

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

(DOKTORA TEZİ)

**İLKÖĞRETİM İKİNCİ BASAMAK ÖĞRENCİLERİNİN
UYKU DÜZENİNİN İYİLEŞTİRİLMESİNDE MODELE
TEMELLENDİRİLMİŞ HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN
ETKİSİ**

AYSEL TOPAN

**DANIŞMAN
YRD. DOÇ. DR. DUYGU GÖZEN**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
PROGRAMI**

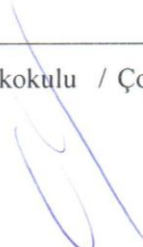
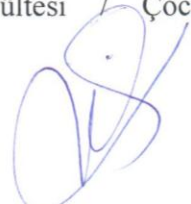
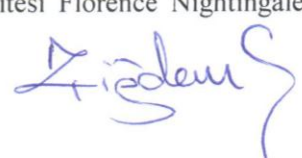
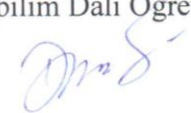
İSTANBUL-2013

TEZ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Programında Aysel Topan tarafından hazırlanan İlköğretim İkinci Basamak Öğrencilerinin Uyku Düzeninin İyileştirilmesinde Modele Temellendirilmiş Hemşirelik Eğitiminin Etkisi başlıklı Doktora tezi, yapılan tez sınavında Jürimiz tarafından başarılı bulunarak kabul edilmiştir.

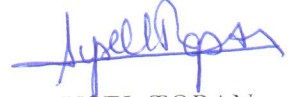
03 / 06 / 2013

Tez Sınav Jürisi

- | <u>Ünvanı Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı)</u> | <u>İmzası</u> |
|--|---|
| 1.Prof.Dr.Ayşe Ferda Ocakçı Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi |  |
| 2.Prof..Dr.Suzan Yıldız İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi |  |
| 3.Yard.Doç.Dr.Zerrin Çiğdem İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastaneleri Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi |  |
| 4.Yard.Doç.Dr.Duygu Gözen (Danışman) İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi |  |
| 5.Yard.Doç.Dr.Tamer Ergin İ.Ü.Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi 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 olmadığı beyan ederim.


AYSEL TOPAN

İTHAF

Beni her zaman destekleyen ve yardımlarını benden esirgemeyen

“Aileme” ithaf ediyorum

TEŞEKKÜR

Yaşam ve hemşirelik adına kendisinden çok şey öğrendiğim ve tez aşamasında her türlü desteği ve akademik katkıyı sağlayan değerli danışman hocam Yard. Doç. Dr. Duygu Gözen'e,

Çalışmanın her aşamasında bilgi birikimleriyle destek veren tez izleme jüri üyesi hocalarım Prof. Dr. Suzan Yıldız ve Prof. Dr. Ayşe Ocakçı'ya,

Program hakkında görüşlerini bildiren hocalarıma,

Eleştirel düşünmeme yardımcı olan ve desteklerini her zaman hissettiğim arkadaşlarım Yard. Doç. Dr. Tülay Kuzlu Ayyıldız, Uzm. Hemş. Özlem Öztürk, Nuruş Bozlak, Fatma Göksu, Hilal Genç ve BEÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde görev yapan Jinekoloji ve Kardiyoloji Servisi hemşirelerine,

Araştırma süresince her türlü desteği sağlayan Ahmet Erdoğan ve Gazi İlköğretim Okulu Müdürlüklerine ve BEÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi idaresine,

Moral desteğiyle yanımda olduklarını bildiğim ve eğitim yaşantım boyunca beni destekleyen eşim Hüseyin Topan'a, aileme ve oğlum Eren'e,

Adının sayamadığım katkıda bulunan herkese en içten duygularıyla 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.....	4
2.1. Uykunun Tanımı ve Fizyolojisi.....	4
2.2. Uykunun Evreleri	5
2.2.1. NonREM Uyku	5
2.2.2. REM Uyku (Paradoksal Uyku).....	6
2.3. Sirkadiyen Ritim (Uyku-Uyanıklık Ritmi)	7
2.4. Uykunun Önemi	7
2.4.1. Uykunun Sağlık İle İlişkisi.....	7
2.4.2. Uykunun Gelişim İle İlişkisi.....	8
2.4.3. Uykunun Başarı İle İlişkisi.....	8
2.5. Kaliteli Uyku	8
2.6. Uyku Hijyeni	9
2.7. Ergenlik Dönemindeki Çocuklarda Uykunun Özellikleri.....	11
2.8. Ergenlik Dönemindeki Çocuklarda Uykunun Önemi.....	12
2.9. Ergenlik Dönemindeki Çocuklarda Uykuyu Etkileyen Etmenler	13
2.10. Ergenlik Dönemindeki Çocuklarda Görülen Uyku Bozuklukları	15
2.11. Ergenlerde Uyku Düzeninin İyileştirilmesinde Okul Sağlığı Hemşiresinin Rolü	18
2.12. Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM)	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	26
3.2. Araştırmanın Hipotezi.....	26
3.3. Araştırmanın Değişkenleri	26
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	26
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	27
3.6. Veri Toplama Araçları	28
3.7. Araştırmanın Uygulanması	29
3.7.1. Ön Uygulama Aşaması.....	29
3.7.2. Uygulama Aşaması	29
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	31
3.9. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri	33
3.10. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri.....	33
3.11. Araştırmanın Yürütülmesi Sırasında Karşılaşılan Durumlar	34
4. BULGULAR.....	35
BÖLÜM 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri	36
BÖLÜM 2. Eğitim Öncesi Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Uyku Düzenine İlişkin Özellikleri.....	39
BÖLÜM 3. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Uyku Düzeni Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	44
5. TARTIŞMA	47
KAYNAKLAR	58
EKLER	68
ÖZGEÇMİŞ	116

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1 Uyku Sürecinin Yaşlara Göre Değişimi	9
Tablo 4-1 Öğrencilerin Yaşlarına Göre Dağılımı	36
Tablo 4-2 Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri	36
Tablo 4-3 Öğrencilerin Ebeveynlerine Ait Tanıtıcı Özellikler	37
Tablo 4-4 Öğrencilerin Aile Yapısına Ait Özellikleri.....	38
Tablo 4-5 Öğrencilerin Uyku Düzeninin Uyku/Uyanıklık Saati ve Süresi Açısından Karşılaştırılması	39
Tablo 4-6 Öğrencilerin Uyku Düzeni İle İlgili Alışkanlıklarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4-7 Öğrencilerin Uyku Düzenini Etkileyebilecek Çevresel Faktörlere Göre Karşılaştırılması	42
Tablo 4-8 Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Uyku Düzeni Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	44
Tablo 4-9 Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Uyku Düzenini Etkileyebilecek Özelliklere Göre Uyku Düzeni Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	45
Tablo 4-10 Öğrencilerin Uyku Düzeni Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .	46

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1 Normal Uyku Evreleri	6
Şekil 2-2 Sağlığı Geliştirme Modeli.....	22
Şekil 3-1 Araştırma Deseni.....	32

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

BKİ	Beden Kitle İndeksi
BSR	Bulbar Synchoronizing Region: Bulbar Senkronizasyon Bölgesi
DSM IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition
NonREM	Non-Rapid Eye Movement
OUAS	Obstrüktif Uyku Apne Sendromu
RAS	Reticular Activating System: Retiküler Aktivasyon Sistemi
REM	Rapid-Eye Movement
SGM	Sağlığı Geliştirme Modeli
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TV	Televizyon

ÖZET

Topan, A. (2013). İlköğretim ikinci basamak öğrencilerinin uyku düzeninin iyileştirilmesinde modele temellendirilmiş hemşirelik eğitiminin etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Doktora Tezi. İstanbul.

Okul çağındaki çocukların sağlığını geliştirme girişimleri arasında uyku düzeni önemli yer tutmaktadır. Araştırma ilköğretim okullarının ikinci basamağında öğrenim gören çocukların uyku düzeninin iyileştirilmesinde Sağlığı Geliştirme Modeline temellendirilen hemşirelik girişimlerinin uyku düzeni davranışı üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın evrenini 2011-2012 eğitim öğretim yılında Zonguldak il merkezinde, ilköğretim okullarında öğrenim gören (N=5287) öğrenciler oluşturmuştur. Örneklem grubu öğrenci sayısı evrenin bilindiği, sıklığın bilinmediği durumlarda kullanılan formül doğrultusunda 358 olarak belirlenmiştir. Araştırma ön test, son test, kontrol gruplu deneysel uygulanmış ve uyku düzeni ölçeği uygulanan örneklem grubundan puanı en az olan %25'i oluşturan 84 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Deney grubuna, uyku düzeni davranışını geliştirmeye yönelik Uyku Düzeni Geliştirme Programı uygulanmıştır. Bu program uygulandıktan 3 ay sonraki üçüncü ölçümde deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,002$).

Pender'in Sağlığı Geliştirme modeline temellendirilerek uygulanan hemşirelik girişiminin uyku düzeninin geliştirilmesinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Adolesan, uyku düzeni, Sağlığı geliştirme modeli, hemşirelik girişimi.

ABSTRACT

Topan, A. (2013). The Effect of Model-based Training by Nurses on the Promotion of Sleep Pattern Among the Students in the Second Level of Primary Schools. Istanbul University Institute of Health Science, Department of Pediatric Nursing. PhD Dissertation. Istanbul.

Sleep pattern has a crucial place among the health promotion interventions for the school age children. This study was planned to evaluate the effect of Health Promotion Model based nursing interventions on the behaviour of sleep pattern in the promotion of sleep patterns of children who were educated in the second level of primary schools.

The universe of the study included the students who were educated in the second level of primary schools in the city center of Zonguldak during 2011-2012 academic year (N=5287). The number of students in the sample group was determined as 358, in accordance with the formula which is used in the situations where the universe is known, however the frequency is unknown. Study was performed as pre test, post test and experimental with control group, and it was carried out with 84 students who had the lowest scores and constituted 25% of the sample group on which sleep pattern scale was performed. Experimental group was performed Sleep Pattern Promotion Program that was intended for the promotion of sleep pattern behaviour. A statistically significant difference was found between total mean scores of the students in the experimental and control groups at the third measurement after 3 months of program application ($p<0.002$). It was determined that nursing intervention that is based on Health promotion model of Pender was effective in the promotion of sleep pattern.

Key Words: Adolescence, sleep pattern, Health promotion model, nursing intervention.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Canlıların vazgeçilmez ihtiyacı olan uyku; beyin hücrelerinin, vücut sisteminin sağlıklı çalışmasını sağlayabilmesi için gerekli yaşamsal ve fizyolojik bir süreçtir. Uyku, genlerden ve hücre içi mekanizmalardan kontrol edilmektedir. Vücutta hareketi, uyarılmışlığı, otonomik işlevleri, davranışı, bilişsel işlevleri kontrol eder, sinir ağlarına kadar biyolojik yapının her düzeyini etkiler (Ertuğrul ve Rezaki 2004).

Uyku sadece günlük yaşamın dışında kalmış bir zaman parçası değil, bedenin kendisini yenilediği, sağlıklı ve uzun yaşamın temeli olan yaşamsal bir gerekliliktir. İnsan yaşamında uyku nefes alma, yemek yeme, boşaltım kadar önemlidir. Aynı zamanda uyku, gerek fiziksel, gerekse ruhsal yönden sağlıklı olmanın temel koşuludur (Karagözoğlu ve ark. 2007). Abraham Maslow'a göre de uyku temel insan gereksinimleri arasında yer alan fizyolojik bir gereksinimdir (İnanç ve ark. 2011).

