rüyaları, non-REM'in tersine canlı, duygusal ve gerçekçidir (Tosunoğlu 1997).

REM uykusu, bedenin ruhsal açıdan dinlendiği ve onarıldığı evredir. Beyin, sorunlarını çözer ya da sorunlar, konular hakkında daha fazla çözüm üretir. Önemli kararları alırken veya çözüm isteyen sorunlar öncesi uyumak, iyi sonuç verebilir (Tosunoğlu 1997). Ayrıca, öğrenme ile REM arasındaki ilişkinin varlığı, çeşitli deneylerle kanıtlanmıştır (Aydın ve Sütçügil, 2001).

Bütün evrelerin yaşanması için, 1,5 saat yeterli olup (Tosunoğlu 1997), seçici olarak non-REM ya da REM ortadan kaldırıldığında, bir sonraki gecede, ergenlerin, neredeyse bir sonraki gecenin eksikliğini tamamlarcasına, yoğun REM ya da non-REM uykusu uyudukları dikkati çekmektedir. Buna “rebound fenomeni” adı verilir. Sadece REM ve non-REM uykusunda rebound fenomeninin olması, bu dönemlerin öneminin göstergesi olarak kabul edilir (Aydın ve Özgen, 2001).

Ergenlikte toplam uyku süresi, ortalama 7-8 saat olup (Karadağ ve Aksoy, 2009), artmış uyku ihtiyacına karşın, bu döneme özgü faktörlerin etkisiyle, günlük uyku süresi kısalmır. Gece geç uyuma ve sabah geç kalkma, ergenlik döneminin uyku özelliklerindedir (Bülbül ve ark. 2010).

Toplam uyku süresinin % 75 – 80’ini oluşturan non-REM uykusu ve toplam uyku süresinin % 20 – 25’ini oluşturan REM uykusu (Çalıyurt 1998), çocuk ve ergenlerde erişkinlere göre farklılık gösterir. REM ve non-REM uykuları, gece boyunca döngüsel ve bu döngü geç çocukluk ve erişkinlikte 90 dakikaya kadar uzar (Türkbay ve Söhmen, 2001). Delta uykusunda harcanan zaman, erken ergenlik döneminde en yüksek seviyelere çıkar (Çalıyurt 1998). Yaş arttıkça, uyku yüzdesi azalır ve REM dönemi süresinde azalma devam eder (Türkbay ve Söhmen, 2001).

2.3.2. Ergenlerde Uyku / Uyanıklık Davranışının Nörobiyolojisi

Uyku ve uyanıklık, birbirlerinden farklı, fakat birbirleriyle etkileşimde olan sistemler tarafından kontrol edilir (Yetkin 2006). Özgül düzeneği tamamen anlaşılacakla beraber, beyin sapı, hipotalamus, bazal önbeyindeki (Çalıyurt 1998; Yetkin 2006) birçok yapı ve sistemin bir arada çalışarak, uyku ve uyanıklığı sağladığı düşünülmektedir (Yetkin 2006).

Beyin sapında (Ertekin 1998), uyku ve uyanıklık ritimlerinde aktive olan, birbirleriyle etkileşen iki sistem vardır; biri uyanıklık sistemi, diğeri uyku oluşturu sistem (Vander ve ark. 1997).

Vücudun birçok istemli hareketinin kontrol merkezi olan hipotalamusun (Kara 1996) ventroanterior bölgesindeki suprakiazmatik nucleus, 8 saatlik uyku, 16 saatlik

uyanıklıktan oluşan sirkadiyen ritmi kontrol eder (Kara 1996; Vander ve ark. 1997). Bu nucleusun lezyonları, dinlenme aktivitesi, ısı ve beslenme ritminde olduğu gibi, uyku ve uyanıklık döngüsünde de tam bir dezorganizasyona neden olur (Kara 1996).

Sirkadiyen sürecin fizyolojik anlamda etkisi, aslında, uykudan çok uyanıklık üzerinedir. Ancak, uyku/uyanıklık dengesi içinde etkisini, uykuyu pekiştirici rol ile gösterir (Yetkin 2006).

Sirkadiyen zamanlama sisteminde, ergenlikteki gelişimsel değişimler önemli rol oynar (Carskadon ve ark. 2007).

Sirkadiyen süreçte, uyku/uyanıklık siklusunun zamanlaması ve ritmi, gün ışığına göre düzenlenmiştir (Sevim 2010). Sirkadiyen süreç, gece boyunca olan ışığa duyarlıdır. Bu da, ergenlerin uyku periyodu için gereklidir (Carskadon ve ark. 2007). Bu endojen ritim, çevre koşulları sabit hale geldiğinde de devam eder (Sevim 2010).

Ergenlik döneminde, sirkadiyen faz gecikmesinin altında farklı mekanizmalar vardır. Bu mekanizmalardan biri, günün farklı zamanlarında ışık alımını gösterir (Carskadon ve ark. 2009).

Melatonin, sirkadiyen ritimle birlikte insan pineal bezinden salgılanan bir hormondur. Gündüz boyunca, hormon düzeyi yok gibidir. Akşam, ergenin genel yatak saatinde yükselir ve gece boyunca sabit kalır. Ergenin uyanma saatine yakın düşer (Carskadon ve ark. 2007). Diğer bir deyişle, melatoninin gece boyunca düşük düzeyde salgılanması, uykunun azalmasına ve bu sebeple duyulan ihtiyacın da artmasına neden olur. Akşamın erken saatlerinde yeterli miktarda melatonin salgılanmazsa, uyuma güçleşir. Sekresyon devam etmediği takdirde, gece uyanmaları görülür. Pineal bezin fazla miktarda ve uzun süre melatonin salgıladığı durumlarda ise, uyku isteği devam eder (Kuş ve Sarsılmaz, 2002).

Beyindeki retiküler aktivatör sistem ve bulbar senkronize alanın her ikisinin de, uykunun yapısını kontrol ettiği düşünülür (Kara 1996). Çıkan retiküler sistemin bileşenlerinin, uyku / uyanıklık oluşturulması ve sürdürülmesinde kritik önemleri vardır (Çalıyurt 1998).

2.3.3. Ergenlerde Uyku Davranışını Etkileyen Faktörler

Yaş : Yaş, bireylerin uyku yapısı (Pelin ve Gözükırmızı, 2001), uyku süresi (Kara 1996) ve uyku sürecinde değişikliklere neden olmaktadır (Tosunoğlu 1997).

Ergenlik döneminde, uykunun yaklaşık % 40'ı non-REM uykusundan, % 20-25'i REM uykusundan oluşmaktadır (Pelin ve Gözükırmızı, 2001). REM uykusu ile

evre II uykusu, hayat boyunca değişmezken, evre IV uykusu yaşla birlikte % 15-30 azalır. Uyku süresince, evre I'e kaymalar artar ve evre I uzar (Tosunoğlu 1997).

Cinsiyet : Cinsiyet, uykuyu etkileyen ve uykuyu değerlendirmede göz önüne alınması gereken bir kriterdir (Tosunoğlu 1997). Ergenlikte, uyku dönemleri içinde cinsiyet farklılıkları üzerine yapılan çalışmalar (kronolojik yaşa dayalı), bir miktar tutarsız sonuç ortaya koymuştur. Örneğin; Amerika'da kentli ergenlerde yapılan bir çalışmada, hafta içi uyanma zamanı, erkeklerde kızlara göre daha geçtir. Halbuki, Laberge ve arkadaşlarının 2001 yılındaki makalesinde (Kaynak: Ouyang ve ark. 2009 p. 480), hafta içi uyku saati için cinsiyet farklılıkları bulunamamıştır. Fakat, kızların hafta sonları, erkeklerden daha uzun uyuduğu ve daha geç kalktığı bildirilmiştir. Japon ergenlerde yapılan bir çalışma, çoğunlukla, kızların erkeklerden daha iyi uyuduğunu göstermiştir. Bu belli çelişkiler, çalışma popölasyonları arasındaki etnik, kültürel ve çevresel farklılıklar ile açıklanabilir (Ouyang ve ark. 2009).

Egzersiz : Egzersiz alışkanlığının olmaması, uyku sorunlarının gelişimi ile ilgili faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (Vardar ve ark. 2005). Gün boyunca aktif olan ve spor yapanların, gece daha kolay uyuyabildiklerine inanılır (Tosunoğlu 1997).

Egzersizin, hem uyku bozukluklarını önlemede, hem de tedavi etmede, ucuz, basit, alternatif bir yöntem olduğu görülmüştür (Brand ve ark. 2009). Amerikan Uyku Bozuklukları Derneği, egzersizi, non-farmakolojik bir yaklaşım olarak desteklemektedir. Bu konuda yapılan bazı çalışmalar, düzenli günlük egzersizin, uykuyu, olumlu yönde etkilediği şeklindedir (Vardar 2005).

Sağlıklı bir kişide, fizik egzersiz, evre IV uykusunu destekler (Tosunoğlu 1997). Ergenler arasında, akut egzersiz, yavaş dalga uykusunu arttırır ve evre II uykusunu azaltır. Bu yüzden, Dworak ve arkadaşlarının (2008) makalesinde aşırı egzersiz yapmanın, homeostatik uyku düzenlenmesinde çok önemli olabileceği iddia edilmiştir (Kaynak : Brand ve ark. 2009 p. 1145).

Vardar ve ark. (2005), ergenlik dönemi sporcu kızlarda, öznel uyku kalitesini değerlendirmiş, bunun egzersiz düzeyi ile ilişkisini araştırmış ve şu bulguları elde etmişlerdir:

- Spor yapan kızlarda, öznel uyku kalitesinin, benzer yaş grubu ve spor yapmayanlara göre farklı olmadığı,
- Öznel uyku kalitesi ile egzersiz yoğunluğu arasında bir doz-yanıt ilişkisi bulunmadığı,

- Spor yapan ergenlik dönemi kızların, spor yapmayan akranlarına göre, gecede yaklaşık 50 dakika daha uzun uyuduğu,
- Egzersizin, gündüz işlev bozukluğunu azalttığı düşünülmüştür.

Yapılan araştırmalar, orta derecedeki yorgunlukların, rahat bir uyku sağladığını göstermekle birlikte, uyku evrelerini etkilediğini göstermektedir (Tosunoğlu 1997). Brand ve ark. (2009)'nın, ergenler üzerinde yaptığı çalışmada, kronik ve aşırı futbol oynayanların, sabah ve akşam moodları, uyku kalitesi ve uyku onarımı için daha iyi skorlarının olduğu bulunmuştur. Buna ilave olarak, futbol oynayanların uyku latenslerinin kısa ve uykunun başlamasından sonra, uyanma sayısının az olduğunu bildirmişlerdir.

Beslenme : Beslenmenin uyku üzerine olan etkisi, EEG parametreleri ve uyku / uyanıklık durumu göstergeleriyle saptanmıştır (Karadağ ve Aksoy, 2009). Bu çerçevede, karbonhidratlardan glikoz (Karadağ ve Aksoy, 2009), protein yapı taşlarından triptofan (Karadağ ve Aksoy, 2009; Tosunoğlu 1997), yağ grubundan elzem yağ asitleri ve kafein başta gelmektedir (Karadağ ve Aksoy, 2009).

Yüksek karbonhidratlı ve enerjili yemek tüketimi, postprondial uyku süresini arttırmaktadır (Karadağ ve Aksoy, 2009).

Besinlerle alınan triptofan, proteinli tüm yiyeceklerde bulunan ve uyku arttırıcı özelliği ile serotonin ön maddesi olan bir aminoasittir (Karadağ ve Aksoy, 2009; Tosunoğlu 1997). Triptofan, en çok ve en kullanılabilir haliyle, sütte bulunmaktadır. Çağlayan ve Oktay'ın 1988 yılındaki makalesinde (Kaynak: Tosunoğlu 1997 p. 13; Kara 1996 p. 9), sütün, uyku bozuklukları tedavisinde, ilaç tedavisinden daha etkin olduğunu göstermiştir.

Esansiyel aminoasitlerden yoksun beslenme, uykuyu bozarken, yeterli protein içeren beslenme uykuyu arttırır (Tosunoğlu 1997; Kara 1996).

Uyku bozukluklarında, elzem yağ asitlerinin, beyinde, yetersiz olduğu gösterilmiştir (Karadağ ve Aksoy, 2009).

Merkezi sinir sistemi uyarıcı olan kafeinin (Tosunoğlu 1997), uyku geciktirici ve hiperaktiflik sağladığı bilinmektedir (Karadağ ve Aksoy, 2009).

Çay, kahve, kakao, çikolata gibi kafein içeren içeceklerin fazla miktarda alınması, ergende, uykuya dalma yeteneğini bozarak (Tosunoğlu 1997; Kara 1996), gece sık sık ve sabah erken uyanmaya neden olur (Ertekin 1998).

Alkol ve Sigara Kullanımı : Ölçülü alınan alkollü içecekler (Kara 1996), bazı ergenlerde, uykuyu oluşturmaya yardım ediyor gibi görünebilir (Kara 1996). Ancak, fazla miktarda alkol kullanan (Tosunoğlu 1997) ergenlerin, genellikle uyku düzeninde bozukluklar olduğu gözlenmiştir (Tosunoğlu 1997). Aşırı ve uzun süreli alkol kullananlarda, REM ve delta uykusunun sınırlandığı saptanmıştır. Bu etki, aşırı alkol tüketiminden sonra gelişen mahmurluk (hangover) fenomenini kısmen açıklayabilir (Kara 1996).

Sigara kullanımı, uyku kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir (Temel ve ark. 2010). Nikotinin uyarıcı etkisi sebebiyle, sigara içenler uykuya geçmekte zorlanırlar (Kara 1996; Tosunoğlu 1997). Ayrıca, sigara içen ergenler kolaylıkla uyanırlar ve kendilerini “hafif uykulu” olarak tanımlarlar. Akşam yemeğinden sonra içilen sigaranın kesilmesi, ergenin, uykuya daha rahat geçmesini sağlar (Tosunoğlu 1997).

Çevresel Faktörler : Çevre, ergenlerin uykuya dalmasını ve sürdürmesini etkileyen önemli faktörlerden biridir (Ertekin 1998). Birçok ergen için, en iyi uyku ortamı kendi evidir (Kara 1996). Ergenler, genellikle kendi evlerinde, alışkın oldukları ortamlarda rahat ederler ve daha iyi uyurlar (Tosunoğlu 1997). Yabancı ve yeni çevredeki uykudan, hem non-REM, hem de REM evresi etkilenir (Tosunoğlu 1997; Kara 1996).