Uykuda beyin neredeyse uyanırken olduğu kadar faaliyet içerisindedir. Uyku sırasında meydana gelen karmaşık sinyaller sayesinde beyin, birçok problemini çözüp, kendisini yeniden şekillendirip kişiyi günlük hayata hazırlar. Gün içerisinde azalan ya da tükenen çeşitli moleküller, uykuda tekrar sentezlenmektedir. Uykunun öğrenme ve belleği geliştirmede de önemli rolü vardır. Uyurken beyinde gerekli bağlantılar sağlamlaşıp, gereksiz olanlar kopup günlük hayata daha kolay uyum sağlayacak hale gelir. Beynin bu yoğun çalışması, hiç farkında olmadığımız ruhsal ve duygusal sorunlarımızın çözümüne de katkıda bulunur. Böylece iyi bir uyku sayesinde zihin, ertesi güne çok daha iyi ve zinde başlamaktadır (Ulus ve Şenel 2005). Uykunun en iyi dinlenme şekli olduğu bilinen bir gerçektir. Düzenli bir uyku uyumadığında vücut kendini bir sonraki güne hazırlayamaz. Bu doğrultuda yapılan bir çalışmada gece uykusunda 1,3 ile 1,5 saatlik kısalmanın ertesi günkü uyanıklığı %32,0 oranında azalttığı sonucuna varılmıştır (Karagözoğlu ve ark. 2007).

Tüm yaşlarda sağlık ve yaşam kalitesi için önemli olan uyku fiziksel büyümenin ve akademik performansın güçlendirilmesinde temel unsurdur. Çocukların gelişimsel fonksiyonlarını sürdürebilmeleri için yeterli düzeyde uyumaları ve dinlenmeleri gerekmektedir (Öztürk ve ark. 2004; Fadiloğlu ve ark. 2006). Uykuda vücudun temel yapı taşları olan proteinler yeniden oluşturulur ve büyüme hormonu uyku sırasında salgılanır (Özbey 2006). Son yıllarda yapılan araştırmalarda, uykunun öğrenme, hafıza ve zihinsel davranışla ilgili fonksiyonlar üzerinde olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir (Sadeh ve ark.

2003; Ward ve ark. 2007; Ulus ve Şenel 2005). Bilimsel araştırmalar da, uyku süreleri 1 hafta süreyle bir saat azalan çocuklarda dikkat, konsantrasyon, öğrenme ve hafıza becerilerinde ölçülebilir belirgin azalmalar olduğu saptanmıştır. Uykuları yetersiz olan çocukların okuma, yazma ve matematik problemleri çözme becerilerinin bozulduğunu, sağlıklı uyuyanlara göre bu öğrencilerin daha düşük notlar aldığını gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Derman 2010; Taylor ve ark. 2013).

Uyku problemlerinin insanları her yaşta etkilediğinin bilinmesine karşın, çocuklarda ve ergenlerde uyku ile ilgili sorunlar hakkında gerçekleştirilen çok az çalışma bildirilmektedir (Teufel ve ark. 2007). Uyku gereksinimi yaşa göre değişmektedir. Yetişkinlerin günde 7-9 saat; ergenlerin 8,5-9,5 saat; okul çocuklarının günde 9-11 saat uyumaları önerilmektedir (National Sleep Foundation 2006: Akt. Teufel ve ark. 2007). Teufel ve arkadaşlarının çalışmasında bu konuyla ilgili olarak, 12-14 yaş çocuklarının günde 9,5 saat; 10-11 yaş çocuklarının 10 saat; 8-9 yaş çocuklarının 10,5 saat uyumaları gerektiği bildirilmektedir (Teufel ve ark. 2007).

Okul döneminde çocukların sağlık risklerinin belirlenmesi ve uygun girişimlerin planlanması çocukların olumlu sağlık davranışlarını geliştirmeleri açısından önemlidir. Bu dönemdeki belirgin sağlık riskleri arasında yer alan uyku problemleri önemli bir sorun haline gelmiştir. Bu nedenlerden dolayı okul çağındaki çocukların sağlığını geliştirme girişimleri arasında uyku sağlığı da önemli bir yer tutmaktadır (Öztürk ve ark. 2004).

Okul sağlığı hizmetlerinde amaç, öğrencilerin sağlık durumlarının belirlenmesi, sağlık sorunlarına çözümlerin sağlanması ve sağlığı geliştiren davranışların kazandırılmasıdır. Okul sağlığı hizmetleri bir ekip tarafından yürütülmelidir. Bu ekip içerisinde yer alan okul hemşiresi, okul sağlık hizmetleri programının uygulanması konusunda önemli rol oynar. Çocuk, aile ve okul görevlilerine düzensiz, yetersiz uyku sonucu oluşan risk faktörleri, düzenli uyku için yapılması gereken girişimler konusunda, hemşirenin yapacağı sağlık eğitiminin önemi büyüktür (Özmert 2003).

Çalışmada, Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli kullanılmıştır. Sağlığı Geliştirme Modeline temellendirilmiş hemşirelik uygulamaları, ergenlerin kendi sağlık durumları ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin farkına varmalarına yardımcı olur ve ergenlerin olumsuz davranışlarını değiştirmeleri yönünde onları yüreklendirerek sağlığı geliştirme davranışının arttırılmasını destekler.

Bu bilgiler ışığında araştırmada; ilköğretim ikinci basamakta öğrenim gören okul çocuklarının uyku düzenini sağlayacak Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline temellendirilerek hazırlanan hemşirelik girişimlerinin uyku düzeninde olumlu değişiklikler sağlanması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Uykunun Tanımı ve Fizyolojisi

İnsan biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel gereksinimleri olan bir varlıktır. İnsanın varlığını sürdürülebilmesi için bu temel gereksinimlerin karşılanması gerekir. Karşılanması gereken temel insan gereksinimlerinden biri de “uyku”dur. Uyku, yüzyıllardır insanoğlunun ilgisini çeken bir konu olup üzerinde birçok araştırma yapılmıştır (Ertekin 1998; Görgülü 2003; Özer 2000; Öztürk 2004; Papilla ve Acioğlu 2004).

Uyku konusunda ilk bilimsel yayın “The Philosophy of Sleep” İskoç bilim adamı Robert MacNish tarafından 1834'de yayınlanmıştır (Karadağ ve Ursavaş 2007). Uykunun bazı uyaranlarla geri döndürülebilen aktif bilinçsizlik hali olduğu tanımlandıktan sonra bilinç durumu ve beyin elektrofizyolojisi ile ilgili çalışmalar hız kazanmıştır (Karadağ ve Ursavaş 2007; Mindell ve Meltzer 2008). Uyku bilinç, uyanıklık ve istemli hareketlerin kaybolduğu, normal döngüsel fizyolojik bir durumdur. Uyku sürecinde kaybolmuş görülmekle birlikte görsel, işitsel ve dokunma duyuları uyaran verildiği anda geriye dönebildiğinden aktif bir süreç olarak kabul edilmektedir. Uyku kişinin uygun duysal ya da başka uyaranlarla geri döndürülebilen bir bilinçsizlik hali olmasının yanında, sadece organizmanın dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik hali değil, tüm vücudu yaşama yeniden hazırlayan bir yenilenme dönemidir (Karadağ 2007; Yılmaz ve Gürakan 2002).

Literatür incelendiğinde uykuyla ilgili birçok tanımın yer aldığı görülmektedir.

Uyku: düzenli, tekrarlayan ve kolayca geri dönebilen, uyanıklılıkla karşılaştırıldığında dış uyaranlara yanıt eşiğinin yükseldiği ve göreceli hareketsizlikle belirli bir durumdur (Öztürk 2003; Özcan 2007). Bir diğer tanımda Uyku: organizmanın çevreyle iletişiminin değişik şiddette ve uyarılarla geri döndürülebilir biçimde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumu’’ olarak tanımlanmıştır (Papilla ve Acioğlu 2004; Bingöl 2006).

Uyku, aktif bir inhibisyon sürecidir. Uykunun doğal siklusunu kontrol etmede beyin sapında, spinal kortda ve serebral kortekste yer alan Retiküler Aktivasyon Sistemi (Reticular Activating System-RAS) ve medullada yer alan Bulbar Senkronizasyon Bölgesi (Bulbar Synchronizing Region-BSR) rol oynar. Beyindeki bu merkezlerin uyarılması ile uyku (BSR) ve uyanıklık (RAS) süreçleri aktive olur. RAS görme, işitme, dokunma ve ağrı uyaranlarını alır. Bu uyaranlar serebral korteksin üst merkezlerinde aktive olur ve RAS uyarılır, böylece kişide uyanıklık devam eder. Uykunun gelmesiyle birlikte BSR aktivitesinde artma görülür.

Kişi uyuma girişiminde bulunduğunda, RAS'a gelen uyarılar azalır ve çevresel koşullar da uygunsa RAS'ın aktivasyonu yavaşlar. Bunu takiben BSR uyarılarının artması, uykuya dalmaya neden olur. BSR'nin aktivasyonu, RAS'ın tekrar uyarılmasıyla birlikte kişi uyanıncaya kadar devam eder. Uyku esnasında beden sıcaklığı ve kortizol düzeyi düşerek, melatonin salgısı artmaya başlar (Kara 1996; Ertekin 1998; Bingöl 2006; Özcan 2007).

2.2. Uykunun Evreleri

Uyku ve uyanıklık durumu biyolojik ritim ve siklus özelliğine sahip bir süreçtir. Uyku siklusu adı verilen bu süreç hızlı göz hareketlerinin olmadığı NonREM (Non-Rapid Eye Movement) ve hızlı göz hareketlerinin olduğu REM (Rapid-Eye Movement) adı verilen fazlardan oluşmaktadır (Kara 1996; Ertekin 1998; Öztürk 2003; Bingöl 2006; Özcan 2007).

2.2.1. NonREM Uyku

Uykunun ilk saatlerinde görülen derin, fiziksel dinlendirici tipteki uykudur. Bu dönem rüyasız uyku olarak da bilinmektedir. Rüyasız uyku denilmesine rağmen bu evrede rüya görülebilir fakat bu dönemde görülen rüyalar REM uykusu döneminde görülen rüyalar gibi hatırlanmaz. Bu durum NonREM ve REM uykusu arasındaki önemli bir farktır. NonREM uykusu kendi içinde dört evreyi içerir (Kara 1996; Ertekin 1998; Öztürk 2003; Bingöl 2006; Özcan 2007).

1. NonREM I: Uyanıklık ile uyku arasındaki bir geçiş dönemidir. Kişi gürültü, dokunma ve diğer duymusal uyarılarla uyandırılabilir. Bu evrede vücut ısısı düşük, kalp atımı ve solunum hızlıdır. Metabolizmanın yavaşlamaya başladığı uyku fazıdır. Genelde erişkinlerde tüm gece uyku sürecinin %5- 10'unu oluşturur (Kara 1996; Ertekin 1998; Bingöl 2006; Özcan 2007).

2. NonREM II: İlk evreye göre daha derindir. Kişiyi uyaran bir faktör yoksa hemen II. evreye girilir. Kas tonüsü azalmaya devam eder. Bu evre yaklaşık 10-20 dakika sürer ve tüm uyku sürecinin yaklaşık %40-45'ini kapsar (Kara 1996; Ertekin 1998; Bingöl 2006; Özcan 2007).

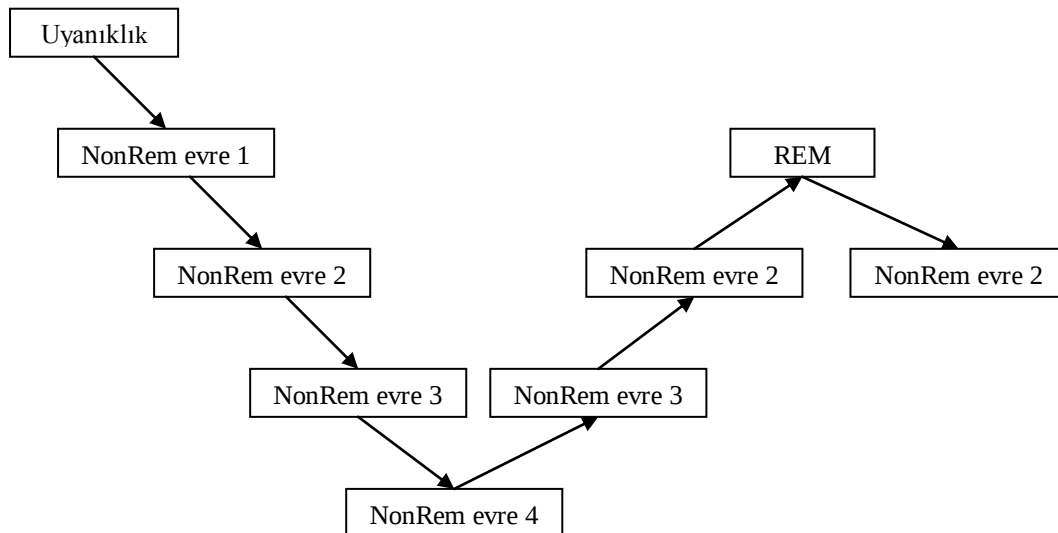
3. NonREM III: Derin uykuya başlama aşamasıdır. Uyanmak daha zordur. Parasempatik sinir sisteminin etkisine bağlı olarak nabız ve solunum hızı düşmeye devam eder. Beyin dalgaları düzensizdir. Günlük uyku sürecinin yaklaşık %10'unu kapsar (Kara 1996; Ertekin 1998; Bingöl 2006; Özcan 2007).

4. NonREM IV: Delta uykusu olarak da adlandırılır. Kan basıncı, nabız, solunum hızı, oksijen tüketimi normalin altına düşer, vücut ısısı yükselir. Kasların gevşediği ve dinlenmenin sağlandığı evredir. Bu evre derin uykunun başladığı evre olup sağlık açısından gerekli bir evredir. Günlük uyku sürecinin %10'unu kapsar (Kara 1996; Ertekin 1998; Öztürk 2003; Bingöl 2006; Özcan 2007).

2.2.2. REM Uyku (Paradoksal Uyku)

Gece boyunca bireyde NonREM ve REM fazları sırasıyla uyanana kadar periyodlar şeklinde tekrarlanır. Bu tekrarlarda REM fazı giderek daha uzun sürer. En uzun REM sabaha karşı yaşanan uyku periyodundaki REM fazıdır. Uyku başlangıcından itibaren NonREM fazlarının tamamlanması yaklaşık 90 dk sürer ve REM fazı başlar. İlk REM periyodu 10 dakikadan kısadır, sonraki periyodlar 15-40 dakika sürebilir. Bir gecelik uyku sürecindeki toplam REM fazı 1,5-2 saattir. Yetişkinlerde gece uykusunun %20- 25'ini, bebeklerde %50'sini ve yaşlılarda %15'ini REM fazı oluşturmaktadır. REM uykusunda kalp atımı, solunum, kan basıncı ve bazal metabolizma, baş-boyun, kas-iskelet tonüsü ve derin tendon refleksi baskılanır, gastrik sekresyon artar. Bu evrede göz kapaklarının altında göz iki yana hareket eder ve bu durum dışarıdan gözlenebilir. Bu evrede görülen rüyalar hatırlanabilir. REM uykusu ruhsal dinlenmenin gerçekleşmesini sağlar (Ertekin 1998; Öztürk 2003; Bingöl 2006; Eryavuz 2007; Özcan 2007).

Normal uyku evreleri **Şekil 2-1**'de gösterilmektedir.



Şekil 2-1 Normal Uyku Evreleri

Taylor, C., Lillis, C., Priscilla, L. M. (1993). Fundamentals of Nursing The Art Science of Nursing Care Philadelphia. 2th. Ed. Philadelphia, 720.

2.3. Sirkadiyen Ritim (Uyku-Uyanıklık Ritmi)

Yapılan araştırmalar sonucunda bitki, hayvan ve insanlarda gece gündüz ritmini oluşturan biyolojik ritmik bir saatin var olduğu bilinmektedir (Ertekin 1998; Kara 1996). Birçok ortak biyolojik değişken, 24 saatlik sıklısta periyodik olarak görülür. Bu 24 saatlik gece-gündüz ya da uyku-uyanıklık dönemi “sirkadiyen ritm” olarak adlandırılır ve insanın biyolojik saatinin bir bölümünü oluşturur (Adak 2001; Ertekin 1998; Potter ve Perry 2001; Ruggiero 2003; Uran 2001). Biyolojik saat, insanın belli bir dönemde (genellikle gece) uykuya dalmasına, başka bir dönemde (genellikle gündüz) ise uyanmasına neden olur (Ertekin 1998). Vücut ısısı, uyku ve sağlık durumu gibi birçok psikolojik ve fizyolojik etkinlik sirkadiyen ritimle düzenlenmektedir (Ruggiero 2003).

Sirkadiyen ritimin insan yaşamındaki etkisi önemlidir. Bazı insanların performansı sabah erken saatlerde, bazılarının da akşam saatlerinde ya da gece en üst düzeydedir. Uyku sirkadiyen ritimle ilgili ve uyumludur. Uyku uyanıklık döngüsünün bozulması uyku kalitesinin fiziksel ve mental işlevlerin olumsuz etkilenmesine neden olur. Sirkadiyen ritmi düzenleyen en önemli faktör ısı ve ışıktır. Bireyin yaşam şekli de sirkadiyen ritim üzerinde etkili olan bir diğer etkidir (Ertekin 1998).

2.4. Uykunun Önemi

Uyku sadece günlük yaşamın dışında kalmış bir zaman parçası değil, bedenin kendisini yenilediği, sağlıklı ve uzun yaşamın temeli olan yaşamsal bir gerekliliktir. İnsan yaşamında uyku; nefes alma, yemek yeme, boşaltım kadar önemli bir gereksinimdir. Aynı zamanda uyku, gerek fiziksel, gerekse ruhsal yönden sağlıklı olmanın temel koşuludur (Karagözoğlu ve ark. 2007).

2.4.1. Uykunun Sağlık İle İlişkisi

Uyku bütün organizmalar için koruyucu ve yineleyici bir işleve sahiptir. İnsanlar uyku ve dinlenme dönemlerinde fiziksel ve mental olarak rahatlık hissederler. Yapılan çalışmalar NonREM uykusunun fiziksel, REM uykusunun ise mental iyilik sağladığını göstermektedir. Uykuda fiziksel olarak böbreklerden fosfat atılımı, büyüme ve adrenal hormonların salınımı, vitamin kullanımı, deri onarımı, epitel hücre çoğalması ve protein sentezi gerçekleşir. Özellikle bebeklerin büyümesi, yaraların kapanması, vücut içindeki onarım NonREM uykusu sırasında olur. Uyku sırasında bazal metabolizmanın yavaşlaması ile de vücudun enerjisi korunur (Öztürk 2003; Bingöl 2006; Özcan 2007).

Dolaşım sistemi uykuda daha iyi çalışır. Uyku sırasında biyolojik işlevlerin yavaşlaması ile kalp daha çok kanla dolar ve her vuruşta daha fazla kanı dolaşıma verir. Uyku sırasında kalp atım hızı dakikada 60 ya da altına düşer. Kalp yavaşlayarak dinlenir ve kan, günlük yıpranmanın onarımı için gereken maddeleri dokulara taşır. REM uykusu öğrenme ve bellek, ruhsal denge ve sosyal uyum için de önemlidir. Gün içindeki olaylar gözden geçirilir ve önemli bilgiler depolanır. Günlük problemler çözülür. Stres ve yeni bazı deneyimler yaşamak REM uykusuna olan gereksinimi artırır. Birey yeterli REM uykusu uyumazsa, gün içinde gergin ve anksiyeteli olur (Kaynak 2005; Eryavuz 2007; Özcan 2007).

2.4.2. Uykunun Gelişim İle İlişkisi

Çocukların gelişimsel fonksiyonlarını sürdürebilmeleri için yeterli düzeyde uyumaları ve dinlenmeleri gerekmektedir (Öztürk ve ark. 2004; Fadiloğlu ve ark. 2006). Uykuda vücudun temel yapı taşları olan proteinler yeniden oluşturulur ve büyüme hormonu uyku sırasında salgılanır. Ayrıca uykuda büyüme hormonu salgılanımı gerçekleştiği için, bebek ve çocuklar için kesintisiz, derin ve düzenli uykunun önemi büyüktür (Özbey 2006).

2.4.3. Uykunun Başarı İle İlişkisi

Uyku bozuklukları kişide çeşitli sorunlara ve vücut dengesizliklerine yol açmaktadır. Bu sorunlar ve anormallikler ilköğretim çağı öğrencilerinde daha fazla etkisini gösterip okul yaşantılarını ve öğrenme durumlarını doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir. Uyku sorunu yaşayan öğrencilerde gündüz uyuma hali, dikkat dağınıklığı, bellek problemleri, konsantrasyon problemi, unutkanlık, yaptığı ve gördüğü olayları anlamlandıramama gibi birçok problem ortaya çıkmaktadır. Bu problemler ise öğrencide öğrenme düzensizliğine ve başarının düşmesine yol açmaktadır (Ulus ve Şenel 2005).

2.5. Kaliteli Uyku

Kaliteli uyku sürecinin başlıca ölçüsü sabah dinç uyanmak ve kişinin kendisini gün içinde zinde hissetmesidir. Belli bir saatte uyuyup sabah dinlenmiş olarak kalkan bir kişi kaliteli bir uykuya sahiptir. Kişinin gece boyunca birkaç kez, bazen daha sık idrar yapma ihtiyacı duyması, gece boyunca aşırı terlemesi ve sabah kalktığında kendini yorgun ve uykulu hissetmesi gece boyu aldığı kalitesiz uykunun göstergesidir. Uykunun kalitesi daima uyunan süreden daha önemlidir. Uykudan uyanıldığında kişinin kendini zinde, formda ve yeni bir güne başlamaya hazır hissetmesi uykusunun etkin olduğunun göstergesidir. Uyku yeterliliği, uyunan süreden çok kişinin uyandığında kendisini dinlenmiş hissetmesi ile değerlendirilmektedir (Fadiloğlu ve ark. 2006).

Uyku-uyanıklık siklusu yaş ile değişim göstermektedir. Yenidoğan bir bebeğin günde 16-20 saat uyuması fizyolojik iken, okul çocuklarında ve erişkinde bu gereksinim ortalama 8-10 saat arasında değişmektedir. İleri yaşlarda ise bu süre 6 saate kadar düşmekte ve derin uykuda geçen süre kısalmaktadır. Yaşlandıkça uyku düzeni bozulmakta, gece uyanmaları ve uyku bozuklukları daha sık görülmektedir (Bulduk 2005; Giannotti ve ark. 2005; Russo ve ark. 2007; Yang ve ark. 2005).