Bazı ergenler sessiz, sakin, ışısız bir ortamı tercih ederken, bazıları ışıklı ve sesli ortamları tercih edebilir. Gürültülü çevre şartlarında uyuyan ergenlerin, uykularında daha az delta ve REM, daha çok II. basamak uykusu vardır (Tosunoğlu 1997). Gürültülü ortamlarda, uyku yüzeyseldir ve uyku süresi azalır (Ertekin 1998).

Oda sıcaklığı da, uykuyu etkilemektedir (Tosunoğlu 1997; Ertekin 1998). Oda sıcaklığının 24 °C'den fazla olması, sık uyanmaya ve REM uykusunda azalmaya; 12 °C'den düşük olması ise rüyaların içeriğinin olumsuz olmasına ve uyku kalitesinin bozulmasına neden olur (Ertekin 1998).

Yatılan yatağın boyutu, sertliği, tek ya da çift kişi ile yatmak da uyku kalitesini etkileyen etkenlerdendir (Ertekin 1998). Uyunacak zemin ile ilgili değişik yaklaşımlar vardır. Gerekçe, belkemiğinin duruş şekli, yani sert veya yumuşak zeminde olması, uykuyu etkilemektedir. Diğer bir araştırma bulgusu da şudur; sert zemin daha çok uyanmaya neden olduğu için, daha yüzeysel uykuya ve dolayısıyla uyku miktarında azalmaya sebep olmaktadır (Tosunoğlu 1997).

Yaşam Biçimi : Değişik yaşam biçimleri, ergenlerin uyku düzenini (Tosunoğlu 1997; Ertekin 1998) ve uyku kalitesini etkiler.

Vardiyalı çalışma, uyku düzeni üzerinde olumsuz etkiye sahiptir (Ertekin 1998).

Ergenlerin, uyku zamanına yakın uyguladıkları bazı alışkanlıkların, uyku düzenleri üzerine etkisi olduğu görülmüştür. Bu alışkanlıklara “uyku zamanı rutinleri” denilmektedir. Bunlar, ergenlere göre farklılık gösteren, uykuya hazırlayıcı bazı işlemlerdir. Diş fırçalamak, banyo yapmak, saç taramak, radyo dinlemek, T.V izlemek, kitap okumak, bir şeyler yiyip içmek, ilaç almak bunlardan bazılarıdır. Yapılan çalışmalar, uyku öncesi alışkanlıklarının, ergeni, rahatlattığını ve uykuya yardım ettiğini düşündürmektedir (Tosunoğlu 1997). Uyku rutinleri, uyku bozukluklarını önleyebilir. Yatma zamanı rutinleri, gevşeme, sakinleşme davranışları ile desteklenmelidir (masal, ninni, gece lambası, tensel temas, özel objeler gibi) (Bübül ve ark. 2010).

Bübül ve ark. (2010)’nın, ilköğretim ve ortaöğretim kurumlarında eğitim gören 1.807 ergenle yaptığı çalışmada, öğrencilerin % 51,6’sının yatmadan önce T.V izlediği, % 14’ünün kitap okuduğu, % 44,9’unun dişlerini her gece fırçaladığı, % 26,6’sının ise herhangi bir uyku hazırlığı yaptığı bulunmuştur. Kızlarda erkeklere göre, uyku öncesi hazırlık yapma alışkanlığının daha fazla olduğu, en sık yapılan uyku öncesi rutininin % 44,9 ile diş fırçalamak olduğu saptanmıştır. Ayrıca, uyku öncesi rutinleri olanların, daha az uyku sorunu yaşadığı belirlenmiştir (Bübül ve ark. 2010).

T.V seyretme alışkanlıkları ve hatta odada T.V bulundurulmasının, uyku bozukluğu ile ilişkisi, Owens ve arkadaşları (Kaynak: Bübül ve ark. 2010 p. 209) tarafından gösterilmiştir. Yatma saati direnci, uykuya dalmada zorluk ve uyku süresinin kısalığının, T.V seyretme ve odada bulundurma ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Çalışmada, ergenin odasında, T.V ve diğer teknolojik aletlerin varlığı sorgulanmış ve odasında teknolojik alet bulunan ergenlerin, daha çok uyku sorunu yaşadığı saptanmıştır (Bübül ve ark. 2010). Yine, cep telefonuyla uzun süre konuşma, ergenlerin uyku fazlarının gecikmesine neden olmaktadır (Honda ve ark. 2008).

Ailesel Faktörler : Aile yapısı, uykuyu etkileyen önemli bir faktördür. Uyku problemlerini oluşturan faktörlerin önemli bir kısmı, aileye ait faktörlerdendir (Bübül ve ark. 2010). Aile tipi (Temel ve ark. 2010; Vallido ve ark. 2009), aile içi şiddete maruz kalma (Bübül ve ark. 2010), anne ve baba ile ilişkilerin durumu uyku düzenini olumsuz etkileyen faktörlerdendir (Temel ve ark. 2010).

Temel ve ark. (2010)'nın yaptığı çalışmaya göre, aile tipinin parçalanmış olması, ergenlerin uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yine, Vignou ve arkadaşlarının 1997 yılındaki makalesinde (Kaynak: Vallido ve ark. 2009 p. 12), ailesi dağılan ergenlerde, uyku bozuklukları oranının yüksek olduğu bulunmuştur. Ebeveynleri ayrı yaşayan veya boşanan ergenlerde uyku bozuklukları görülmesi, diğer gruba göre iki kat daha fazladır.

Bülbül ve ark. (2010)'nın, 1.807 ergenle yaptığı çalışmada, ergenlerin % 16,7'sinin aile içi şiddetle karşılaştığı bildirilmiştir. Aile içi şiddetle karşılaşanların % 63,3'ünde, karşılaşmayanların ise sadece % 33,8'inde uyku sorunu olduğu bildirilmiştir. Yine, aynı çalışmada, aile içi şiddetle karşılaşanların, ailede alkol sorunu olanların daha fazla uyku sorunu olduğu, ancak, düzenli uyku öncesi ritüelleri olanlar, okul başarısı iyi olanlar ve düzenli olarak spor yapanlarda daha az uyku sorunu olduğu saptanmıştır. Ailesinde alkol sorunu olan anne ve/veya baba varsa, uyku sorunu görülme olasılığının arttığı ve daha fazla oranda gece sık uyanma şeklinde uyku bozukluğu görüldüğü saptanmıştır.

İlaç Kullanımı : Bazı ilaçlar, uyku düzenini etkiler (Tosunoğlu 1997). Bazı ilaçların kullanılması, uykunun kalitesini bozduğu gibi, uyku için önerilen bazı ilaçlar da yararlarından çok yeni problemlere neden olabilirler (Ertekin 1998).

Stimülan ilaçlar, REM uykusunu bozarak, gece uyanmaya ve uyuşukluğa neden olurlar. Benzodiyazepin grubu ilaçlar kesildikten sonra “rebound insomnia” gelişebilir (Ertekin 1998). Antiemetik ilaçlar da, uyku düzenini bozmaktadır (Tosunoğlu 1997).

Epilepsi atakları, uykunun non-REM döneminde oluşmaktadır (Kara 1996). Antiepileptik ilaçların uykuyu stabilize edici özellikleri bulunmaktadır. Antiepileptik ilaçlar, sedatif özelliklerinden dolayı mikrouyanıklıkları baskılayıp, uyku bölünmesini ve uyanmaları azaltırlar. Bu şekilde, uykuyu normalleştirirler (Turgut 2004).

Antidepresan ilaçlar, REM uykusunu azaltarak, uyku düzenini etkiler (Ertekin 1998; Tosunoğlu 1997).

Hastalıklar : Hastalıkların fizyolojik ve psikolojik etkileri (Kara 1996; Tosunoğlu 1997), uykunun ritmini, kalitesini ve miktarını bozar. Uykuya geçiş dönemi (Non-REM I ve II) uzadığından, dinlenmenin sağlandığı derin uyku dönemine (non-REM III ve IV) daha az zaman kalır (Kara 1996). Bazı hastalıklar, uyku ile yakından ilgilidir (Tosunoğlu 1997).

Fiziksel Durum ve Hastalıklar

1. Ağrı : Ağrı, uykuyu etkileyen bir etmendir. Ağrısı olan bir ergen, uyumakta güçlük çeker ya da hiç uyuyamaz. Peptik ya da duedonal ülseri olanların, ağrı nedeniyle uyku düzenleri bozulur (Tosunoğlu 1997). Çünkü, REM evresinde gastrik sekresyonlarda artma olur (Tosunoğlu 1997; Kara 1996).

Baş ağrısı, ergenlerde görülen yaygın bir problemdir. 15 yaşındaki ergenlerin % 20'si tekrarlayan baş ağrılarına sahiptir. Hem uyku yoksunluğu, hem uyku fazlalığı baş ağrılarıyla sonuçlanabilir ve yetersiz uyku süresi ya da kötü uyku kalitesi, migren baş ağrılarını tetikleyen yaygın faktörlerdendir. Sonuç olarak, baş ağrısı, teşhis edilmeyen uyku bozuklukları ya da kötü uyku alışkanlıklarının sebebidir (Bruni ve ark. 2008).

2. Menstruasyon : Ergenlikte kız çocuklarında görülen fiziksel gelişmelerin en önemlisi menarş (ilk adet görme) ve bunu izleyen menstruasyon siklusudur (Turan ve Ceylan, 2007). Takeuchi ve arkadaşlarının 2003 yılında 276 Japon ergenle yaptığı çalışmada (Kaynak: Vallido ve ark. 2009 p. 9), menarşın başlamasından on iki hafta sonra, genç kızların uyku/uyanıklık sikluslarında değişim görüldüğü tespit edilmiştir. Genç ergen kızların, daha geç uyanmayı ve sabahları daha uzun uyumayı tercih ettikleri görülmüştür.

3. Demir Eksikliği Anemisi : Anemi, dolaşımdaki eritrosit sayısının (dolayısıyla hemoglobin miktarının) kişinin yaşına ve cinsiyetine göre, normalden az oluşu diye tanımlanabilir. Demir eksikliği anemisi; yetersiz demirin alınması, alınan demirin emilememesi ya da fazla kaybı sonucu gelişen mikrositik, hipokromik tipte kronik anemi şeklindedir (Biol ve ark. 1997). Demir eksikliği anemisinin, uzun yıllar önce, şiddetli uyku atağı insomiası ile sonuçlanan bir hastalık olan “huzursuz bacak sendromu”na bağlı olduğu öne sürülmüştür. Yeni yapılan çalışmalarda, demirin vücut depolarındaki düşüklüğü ve/ya da aneminin yokluğunda, demir taşıma ya da demir metabolizmasının düzensizliğinin “huzursuz bacak sendromu”na yol açabileceği belirtilmiştir (Kryger ve ark. 2002).

4. Enfeksiyon Hastalıkları : Enfeksiyon hastalığı olan pek çok ergen, yorgunlukla baş etmek için daha fazla uykuya gereksinim duyar (Tosunoğlu 1997) ve daha çok uyur. Enfeksiyöz hepatit daha çok uyumayı gerektirir. Bu hastalıkların iyileşme döneminde de yorgunluk vardır (Kara 1996).

5. Epilepsi : Epilepsi hastalarında uyku bozuklukları sık karşılaşılan bir durumdur (Turgut 2004). Epilepsi atakları, non-REM evresinde oluşur (Kara 1996). Bu tür rahatsızlığı olan ergenlerde, uykuya daldıktan sonra uyanmalar görülür (Türkbay ve Söhmen, 2001) ve uyku etkinliği bozulur. Bozulmuş uyku dönemi, nöbet eşiğini düşürüp, başka nöbetlerin gelişmesine neden olabilmektedir. Kabus görme, gece terörü, uykuda yürüme, yorgun uyanma şeklinde yakınmalar görülebilir. Nöbetler ne kadar sık ise, uyku semptomları da daha sık ortaya çıkmaktadır (Turgut 2004).

6. Diğer Fiziksel Durum ve Hastalıklar : Ensefalit ve karaciğer yetmezliği, gece ve gündüz uyku düzenini bozar (Kara 1996; Tosunoğlu 1997). Ayrıca, solunum ile ilgili sorunlar da uyku düzenini etkiler. Sinüs drenajı ya da nazal konjesyonu olan ergenlerin de, solunumları ve uyumaları güçleşir. Gece sık sık idrara çıkma gereksinimi de uykuyu bozan etmenlerdendir (Tosunoğlu 1997).

Psikolojik Durum ve Hastalıklar

Ergenlerde uykuyu etkileyen pek çok psikolojik durum ya da hastalık vardır. Affektif bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (Brand ve ark. 2009), depresyon, mani, psikoz, stres (Ertekin 1998), kişilik özellikleri (Schneider ve Randler, 2009), motivasyon durumu (Tosunoğlu 1997), saldırganlık davranışı (Semiz ve ark. 2008), cinsel istismar (Vallido ve ark. 2009) ergenlerde uykuyu olumsuz olarak etkilemektedir.

2.3.4. Ergenlerde Görülen Uyku Bozuklukları

Uyku sorunları, bir semptom olarak hemen her hastalıkta karşılaşılan ve yıllardır üzerinde durulan sorunlardan biridir. Sınıflandırma sistemleri ile uyku bozuklukları ele alınırken farklı tablolar tanımlanmış, bozukluklar daha ayrıntılı sınıflandırılmıştır (Yetkin ve Özgen, 2007). DSM IV’de tanımlanan bozukluklar, uyku bozukluklarının bir bölümünü oluşturur ve klinik değerlendirmeye yardımcı olmaktadır (Kaplan ve Sadock, 2004).

DSM IV-TR tanı ölçütlerine göre uyku bozuklukları şu şekilde sınıflandırılmıştır:

- Primer uyku bozuklukları
- Başka bir mental bozuklukla ilişkili uyku bozuklukları
- Diğer uyku bozuklukları (Amerikan Psikiyatri Birliği 2005; Kaplan ve Sadock, 2004).

Ergen uyku problemleri çok yaygındır (Kelly ve Spector, 2005). Ohayon ve ark. (2000), yaptığı çalışmada yaş gruplarına göre uyku sorunlarını şöyle bulmuştur: 15-18 yaş grubu ergenlerin % 10,5'i sabah erken uyanmakta, % 13,8'i onarıcı olmayan uykuya sahip olmakta ve % 11,9'u sabah uyanmakta zorluk çekmektedir. Honda ve ark. (2008)'nin erkek lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise, öğrencilerin % 17,1'inde uyanmakta zorluk çektikleri tespit edilmiştir.