Tablo 2-1 Uyku Sürecinin Yaşlara Göre Değişimi

Yaş	REM (%)	NonREM (%)	Toplam Uyku Süresi
Yenidoğan (0-1 ay)	57	43	16-20
Süt çocuğu (1-2 yaş)	35	65	12-14
Oyun çocuğu (3-5 yaş)	30	70	12-13
Okul çocuğu (6-11 yaş)	25	75	11-12
Ergenlik Dönemi (12-19 yaş)	20	80	8-9
Yetişkin	20	80	6-9
Yaşlı birey	18	82	6-8

Güleç, G. (2013). Uyku Fizyolojisi. Erişim: 01.02.2013

<http://uykubozuklugu.uludag.edu.tr/dersnot001.htm>

Uyku kalitesinin artırılmasında en etkili faktör bebeklikten itibaren uyku hijyeninin sağlanması ve sürdürülmesidir.

2.6. Uyku Hijyeni

Uyku hijyeni sürekli ve etkili uyumayı sürdürme olarak tanımlanmaktadır. Düşük uyku kalitesine neden olan çevresel etmenlerin ve davranışların değerlendirilmesiyle belirlenmektedir (Mastin ve ark. 2006). Uyku hijyeni kavramında; düzenli uyuma ve uyanma zamanı, uykuya dalmada gereken zaman, yeterli uyku için gereken zaman ile yatakta harcanan zamanın süresi, yatmadan önce yemek yeme ve bir şeyler içmeyi sınırlandırma gibi birçok durum ve faaliyet yer almaktadır (Bruni ve ark. 1999).

Uyku hijyeni gürültü, havalandırma, sıcaklık, nem, aydınlatma gibi olumsuz çevre koşullarından da etkilenmektedir (Mindell ve Meltzer 2008; Moore ve Meltzer 2008; Shatkin 2007). Japonya’da öğrencilerin %88,6’sının kendi odasında uyuduğu ve odanın sessiz, aydınlatma ve sıcaklığının normal olmasından dolayı daha kolay uykuya daldığı belirtilmiştir (Alexandru ve ark. 2006).

Uykuyu etkileyen faktörler arasında ayrıca çikolata, kola, kahve, buzlu çay gibi kafein içeren yiyeceklerin fazla tüketimi, bunların özellikle öğleden sonra ve akşam tüketilmesinin yetersiz uykuya neden olduğu belirtilmektedir (Mindell ve Meltzer 2008; Moore ve Meltzer 2008; Shatkin 2007). Yapılan çalışmalarda, sigara ve alkol kullanımı, televizyon izleme, video oyunlarını oynama ile uyku süresi arasında negatif ilişki olduğu, sağlıklı bir diyet, fiziksel aktivite, stres yönetimi ile uyku süresi arasında pozitif ilişki olduğu belirtilmiştir (Chen ve ark. 2006).

Çocuklarda uyku hijyeninin sağlanmasında ebeveyn denetiminin etkisi vardır. Çocukların her gece kısa (20-30 dk) ve aynı 3-4 aktiviteyi kapsayan tutarlı yatma zamanı alışkanlıklarına sahip olmaları gerekmektedir. Ebeveynlerin de çocuklarının yatma zamanı davranışlarının yönetimi açısından, her gece aynı davranışı sergilemesi gerekmektedir. Uygun olmayan ebeveyn tutumları uyku sorunlarını ortaya çıkarabilir ya da tetikleyebilir (Mindel ve Meltzer 2008; Shatkin 2007).

Sağlıklı uyku hijyeni kuralları ile ilgili olarak, şunlar önerilmektedir;

- Uyku saatlerini ve süresini bilmek, bunlara uygun saatlerde yatıp kalkmak sağlıklı bir uykunun ilk şartıdır.
- Bedeni daha az kullanıp, entellektüel faaliyetlere daha fazla yer vererek çalışıldığında artan zihinsel aktivite ve sonunda getirdiği gerginlik, uykuyu zorlaştırıcı bir faktör oluşturmaktadır. Bu nedenle belirtilen faktörlere dikkat edilmelidir.
- Çocuğun yatak odası rahat, sessiz ve karanlık olmalıdır. Oda sıcaklığı çok sıcak ya da çok soğuk olmamalıdır.
- Haftanın belli günlerinde bir miktar yürüyüş yapmak, koşmak, tenis oynamak veya yüzmek gibi fiziksel aktiviteler gevşemeye ve iyi bir uyku uyumaya zemin hazırlamaktadır. Özellikle ağır jimnastik gibi otonom sinir sistemini uyaran fiziksel aktiviteler, uykunun hemen öncesinde veya akşam geç saatlerde yapılması durumunda uykunun kalitesini bozması nedeni ile önerilmemektedir.
- Aşırı miktarda sıvı alımı hem mideyi rahatsız edecek, hem de gece sık idrar yapma ihtiyacı doğuracağından, iyi bir uyku için sıvı alımına dikkat edilmesi gerekmektedir. Akşam saatlerinde alınan, uyarıcı olduğunu bildiğimiz içecekler de uykunun yapısını bozarak, uykuya dalmayı güçleştirdiğinden, aşırı

miktarda çay, kahve, kolalı içecekler akşam saatlerinde tercih edilmemesi gerekmektedir (Kaynak 2005).

- Televizyon, cep telefonu ve bilgisayar gibi teknolojik aletler çocuğun yatak odasının dışında tutulmalıdır. Amerikan Pediatri Akademisinin önerileri dikkate alındığında bir çocuğun haftada en fazla 14 saat TV izlemesi gerekmektedir. Amerikan Pediatri Akademisinin önerdiği günlük TV izleme süresi de 1-2 saattir (Arslan ve ark. 2006).
- Yatağında ders çalışmasına ve telefonla konuşmasına izin verilmemeli, yatağın sadece uyumak için kullanılması sağlanmalıdır (Mindell ve Meltzer 2008; Moore ve Meltzer 2008; Shatkin 2007).

2.7. Ergenlik Dönemindeki Çocuklarda Uykunun Özellikleri

Erken ergenlik (10-15 yaş) çocukların ilköğretimden ortaöğretime geçtikleri, hayatlarında hızlı ve derin değişimler yaşadıkları bir dönemdir. Erken ergenlik; son 25 yıldır araştırmacılar, sağlık çalışanları ve eğitimciler tarafından, çocukluk ve ergenliğin ileri dönemlerinden farklı bir gelişim evresi olarak kabul edilmektedir. Bu gelişimsel evrede hızlı fizyolojik ve bilişsel değişiklikler görülür ve sağlıkla ilgili davranışlar kazanılmaya başlanır. Bu süreçte ergenler kendi sağlık tutumları konusunda sorumluluk alır ve bağımsızlaşırlar. Aile, okul, kültür, medya gibi değişkenlerin bu davranışlar üzerinde önemli etkisi olmaktadır. Ergenin davranışları değerlendirilirken sosyal, bilişsel, fizyolojik ve duygusal gelişimin doğasını göz önünde bulundurmak gerekir. Uyku, genç ergenin işlevselliği ve gelişiminde önemli ve sıklıkla ihmal edilen bir alandır. Yetersiz ve düzensiz uykunun sonuçları ergenin yaşamında birçok olumsuzluğa neden olabilir (Carskadon ve ark. 2004).

Yapılan laboratuvar ve ölçek çalışmalarının sonuçlarına göre 10-17 yaş aralığındaki ergenlerde, daha geç yatma davranışı dışında uyku ihtiyacında değişiklik saptanmamıştır (Carskadon ve Acebo 2002). Yapılan çalışmalar farklı birçok ülkede erken ergenlerin her gece özellikle de okula gidecekleri gecelerde 9 saatten 1-2 daha saat az uyuduklarını göstermektedir (Carskadon ve Acebo 2002). Benzer şekilde Amerika Ulusal Uyku Vakfı'nın (National Sleep Foundation) 2006 yılı verilerine göre ortaöğrenimdeki çocukların %21'inin ertesi gün okula gideceği gecelerde yetersiz (8 saatten az) uyudukları ve yalnızca %35'inin ideal süre (9-10 saat) uyudukları belirtilmiştir.

Sekiz yıl boyunca farklı metodolojik yöntemler (gözlem, günlük tutma, aktigrafi gibi) kullanılarak, farklı bölgelerde yaşayan gruplardan veri toplanmasıyla elde edilen çalışma

sonuçları, tutarlı biçimde ergenlerin ihtiyaç duydukları süre kadar uyku uyuyamadıklarını göstermiştir (Azuaje ve ark. 2009; Marco ve ark. 2002). Buna göre; hafta içi geceleri ortalama uykuya geçiş saati 22:15, uyanma saati 06:15 olarak belirlenmiş, okul programları 2 saat sonra başlayan ortaöğrenim öğrencilerinin daha geç uyuyup daha geç uyandıkları dikkat çekmiştir. Tüm katılımcıların hafta içi ortalama uyku sürelerinin 8 saat kadar olduğu ve hafta içi ve hafta sonu uyku sürelerinin kendi belirttikleri 9 saatten daha kısa olduğu belirlenmiştir (Marco ve ark. 2002).

Carskadon ve arkadaşları (1998) tarafından okulun başlama saati ile uyku örüntüleri arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada 9. sınıftan 10. sınıfa geçen 40 öğrencinin okullarının başlama saatinin 1 saat öne alınmasının uykuya etkisi incelenmiştir. Uyku kayıtlarına göre toplam uyku süresinde ve uykuya dalma süresinde kısalma saptanmıştır. Bu bulgunun melatonin salgılanma zamanında gecikmeye işaret ettiği düşünülmüş ve kısalan uyku süresi ile sirkadiyen ritm arasındaki uyumsuzlukla açıklanmıştır. Bu beklenmeyen sonuç, narkolepsinin klinik özelliklerine benzediği için ele alınması gereken bir durum olarak değerlendirilmiştir. Laboratuvar çalışmaları da ergenlerde uyku ihtiyacında azalma olmadığını, ancak ergenlerin daha az uyuduklarını göstermektedir. Ortalama 10 saat olan toplam uyku süresi 16 yaşta 7,5-8 saate düşmektedir (Wolfson ve Carskadon 2003).

Yatma zamanında gecikme yaş ile orantılı şekilde artmaktadır. Ergenlerde ev ödevleri, sosyal aktiviteler, ebeveyn müdahalesinde azalma dışında, uyku ve uyanıklığı düzenleyen biyolojik süreçlerdeki değişiklikler de uyku örüntüsünü etkileyebilir (Carskadon ve ark. 2004).

Uyku homeostazı ile ilgili çalışmalar, ergenlikte ihtiyaç duyulan uyku süresindeki artışın, büyük ergenlerde daha yavaş olduğu ve bunun da uyku zamanlamasındaki gecikmeye katkıda bulunduğunu düşündürmektedir (Jenni ve ark. 2005). Erken ergenlikte yetersiz uyku sonrasında gün içi daha fazla uykululuk, sinirlilik, okul başarısında azalma, uyanık kalmada güçlük yaşanabilir (Drake ve ark. 2003).

2.8. Ergenlik Dönemindeki Çocuklarda Uykunun Önemi

Okul çağı çocuklarının gelişiminde uyku çok önemli bir rol oynamaktadır. Çocukta var olan uyku bozukluğu, çocuğun fiziksel ve ruhsal yapısını, davranışlarını, okul performansını ve aile yaşantısını etkilemektedir (Amschler ve McKenzie 2005; Gibson ve ark. 2006; Salcedo ve ark. 2005). Gibson ve ark. (2006)'nın Kanada'da yaptığı çalışmada ise öğrencilerin uyku sürelerinin azalması nedeniyle öğrenme ve davranış problemleri riskinin

arttığı, sosyal problemlerin, dikkat problemlerinin, agresif davranışlarının olduğu bildirilmiştir.

Okul çağı boyunca uyuma ve uyanma alışkanlıklarında etkileyici değişimler meydana gelmektedir. Bu değişimler hafta içi ve hafta sonu uyuma saatleri arasında tutarsızlıkların giderek artması (Pollak ve Bright 2003), yatma zamanını erteleme (Carskadon ve ark. 1998) ve uyku süresindeki azalmaları içermektedir (Liu ve ark. 2000). Yapılan çalışmalarda hafta içi uyku sürelerinin kısaldığı, hafta sonu ise arttığı belirtilmektedir (Giannotti ve ark. 2002; Loessl ve ark. 2008; Russo ve ark. 2007; Shur ve Gau 2006; Spruyt ve ark. 2005; Yang ve ark. 2005; Wolfson ve Carskadon 1998; Yoshimatsu ve Hayashi 2004).

Okul çocukları fiziksel gelişim, hormonal değişiklikler, sosyal gelişim ve entelektüel gelişimdeki büyük değişikliklerle karşılaşmaktadır. Bütün bunlar uyku ihtiyacının artmasıyla sonuçlanmaktadır. Ayrıca uyuma ve uyanmadaki değişiklikler ergenlik boyunca devam etmektedir. Çocukların derse erken başlamaları toplam uyku süresini kısaltarak, günlük davranışları üzerinde olumsuz etki oluşturmaktadır (Kelman 1999).

2.9. Ergenlik Dönemindeki Çocuklarda Uykuyu Etkileyen Etmenler

1. Yaş: Uyku evrelerinin uzunluğu çocuklarda, erişkinlerde ve yaşlı kişilerde değişiklik gösterir. Yaşamın erken dönemlerinde zamanın çoğu uykuda geçer. Ancak, yaşı ilerlemesiyle birlikte uyku gereksinimi de azalır. Genelde REM süresinde yaşla değişiklik olmazken, çocuklar erişkinlere kıyasla daha fazla, yaşlılar ise daha az yavaş dalga uykusu (Non REM evre 3 ve 4) uyurlar (Ertekin 1998; Öztürk 2003; Bingöl 2006; Özcan 2007).

2. Cinsiyet: Cinsiyet uykunun değerlendirilmesinde göz önüne alınması gereken bir kriterdir. Yapılan araştırmalarda erkeklerin kadınlara oranla daha az uyku düzeni bozukluğundan yakındıkları saptanmıştır. İsveç halkının geneli üzerinde yapılan bir araştırmada kadınların erkeklerden daha uzun süre uyumalarına rağmen, erkeklere göre daha fazla uyku problemi yaşadığı görülmüştür (Bingöl 2006; Özcan 2007).

3. Fiziksel Aktivite: Aktivite ve egzersiz yorgunluğu arttırarak uykuyu etkilemektedir ve bireyin kolay uykuya dalmasına neden olmaktadır. Fiziksel aktivite hem NonREM hem de REM uykusunu arttırır. Egzersiz sırasında salgılanan serotonin derin dinlenmeyi sağladığı için derin dinlenme evresi olan NonREM IV uykusunu da düzenler (Ertekin 1998; Bingöl 2006; Özcan 2007).

4. Beslenme: Belli yiyecek ve içeceklerin alımının uykuyu etkilediği bilinmektedir. Protein içeren yiyecek ve içecekler uykuya dalmayı kolaylaştırırken, kafein içeren içecekler

uyumayı zorlaştırır. Kilo alma ve verme de uyku düzenini etkilemektedir. Kilo alımı uyku süresinin uzamasına ve geç uyanmalara neden olmaktadır (Ertekin 1998; Bingöl 2006; Özcan 2007).

5. Hastalıklar: Hasta bireyler, sağlıklı bireylere göre daha fazla uykuya ihtiyaç duyarlar. Hastalık hem fiziksel hem de psikolojik bir stres etkenidir ve uyku düzenini etkiler. Pek çok hastalık; ağrı, fiziksel sıkıntı, anksiyete ve depresyona dolayısıyla uykusuzluğa neden olmaktadır. Ağrı da uykuyu etkileyen önemli bir faktördür. Ağrısı olan birey uyumakta güçlük çeker ya da hiç uyuyamaz (Bingöl 2006; Özcan 2007).

6. Yaşam Biçimi: Bireylerin yaşam biçimi uyku düzenini ve uyku kalitesini etkiler. Üniversite sınavına hazırlanan adölesanların ders çalışmak için geceleri geç yatması ve gündüzleri okula gitmek için erken kalkmak zorunda olmaları uyku yoksunluğuna bu da uyku öncesi ve sonrası performanslarının düşmesine neden olmaktadır. Uyku yoksunluğu aynı zaman da öğrenme güçlüğü de beraberinde getirmektedir (Bingöl 2006; Özcan 2007).

Televizyon çocuklarda dikkat dağınıklığına sebep olmasının yanı sıra, uyuma problemlerine neden olarak konsantrasyonlarının daha da bozulmasına sebep olabilir. ABD Hasbro Çocuk Hastanesi'nin pediatrik uyku bozuklukları kliniğinde yapılan bir araştırmaya göre, çok televizyon seyreden çocuklar daha geç saatte yatmakta, uyumakta güçlük çekmekte veya uyurken daha fazla uyanmaktadırlar. Daha çok televizyon izleyen çocuklarda uyku sorunlarının daha sık olduğu saptanmıştır. Çocuk odasında televizyon bulunması ve gece geç saatte televizyon izlenmesinin de uyku sorunları sıklığını arttırdığı görülmüştür (Toyran 2000).

7. Çevresel Faktörler: Çevre uykuya dalmayı kolaylaştırabileceği gibi bazen de uykuyu engelleyici bir faktör olabilmektedir. Gürültü uyku ile yakından ilişkilidir. Gürültülü ortamlarda uyku yüzeyseldir, uyku süresi azalır. Ortamın iyi havalandırılmış olması dinlendirici uyku için şarttır. Yatılan yatağın ölçüsü, rahatlığı, pozisyonu, tek ya da çift kişi ile yatmak uyku kalitesini etkileyen etmenlerdir. Odanın ısısı da uykuya dalma ya da uykunun devamında önemli bir etkidir. Aşırı sıcak ya da soğuk uyku kalitesini bozabilir (Öztürk 2003; Bingöl 2006).

8. Emosyonel Durum: Günlük yaşamdaki anksiyete, stres ve diğer emosyonel sorunlar uyku düzenini bozar. Korku, üzüntü, yas, kuşku veya sevinç bireyin gevşemesini ve uyumasını engeller. Günlük hayatlarından memnun olmayan, endişeli ve mutsuz bireylerin uykularının da doyumsuz ve huzursuz olduğu görülür (Bingöl 2006).

9. Alkol Sigara ve Diğer Uyarıcılar: Az veya orta miktarda alkol alınması başlangıçta uyku verici etki yapar; özellikle uykuya dalmayı kolaylaştırır. Ancak zamanla uykunun bölünmesine, uyku evreleri arasındaki geçişlerin artmasına, NonREM 4 ve REM uykusunda azalmalara neden olur. Sigara içme, çay, kahve, kakao, çikolata gibi kafein içeren içeceklerin fazla miktarda alınması uykuya dalmayı güçleştirerek, gece sık sık ve sabah erken uyanmaya neden olur (Öztürk 2003; Özcan 2007).

10. İlaç Kullanımı: Bazı ilaçlar uykunun kalitesini ve süresini etkileyebilir. Bazen hastalıkların tedavisi için kullanılan ilaçların kombine etkisi nedeniyle ciddi sorunlar ortaya çıkabilir. Uyku için önerilen bazı ilaçlar da yararlarından çok yeni problemlere neden olabilirler (Bingöl 2006).

2.10. Ergenlik Dönemindeki Çocuklarda Görülen Uyku Bozuklukları

Uyku bozuklukları her yaşta görülen, birden ortaya çıkan uyku halinden, bacağın istemsiz hareketleri nedeniyle uyumayı engelleyen huzursuz bacak sendromuna kadar geniş bir yelpazeye yayılmış ve organik, psikiyatrik ya da psikolojik nedenle ortaya çıkabilen rahatsızlık türüdür. Uyku problemi yaşam olaylarındaki değişikliklerle içsel ya da dışsal koşullara bilinçdışı verdiğimiz tepkilerin bir göstergesidir. Uyku ile ilgili sorunlar toplumda yaygın olarak görülmektedir. Bunlar arasında başta uykusuzluk olmak üzere, uykuya dalma ya da uykuyu sürdürme güçlüğü, fazla uyuma ve gündüz aşırı uykululuk, uyku sırasında ortaya çıkan davranış bozuklukları ve uykuda solunum bozuklukları sık rastlanan durumlardır (Aslan ve ark. 2005).

Uyku bozuklukları değişik karakterler göstermektedir. Bunlar ya uykunun miktarı ve kalitesiyle ilgili sorunlar (Uykusuzluk, aşırı uyku, ritm değişikliği gibi) ya da uyku sırasında yaşanan anormal olaylar (Uyurgezerlik, uykuda korku nöbeti, uykuda diş gıcırdatma, horlama gibi) şeklinde ortaya çıkmaktadır (Karadağ 2007).

Sınıflandırma sistemleri ile uyku bozuklukları ele alınırken farklı tablolar tanımlanarak, bozukluklar daha ayrıntılı sınıflandırılmıştır (Yetkin ve Özgen 2007). DSM IV'de (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition) 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 (Kaplan ve Sadock 2004).

Ergen uyku problemleri çok yaygındır. 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.

Ergenlerde sık görülen uyku bozuklukları:

1. İnsomnia: Toplumda en sık görülen uyku bozukluğu “insomnia”; yani uyuma güçlüğüdür. Bu rahatsızlıkta, bazı kişilerin bir kısmı hiç uykuya dalamazken bazıları gecenin bir yarısında uyanıp bir daha uyuyamamaktadır. Uykusuzluk, toplam uyuma süresinin azlığı değildir. Yani, 5 saat uyuyup, uyku ihtiyacını alan bir kişide uykusuzluk sorunu olduğu söylenemez. Esas olarak yeterli ve kaliteli uykunun alınamamasına insomnia denilmektedir. Uykusuzluk sorununun temelinde bazı hastalıklar ya da psikolojik sorunlar olmasına karşın, çoğunlukla altta yatan hiçbir neden tespit edilememektedir. İnsomnia hastalığı olan kişiler, gece az ya da hiç uyumamalarına karşın gündüz uyku ihtiyacı olmamaktadır. Bu kişilerin metabolik hızı diğerlerine göre daha yüksektir (Ulus ve Şenel 2005). Ergenler üzerinde yapılan çalışmalarda, insomnia gibi uyku problemlerinin sık görüldüğü bildirilmiştir (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). Genç ergenlerin, hipersomnia problemleriyle sık sık karşılaştıkları bildirilmiştir (Teufel ve ark. 2007).

3. Narkolepsi ve Katapleksi: Narkolepsi, uyanıklıkta uyku atakları, 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 görülen bir bozukluktur. 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 (Yetkin ve Özgen 2007). 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).

4. 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. Uykuda saat başına düşen apne sayısı 5'in üstünde ve 7 saatlik uyku süresince apne periyotlarının 30'un üzerinde olduğu durumlarda "uyku apnesi sendromu" olarak kabul edilmektedir (Yetkin ve Özgen 2007).