1.İnsomnia : İnsomnia, uykuyu başlatmak veya sürdürmekte güçlük olması durumudur (Kaplan ve Sadock, 2004). Uykunun yapısı ve işlevi dikkate alındığında ise, insomnia, ergenlerin yeterli süre ve zaman diliminde uyuyamadığı için dinlenemediği ve yeni bir güne hazır olmadığı durumlar olarak tanımlanır (Yetkin ve Özgen, 2007). İnsomnia, kalıcı veya sürekli olabilir (Kaplan ve Sadock, 2004).

Post-pubertal ergenlerde insomnia sıktır (Göktürk 2001). Ayrıca, genç ergenler de insomnia gibi uyku problemleriyle sık karşılaştıklarını bildirmişlerdir (Teufel ve ark. 2007).

2. Hipersomnia : Hipersomnia, aşırı uyku uyuma ve aşırı gündüz uykululuğu (somnolans) ile kendini gösteren bir uyku sorunudur. Somnolans terimi, uykulu olma yakınması, uyanık olunan dönemde uykuya dalma eğilimi, uyku ataklarının olması ve uyanıklığı sürdürmemeye için kullanılmaktadır (Kaplan ve Sadock, 2004). DSM IV tanı ölçütleri dikkate alındığında, bir aydan uzun süreli olarak, gündelik yaşamın gidişini etkileyen, gece yeterince uyumasına karşın, gündüzleri uyumak zorunda hissedenler "hipersomniak" olarak tanımlanır (Yetkin ve Özgen, 2007).

Türk toplumunda genel popülasyonun % 14'ü hipersomniadan yakınmaktadır. Bu olguların % 32'si kilo fazlalığı göstermektedir. Fazla uyuyanların % 5,8'i gündüzleri dayanılmaz uyku atakları tanımlamaktadırlar (Yetkin ve Özgen, 2007). Genç ergenler, hipersomnia problemleriyle sık sık karşılaştıklarını bildirmişlerdir (Teufel ve ark. 2007).

3.Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) : OUAS, uyku sırasında üst hava yolundaki tıkanıklıklar nedeniyle tekrarlayan solunumsal bozukluklar (apne, hipopne) sonucu gelişen, birçok vücut sistemini ilgilendiren, önemli bir sağlık sorunudur (Demir 2007). Uykuda saat başına düşen apne sayısı 5'in üstünde ve 7 saatlik uyku süresince apne peryotlarının 30'un üzerinde olduğu durumlarda "uyku apnesi sendromu" olarak kabul edilmektedir (Yetkin ve Özgen, 2007).

4.Narkolepsi ve Katapleksi : Narkolepsi, uyanıklıkta uyku atakları (Yetkin ve Özgen, 2007), aşırı gündüz uykulu olma hali ve en az üç aydır devam eden REM

uykusunda anormal bulgularla oluşur. Uykuya daldıktan sonraki 10 dakika içinde REM uykusu görülmesi narkolepsiyi düşündürür (Kaplan ve Sadock, 2004).

Katapleksi, uyku-uyanıklık geçişi sırasında uyku paralizisi ve hipnagojik, hipnapompik halüsinasyonlarla belirli bir bozukluktur (Yetkin ve Özgen, 2007). Katapleksi, aynı zamanda, ani heyecan sonrasında kas tonüsündeki azalma halidir. Heyecan yaratan olay, sevinç veya üzüntü yönünde olabilir. Bazen beklenmedik bir ses, gülme veya beklenmedik bir tanıdık katapleksi atağını provoke edebilir (Kaynak ve Kaynak, 2001).

Narkolepsi ve katapleksi sendromu, oldukça seyrek görülen klinik bir tablodur. Narkolepsi, her yaşta görülebilir, fakat en sık olarak ergenlik dönemi veya genç erişkinlikte, çoğunlukla da 30 yaşından önce görülür (Kaplan ve Sadock, 2004). Narkolepsi ve katapleksinin ergenlerde görülme oranı, Shin ve ark. (2007)'nin yaptığı çalışmaya göre % 0,015'tir.

5.Gecikmeli Uyku Evresi Tipi Sirkadiyen Ritim Bozuklukları : Ergenlerde uykuya başlama insomniası olarak tanımlanan gecikmeli uyku evresi tipi sirkadiyen ritim bozukluğu, uyku ve uyanma saatlerinde, istenilen zamandan daha geç saatlere kayma ve günün aynı saatlerinde olması, uyku başladıktan sonra sürdürmede güçlüğü olmaması ve çaba ile alışıldık uyku fazına dönmede yetersizlik ile belirlidir. Bozukluk, başlıca yakınma olarak, istenilen alışıldık saatte uykuya dalamama şeklinde görülür. Uykusuzluğa bağlı, gün içinde uykulu olma durumu sıklıkla bulunur (Kaplan ve Sadock, 2004). Gecikmeli uyku evresi tipi, ergenlerin % 5-10'unda görülen bir sirkadiyen ritim bozukluğudur (Vallido ve ark. 2009).

6.Huzursuz Bacak Sendromu : Huzursuz bacak sendromunda, ergenler, oturduğunda ya da yattığında, bacaklarında rahatsızlık hisseder. Dizesteziler, nadiren ağrılı olur, fakat uykuyu bozacak şekilde, karşı konulmaz bacak hareketleri oluşturur. Sendrom, uykuyla sınırlı değildir, fakat uykuya dalmayı güçleştirir (Kaplan ve Sadock, 2004). Huzursuz bacak sendromu, ergenlerin % 2'sini etkiler ve genellikle dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile ilgilidir (Vallido ve ark. 2009).

7.Klein-Levin Sendromu : Klein-Levin sendromu, göreceli olarak nadir görülen bir durum olup, bazı istisnalar dışında ilk atağın 10-21 yaşları arasında görüldüğü bir bozukluktur (Kaplan ve Sadock, 2004). Erken ergenlik döneminde, erkeklerde görülmektedir (Göktürk 2001).

Klein-Levin sendromu, normal uyku ve uyarılmış uyanıklığın ortaya çıktığı, tekrarlayan uyku periyotlarıdır (Kaplan ve Sadock, 2004). Periyodik hipersomnia epizodları, hiperfajia, irritabilite, agresivite ile seyreder (Göktürk 2001). Hipersomnik epizotlar sırasında oluşan uyanık dönemler, sosyal ilişkiden yoksun ve ilk fırsatta yatağa dönmekle belirlidir. Diğer yandan, ergenler, huzursuzluk, konfüzyon, oburca yeme, sanrılar, varsanılar, açık yönelim bozukluğu, bellek bozukluğu, enkoheran konuşma, eksitasyon veya depresyon ve şiddet gösterirler (Kaplan ve Sadock, 2004).

8.Kabus Bozukluğu : Kabus, ergenin, korkuyla uyanmasına yol açan, uzun, korkulu rüyadır. Diğer rüyalar gibi kabuslar, her zaman REM evresinde oluşur. Bazı ergenler, yaşam boyu kabus yaşarlar, diğerleri ise başlıca stres ve hastalık dönemlerinde kabus görürler (Kaplan ve Sadock, 2004). Her yaşta ortaya çıkabilen kabus bozukluğuna genel popülasyonda yaklaşık % 5 oranında rastlanmaktadır (Yetkin ve Özgen, 2007).

9.Uykuda Korku Bozukluğu : Uykuda korku, gecenin ilk üçte birlik döneminde, derin non-REM sırasında (evre III ve IV) uyanmanın olmasıdır. Hemen hemen değişmez bir şekilde panik sınırında yoğun anksiyete ile birlikte, çığlık ve ağlama görülür (Kaplan ve Sadock, 2004). Tabloya pupil dilatasyonu, terleme, taşikardi, takipne gibi otonomik aktiviteler eşlik eder (Yetkin ve Özgen, 2007).

Tipik olarak, ergenler, korkulu bir ifade ile yatakta otururlar, yüksek sesle çığlık atarlar ve bazen de yoğun korku ile uyanırlar. Bazen, ergenler, yönelim bozukluğu ile beraber uyanık kalırlar (Kaplan ve Sadock, 2004). Ergenlik döneminde, epizodların sıklığı azalmaya başlar (Yetkin ve Özgen, 2007).

10.Uyurgezerlik (Somnambulizm) : Uyurgezerlik, yavaş dalga uykusu sırasında ortaya çıkan ani motor aktivite ile belirlidir (Yetkin ve Özgen, 2007). Somnambulizm olarak da bilinen uyurgezerlik, bir dizi kompleks bir davranıştır ve her zaman olmasa da, sıklıkla, tam bilinçlilik veya ileride hatırlama olmadan ilerleyerek, yatağı terk etme ve yürümeye gider (Kaplan ve Sadock, 2004).

Ergen, ayağa kalkar ve bazen yürüme, giyinme, banyoya gitme, konuşma, çığlık atma ve hatta araba kullanma gibi perseveratif motor hareketler yapar. Davranış, bazen birkaç dakikalık konfüzyonun olduğu uyanma ile sonlanır; daha sık olarak da ergen, uyurgezerlik olayı ile ilgili bir şey hatırlaması olmadan uykuya döner (Kaplan ve Sadock, 2004). 15 yaşından sonra nadir görülür (Yetkin ve Özgen, 2007).

11.Yetersiz Uyku : Uyanıklığı sağlayacak yeterli uykuyu elde etmede devamlı zorluk, gündüz uykulu olma hali ve uyanık kalmakta güçlük, yetersiz uyku olarak ciddi bir yakınma olmaktadır. Ergen, istemsizce kronik uyku yoksunluğundadır (Kaplan ve Sadock, 2004). Ergenler, sıklıkla, gündüz uykulu olmadan şikayetçidirler (Vallido ve ark. 2009).

2.3.5. Ergenlerde Uyku Davranışını Belirleme ve Uyku Problemi Olan Ergenlere Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı

Hemşirelik uygulamalarının etkili olabilmesi, ayrıntılı bir değerlendirme yapılmasına bağlıdır. Hemşireler, ergenlerin uyku ile ilgili olası problemlerinden haberdar olmalı, deneyimlerini ve bilgilerini etkin bir şekilde kullanarak, uyku problemlerini değerlendirip ele almalıdır (Ertekin 1998). Değerlendirmede; “sorun hangi yaşta başladı?”, “hangi koşullarda oluşmaktadır?”, “bu sorun ergenin yaşantısında nasıl engeller oluşturmaktadır?”, “sorun devamlı mıdır?”, “hangi etmenler sorunu arttırmakta veya azaltmaktadır?”, “ailenin ergenin yetiştirme tarzından farklı bir sorun mudur?” gibi sorular ayrıntılı bir şekilde yanıtlandırılmalıdır (Türkbay ve Söhmen, 2001).

Uyku problemlerine yönelik hemşirelik girişimlerinin yerine getirilmesindeki ilk basamak, veri toplamadır (Ertekin 1998). Hemşirelik uygulamalarında, ergenlerde uykunun değerlendirilmesi için, hemşire, aşağıdaki alanlara yönelik veri toplamalıdır:

- Ergenin yaşı (Ertekin 1998),
- Ergenin daha önceki normal uyku düzeni (uykuya yatış ve uykudan kalkış saatleri, gece uyanmaları, gündüzleri kısa uyku uyuma alışkanlıkları, uykudan önce ilaç alıp almadığı, yatma zamanı uyguladığı alışkanlıklar gibi) (Ertekin 1998; Enç ve Erol, 2009; Tosunoğlu 1997),
- Ergenin yatmadan önceki alışkanlıklarının neler olduğu (Ertekin 1998; Tosunoğlu 1997),
- Ergenin alışkın olduğu yatak odasının ışık, sıcaklık, havalandırma düzeni ile alıştığı yatak ve yastığın cinsi-özellikleri (Ertekin 1998; Tosunoğlu 1997),
- Ergenin beslenme özellikleri (kafeinli içecek tüketimi, süt içme alışkanlığı gibi) (Ertekin 1998; Tosunoğlu 1997; Birol 2005),
- Ergenin şişman ya da zayıf oluşu,
- Ergenin horlamasının olup olmadığı, varsa sıklığı (Ertekin 1998),
- Ergenin yaşam biçimi ve günlük aktiviteleri (Ertekin 1998; Tosunoğlu 1997),

- Ergenin yaşamakta olduğu ya da geçmişte yaşadığı uyku bozukluklarının ciddiyeti, süresi ve sıklığı (Enç ve Erol, 2009),
- Ergende uyku bozukluklarına neden olabilecek fiziksel ya da psikolojik hastalıkların ve durumların varlığı (Enç ve Erol, 2009; Ertekin 1998),
- Yetersiz uykunun bazı bulgu ve semptomlarını içeren fiziksel değerlendirmenin yapılması (yorgunluk hissinin belirtilmesi, halsizlik, huzursuzluk, göz kapaklarında şişlik, gözlerde kızarıklık ve yanma, esneme, baş ağrısı, dikkat dağınıklığı, bulantı, yavaş konuşma gibi) (Tosunoğlu 1997).

Elde edilen veriler doğrultusunda, uyku ile ilgili hemşirelik tanıları literatürde şu şekilde yer almaktadır: Sık uyanma, yetersiz uyku, uyku-uyanıklık döngüsünün değişmesi, gündüz aşırı uyuma, uykuda diş gıcırdatma, uyurgezerlik atakları, kabus görme, uykuda korkma, uykuda yatağı ıslatma (Ertekin 1998). NANDA tarafından 1997-1998 yılları arasında onaylanan, sağlık örüntülerine göre gruplandırılmış hemşirelik tanıları uyku biçiminde bozukluk ve uykusuzluk; 2002 yılında onaylanan hemşirelik tanıları ise uykuya dalmada zorluk ve uykuyu sürdürmede güçlütür (Biol 2005).

Bu doğrultuda bakımın hedefleri:

- Normal ve sağlıklı uyku ile dinlenmenin sağlanması ve sürdürülmesi (Kara 1996; Ertekin 1998),
- Uyandıktan sonra, ergenin rahatlamış ve enerji depolamış olmasını sağlamak,
- Uykuyu geliştiren ya da bozan etkenlerin, ergen tarafından farkına varılmasını sağlamak (Ertekin 1998),
- Uykuyu bozan etkenlerin (sıcak-soğuk ortam, gürültü, ışık, alerjenler, yabancı ortam) giderilmesi için, ergenin kendi bakımının farkına varmasını sağlamak (Ertekin 1998; Yetkin ve Özgen, 2007).
- Ergenin uyku yoksunluğu belirtilerini daha az yaşamasını sağlamak olmalıdır (Ertekin 1998).

Yukarıdaki hedefler doğrultusunda, uyku problemlerine yönelik uyku hijyeni ilkeleri ve hemşirelik yaklaşımı şu şekilde özetlenebilir:

- Ergen, her gün aynı saatte kalkmalıdır. Sirkadiyen ritmi düzenlemek için belirli saatler arasında kalkmak, en sağlıklı yoldur. Ayrıca, bu sayede düzenli olarak belirli saatte uykuya dalma kolaylaşacaktır (Kara 1996; Ertekin 1998; Carpenito-Moyet 2005; Yetkin ve Özgen, 2007; Kaplan ve Sadock, 2004; Yetkin 2006).

- Ergen, sabah uyanınca hemen yataktan kalkmalıdır. Dinlenmek amacıyla uykuya devam etmek, dinlendirici olmadığı gibi uyku ritmini de bozabilmektedir. Ergenin yatakta fazla zaman geçirmesi, uykuda bölünmeye ve yüzeyselleşmeye yol açmaktadır (Kara 1996; Yetkin ve Özgen, 2007; Yetkin 2006).
- Ergen, gece uykusu daha iyi hale gelmedikçe gündüz uyumamalıdır (Kaplan ve Sadock, 2004; Yetkin 2006; Yetkin ve Özgen, 2007; Birol 2005).
- Ergen, günün erken saatlerinde olmak üzere artan bir şekilde egzersiz yapmalıdır. Ancak, yatma saatine yakın üç saat içinde egzersiz yapmamalıdır. Her gün düzenli olarak belirli bir süre egzersiz yapmak, uzun süre içinde uykuda derinleşmeyi sağlamaktadır (Kara 1996; Carpenito-Moyet 2005; Yetkin ve Özgen, 2007; Yetkin 2006; Kaplan ve Sadock, 2004).
- Ergen, rahat uyumak için gereken şartları sağlamalıdır: Yatak odasını uyku dışında çalışmak için kullanmamalıdır. Yatak odası ses, ısı, ışık yönünden korunmuş olmalıdır. Yatak odasının havalandırılmış, normal sıcaklıkta, hafif serin ve uygun olarak ışıklandırılması sağlanmış olmalıdır. Gürültü problem oluşturuyorsa, kulak tıkaçları kullanılmalıdır. Rahat ve güvenli bir yatak ile uygun yastık ve yatak takımları temin edilmelidir (Ertekin 1998; Tosunoğlu 1997; Carpenito-Moyet 2005; Yetkin ve Özgen, 2007; Kaplan ve Sadock, 2004).
- Ergen, uyumaya çabalamamalıdır (Yetkin 2006; Yetkin ve Özgen, 2007).
- Ergen, uyumasına yardımcı olacak düzenlemeler yapmalıdır: Kafein, nikotin, alkol, uyarıcılar gibi MSS'ne uyarıcı etkisi olan maddeleri kullanmamalıdır. Akşamleyin uyarılmaktan kaçınmalı, televizyon izlemek yerine radyo ya da hafif müzik dinlemeli veya kitap okumayı tercih etmelidir. Düzenli öğünlerle yemek yemeli, yatmaya yakın büyük öğünlerden kaçınmalıdır. Ergen, uyku saatine yakın yemek yememelidir. Besinlerde bulunan L-triptofan uykuyu artırdığı için, ergenlere, bunu içeren süt, yoğurt, peynir, hindi yemeleri önerilir. Yatmaya yakın ılık bir duş alınabilir. Akşam, rahatlama, kas gevşetilmesi ve meditasyon gibi yöntemlerle sağlanabilir. Uykunun bölünmesine neden olan lavaboya gitmeyi önlemek için, duruma göre yatmadan üç saat önce sıvı kısıtlaması yapılması ve yatmadan önce ergenin mesanesini boşaltması sağlanmalıdır. Ergen uykuya dalmadığı zaman, yataktan çıkması ve uykusu geldiği zaman yatağa gitmesi için bilgilendirilmelidir (Kaplan ve Sadock, 2004;

Yetkin 2006; Yetkin ve Özgen, 2007; Carpenito-Moyet 2005; Birol 2005; Tosunoğlu 1997; Ertekin 1998; Enç ve Erol, 2009).

- Ergenin stresi azaltılmalı ve rahatlaması sağlanmalıdır. Korku, şüphe, üzüntü ya da sevinç; ergenin gevşemesini ve uyumasını engeller. Ergenin bu gibi duygularını ifade etmesi sağlanmalıdır. Ergenin, zihninin, uyku problemi ile meşgul olması önlenmelidir. Ergenin uyku problemi ile ilgili duygu ve düşünceleri paylaşılmalıdır. Uyku sorununun nedenleri ve bunu önlemek için olası yollar, ergene açıklanmalıdır (Carpenito-Moyet 2005; Tosunoğlu 1997; Ertekin 1998).

Bütün bu girişimlerin planlanmasında ve uygulanmasında, okul sağlığı hemşirelerinin önemli görevleri olabilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, orta ve geç ergenlerde uyku davranışı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma tipinde gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular

- Ergenlerde uyku kalitesinin düzeyi nedir?
- Ergenlerde uyku kalitesini etkileyen faktörler nelerdir?
- Ergenlerde depresif belirtiler ile uyku kalitesi arasında ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Mayıs 2010 ve Aralık 2010 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, İstanbul ili, Şişli ilçesinde öğrenim gören N = 21.225 lise öğrencisi oluşturdu. Uyuma güçlüğü sorunu prevalansı % 40, hata payı % 5, güven aralığı % 95 alınarak örneklem hesabı yapıldı. Örneklem hesabında;

$$n = \frac{N \times t^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + t^2 \times p \times q}$$

formülü kullanıldı. Yapılan hesaba göre, araştırmaya toplam 400 öğrencinin örneklemini oluşturmasına karar verildi. Şişli ilçesinde bulunan okullar içerisinde kura ile dört lise seçildi. Bu okullardan birisi düz lise, birisi meslek lisesi ve diğer ikisi de anadolu lisesi idi. Her bir okuldaki toplam öğrenci sayısı ve örnekleme alınması gereken öğrenci sayıları aşağıdaki gibi hesaplandı.

	A Lisesi	B Lisesi	C Lisesi	D Lisesi	Toplam
Öğrenci Sayısı	1950	850	656	243	3699
Örneklem	210	92	71	27	400

Araştırmaya katılmak için gerekli olan veli-öğrenci izinleri alınamadığı ve bazı öğrencilere ulaşılamadığından, çalışmanın örneklemini toplam 354 öğrenci oluşturdu.

3.4.Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya istekli olan öğrenciler
- Ailesi tarafından araştırmaya katılmasına izin verilen öğrenciler
- İşitme ve anlama sorunu olmayan öğrenciler

3.5.Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri anket formu, Beck Depresyon Envanteri, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ile toplandı.

3.5.1. Anket Formu

Anket formu, öğrencilerin demografik özelliklerini belirlemeye yönelik açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşan toplam 33 maddelik bir formdur.

3.5.2. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

BDE (Beck Depression Inventory-BDI), Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiş olan, 21 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme envanteridir. Depresyonda görülen bilişsel, duygusal ve bedensel belirtileri ölçmektedir. Her madde depresyonla ilgili davranışsal bir özelliği göstermektedir. Ölçekte bulunan 21 belirti kategorisinin her biri, 4 tane kendini değerlendirme maddesinden oluşmaktadır. Her madde 0-3 puan arasında bir değer alır ve toplam puan, bunların toplanmasıyla elde edilir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63'tür. Toplam puan, depresyon belirtilerinin şiddetini ve düzeyini belirtmektedir (Beck ve ark. 1961). Beck ve ark. 1996'da ölçek puanlarına göre sınıflandırmayı 0-13 minimal düzeyde depresif belirtiler, 14-19 hafif düzeyde depresif belirtiler, 20-28 orta düzeyde depresif belirtiler ve 29-63 şiddetli düzeyde depresif belirtiler olarak belirlemişlerdir (Beck ve ark. 1996a; Beck ve ark. 1996b). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması, Hisli (1989) tarafından yapılmış ve güvenilirlik katsayısı 0,80 bulunmuştur (Hisli 1989). Mevcut çalışmada orijinal ölçeğin sınıflandırması kullanılmış olup, ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,86 olarak bulundu.

3.5.3. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ)

PUKÖ (Pittsburgh Sleep Quality Index-PSQI), Buysse ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilmiş, son bir ay içerisindeki uyku kalitesi ve uyku bozukluğunun tipi ile şiddeti konusunda ayrıntılı bilgi sağlayan, öz bildirime dayalı bir tarama ve değerlendirme testidir. Toplam 24 sorudan oluşan formda, her bir soru 0'dan 3'e kadar

bir sayı ile değerlendirilmekte ve 7 bileşene ait skorlar elde edilmektedir. Bunlar; öznel uyku kalitesi, uykuya dalma süresi, uyku süresi, sürekli uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz iş görememedir. Ölçekte, teste katılan kişinin yatak/oda arkadaşı tarafından doldurulan 5 soru da bulunmaktadır. Ancak, mevcut çalışma ergenlerde yapıldığı için bu bölüm kullanılmadı.

Ölçeğin Puanlama Talimatları

Komponent 1 : Öznel Uyku Kalitesi

9 numaralı soru incelenerek şu şekilde puanlandı.

<u>Yanıt</u>	<u>Komponent Skoru</u>
“Çok İyi”	0
“Oldukça İyi”	1
“Oldukça Kötü”	2
“Çok Kötü”	3

Komponent 2 : Uykuya Dalma

2 numaralı soru incelendi ve şu şekilde puanlandı.

<u>Yanıt</u>	<u>Komponent Skoru</u>
≤ 15 dakika	0
16-30 dakika	1
31-60 dakika	2
> 60 dakika	3

2. 5a numaralı soru incelendi ve şu şekilde puanlandı.

<u>Yanıt</u>	<u>Komponent Skoru</u>
“Geçen ay içinde olmadı”	0
“Haftada bir kereden az”	1
“Haftada bir veya iki kere”	2
“Haftada üç kere veya daha fazla”	3

3. 2 ve 5a numaralı soruların skorları toplandı.

4. Komponent 2 skoru şu şekilde belirlendi.

<u>2 ve 5a Toplamı</u>	<u>Komponent Skoru</u>
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Komponent 3 : Uyku Süresi

4 numaralı soru incelendi ve şu şekilde puanlandı.

<u>Yanıt</u>	<u>Komponent Skoru</u>
> 7 saat	0
6-7 saat	1
5-6 saat	2
< 5 saat	3

Komponent 4 : Sürekli Uyku Etkinliği

1. 4 numaralı soru, uyku saati sorusunu yazdık.

2. Yatakta geçirilen saatlerin sayısını hesapladık.

Kalkma Süresi (3 numaralı soru)

Yatak Süresi (1 numaralı soru)

Yatakta Geçirilen Saat Sayısı

3. Sürekli uyku etkinliği şu şekilde hesaplandı.

$(\text{Uykuda Geçen Saatlerin Toplamı} / \text{Yataktaki Saatlerin Toplamı}) \times 100$

4. Komponent skorunu şu şekilde belirledik.

<u>Sürekli Uyku Etkinliği</u>	<u>Komponent Skoru</u>
> % 85	0
% 75 - % 84	1
% 65 - % 74	2
< % 65	3

Komponent 5 : Uyku Bozuklukları

1. 5b'den 5j numaralı soruya kadar incelendi ve her soru için şu şekilde skor belirlendi.

<u>Yanıt</u>	<u>Komponent Skoru</u>
“Geçen ay içinde olmadı”	0
“Haftada bir kereden az”	1
“Haftada bir veya iki kere”	2
“Haftada üç kere veya daha fazla”	3

5b numaralı sorunun skoru yazıldı.

2. 5b-5j numaralı soruların skorlarını topladık.

3. Komponent 5 skorunu şu şekilde belirledik.

<u>5 b – 5 j Toplamı</u>	<u>Komponent Skoru</u>
0	0
1-10	1
10-18	2
19-27	3

Komponent 6 : Uyku İlacı Kullanımı

<u>Yanıt</u>	<u>Komponent Skoru</u>
“Geçen ay içinde olmadı”	0
“Haftada bir kereden az”	1
“Haftada bir veya iki kere”	2
“Haftada üç kere veya daha fazla”	3

Komponent 7 : Gündüz İş Görememe (7. soru puanı + 8. soru puanı)

$$0 = 0$$

$$1-2 = 1$$

$$3-4 = 2$$

$$5-6 = 3$$

Toplam PUKÖ : 7 komponent puanının toplamı

7 bileşene ait skorların toplamı ise, toplam PUKÖ skorunu vermektedir. Toplam PUKÖ skoru 0-21 arasında bir değer alabilir. Toplam skoru 5'in altında olanların uyku kalitesi “iyi”, “5” ve “5”in üzerinde olanların uyku kalitesi “kötü” olarak değerlendirilir (Buysse ve ark. 1989).

Buysse ve ark. (1989)'na göre, PUKÖ'nin iyi ve kötü uyuyanları ayırt edebilme tanı duyarlılığı ve özgünlüğü, sırasıyla % 89,6 ve % 86,5 olup, oldukça yüksek bulunmuştur. PUKÖ skorunun 5'in üzerinde olması, o kişinin uykusu ile ilgili en az iki alanda ciddi sıkıntı çektiğini ya da üç alandan daha fazla alanda hafif ya da orta şiddette sıkıntı çektiğini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, Ağargün ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmış ve güvenilirlik katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada ise ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,71 olarak bulundu.

3.6. Verilerin Toplanması İle İlgili Etik Konular

Araştırmaya başlamadan önce, Şişli ilçesine bağlı dört lisede uygulama yapmak için İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alındı (Ek 1). Okul idarelerinin onayının alınmasının ardından, öğrencilere, veli izin formları dağıtıldı (Ek 2). Gelen

veli izin formları doğrultusunda uygulamaya katılacak öğrenciler belirlendi. Uygulama esnasında, öğrencilere, çalışmanın amacı açıklandı, elde edilen verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı bilgi verildi ve öğrencilerin yazılı onamları alındı (Ek 3). Çalışmaya katılmak istemeyen veya velileri tarafından çalışmaya katılması onaylanmayan öğrenciler çalışma dışı tutuldu.