5. Uyku Düzeni Bozuklukları (Uyku Ritmi Bozukluğu): Uykunun 24 saatlik normal düzeni, yani biyolojik uyku saati bozulmaktadır. Erken yatıp istenilen saatte uyanamamak, ya da erken yatıp istenilenden erken kalkmak uykuda ritim bozukluğunu göstermektedir. Uyku düzenindeki bozukluklarda, istenilen saatte uyumak mümkün olmamaktadır. Bu kişilerin, gece uyumaları gereken saat yerine sabaha karşı ya da gündüz saatlerinde uykusu gelmektedir. Ancak bir kez uykuya daldıktan sonra, uykunun kalitesinde ve süresinde sorun yaşanmamaktadır. Uyku düzeni bozukluğu, kişinin biyolojik ritmiyle çevresel koşullar arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanmaktadır (Ulus ve Şenel 2005).

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. Huzursuz bacak sendromu, ergenlerin % 2'sini etkiler ve genellikle dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu ile ilgilidir (Kaplan ve Sadock 2004).

7. 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).

8. 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).

9. Uyurgezerlik: Yavaş dalga uykusu sırasında ortaya çıkan ani motor aktivite ile belirlidir. Bu rahatsızlık en sık 11-12 yaşlarda görülür. Ancak erişkinlerde de %4 oranında uyurgezerlik olmaktadır. Bu rahatsızlığın en önemli riski, uyku sırasında kişinin pencereden ya da balkondan atlayarak kendine zarar vermesidir (Ulus ve Şenel 2005). Çocuk şaşkın görünmektedir. Sorulara uygun cevaplar vermez. Bu uyku sorununda güvenlik önlemlerinin alınması önemlidir (Ward ve ark. 2007).

10. 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).

2.11. Ergenlerde Uyku Düzeninin İyileştirilmesinde Okul Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Günümüz sağlık anlayışı sağlığı koruma ve geliştirme üzerine odaklanmıştır. Birçok ülkede ulusal düzeyde yapılan çalışmalarda, yıllık ölümlerin en az % 50'sinin bireylerin sağlıksız yaşam biçimi davranışları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Hidalgo ve ark. 2000; Kulbok ve Cox 2002).

Sağlığı geliştirme programlarının amacı, çocukta olumlu sağlık davranışlarının alışkanlık haline dönüşmesini sağlamaktır. Ergenlik ve çocukluk döneminde kazanılan olumlu sağlık davranışları yetişkin dönemde yaşam biçimi haline dönüşür. Çocukluk döneminde geliştirilen sağlık davranışları tüm toplumun sağlığını da olumlu etkiler (Pender ve ark. 2002).

Amerikan Okul Hemşireleri Derneği çocuk ve adölesanların sağlığı geliştirme ve eğitim başarılarının güçlendirilmesinde okul hemşirelerine ilişkin yedi rol belirlemiştir (American Academy of Pediatrics 2008). Bu roller hemşirenin en üst düzeydeki çalışmalarında uygulayabileceği rollerdir. Bunlar;

1. Direkt bakım verme rolü: Akut ve kronik problemi olan çocukların sağlık gereksinimlerini karşılar. Hemşirelik bilgileri ışığında tanılama yapar ve girişimleri uygular.

Girişimler günlük tedavi planını uygulama, aile ile iletişimi sağlama ve eğitim verme, doktora sevk etme, potansiyel problemlere ilişkin önlem alma gibi sorumlulukları içerir.

2. Sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin liderlik becerilerini kullanır. Sağlık uzmanı olarak okulda sağlığa ilişkin gereksinimlerin karşılanmasına ilişkin plan yapar. Planlarını uygulamaya geçirir, kayıt ve izlem sistemlerini geliştirir.

3. Sağlık izlemlerinin yapılması ve süreç içinde izlenmesi için danışmanlık yapar. İzlemler sağlık problemlerinin olumsuz etkilerini azaltarak, gerektiğinde erken önlemlerle çocukların eğitimleri üzerindeki potansiyel problemleri ortadan kaldırır.

4. Çocuklar için okulda fiziksel ve duygusal olarak sağlıklı okul çevresinin oluşturulmasını sağlar.

5. Sağlık eğitimleri ile çocuklara, ailelerine ve okul personeline yönelik programlar oluşturur.

6. Okul sağlık politikalarının oluşturulmasına katkıda bulunur.

7. Toplum, okul personeli, aileler, sağlık sistemi arasında işbirliği görevi üstlenir. Böylece toplum kaynaklarının etkili kullanımında önderlik eder.

Çocuklarda sağlığı geliştirme uygulamaları, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması üzerine odaklanır. Okul hemşireleri uyku sorunu yaşayan ya da kötü uyku alışkanlıkları olan öğrencileri (sınıfta sürekli uykuya dalma, sürekli okula geç gelme ya da devamsızlık yapma, akademik olarak başarısız olma, özellikle bilinmeyen ya da önceden teşhis edilemeyen duygusal sorunlar, öğrenme bozuklukları ya da sağlık problemleri) ayrıntılı tanılama yaparak ve çocukların gelişimini ve günlük fonksiyonlarını da göz önünde bulundurarak belirlemelidir. Uyku alışkanlıkları ile ilgili sorunu olan öğrencileri belirleyip, bu öğrencileri bireysel olarak yakından izlemeli ve değerlendirmelidir. Ayrıca hekim, ebeveyn ve öğretmenlerin de bu çocuklarla ilgili gözlem ve değerlendirmelerini almalıdır (Wolfson ve Carskadon 2003).

Uyku sağlığında önemli olan, okul hemşirelerinin ve öğretmenlerin, disiplinlerarası bir yaklaşımla öğrencilerin akademik, sağlık ve davranışsal yönden iyilik halini değerlendirilebilecek ve geliştirilmesine yardımcı olacak girişimlerde bulunabilmesidir. Bu alandaki klinik araştırmacılar uyuma uyanma dönemlerini düzenleme, toplam uyku süresini arttırma ve diğer uyku hijyeni uygulamalarını sağlamada okul çocukları için girişim programlarının etkisini değerlendirmeli ve geliştirmelidir. Bu ayrıntılı değerlendirme ve

önerilerin öğretmenlerin, okul hemşirelerinin ve ebeveynlerin öğrencilerin iyilik halinin arttırılması, davranışlarının ve okul performanslarının iyileştirilmesi üzerine odaklanması yönünden ayrı bir önemi vardır (Wolfson ve Carskadon 2003).

Sağlığı geliştirme çalışmalarında okul hemşirelerinin ebeveynlere ve öğrencilere uykunun önemi ile ilgili eğitim vermeleri, sağlıklı davranış için sorumluluk almalarını sağlama ve grup tartışmaları yaparak konunun öneminin farkındalığını artırmak açısından önemlidir (Chen ve ark. 2006).

Sağlığı geliştirme programlarının oluşturulmasında model doğrultusunda yapılan çalışmaların sonuçları oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Bu bağlamda Sağlığı Geliştirme Modeli kullanılarak yapılan çalışmalar bireylerin sağlığını koruma ve geliştirme, olumlu sağlık davranışları oluşturma ve sağlığı geliştirmeyi etkileyen faktörlerin tanımlanmasında açısından yol göstericidir (Pender ve ark. 2002).

Uyku düzeni geliştirme programını hazırlama aşamasında Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli temel alınmıştır.

2.12. Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM)

Sağlığı Geliştirme Modeli, 1982-1984 yılları arasında Nola Pender tarafından geliştirilmiştir. Sosyal öğrenme teorisinden kaynaklanan model, bireyin sağlığı geliştiren davranışlarını etkileyen bilişsel süreçlerin önemini açıklamaktadır. (Pender ve ark. 2002).

Sağlığı geliştirme ile ilgili uygulamalara yol gösterecek özellikleri taşıyan SGM, sağlığı geliştiren ve engelleyen faktörleri açıklamaktadır. Modelde, bireyin sağlık davranışı üzerinde doğrudan ve dolaylı etkisi olan faktörler tanımlanmaktadır. Pender'in bu konudaki hipotezi “demografik ve biyolojik karakteristik özellikler sağlığı geliştirme davranışlarını üç bilişsel ve algısal değişken vasıtası ile endirekt etkilemektedir” şeklinde vurgulanmıştır. (Pender ve ark. 2002).

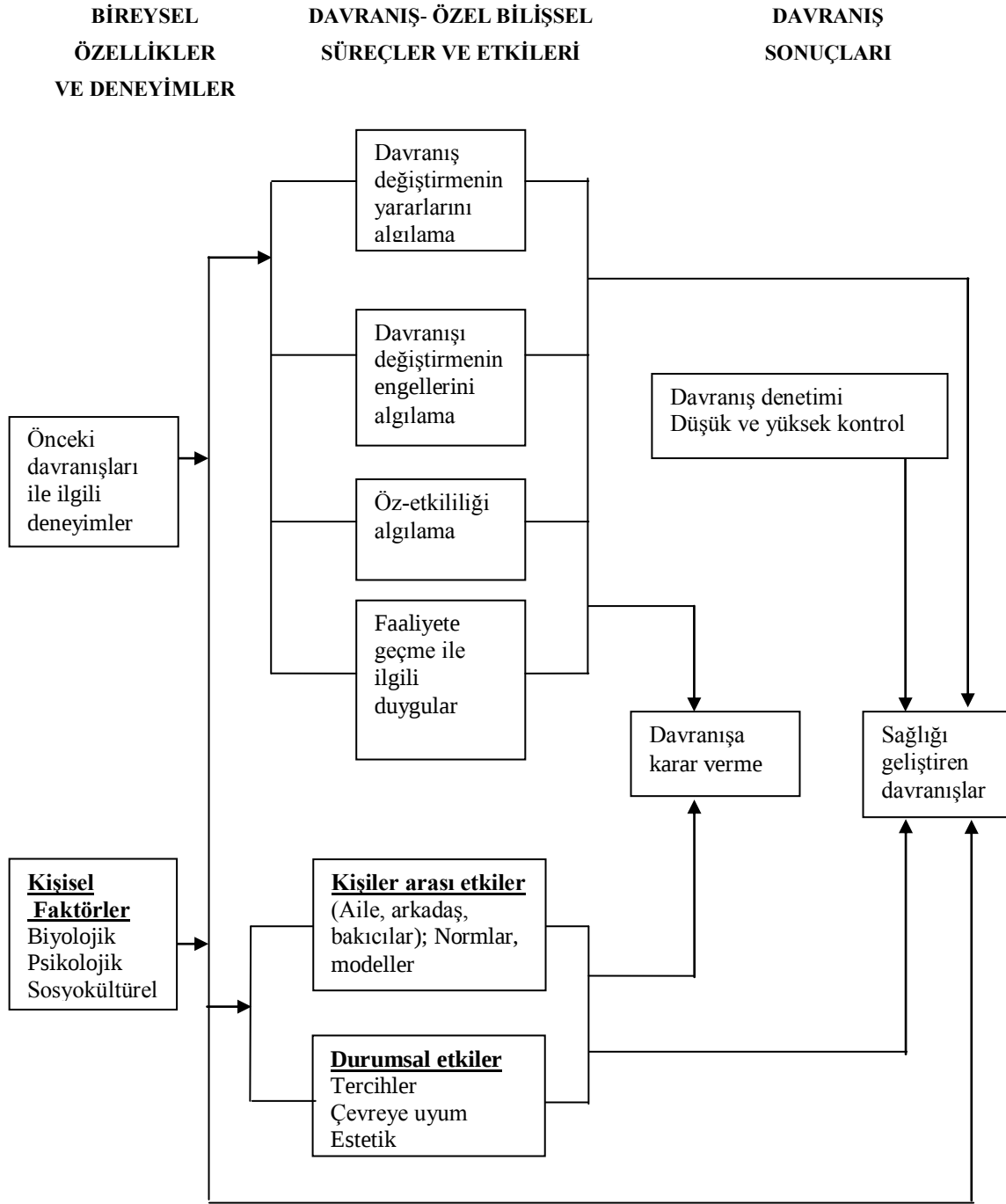
Modelin 1982 yılında geliştirilen birinci versiyonu üç bölümden oluşmaktadır. Sağlığı geliştiren davranışları etkileyen bileşenler: Bilişsel-Algılama Faktörleri, Değişikliğe Neden Olan Faktörler ve Sağlığı Geliştiren Davranışlara Katılım olarak açıklanmaktadır. Model pek çok toplum grubu üzerinde test edilmiş ve geçerliliği kanıtlanmıştır (Pender ve ark. 2002).