3.7. Araştırma Süreci

Veriler, çalışmanın anketlerinin uygulanması için okul yönetimlerinin belirlediği günlerde bir ders saati içinde toplandı. Öğrencilere çalışmayla ilgili açıklamalar yapıldıktan sonra, anket formları dağıtıldı. Anketlerin doldurulması yaklaşık 20-25 dakika kadar sürdü.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 16.0 paket programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken, tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama ve standart sapma) yanı sıra, niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare Testi kullanıldı. Parametrelerin birbiri ile ilişkilerinde ise Spearman's Korelasyon Analizi Testi kullanılmıştır. Korelasyon değerleri 0.00-0.25 arası çok zayıf ilişki, 0.26-0.49 arası zayıf ilişki, 0.50-0.69 arası orta ilişki, 0.70-0.89 yüksek ilişki ve 0.90-1.0 çok yüksek ilişki olarak değerlendirildi (Köse 2005, <http://www.toraks.org.tr>). Çalışmada, yaşa ve cinse özgü beden kitle indeksi (BKİ) değerleri kullanıldı. Bu değerlendirme kriterine göre; BKİ-persentil değerinin 5'in altında olması zayıf olmayı, 5-85 arası normal kilolu olmayı, 86-95 arası fazla kilolu (hafif obez) olmayı, 95'in üzerinde olma obeziteyi gösterir (Kutlu ve Çivi, 2009). Sonuçlar, % 95'lik güven aralığında, $p < 0,05$ olarak değerlendirildi.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma, sadece İstanbul ili Şişli ilçesine bağlı dört okulla sınırlıdır. Bu nedenle genellenemez.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen veriler, dört bölüme ayrılarak incelendi.

Birinci bölümde, ergenlerin bireysel özellikleri ile ilgili bulgular,

İkinci bölümde, ergenlerin Beck Depresyon Envanteri ve Pittsburgh Uyku Kalitesi leği dağılımları ile ilgili bulgular,

nc bölümde, ergenlerin bireysel özellikleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi leği puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular,

Dördüncü bölümde ise, ergenlerin bireysel özellikleri ve Beck Depresyon Envanteri puanları ile Pittsburgh Uyku Kalitesi leği puanlarının ilişkisini gösteren bulgular verildi.

I. BÖLÜM : ERGENLERİN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Araştırmaya katılan ergenlerin bireysel özelliklerine ilişkin bulgular (yaş, cinsiyet, sınıf, oda paylaşım durumu ve okul başarı durumu) Tablo 4-1’de verildi.

Tablo 4-1 : Ergenlerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=354)

<u>Yaş Ortalaması (yıl)</u>		Ort±Sd	Min - Max
		16,90±1,21	14 - 20
Bireysel Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	204	57,6
	Kız	150	42,4
Sınıf	Hazırlık	4	1,1
	1	54	15,3
	2	10	2,8
	3	53	15
	4	233	65,8
Oda Paylaşımı	Evet	179	50,6
	Hayır	175	49,4
Öğrencinin İfade Ettiği Okul Başarı Durumu	İyi	122	34,5
	Orta	211	59,6
	Kötü	21	5,9

Tablo 4-1'e göre, araştırmaya katılan ergenlerin yaş ortalaması 16,90±1,21 yıl idi. Ergenlerin % 57,6'sının (n=204) erkek olduğu, % 65,8'inin (n=233) 4. sınıfta öğrenim gördüğü, % 50,6'sının (n=179) odasını biriyle paylaştığı ve % 59,6'sının (n=211) okul başarı durumunun orta olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan ergenlerin sağlık ile ilgili özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4-2’de verildi.

Tablo 4-2 : Ergenlerin Sağlık Özellikleri İle İlgili Bulgular (N=354)

Sağlık Özellikleri		n	%
Beden Kitle İndeksi (BKİ)*	Zayıf (persentil<5)	81	22,9
	Normal (persentil 5-85 arası)	256	72,3
	Fazla Kilolu (persentil 86-95 arası)	14	4
	Obez (persentil>95)	3	,8
Fiziksel Rahatsızlık	Evet	29	8,2
	Hayır	325	91,8
Psikiyatrik Rahatsızlık	Evet	18	5,1
	Hayır	336	94,9
Uyku Sorunu	Evet	101	28,5
	Hayır	253	71,5
Ailede Uyku Sorunu	Evet	60	16,9
	Hayır	294	83,1

*Öğrencilerin ifadelerine göre hesaplanmıştır.

Tablo 4-2’ye göre, araştırmaya katılan ergenlerin % 72,3’ünün (n=256) normal kilolu olduğu, % 91,8’inin (n=325) fiziksel bir rahatsızlığının olmadığı, % 94,9’unun (n=336) psikiyatrik bir rahatsızlığının olmadığı, % 71,5’inin (n=253) uyku sorunu olmadığı ve % 83,1’inin (n=294) ailesinde uyku sorunu olmadığı bulundu.

Araştırmaya katılan ergenlerin alışkanlıklarına ilişkin bulgular Tablo 4-3’te verildi.

Tablo 4-3 : Ergenlerin Alışkanlıklarına İlişkin Bulgular (N=354)

Alışkanlıklar		n	%
Egzersiz Yapma	Evet	128	36,2
	Hayır	226	63,8
Çay/kahve tüketimi	Evet	305	86,2
	Hayır	49	13,8
Çay/kahve kullanımı (fincan/gün)	Yok	49	13,8
	1	79	22,3
	2	108	30,5
	3 ve daha fazla	118	33,3
Alkol Tüketimi	Evet	123	34,7
	Hayır	231	65,3
Sigara Kullanımı	Evet	67	18,9
	Hayır	287	81,1
Yasadışı Madde Kullanımı	Evet	8	2,3
	Hayır	346	97,7
İnternet Kullanımı (saat/gün)	Evet	335	94,6
	Hayır	19	5,4
T.V İzleme (saat/gün)	Evet	322	91
	Hayır	32	9
		Ort±sd (saat/gün)	Min-Max
İnternet Kullanım Süresi		2,72±2,02	1-15
T.V İzleme Süresi		2,18±1,41	1-14

Tablo 4-3'e göre, araştırmaya katılan ergenlerin % 63,8'inin (n=226) egzersiz yapma alışkanlığının olmadığı, % 86,2'sinin (n=305) çay/kahve tükettiği, % 65,3'ünün (n=231) alkol tükettiği, % 81,1'inin (n=287) sigara kullanmadığı, % 97,7'sinin (n=346) yasadışı madde kullanmadığı, % 94,6'sının (n=335) internet kullandığı, günde ortalama 2,72±2,02 saat internet kullandığı ve günde ortalama 2,18±1,41 saat T.V izlediği bulundu.

II. BÖLÜM : ERGENLERİN BECK DEPRESYON ENVANTERİ ve PITTSBURGH UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ DAĞILIMLARI İLE İLGİLİ BULGULAR

Araştırmaya katılan ergenlerin Beck Depresyon Envanteri dağılımları Tablo 4-4'te verildi.

Tablo 4-4 : Ergenlerin Beck Depresyon Envanteri Dağılımları (N=354)

BECK DEPRESİF BELİRTİLER DÜZEYİ	n	%
Yok (0-13)	206	58,2
Hafif (14-19)	69	19,5
Orta (20-28)	57	16,1
Ağır (29-63)	22	6,2

Tablo 4-4'e göre, araştırmaya katılan ergenlerin % 58,2'sinde (n=206) depresif belirti görülmediği, % 6,2'inde ise (n=22) ağır depresif belirti görüldüğü bulundu. BDE ortalaması ise $13,44 \pm 9,28$ (0-53) olarak belirlendi.

Araştırmaya katılan ergenlerin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ortalama puanları Tablo 4-5'te verildi.

**Tablo 4-5 : Ergenlerin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Ortalama Puanları
(N=354)**

	ORT	Sd	Min	Max
Öznel Uyku Kalitesi	1,34	0,75	0	3
Uykuya Dalma	0,50	0,75	0	3
Uyku Süresi	0,68	0,91	0	3
Sürekli Uyku Etkinliği	0,68	0,91	0	3
Uyku Rahatsızlıkları	1,33	0,71	0	3
Uyku İlacı Kullanımı	0,14	0,47	0	3
Gündüz İş Görememe	1,09	1,01	0	3
PUKÖ Toplam Puanı	5,15	3,07	0	16

Tablo 4-5'e göre, araştırmaya katılan ergenlerin PUKÖ'nin öznel uyku kalitesi komponentine verdikleri yanıtların ortalama puanı $1,34 \pm 0,75$; PUKÖ'nin uykuya dalma komponentine verdikleri yanıtların ortalama puanı $0,50 \pm 0,75$; PUKÖ'nin uyku süresi komponentine verdikleri yanıtların ortalama puanı $0,68 \pm 0,91$; PUKÖ'nin sürekli uyku etkinliği komponentine verdikleri yanıtların ortalama puanı $0,68 \pm 0,91$; PUKÖ'nin uyku rahatsızlıkları komponentine verdikleri yanıtların ortalama puanı $1,33 \pm 0,71$; PUKÖ'nin uyku ilacı kullanımı komponentine verdikleri yanıtların ortalama puanı $0,14 \pm 0,47$; PUKÖ'nin gündüz iş görememe komponentine verdikleri yanıtların ortalama puanı

1,09±1,01; PUKÖ'nin toplamına verdikleri yanıtların ortalama puanı 5,15±3,07 olarak belirlendi.

Araştırmaya katılan ergenlerin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği dağılımları Tablo 4-6'da verildi.

Tablo 4-6 : Ergenlerin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Dağılımları (N=354)

PUKÖ PUANLARI	n	%
Uyku Kalitesi İyi (0-5 Arası)	218	61,6
Uyku Kalitesi Kötü (5 ve 5'in üzeri)	136	38,4

Tablo 4-6 incelendiğinde, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği puanlarına göre araştırmaya katılan ergenlerin % 61,6'sının uyku kalitesi iyi, % 38,4'ünün uyku kalitesi kötü olarak belirlendi.

III. BÖLÜM : ERGENLERİN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ İLE PITTSBURGH UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI İLE İLGİLİ BULGULAR

Araştırmaya katılan ergenlerin bireysel özellikleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4-7'de verildi.

Tablo 4-7 : Ergenlerin Bireysel Özellikleri İle Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=354)

Bireysel Özellikler		0-5 Arası PUKÖ Puanları		5 ve üzeri PUKÖ Puanları		χ^2	p
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Erkek	138 (125)	63,3	66 (78)	48,5	7,5	<0,01
	Kız	80 (92)	36,7	70 (57)	51,5		
Psikiyatrik Rahatsızlık	Evet	5 (11)	2,3	13 (6)	9,6	9,2	<0,01
	Hayır	213 (206)	97,7	123 (129)	90,4		
Fiziksel Rahatsızlık	Evet	11 (17)	5,0	18 (11)	13,2	7,5	<0,01
	Hayır	207 (200)	95,0	118 (124)	86,8		
Uyku Sorunu	Evet	35 (62)	16,1	66 (38)	48,5	43,3	<0,001
	Hayır	183 (155)	83,9	70 (97)	51,5		
Ailede Uyku Sorunu	Evet	22 (36)	10,1	38 (23)	27,9	18,9	<0,001
	Hayır	196 (181)	89,9	98 (112)	72,1		
Alkol Kullanımı	Evet	65 (75)	29,8	58 (47)	42,6	6,1	<0,05
	Hayır	153 (142)	70,2	78 (88)	57,4		
Sigara Kullanımı	Evet	26 (41)	11,9	41 (25)	30,1	18,1	<0,001
	Hayır	192 (176)	88,1	95 (110)	69,9		
Yasadışı Madde Kullanımı	Evet	2 (4)	0,9	6 (3)	4,4	4,6	<0,05
	Hayır	216 (151)	99,1	130 (94)	95,6		

*Parantez içindeki değerler beklenen değerlerdir.

Tablo 4-7’de, ergenlerin bireysel özellikleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği dağılımları karşılaştırıldı ve cinsiyet ($\chi^2=7,5$ $p<0,01$), psikiyatrik rahatsızlık olup olmaması ($\chi^2= 9,2$ $p<0,01$), fiziksel rahatsızlık olup olmaması ($\chi^2=7,5$ $P<0,01$), uyku sorunu olup olmaması ($\chi^2=43,3$ $p<0,001$), ailede uyku sorunu olup olmaması ($\chi^2=18,9$ $p<0,001$), alkol kullanımı olup olmaması ($\chi^2=6,1$ $p<0,05$), sigara kullanımı olup olmaması ($\chi^2=18,1$ $p<0,001$) ve yasadışı madde kullanımı olup olmaması ($\chi^2=4,6$ $p<0,05$) arasında anlamlı bir fark bulundu.

IV.BÖLÜM : ERGENLERİN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ ve BECK DEPRESYON ENVANTERİ PUANLARI İLE PITTSBURGH UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ PUANLARININ İLİŞKİSİNİ GÖSTEREN BULGULAR

Araştırmaya katılan ergenlerin bireysel özellikleri ve Beck Depresyon Envanteri puanları ile Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği puanlarının ilişkisi Tablo 4-8’de verildi.

Tablo 4-8 : Ergenlerin Bireysel Özellikleri ve Beck Depresyon Envanteri Puanları İle Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Puanlarının İlişkisi

	PUKÖ (r)
YAŞ	0,15**
BKİ	-0,02
İNTERNET KULLANIM SÜRESİ	0,03
T.V İZLEME SÜRESİ	-0,05
BDE	0,51**

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Araştırmada, ergenlerin yaşı ile PUKÖ puanları arasında ($r=0,15$ $p<0,01$) pozitif çok zayıf ilişki; Beck puanları ile PUKÖ puanları arasında ($r=0,51$ $p<0,01$) pozitif orta düzeyde bir ilişki bulundu.

5.TARTIŞMA

Çalışmada elde edilen bulgular dört bölümde tartışıldı.

- Ergenlerin bireysel özellikleri ile ilgili bulguların tartışılması,
- Ergenlerin Beck Depresyon Envanteri ve Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği dağılımları ile ilgili bulguların tartışılması,
- Ergenlerin bireysel özellikleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulguların tartışılması,
- Ergenlerin bireysel özellikleri ve BDE puanları ile Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği puanlarının ilişkisini gösteren bulguların tartışılması.

5.1. Ergenlerin Bireysel Özellikleri İle İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan ergenlerin % 4'ü (n=14) aşırı kilolu ve % 0,8'i (n=3) obez olarak bulundu. Şimşek ve ark. (2005)'nin 6-17 yaş grubu 1.510 çocuk ile, çocukluk çağında başlayan obezitenin erişkin dönemde de devam etmesi ve bu durumun sağlık için risk oluşturması amacıyla yaptığı çalışmada, çocukların % 4,8'i obez olarak bulunmuştur. Uğuz ve Bodur (2007)'un 11-16 yaşlarındaki toplam 496 çocuk ile Konya il merkezindeki ergenlik öncesi ve ergen çocuklarda aşırı ağırlık ve şişmanlık durumunun demografik özelliklerle ilişkisini saptamak amacıyla yaptığı çalışmada, çocukların % 17,8'i aşırı ağır ve % 3,8'i ise şişman olarak bulunmuştur. Bu çalışmalar ile mevcut çalışma farklılık göstermektedir. Ergenlik döneminde obezitenin yaş, cinsiyet, ekonomi gibi demografik özelliklerle ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar vardır. Ancak bu ilişki, toplumdan topluma değişmektedir (Uğuz ve Bodur, 2007).

Araştırmaya katılan ergenlerin % 63,8'inin (n=226) hiç egzersiz yapmadığı bulundu. Temel ve ark. (2010)'nın 10. ve 11. sınıfta öğrenim gören 472 öğrenci ile, öğrencilerde uyku kalitesi ve etkileyebilecek faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada, erkeklerin % 32,8'i (n=123), kızların ise % 34,8'inin (n=8) hiç egzersiz yapmadığı bulunmuştur. Bu çalışmanın bulgularıyla, mevcut çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan ergenlerin % 18,9'unun (n=67) sigara kullandığı bulundu. Taşçı ve ark. (2005)'nin 102 ergenle, öğrencilerin madde bağımlılığı konusundaki bilgi

görüşlerini, madde kullanma durumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan ergenlerin % 31,4'ü sigara kullanmaktadır. Bu çalışmanın bulguları, mevcut çalışma ile benzerlik göstermektedir.

5.2. Ergenlerin Beck Depresyon Envanteri ve Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Dağılımları İle İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan ergenlerin % 19,5'inde (n=69) hafif depresif belirti, % 6,2'inde (n=22) ağır depresif belirti olduğu bulundu. Yazıcı ve Ertem (2006)'in 1.342 ergenle, ergenlik döneminde deneyimlenen psikososyal sorunların ve lise öğrencileri arasında depresyon yaygınlığını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada ise gençlerin % 72,1'i hafif düzeyde, % 7,2'si ise ağır düzeyde depresyon deneyimlediği bulunmuştur. Bu çalışma ile mevcut çalışma arasında hafif düzeyde depresif belirti görülmesi açısından farklılık bulunmaktadır. Bu durumun değerlendirmede aynı ölçek kullanılmasına rağmen sınıflandırmanın farklı yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada ergenlerin % 38,4'ünün (n=136) uyku kalitesi kötü olarak bulundu. Temel ve ark. (2010)'nın 472 ergenle, öğrencilerde uyku kalitesi ve etkileyebilecek olası faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada, ergenlerin % 43,1'inin uyku kalitesi kötü olarak bulunmuştur. İki çalışma arasında önemli bir fark bulunmamaktadır. Oluşan farkın, örneklem sayıları ile ergenlerin bireysel ve sağlık ile ilgili özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

5.3. Ergenlerin Bireysel Özellikleri İle Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırmada cinsiyet değişkeniyle uyku kalitesi arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edildi ($\chi^2 = 7,5$ p<0,01). Erkek çocukların, kız çocuklarına göre iyi uyku kalitesi beklenenin üstünde; yine kötü uyku kalitesi erkeklerde beklenenin altındaydı. Japon ergenlerde yapılan bir çalışma, kızların erkeklerden daha iyi uyku ölçümlerinin olduğunu göstermiştir (Ouyang ve ark. 2009). Bu çalışmaların bulguları, çalışmanın bulgularına paralellik göstermemektedir.

Yine psikiyatrik rahatsızlığı, fiziksel rahatsızlığı, uyku sorunu, ailede uyku sorunu, alkol, sigara ve madde kullanımı olan ve olmayan ergenler arasında uyku kalitesi açısından anlamlı bir fark bulundu. Tüm boyutlarda “evet” diyen ergenlerin “iyi

uyku kalitesi” beklenenin altında, “hayır” diyenlerin beklenenin üstünde; evet diyen ergenlerin “kötü uyku kalitesi” beklenenin üstünde, “hayır” diyenlerin beklenenin altında olduğu bulundu. Yapılan literatür çalışmasında, uyku kalitesi ile bu değişkenler arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmaya rastlanmadı.

5.4. Ergenlerin Bireysel Özellikleri İle Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Puanlarının İlişisini Gösteren Bulguların Tartışılması

Yaş, bireylerin uyku yapısı, uyku süresi ve uyku sürecinde değişikliklere neden olmaktadır (Pelin ve Gözükırmızı, 2001; Kara 1996; Tosunoğlu 1997). Yaptığımız çalışmada da, ergenlerin yaşı ile uyku kalitesi arasında ilişki olduğu bulundu. Çalışmamıza göre, ergenlerin yaşı arttıkça uyku kalitesi kötüleşmektedir.

Araştırmaya katılan ergenlerin uyku kalitesi ile depresif belirtiler göstermesi arasında pozitif orta düzeyde bir ilişki bulundu. Yani depresif belirti düzeyi arttıkça, uyku kalitesi de bozulmaktadır. Brooks ve ark. (2009)’nın yaptığı çalışmada, öğrencilerin % 43,5’inin depresyon deneyimlediği ve yaklaşık % 38’inin uyuma veya uykuya dalmada sıkıntı yaşadığı bildirilmiştir (Brooks ve ark. 2009). Moo-Estrella ve ark. (2005)’nin yaptığı çalışmada da depresif belirtileri olan öğrencilerin, gün boyunca uyku halinin daha fazla olduğu bulunmuştur (Moo-Estrella ve ark. 2005).

5.5. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma, orta ve geç ergenlerde uyku davranışı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma tipinde gerçekleştirildi.

- Araştırmaya katılan ergenlerin yaş ortalamasının $16,90 \pm 1,21$ yıl olduğu, % 57,6’sının (n=204) cinsiyetinin erkek olduğu, % 65,8’inin (n=233) 4. sınıfta öğrenim gördüğü, % 50,6’sının (n=179) odasını biriyle paylaştığı ve % 59,6’sının (n=211) okul başarı durumunu orta olarak ifade ettiği belirlendi.
- Araştırmaya katılan ergenlerin % 72,3’ünün (n=256) normal kiloda olduğu, % 91,8’inin (n=325) fiziksel rahatsızlığının olmadığı, % 94,9’unun (n=336) psikiyatrik rahatsızlığının olmadığı, % 71,5’inin (n=253) uyku sorunu yaşamadığı ve % 83,1’inin (n=294) ailesinde uyku sorunu olmadığı belirlendi.
- Araştırmaya katılan ergenlerin % 63,8’inin (n=226) egzersiz yapmadığı, % 86,2’sinin (n=305) çay/kahve tükettiği, % 65,3’ünün (n=231) alkol kullanmadığı, % 81,1’inin (n=287) sigara kullanmadığı, % 97,7’sinin (n=346)

yasadışı madde kullanmadığı, % 94,6'sının (n=335) internet kullandığı ve % 91'inin (n=322) T.V izlediği tespit edildi.

- Araştırmaya katılan ergenlerin % 58,2'inde (n=206) depresif belirti görülmezken; % 6,2'sinde (n=22) ağır depresif belirtiler görüldüğü tespit edildi.
- Araştırmaya katılan ergenlerin % 61,6'sının (n=218) uyku kalitesinin iyi olduğu; % 38,4'ünün (n=136) uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edildi.
- Araştırmada ergenlerin yaşı ile PUKÖ puanları arasında ($r=0,15$ $p<0,01$) pozitif çok zayıf ilişki; Beck puanları ile PUKÖ puanları arasında ($r=0,51$ $p<0,01$) pozitif orta düzeyde bir ilişki bulundu.

Bu veriler doğrultusunda;

- Okullarda ergenlerin uyku kalite düzeylerinin belirlenerek, uyku kalitesini arttırmaya yönelik girişimler yapılabilir. Örneğin; ebeveynlere uyku kalitesinin nasıl olması gerektiği ile ilgili bilgiler verilebilir.
- Çalışmada depresif belirti düzeylerinin yüksek olmasının, uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Bundan dolayı, çalışmanın genellenebilmesi için, daha büyük örneklem grupları ile yapılması ve öğrencilerin depresif belirti düzeylerinin belirlenerek, yüksek olan öğrencilerin profesyonel yardım alması için destek sağlanabilir.
- Çalışmada ergenlerin BKİ, T.V izleme süresi ve internet kullanım süresi ile uyku kalitesi arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bundan dolayı çalışmanın genellenebilmesi için, daha büyük örneklem grupları ile yapılması, ergenlerin uyku saatine yakın T.V izleme ve internet kullanma durumunun araştırılması ve daha çok hangi tür T.V programlarını izlediğinin araştırılması katkı sağlayabilir.
- Uyku sorunlarının ergenlerde yaratabileceği sorunlar ve yaşam kalitesini belirlemeye yönelik çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Ağargün, M. Y., Kara, H., Anlar, O. (1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7, 107-115.
- Akdemir, D., Çetin, F. (2008). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümüne Başvuran Ergenlerin Psikiyatrik Özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15, 5-14.
- Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.
- Aras, Ş., Günay, T., Özcan, S., Orçın, E. (2007). İzmir İlinde Lise Öğrencilerinin Riskli Davranışları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 186-196.
- Aydın, H., Özgen, F. (2001). Uyku Yapısı ve İşlevleri. *Türkiye Klinikleri Journal Psychiatry*, 2, 79-85.
- Aydın, H., Sütçügil, L. (2001). Uykuda Bilişsel İşlevler. *Türkiye Klinikleri Journal Psychiatry*, 2, 75-78.
- Basut, E. (2006). Stres, Başa Çıkma ve Ergenlik. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 13, 31-36.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R., Ranieri, W. F. (1996a). Comparison of Beck Depression Inventories – IA and – II in Psychiatric Outpatients. *Journal of Personality Assesment*, 67, 588-597.
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown G. K. (1996b). Manuel for the Beck Depression Inventory – II. San Antonia, TX : Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Medelsan, M. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Arc. Gen. Psychiatry*, 4, 461-471.
- Biol, L., Akdemir, N., Bedük, T. (1997). *İç Hastalıkları Hemşireliği*. (6. Baskı). Ankara: Vehbi Koç Vakfı Yayınları.
- Biol, L. (2005). *Hemşirelik Süreci*. (7. Baskı). İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti.

Bora, İ. H., Bican, A. (2007). Uyku Fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal Surgical Medical Sciences*, 23, 1-6.

Brand, S., Beck, J., Gerber, M., Hatzinger, M., Holsboer-Trachler, E. (2009). Football is Good for Your Sleep: Favorable Sleep Patterns and Psychological Functioning of Adolescent Male Intense Football Players Compared to Controls. *Journal of Health Psychology*, 14, 1144-1155, Erişim 25.02.2010, <http://hpq.sagepub.com/cgi/content/abstract/1118-1144>.

Brand, S., Gerber, M., Hatzinger, M., Beck, J., Holboer-Trachsler, E. (2009). Evidence for Similarities Between Adolescents and Patterns in Sleep Patterns. *Sleep Medicine*, 10, 1124-1131.

Brooks, P. R., Girgenti, A. A., Mills, M. J. (2009). Sleep Patterns and Symptoms of Depression in College Students. *College Students Journal*, 43, 464-472.

Bruni, O., Russo, P. M., Ferri, R., Novelli, R., Galli, F., Guidetti, V. (2008). Relationships Between Headache and Sleep in a Non-Clinical Population of Children and Adolescents. *Sleep Medicine*, 9, 542-548.

Buysse, D. J., Reynolds, C., F 3rd., Monk, T. H., Berman, S. R., Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index : A New Instrument For Psychiatric Practice and Research, 28, 193-213.

Bülbül, S., Kurt, G., Ünlü, E., Kırılı, E. (2010). Adölesanlarda Uyku Sorunları ve Etkileyen Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53, 204-210.

Carpenito-Moyet, L. J. (2005). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. Çeviren : Firdevs Erdemir, İstanbul : Nobel Tıp Kitabevleri.

Carskadon, M. A., Crowley, S. J., Acebo, C. (2007). Sleep, Circadian Rhythms and Delayed Phase in Adolescence. *Sleep Medicine*, 8, 602-612.

Carskadon, M. A., Hagenauer, M. H., Perryman, J. I., Lee, T. M. (2009). Adolescent Changes in The Homeostatic and Circadian Regulation of Sleep. *Developmental Neuroscience*, 31, 276-284.

Cüceloğlu, D. (1999). *İnsan ve Davranışı*. (9. Baskı.) İstanbul: Remzi Kitabevi.

- Çalıyurt, O. (1998). Sirkadiyen Uyku-Uyanıklık Düzenini Etkileyen İş ve Çalışma Gruplarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Edirne.
- Demir, A. U. (2007).Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) ve Obezite. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 38, 177-193.
- Demirezen, E., Coşansu, G. (2005). Adölesan Çağı Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlarının Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14, 174-178.
- Enç, N., Erol, Ö. (2009). Yoğun Bakım Alan Hastaların Uyku Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri Journal Nursing Sciences*, 1, 24-31.
- Ertekin, Ş. (1998). Hastanede Yatan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Sivas.
- Göktürk, Ü. (2001). Uyku Bozuklukları. İçinde Ö. Polvan (Ed.), Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi. Nobel Tıp Kitabevi, 15-21.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7, 3-13.
- Honda, M., Genba, M., Kawakami, J., Nishizano-Maher, A. (2008). A Sleep and Life-style of Japanese High School Boys: Factors Associated with Frequent Exposure to Bright Nocturnal Light. *Sleep and Biological Rhythms*, 6, 110-119.
- Kaplan, H. J., Sadock, B. J. (2004). *Klinik Psikiyatri*. Çeviri Editörü : Ercan Abay, İstanbul : Nobel Tıp Kitabevleri.
- Karadağ, M., Aksoy, M. (2009). Uyku Regülasyonu ve Beslenme. *Göztepe Tıp Dergisi*, 24, 9-15.
- Kara, M. (1996). Hastanede Yatan Hastaların Uyku İle İlgili Sorunları ve Hemşirelerin Bu Soruna İlişkin Tutumları, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Erzurum.
- Kaynak, H., Kaynak, D. (2001). Narkolepsi-Katapleksi Sendromu. *Türkiye Klinikleri Journal Psychiatry*, 2, 111-114.