Sağlığı Geliştirme Model'inde “bilişsel-algısal faktörler” olarak gösterilen değişkenler; “sağlığa verilen önem”, “sağlığın kontrolünü algılama”, “öz-etkililiği algılama”, “sağlığın tanımı”, “sağlık durumunu algılama”, “sağlığı geliştiren davranışların yararını

algılama”, “sağlığı geliştiren davranışı engelleyen ve destekleyen faktörleri algılama”dır. Sağlık Geliştirme Modelindeki bilişsel algısal faktörler, sağlık geliştirme davranışlarının kazanılması ve sürdürülmesinde başlıca motivasyonel mekanizmalardır. Bilişsel, algısal faktörlerin her biri sağlığı geliştiren davranışın uygulanması üzerinde doğrudan etkilidir. Sağlık geliştirmeyi dolaylı etkileyen faktörler; bireye ait demografik, biyolojik özellikler, kişilerarası etkileşim, durumsal ve davranışsal faktörlerdir (Pender ve ark. 2002).

Sağlık Geliştirme Modeli 1996 yılında Pender ve arkadaşları tarafından modeldeki değişkenler ve aralarındaki ilişkiler açısından tekrar gözden geçirilerek yenilenmiştir. Model son haliyle;

- Bireysel özellikler ve deneyimler,
- Davranış-özel bilişsel süreçler ve etkileri,
- Davranış sonuçları olmak üzere üç temel bileşenden oluşmaktadır.
- Ayrıca modele üç yeni değişken eklenmiştir. Bunlar:
- Davranış ile ilgili tepkiler,
- Davranışı yapacağına söz verme,
- İhtiyaçları hemen karşılamak ve öncelikleri belirlemektir (Pender ve ark. 2002; Ronis ve ark. 2006).



Şekil 2-2 Sağlığı Geliştirme Modeli

Pender, N.J., Murdaugh, C.L. ve Parsons, M.A. (2002). Health Promotion in Nursing Practice, Fourth Edition, New Jersey, 103.

Sağlığı Geliştirme Modeli Bileşenleri;

1. Bireysel Özellikler ve Deneyimler

Önceki Davranışlar İle İlgili Deneyimler: Davranışsal faktörler SGM’nde davranışla ilgili önceki deneyimler olarak yer almaktadır. Geçmiş deneyimlerin yeni kazanılacak davranışın oluşmasında % 75 oranında etkili olduğu belirtilmektedir. Deneysel çalışmalar yeni kazanılacak davranışla ilgili olarak geçmişte yapılan aynı ve benzer davranışların çok etkili olduğunu göstermiştir. Önceki davranışların doğrudan ve dolaylı etkileri sağlığı geliştiren davranışları üzerinde çok etkilidir. Örneğin, daha önceden sigara içen ancak akciğer rahatsızlığı geçiren bir kişinin sigarayı bırakması daha kolay sonuç vermektedir (Pender ve ark. 2002; Ronis ve ark. 2006; Galloway 2003).

Kişisel Faktörler: Kişisel faktörler biyolojik, psikolojik ve sosyo kültürel faktörler olarak ayrılmıştır. Biyolojik faktörler yaş, BKİ, puberte, menapoz, fiziksel kapasite, dayanıklılık ile ilgilidir. Psikolojik faktörler öz-saygı, öz-motivasyon ve sağlık durumunu algılamadır. Sosyokültürel faktörler ise etnik köken, kültürel yapı, eğitim ve sosyo ekonomik durumdur. Kişisel faktörler bireyin bilişsel süreçlerini, tepkilerini ve sağlık davranışını etkilemekle birlikte bazı kişisel faktörler değiştirilemez. Bu nedenle bu faktörlerin değişkenliğine göre sağlık davranışları da farklı etkilenecektir. Örneğin Amerikan ve Türk gençlerinin sağlık davranışları etnik köken kültürel yapı nedeniyle farklılık gösterebilir (Pender ve ark. 2002; Ronis ve ark. 2006).

2. Davranış-Özel Bilişsel Süreçler ve Etkileri

Davranış değiştirmenin yararlarını algılama: Bu bölüm, SGM’de özellikle davranışa başlamada en büyük etkiye sahip değişkenlerin olduğu bölümdür. Bu nedenle bu bölümdeki değişkenlere yönelik yapılacak hemşirelik aktiviteleri en temel aktiviteler olarak tanımlanmaktadır. Birey kazanması gereken sağlık davranışının sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini algılar ve bilirse bu davranışa başlama ve sürdürmeye kolaylıkla karar verebilir. Bu aşamada olumlu sağlık davranışının yaşam kalitesi ve sağlıklı olma üzerindeki etkilerine yönelik farkındalık yaratacak eğitim programları önemli bir yer tutmaktadır (Pender ve ark. 2002; Ronis ve ark. 2006; Galloway 2003).

Davranışı değiştirmenin engellerini algılama: Birey yeni bir davranışa başlama ve sürdürme sürecinde kişisel, psikolojik, kültürel kaynaklı pek çok engelle karşılaşabilir. Bu engeller birey açısından hayal ürünü ya da gerçek olabilir ancak her ikisi de davranışı olumsuz etkiler. Bu engellerden en sık karşılaşılanları, bir süre sonra sıkılma, zaman

ayıramama, ekonomik yetersizlik, davranışın güç olması, davranışın diğer bireyler tarafından desteklenmemesidir. Örneğin sigara bırakma sürecindeki bireye arkadaşlarının sigara ikram etmesi davranış önünde bir engeldir (Pender ve ark. 2002; Ronis ve ark. 2006; Galloway 2003).

Öz-etkililiği algılama: Öz-etkililik bireyin sağlığını geliştirmede veya sağlıkla ilgili sorunlarını çözümlenmede etkin olma gücüdür. Öz-etkililik, bireyin belli bir davranışını başarılı bir şekilde yapabileceğine ilişkin kendisi hakkındaki yargısı, inancı olarak tanımlanır. Sağlığı Geliştirme Modeli'nde sağlık davranışının öğretilmesinden sonra, bilginin ve becerinin uygulanmasını sağlayan temel özellik olarak tanımlanmıştır. Araştırmacılar, öz etkililiğin olumlu davranış değişikliğinin sürekliliğinde büyük bir paya sahip olduğunu bildirmektedir. Ayrıca stresin öz-etkililiğin üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu ve yeniden sağlıksız davranışlara dönme eğilimini artırdığı da görülmüştür (Pender ve ark. 2002; Ronis ve ark. 2006; Galloway 2003).

Faaliyete geçme ile ilgili duygular: Bu aşamada bireyin subjektif duyguları ile ilgili özellikleri içermektedir. Eğer birey davranış ile ilgili olumlu duygular taşır ve pozitif bir bakış açısına sahip olursa davranışa başlaması ve sürdürmesi kolaylaşmaktadır. Sağlık davranışlarıyla ilgili yapılan son çalışmalarda duygusal durumun sağlık davranışları açısından belirleyici nitelikte olduğu görülmektedir. Mutlu ya da mutsuz olma, neşeli olma, eğlenceli olma gibi duygu durumlarının sağlık davranışlarını direkt etkileyen duygusal reaksiyonlar olduğu açıklanmıştır. Örneğin kilo vermeye çalışan birey sürekli olarak “kilo veremiyorum, hiçbir zaman zayıflayamayacağım” gibi duygulara sahipse bu davranış önünde önemli bir engel oluşturmaktadır. Bunun yerine “kilo vermeyi başarabilirim” düşüncesi kilo vermesini kolaylaştıracaktır (Galloway 2003; Pender ve ark. 2002).

Kişiler arası etkiler: Sağlık davranışlarını kazanma ve sürdürmede aile, arkadaş, sağlık görevlileri ve akrabalarla iyi etkileşimin önemli olduğu belirtilmektedir. Örneğin, sigarayı bırakan kişinin bu davranıştaki sürekliliğinde diğer aile bireylerinin desteğinin önemi belirtilmiştir (Pender ve ark., 2002; Ronis ve ark. 2006).

Durumsal etkiler: Bireyin içinde bulunduğu çevre, davranışını doğrudan etkilemektedir. Örneğin, sigara içen birey sigara içilmeyen yerlerde bu davranışı sergileyemez. Bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik haline ulaşması için, çevresi ile başedebilmesi, çevresini değiştirebilmesi, isteklerini belirleyebilmesi, tanıyabilmesi ve doyum bulabilmesi gereklidir (Pender ve ark. 2002; Galloway 2003).

3. Davranış Sonuçları

Davranışa karar verme: Bu aşama bireyin artık sağlık davranışını sergilediği, harekete geçtiği aşamadır. Subjektif duyguları içerir. Birey kendisi ile davranışı sürdüreceğine dair bir sözleşme imzalar, kendisine söz verir. Davranışla ilgili olarak sergileyeceği stratejileri, kendi yaşam biçimine göre belirler ve düzenler. Örneğin egzersiz için uygun saat bulamayan birey çalışma saatleri içinde uygun aktiviteler belirleyebilir. Bunun için günde üç defa iş yerinin merdivenlerini inip çıkarak aktivitelerini sürdürebilir (Pender ve ark. 2002; Galloway 2003).

Davranış değiştirme düşük kontrol ve yüksek kontrol: Sağlık davranışları ile ilgili önemli engellerden birisi ihtiyaç duyulduğu zaman hemen karşılamaktır. Örneğin kilo verme sürecinde acıkan bireyin öncelikli olarak tokluk hissini sağlamak için o anda ne bulursa yemesidir. Kilo almamak için yemek miktarını az seçebilir ancak bu düşük kontroldür. Buna karşın bu birey yemek tercihlerini düşük yağlı, kalorisi zengin lifli, vitaminli, proteinli yiyeceklerden yana kullanırsa önceliklerini belirler ve davranışı üzerinde yüksek kontrol sağlamış olur (Pender ve ark. 2002; Galloway 2003).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma ilköğretim okullarının ikinci basamağında öğrenim gören çocukların uyku düzeninin iyileştirilmesinde Sağlığı Geliştirme Modeline temellendirilen hemşirelik girişimlerinin uyku düzeni davranışı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen öntest-sontest kontrol gruplu deneysel bir çalışmadır (Aksayan ve ark. 2002).