- Kelly, S. F., Spector, N. D. (2005). Sleep Disorders, Immunizations, Sports Injuries, Autism. *Current Opinion in Pediatrics*, 17, 773-786.
- Kenan Köse (2005). Türk Toraks Derneği Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursları, Erişim 31/07/2011, <http://www.toraks.org.tr>
- Koç, M. (2004). Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri. *Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, 231-256.
- Kryger, M. H., Otake, K., Foerster, J. (2002). Low Body Stores of Iron and Restless Legs Syndrome: A Correctable Cause of Insomnia in Adolescents and Teenagers. *Sleep Medicine*, 3, 127-132.
- Kuş, İ., Sarsılmaz, M. (2002). Pineal Bezin Morfolojik Yapısı ve Fonksiyonları. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 22, 221-226.
- Kutlu, R., Çivi, S. (2009). Özel Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıklarının Ve Beden Kitle İndekslerinin Değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14, 18-24.
- Moo-Estrella, J., Perez-Benitez, H., Solis-Rodriquez, F., Arankowsky-Sandoval, G. (2005). Evaluation of Depressive Symptoms and Sleep Alterations in College Students. *Archives of Medical Research*, 36, 393-398.
- Mukaddes, N. M. (2001). Uyku Bozuklukları. İçinde Ö. Polvan (Ed.), Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi. Nobel Tıp Kitabevi, 163-168.
- Noland, H., Price, J. H., Dake, J., Telliham, S. K. (2009). Adolescents' Sleep Behaviors and Perceptions of Sleep. *Journal of School Health*, 79, 224-230.
- Ohayon, M. M., Roberts, R. E., Zully, J., Smirne, S., Priest, R. G. (2000). Prevalance and Patterns of Problematic Sleep Among Older Adolescents. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1549-1556.
- Ouyang, F., Lu, B. S., Wang, B., Yang, J., Li, Z., Wang, L., Tang, G., Xing, H., Xu, X., Chervin, R. D., Zee, P. C., Wang, X. (2009). Sleep Patterns Among Rural Chinese Twin Adolescents. *Sleep Medicine*, 10, 479-489.
- Önler, E., Yılmaz, A. (2008). Cerrahi Birimlerde Yatan Hastalarda Uyku Kalitesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 16, 114-121.

- Öztürk, L. (2007). Yanıtını Arayan Eski Bir Soru: Niçin Uyuyoruz?. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 70, 114-121.
- Pelin, Z., Gözükırmızı, E. (2001). Uykunun Ontogenetik Özellikleri. *Türkiye Klinikleri Journal Psychiatry*, 2, 67-68.
- Schneider, A., Randler, C. (2009). Daytime Sleepiness During Transition into Daylight Saving Time in Adolescents: Are Owls Higher at Risk?. *Sleep Medicine*, 10, 1047-1050.
- Semiz, Ü. B., Algül, A., Başoğlu, C., Ateş, M. A., Ebrinç, S., Çetin, M., Güneş, C., Günay, H. (2008). Antisozyal Kişilik Bozukluğu Olan Erkek Bireylerde Subjektif Uyku Kalitesinin Saldırganlık ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19, 373-381.
- Sevim, S. (2010). Uykunun Nörokimyası ve Uyku Bozukluğu Pratiğinde Sıkça Kullanılan İlaçlar. *Türkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics*, 3, 172-178.
- Shin, Y. K., Yoon, I. Y., Han, E. K., No, Y. M., Hang, M. C., Yun, Y. D., Jung, B. K., Chung, S. H., Choi, J. B., Cyn, J. G., Lee, Y. J., Hang, S. C. (2007). Prevalence of Narcolepsy-Cataplexy in Korean Adolescents. *Acta Neurologica Scandinavica*, 117, 273-278.
- Şimşek, F., Ulukol, B., Berberoğlu, M., Gülnar, S., Adıyaman, P., Öcal, G. (2005). Ankara'da Bir İlköğretim Okulu ve Lisede Obezite Sıklığı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 58, 163-166.
- Taşçı, E., Atan, Ş. Ü., Durmaz, N., Erkuş, H., Sevil, Ü. (2005). Kız Meslek Lisesi Öğrencilerinin Madde Kullanma Durumları. *Bağımlılık Dergisi*, 6, 122-128.
- Temel, F., Hancı, P., Kasapoğlu, T., Kışla, R. M., Sarıkaya, M. S., Yılmaz, M. A., Özcebe, H. (2010). Ankara'da Bir Meslek Lisesi 10. ve 11. Sınıf Öğrencilerinin Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53, 122-131.
- Teufel, J. A., Brown, S. L., Birch, D. A. (2007). Sleep Among Early Adolescent Students. *American Journal of Health Studies*, 22, 10-17.
- Tosunoğlu, A. (1997). Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı. İzmir.

- Turan, T., Ceylan, S. S. (2007). 11-14 Yaş Grubu İlköğretim Öğrencilerinin Menstruasyona Yönelik Bilgileri ve Uygulamaları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2, 41-54.
- Turgut, N. (2004). Uyku-Epilepsi İlişkisi. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21, 17-22.
- Türkbay, T., Söhmen, T. (2001). Çocuk ve Ergenlerde Uyku Bozuklukları. *Türkiye Klinikleri Journal Psychiatry*, 2, 86-90.
- Uğuz, M. A., Bodur, S. (2007). Konya İl Merkezindeki Ergenlik Öncesi ve Ergen Çocuklarda Aşırı Ağırlık ve Şişmanlık Durumunun Demografik Özelliklerle İlişkisi. *Genel Tıp Dergisi*, 17, 1-7.
- Vallido, T., Jackson, D., O'Brien, L. (2009). Mad, Sad and Hormonal: The Gendered Nature of Adolescent Sleep Disturbance. *Journal of Child Health Care*, 13, 7-18, Erişim 6/11/2009, <http://chc.sagepub.com/cgi/content/abstract/13/1/7>.
- Vallido, T., Peters, K., O'Brien, L., Jackson, D. (2009). Sleep in Adolescence: A Review of Issues for Nursing Practice. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1819-1826.
- Vander, A. J., Sherman, J. H., Luciano, D. S. (1997). *İnsan Fizyolojisi*. Çeviren : Kadir Kaymak, İstanbul : Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı.
- Vardar, S. A. (2005). Egzersiz ve Uyku İlişkisi Tam Olarak Biliniyor Mu?. *Genel Tıp Dergisi*, 15, 173-177.
- Vardar, S. A., Öztürk, L., Vardar, E., Kurt, C. (2005). Ergen Sporcu Kızlarda Egzersiz Yoğunluğu ve Öznel Uyku Kalitesi İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 154-162.
- WHO (2002, Ekim) : Who Are Adolescents. Adolescent Friendly Health Services. Erişim 02/12/2011, <http://who.int/child-adolescent-health>.
- Yazıcı, S., Ertem, Ü. (2006). Ergenlik Döneminde Psikososyal Sorunlar ve Dpresyon. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 3, 7-12.
- Yetkin, S., Özgen, F. (2007). Uyku Bozuklukları. İçinde E Köroğlu, C. Güleç, S. Şenol (Ed.), *Psikiyatri Temel Kitabı*. Hekimler Yayın Birliği; 460-473.

Yetkin, S. (2006). Uyku ve Uyku Bozuklukları. İçinde N Yüksel (Ed.), Ruhsal Hastalıklar. MN Medikal & Nobel Basım Yayın Ticaret ve Sanayi Ltd. Şti; 295-312.

EKLER

EK 1 : İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Evrakları

EK 2 : Veli Onam Formu

EK 3 : Öğrenci Onam Formu

EK 4 : Anket Formu

EK 5 : Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği

EK 6 : Beck Depresyon Envanteri

EK-1



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Müdürlüğü




Sayı :B.30.2.İST.0.Y4.71.00/ 212
Konu :

17.02.2010

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'na

Yüksekokulumuz Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr.Yasemin KUTLU'nun danışmanlığında Yüksek Lisans eğitimine devam eden Begüm DAĞ'ın "Ergenlerde Uyku Davranışı ve Etkileyen Faktörler" başlıklı çalışması için Millî Eğitim Bakanlığımıza bağlı aşağıda belirtilen kurumlarda yapabilmesi için gerekli iznin alınabilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.


Prof.Dr.Sevim SAVAŞER
Müdür

Uygulama Yapılacak Kurumlar
Şişli Lisesi
Nişantaşı Anadolu Lisesi
Nişantaşı Nuri Akın Anadolu Lisesi
Şişli Maçka Akif Tunçel Anadolu Teknik ve Meslek Lisesi

İST. Ü. REKTÖRLÜĞÜ	
Öğrenci İşleri	Yeni İşleri ve Genel İhtisat Md.
D. Başkanlığına	Gelen Evrak
Genel Sekreteri	Sayı: 1168
17.02.2010	19.02.10

1168
19.02.10





T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : B.30.2.İST.0.72.00.00/ 1168
Konu:

23.02.2010* 10481

İSTANBUL VALİLİĞİNE
(İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü)

Üniversitemiz Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr.Yasemin KUTLU'nun danışmanlığında Yüksek Lisans Eğitimine devam eden Begüm DAĞ'ın "Ergenlerde Uyku Davranışı ve Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışmasını İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı ek yazıda isimleri belirtilen kurumlarda yapabilmesi için gerekli izin verilmesi hakkında, adigeçen Yüksekokul Müdürlüğünden alınan 17.02.2010 tarihli 252 sayılı yazı ve eklerinin fotokopileri ilişikte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Zeynep Çiğdem KAYACAN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EK: Yazı örneği (1 takım)

37935

İMME EK
2010/02/23

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.4.34.00.18.580/ 49802
Konu: Anket.
(Begüm DAĞ)

06. Mayıs 2010

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi : a-)İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın 23/02/2010 tarih ve 10481 sayılı yazısı.
b-)Millî Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma ve Araştırma Desteğine Yönelik İzin ve Uygulama Yönergesi.
c-)Millî Eğitim Bakanlığı Eğitim Araştırma Geliştirme Dairesi Başkanlığı'nın 11/04/2007 tarih ve 1950 sayılı emri.
d-)Millî Eğitim Müdürlüğü Anket Komisyonu'nun 29/04/2010 tarihli tutanağı.

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Begüm DAĞ**'ın, İlimizde ekte isimleri belirtilen okullarda uygulanmak üzere "**Ergenlerde Uyku Davranışı ve Etkileyen Faktörler**" konulu anket çalışmalarını yapma istekleri hakkındaki İlgi (a) yazı ve ekleri Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Begüm DAĞ**'ın, İlimizde ekte isimleri belirtilen okullarda uygulanmak üzere "**Ergenlerde Uyku Davranışı ve Etkileyen Faktörler**" konulu anket çalışmalarını yapması, bilimsel amaç dışında kullanılmaması koşuluyla, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, İlgi (c) Bakanlık Emri esasları dahilinde uygulanması, sonuçtan Müdürlüğümüze rapor halinde (CD formatında)bilgi verilmesi kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde Olurlarınıza arz ederim.

Dr. Muammer YILDIZ
Millî Eğitim Müdürü

EKLER :
Ek-1. İLGİ (a)yazı ve ekleri

05/05/2010
M. KAYA
Vali a.
Vali Yardımcısı

NOT :Verilecek cevapta tarih, kayıt numarası, dosya numarası yazılması rica olunur.
Adres :İstanbul Millî Eğitim Müdürlüğü A.Blok Ankara cad. No:2 Cağaloğlu 526 13 82

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.4.34.00.18.580/51026
Konu : **Anket.**
(**Begüm DAĞ**)

10.. Mayıs 2010

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına

- İlgi: a) 23/02/2010 tarih ve 10481 sayılı yazınız.
b) Valilik Makamının 06/05/2010 tarih ve 49802 sayılı Oluru.
c) Milli Eğitim Bakanlığı Eğitim Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı'nın Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma ve Araştırma Desteğine Yönelik İzin ve Uygulama Yönergesi.

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Begüm DAĞ**'ın, ilimizde ekte isimleri belirtilen okullarda uygulanmak üzere "**Ergenlerde Uyku Davranışı ve Etkileyen Faktörler**" konulu anket çalışmasını yapma isteği ilgi (b) Valilik Oluru ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi, gereğinin ilgi (b) Valilik Oluru doğrultusunda, gerekli duyurunun anketçi tarafından yapılmasını, işlem bittikten sonra 2(iki) hafta içinde sonuçtan Müdürlüğümüz Kültür Bölümüne rapor halinde bilgi verilmesini arz ederim.


Mustafa USLU
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

EKLER :
Ek-1. İlgi (b) Valilik Oluru.
Ek-2. Anket soruları.

EĞİTİM
100
YENİLENEREK
1440632

NOT : Verilecek cevapta tarih, kayıt numarası, dosya numarası yazılması rica olunur.
Adres : İstanbul Milli Eğitim Müdürlüğü A.Blok Ankara cad. No:2 Cağaloğlu 2125261382
E-Mail : kultur34@meb.gov.tr **Web :** <http://istanbul.meb.gov.tr/bolumler/kultur>

EK : 2

BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU

“Ergenlerde Uyku Davranışı ve Etkileyen Faktörler” isimli çalışmada 15-19 yaş arası ergenlerde uyku davranışını inceleyip, etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırma için İstanbul Valiliği İl Millî Eğitim Müdürlüğü’nden gerekli çalışma izni alınmıştır. Çalışma, Şişli ilçesine bağlı dört liseden 879 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilecek, çalışma sırasında öğrencilere özelliklerini içeren Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) uygulanacaktır. Bu uygulamalar, okul yönetimlerinin uygun gördükleri ders saatleri içerisinde yapılacaktır.

Bu çalışmaya velisi olduğunuz öğrencinizin katılıp katılmaması konusunda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Öğrencinizin çalışmaya katılmasını istemezseniz ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmasını isterseniz araştırmacıyı haberdar ederek çekilebilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde gizli tutulacak ve araştırmacı tarafından toplanacak veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak, bu durumda kimlik bilgileri hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Yrd. Doç. Dr. Yasemin KUTLU

Araştırmacı Begüm DAĞ

Yukarıdaki açıklamayı okudum. Araştırmacı tarafından yapılacak “Ergenlerde Uyku Davranışı ve Etkileyen Faktörler” isimli çalışmaya velisi bulunduğum öğrencinin bu koşullar altında katılmasına, çalışma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlar doğrultusunda yayınlanmasına izin veriyorum.

Tarih :

Vasinin (Velinin) Adı Soyadı :

İmza :

EK:3**BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU**

“Ergenlerde Uyku Davranışı ve Etkileyen Faktörler” isimli çalışmada 15-19 yaş arası ergenlerde uyku davranışını inceleyip, etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırma için İstanbul Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden gerekli çalışma için izin alınmıştır. Çalışma, Şişli ilçesine bağlı dört liseden 879 öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilecek, çalışma esnasında öğrencilere özelliklerini içeren anket formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) uygulanacaktır. Bu uygulamalar, okul yönetimlerinin uygun gördükleri ders saatleri içerisinde yapılacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız, gönüllü olmanıza bağlıdır ve katılıp katılmama konusunda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Çalışmaya katılmak istemezseniz ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak isterseniz araştırmacıyı haberdar ederek çalışmadan çekilebilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde gizli tutulacak ve araştırmacı tarafından toplanacak veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak, bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Yrd. Doç. Dr. Yasemin KUTLU

Araştırmacı Begüm DAĞ

Yukarıdaki açıklamayı okudum ve anladım. Araştırmacı tarafından yukarıdaki çalışma bana sözlü olarak anlatıldı ve sorularıma cevap verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorunluluk olmaksızın katılmayı ve çalışmanın sonuçlarının yayınlanmasını kabul ediyorum.

Tarih :

Katılımcının Adı Soyadı :

İmza

EK 4 : ANKET FORMU

YÖNERGE : Sayın cevaplayıcı, aşağıda "Ergenlerde Uyku Davranışı ve Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışmasının bilgi formu için hazırlanmış 33 adet soru yer almaktadır. Bu tez çalışmasında amacımız, 15-19 yaş arası ergenlerde uyku davranışını ve etkileyen faktörleri incelemektir. Cevap kağıdına isim ve soy isim yazılmasına gerek yoktur.

Sorulara vereceğiniz dürüst ve samimi cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

Yrd. Doç. Dr. Yasemin KUTLU

Araştırmacı Begüm DAĞ

1. Okulunuz :
 Şişli Lisesi
 Nişantaşı Nuri Akın Anadolu Lisesi
 Nişantaşı Anadolu Lisesi
 Maçka Akif Tunçel Teknik ve Meslek Lisesi
2. Sınıfınız :
 Hazırlık 1 2 3 4
3. Yaşınız :
4. Cinsiyetiniz:
 Erkek Kadın
5. Kardeş Sayınız :
6. Boyunuz :
7. Kilonuz :
8. Halen ya da daha önce geçirilmiş psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?
 Evet Hayır
9. Halen ya da daha önce geçirilmiş bedensel rahatsızlığınız var mı?
 Evet Hayır
10. Halen ya da daha önce geçirilmiş uyku bozukluğu sorunuz var mı?
 Evet Hayır
11. Ailenizde uyku bozukluğu sorunu olan var mı?
 Evet Hayır
12. Çay, kahve gibi uyarıcıları tüketiyor musunuz?
 Evet Hayır
13. Eğer yanıtınız evet ise günde ne kadar tükettiğinizi belirtiniz.
..... (fincan/gün)
14. Alkol kullanıyor musunuz?
 Evet Hayır
15. Yanıtınız evet ise ne kadar sıklıkta kullanıyorsunuz? (Uygun olan bölüme

kullandığınız miktarı belirtiniz.)

Günde Haftada Ayda Yılda

16. Sigara kullanıyor musunuz?

() Evet () Hayır

17. Yanıtınız evet ise ne kadar sıklıkta kullanıyorsunuz? (Uygun olan bölüme ne kadar sıklıkta kullandığınızı belirtiniz.)

Günde

18. Herhangi bir yasadışı madde kullanıyor musunuz?

() Evet () Hayır

19. Yanıtınız evet ise kullandığınız maddeyi belirtiniz.

() Uçucu Madde () Esrar () Eroin () Kokain () Extacy

() Diğer (belirtiniz)

20. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?

() Evet () Hayır

21. Yanıtınız evet ise haftada kaç gün egzersiz yaptığınızı belirtiniz.

Haftada gün

22. İnternet kullanıyor musunuz?

() Evet () Hayır

23. Yanıtınız evet ise günde ne kadar kullandığınızı belirtiniz.

Günde saat

24. Yanıtınız evet ise aşağıda belirtilen hangi amaçlar için internet kullanıyorsunuz?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

() Ders Çalışmak () Mail Bakmak () Oyun Oynamak () Msn () Facebook

() Diğer (belirtiniz)

25. TV izliyor musunuz?

() Evet () Hayır

26. Yanıtınız evet ise günde ortalama ne kadar TV izliyorsunuz?

Günde saat

27. Kiminle ya da kimlerle yaşıyorsunuz?

() Anne () Baba () Her İki Ebeveyn () Anne-Üvey Baba () Baba-Üvey Anne

() Büyükbaba-Büyükanne () Diğer (belirtiniz)

.....

28. Okul dışında başka bir işte çalışıyor musunuz?

() Evet () Hayır

29. Uyuduğunuz odayı paylaştığınız herhangi biri var mı?

() Evet () Hayır

30. Yanıtınız evet ise kaç kişi ile odanızı paylaşıyorsunuz? (belirtiniz)

..... kişi

31. Aşağıdakilerden hangisi uyuduğunuz odanın fiziki koşullarına uymaktadır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

() Havalı () Havasız () Işığı Fazla () Işığı Orta () Işığı Az () Gürültülü

() Sessiz () Soğuk () Sıcak

32. Okul başarı durumunuzu değerlendiriniz.

() İyi () Orta () Kötü

33. Akademik başarı notunuzu belirtiniz.

EK 5 : PITTSBURGH UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ (PUKÖ)

YÖNERGE : Sayın cevaplayıcı, aşağıdaki sorular yalnızca son bir ay içerisindeki uyku alışkanlığınızla ilgilidir. Cevaplarınız geçen ayki gündüz ve gecelerin çoğuna uyan en doğru yanıtı göstermelidir. Cevap kağıdına isim ve soy isim yazılmasına gerek yoktur. Lütfen bütün soruları cevaplayınız.

Sorulara vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

Yrd. Doç. Dr. Yasemin KUTLU

Araştırmacı Begüm DAĞ

1. GEÇEN AY BOYUNCA NE ZAMAN UYUDUNUZ? (Yatış saatiniz)

.....

2. HER GECE UYKUYA DALMANIZ NE KADAR ZAMAN ALDI? (Dakika olarak)

.....

3. SABAHLARI GENELLİKLE NE ZAMAN UYANDINIZ?

.....

4. GECELEYİN KAÇ SAAT GERÇEKTEN UYUDUNUZ? (Bu yatakta geçirdiğiniz saatlerin toplamından farklı olabilir.)

Bir geceki uyku süresi saat

5. GEÇEN AY BOYUNCA UYUMA GÜÇLÜĞÜ ÇEKTİNİZ. ÇÜNKÜ SİZ.....

A) 30 dakika içinde uykuya dalamadınız.

() Geçen ay boyunca hiç ()Haftada birden az

() Haftada bir ya da iki () Haftada üç ya da daha fazla

B) Sabah erken ya da gece yarısı uyandınız.

() Geçen ay boyunca hiç () Haftada birden az

() Haftada bir ya da iki ()Haftada üç ya da daha fazla

C) Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız.

()Geçen ay boyunca hiç () Haftada birden az

() Haftada bir ya da iki () Haftada üç ya da daha fazla

D) Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz.

() Geçen ay boyunca hiç () Haftada birden az

() Haftada bir ya da iki () Haftada üç ya da daha fazla

E) Öksürdünüz ya da gürültülü bir şekilde uyandınız.

() Geçen ay boyunca hiç () Haftada birden az

() Haftada bir ya da iki () Haftada üç ya da daha fazla

F) Aşırı derecede horladınız.

() Geçen ay boyunca hiç () Haftada birden az

() Haftada bir ya da iki () Haftada üç ya da daha fazla

G) Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz.

() Geçen ay boyunca hiç () Haftada birden az

() Haftada bir ya da iki () Haftada üç ya da daha fazla

H) Kötü rüyalar gördünüz.

() Geçen ay boyunca hiç () Haftada birden az

() Haftada bir ya da iki () Haftada üç ya da daha fazla

I) Ağrı duydunuz.

() Geçen ay boyunca hiç () Haftada birden az

() Haftada bir ya da iki () Haftada üç ya da daha fazla

İ) Diğer sebep ya da sebepler, lütfen tanımlayınız. Geçen ay bu nedenlerden dolayı ne kadar sıklıkla uyku sorunu yaşadınız?

.....

6. GEÇEN AY BOYUNCA, UYUMANIZA YARDIMCI OLMASI İÇİN NE KADAR SIKLIKTA İLAÇ

ALDINIZ? (Reçeteli ya da reçetesiz)

- () Geçen ay boyunca hiç () Haftada birden az
() Haftada bir ya da iki () Haftada üç ya da daha fazla

7. GEÇEN AY BOYUNCA, YEMEK YERKEN YA DA SOSYAL AKTİVİTEDE BULUNURKEN NE KADAR SIKLIKTA UYANIK KALMA SORUNU YAŞADINIZ?

- () Geçen ay boyunca hiç () Haftada birden az
() Haftada bir ya da iki () Haftada üç ya da daha fazla

8. GEÇEN AY BOYUNCA, BU DURUM İŞLERİNİZİ YETERİ KADAR İSTEKLE YAPMANIZDA NE KADAR PROBLEM OLUŞTURDU?

- () Geçen ay boyunca hiç () Haftada birden az
() Haftada bir ya da iki () Haftada üç ya da daha fazla

9. GEÇEN AY BOYUNCA, UYKU KALİTENİZİ NASIL DEĞERLENDİRİRSİNİZ?

- () Çok İyi () Oldukça İyi () Oldukça Kötü () Çok Kötü

EK 6 : BECK DEPRESYON ENVANTERİ (BDE)

YÖNERGE : Sayın cevaplayıcı, aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, bugün dahil geçen hafta içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi işaretleyiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Sorulara vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel yardım ve katkılarınız için sonsuz teşekkürler.

Yrd. Doç. Dr. Yasemin KUTLU

Araştırmacı Begüm DAĞ

- A – 0.** Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- B – 0.** Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- C – 0.** Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- D – 0.** Birçok şeyden eskisi gibi zevk alıyorum.
1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- E – 0.** Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- F – 0.** Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- G – 0.** Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- H – 0.** Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- I – 0.** Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.

2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- J – 0.** Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- K – 0.** Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- L – 0.** Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak, görüşmek istemiyorum.
- M – 0.** Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- N – 0.** Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- O – 0.** Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- P – 0.** Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- R – 0.** Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
 2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- S – 0.** İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
 2. İştahım çok azaldı.
 3. Artık hiç iştahım yok.
- T – 0.** Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
 2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
 3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- Evet () Hayır ()
- U – 0.** Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
 2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
 3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

- V – 0.** Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
 2. Cinsel konularla Şimdi çok daha az ilgiliyim.
 3. Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Begüm	Soyadı	Dağ
Doğ.Yeri	İstanbul	Doğ.Tar.	16/06/1982
Uyruğu	T.C	TC Kim No	29857520110
Email	begumdag@gmail.com	Tel	0532 784 11 03 0212 225 53 82

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Programı	2012
Lisans	Trakya Üniversitesi Kırklareli Sağlık Yüksekokulu	2005
Lise	Nişantaşı Nuri Akın Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi	2000

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis	2009-Halen
2.	Hemşire	TÜDOV Özel Diabet Hastanesi	2007-2008
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	İyi	İyi	İyi	ÜDS Puanı 62,5	

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	72,851	70,648	67,648
KPSS (P3) Puanı	68,940		

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office XP-OFFICE 2003 WORD	İyi
Microsoft Office XP-OFFICE 2003 POWER POINT	İyi
Microsoft Office XP-OFFICE 2003 EXCEL	Orta

Sertifikalar

1. III. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 29-30 Nisan 2004, Edirne. Görevi: Kongre bünyesinde bulunan Trakya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulları tanıtım sunumu.
2. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 5-6 Mayıs 2005, Ordu. Görevi: Kırklareli Sağlık Yüksekokulu kongre temsilcisi.
3. VIII. Ulusal ve Uluslar arası Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongresi, 21-24 Eylül 2005, Crowne Plaza, İstanbul, “Hastalıkta Yaşanan Psikososyal Sorunlarla Baş Etmeye Yardım Kursu”na katılım.
4. XIV. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi, 21-24 Mart 2007, Princess Hotel, İstanbul.
5. I. Psikiyatri Hemşireliği Günleri, 27-28 Nisan 2007, GATA Hemşirelik Yüksekokulu.
6. Microsoft Windows XP-Office 2003 Kursu’na katılım (02/04/2007 – 09/05/2007), Bilimer Bilişim Akademisi.
7. Marmara Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi Sertifikalı Adli Hemşirelik Kursu’na katılım, 12-13 Haziran 2007, İstanbul.
8. İstanbul ve Hamm büyükşehir belediyelerinin desteklediği “Şizofrenide Bakım ve Rehabilitasyon Sempozyumu”na katılım, 29-30 Kasım 2007, Feshane-İstanbul.

9. II. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Günleri'ne katılım, 28-30 Nisan 2008, Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.

Ödüller

1. Nişantaşı Nuri Akın Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi Onur Belgesi (2000 yılı I. ve II. dönemi)
2. Trakya Üniversitesi Kırklareli Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Birinciliği
3. Trakya Üniversitesi Kırklareli Sağlık Yüksekokulu Yüksekokul Birinciliği

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Kitap okumak, sinemaya gitmek, gezmek, bilimsel etkinliklere katılmak, spor yapmak.