3.2. Araştırmanın Hipotezi

Hipotez 1 (H1): Uyku düzeni geliştirme programının uygulanmasından sonra deney grubu öğrencilerin uyku düzeni ölçek puan ortalamaları kontrol grubundaki öğrencilerden daha yüksek olur.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın **bağımsız değişkenleri**; uyku düzeni geliştirme programı, cinsiyet, sınıf, uyku problemi varlığı, akşam yemeği saati, yatmadan önceki aktivite, yatmadan önce süt içme durumu, uyku uyunan oda, oda çevresinde gürültü varlığı, oda sıcaklığı, odada TV varlığı, evde bilgisayar varlığı, ışık söndüğünde uyuma durumu, gece uyanıldığında tekrar uykuya dalma durumu, hafta içi yatma saati, hafta sonu yatma saati, hafta içi uyanma saati, hafta sonu uyanma saati, hafta içi toplam uyku süresi ve hafta sonu toplam uyku süresi, **bağımlı değişkenleri**; uyku düzeni ölçek puanı.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın uygulaması Zonguldak il merkezinde bulunan resmi ilköğretim okullarında gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri Eylül 2011-Mart 2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Zonguldak il merkezinde Milli Eğitim Bakanlığına bağlı 35 adet resmi ilköğretim okulu bulunmaktadır. Araştırma, örneklem grubuna seçilen 2 ilköğretim okulunda (Ahmet Erdoğan İlköğretim Okulu, Gazi İlköğretim okulu) yapılmıştır.

Araştırma kapsamında seçilen okullar birbirinden uzakta olup, Milli Eğitim Müdürlüğünden alınan bilgiye göre benzer sosyoekonomik yapıya sahip ailelerin çocuklarının öğrenim gördüğü okullardan oluşmuştur. Seçilen bu okullarda ikili öğretim yapılmaktadır. Çalışma, bu okullarda eğitim gören 6-7-8. sınıf öğrencilerinden araştırma ölçütlerine uyan, araştırma onam formunu (Ek. 5) dolduran öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma; okul

yöneticileri ile görüşülerek öğrencilerin programlarına uygun, belirlenen zamanlarda okulların bilgisayar laboratuvarında yapılmıştır.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2011-2012 eğitim öğretim yılında Zonguldak il merkezinde bulunan 35 resmi ilköğretim okulunun ikinci basamağında (6., 7. ve 8. sınıf öğrencileri) öğrenim gören (N=5287) öğrenciler oluşturmuştur.

Örneklem grubunun seçiminde evrenin bilindiği, sıklığın bilinmediği durumlarda kullanılan formülden yararlanılmıştır. Örneklem büyüklüğü %5 hata payı, bilinmeyen prevalans %50 ve %90 güven aralığında 358 olarak belirlenmiştir.

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

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2002).

Buna göre;

N=5287, p=%50, q=%50, t=1,96, d=0,05 olup, hesaplandığında;

$$n = \frac{5287 \times (1,96)^2 \times (\frac{50}{100} \times \frac{50}{100})}{(0,05)^2 \times (5287 - 1) + (1,96)^2 \times (\frac{50}{100} \times \frac{50}{100})} = 357,997 \text{ olarak belirlenmiştir.}$$

Örneklem grubunu oluşturan öğrenci sayısına ulaşmak için küme örnekleme yöntemi ile en heterojen yapıda olan 2 ilköğretim okulu araştırma için seçilmiştir. Buna göre Ahmet Erdoğan İlköğretim Okulu ve Gazi İlköğretim okulu örneklem grubunun seçildiği okullar kapsamına alınmıştır.

Seçilen iki okuldan Ahmet Erdoğan İlköğretim Okulunda 6-7-8. sınıflar 4 şubeden oluşmakta, Gazi İlköğretim Okulunda ise 7 şubeden oluşmaktadır. Şube sayısını eşitlemek amacıyla basit rastgele yöntemle 4 şubeye indirilmiştir.

Seçilen okulların 6-7-8. sınıflarda eğitim gören öğrenci sayıları şöyledir; Ahmet Erdoğan İlköğretim Okulunda: 6. sınıfta 66 öğrenci, 7. sınıfta 84 öğrenci, 8.sınıfta 78 öğrenci ; Gazi İlköğretim Okulunda ise: 6. sınıfta 75 öğrenci, 7. sınıfta 66 öğrenci, 8.sınıfta 81 öğrenci olmak üzere toplam 450 öğrenci bulunmaktadır. Çalışma araştırmayı kabul eden ve onam formunu dolduran 388 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir.

Bu okulların 6-7-8. sınıflarında eğitim gören öğrencilere “Bireysel Bilgi ve Uyku Düzeni Bilgi Formu” ve “Uyku Düzeni Ölçeği” uygulanmıştır. Uyku düzeni ölçeğinden elde edilen sonuçlara göre çalışma amacı doğrultusunda uyku düzeni en kötü olandan iyiye doğru bir sıralama yapılmıştır. Bu sıralama sonucunda ölçek puanı en düşük olandan başlanarak en alt %25’lik dilimi oluşturan öğrenciler seçkisiz atama yoluyla deney ve kontrol gruplarına alınmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2002). Buna göre deney grubu 42, kontrol grubu 42 öğrenci olacak şekilde toplam 84 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır.

Öğrencilerin Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

- İlköğretim okulu 6-7-8. sınıfında eğitim görmesi,
- Araştırmaya katılmada gönüllü olması, yazılı ve sözlü onam vermesi,
- Okulun sabah eğitim-öğretim grubunda öğrenimini sürdürüyor olması.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında;

- Bireysel Bilgi ve Uyku Düzeni Bilgi Formu (Ek. 6)
- Uyku Düzeni Ölçeği (Ek.7) kullanılmıştır.

Bireysel Bilgi ve Uyku Düzeni Bilgi Formu (Ek. 6): Araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanan ve uzman görüşleri (Ek. 8) doğrultusunda tekrar düzenlenen formda araştırmaya katılan öğrencilerin yaşı, cinsiyet, anne ve babalara yönelik sosyodemografik özellikleri ile öğrencilerin uyku düzenini belirleyecek bilgiler sorgulanmıştır. Formda, 26 tane çoktan seçmeli ve 5 tane açık uçlu olmak üzere toplam 31 soru yer almaktadır. Öğrencilerin bu soru formunu doldurmaları toplam 15 dakika sürmüştür.

Uyku Düzeni Ölçeği (Ek.7): Uyku Düzeni Ölçeği 2009 yılında Kerime Özgür tarafından geçerlilik-güvenirlilik çalışması gerçekleştirilmiş toplam 50 sorudan oluşan, uyku düzenini belirlemede kullanılan bir ölçektir. Özgür’ün (2009) “uyku düzeni ölçeğini” geliştirme sürecinde çeşitli araştırmalarda kullanılan ölçekler ve anket formları doğrultusunda, uyku düzeninde önemli rol oynayan faktörlere yönelik madde havuzu oluşturduğu bildirilmiştir. Ölçeğin ön uygulamasında 100 öğrenciye 90 maddelik üçlü likert tipli anket formu verildiği, anketteki maddelerin madde analizi yapılarak değeri 0,30’dan düşük olan maddelerin ankette çıkarıldığı belirtilmiştir. Sonuç olarak 50 maddelik ölçeğin güvenirlik katsayısının 0,88 bulunduğu ifade edilmiştir. Ölçek puanlaması incelendiğinde, her bir maddeden en az 1 puan, en fazla 3 puan olmak üzere, ölçeğin tüm maddelerinin toplamından alınacak en az puan 50, en fazla puan 150 olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan 50 puan kişinin hiçbir zaman uyku düzenine dikkat etmediği; 51-100 puan aralığı kişinin bazen uyku düzenine dikkat ettiği; 100-150 puan aralığı ise her zaman uyku düzenine dikkat ettiğini göstermektedir. Ölçeğin geçerlik-güvenirlilik çalışmasında, uyku düzeni ölçeği toplam 430 öğrenciye uygulanmış olup, uygulamadaki güvenirlik katsayısının 0,85 olduğu bildirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Veri toplama sürecine başlamadan önce gerekli kurumlardan araştırmanın yapılabilmesi ve etik sorun olmaması için izinler alınmıştır. Bunu takiben ön uygulama yapılmıştır.

3.7.1. Ön Uygulama Aşaması

Ön çalışma örneklem grubuna alınmayan Bahçelievler ilköğretim okulunun ikinci basamağında eğitim gören 30 kişilik bir grupla yapılmıştır. Ön uygulamada elde edilen sonuçlar doğrultusunda bireysel bilgi ve uyku düzeni bilgi toplama formu anlaşılabilirlik açısından tekrar düzenlenmiştir. Ön uygulama kapsamına alınan öğrenciler araştırma grubuna dahil edilmemiştir. Örneklem grubu belirlenen kriterler doğrultusunda seçilmiş, bilgilendirilmiş onam formu ile öğrencilerden izin alınmıştır (Ek. 5).

3.7.2. Uygulama Aşaması

1. Ön test Aşaması

Ön test aşamasında, girişim öncesi hem deney hem kontrol grubuna 10-15 Ekim 2011 tarihleri arasında Bireysel Bilgi ve Uyku Düzeni Bilgi Formu (Ek. 6) ile Uyku Düzeni Ölçeği (Ek. 7) uygulanmıştır.

2. Girişim Aşaması

Araştırma kapsamına alınan deney grubu öğrencilerine 1-30 Kasım 2011 tarihleri arasında uyku düzenini geliştirmek amacıyla “Uyku Düzeni Geliştirme Programı” (Ek. 9) uygulanmıştır. Bu program Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Program süresi 3 hafta boyunca devam edecek şekilde ve haftada 2 oturum olmak üzere toplam 5 oturumdan oluşmaktadır. Her bir oturum süresi 20 dakika olarak belirlenmiştir.

Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM); Nola Pender, tarafından geliştirilen bir sağlığı geliştirme modelidir. 1980 yılında oluşturmuş, 1987 ve 1996 yıllarında revize etmiştir. Bu modelin amacı bireylerde sağlığı geliştirecek davranışlar kazandırmaktır. Uyku düzenini geliştirmeye yönelik uygulamalar da bireyin sağlığı geliştirme davranışı olduğundan Pender’in SGM uyku düzenini geliştirmek için kullanılabilir bir modeldir. Modelin çekirdek kavramı öz-yeterlilik algısıdır ve bu algı sağlığı geliştirecek davranış kazanmada primer rol oynamaktadır.

Uyku Düzeni Geliştirme Programının Eğitim Oturumları (Ek. 9);

Oturum 1: Çalışmanın Amacının Belirlenmesi

Oturum 2: Sağlık Kavramı ve Sağlığı Geliştirme

Oturum 3: Uykunun Önemi ve Uyku Düzeni

Oturum 4: Kaliteli Uyku

Oturum 5: Uyku Günlüğü Programı (Ek. 10)

Bu eğitimler, çocukların sürekli eğitim gördükleri sınıf bilgisayar laboratuvarında yapılmıştır. Etkinliklerde slayt gösterimi, soru-cevap, düz anlatım, görsel materyaller, tartışma ve uygulama yöntemleri kullanılmıştır. Araştırmacı, araştırma grubuna uygulayacağı eğitimden önce eğitim ortamını her etkinlik için uygun bir şekilde düzenlemiştir. Araştırmacı tarafından hazırlanan oyunlar, öyküler, oyun kartları, poster gibi materyaller her etkinlik öncesi deney grubundaki çocuklar için sınıfa getirilmiş ve planlanan süre içerisinde uygulamalar çocukların katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Her bir etkinliğin ayrıntıları uyku düzeni geliştirme programında (Ek. 9) yer almaktadır.

Uyku Günlüğü Programı (Ek. 10): “Uyku Günlüğü” kitapçığı çocukların uyku düzeninde gelişmeleri görmek, çocuğun uyku düzenini iyileştirmesinde kendi kendini kontrol etmesini sağlamak ve uyku düzenini geliştirmeye yönelik bilgileri öğrenmelerine yardımcı olmak

amacıyla geliştirilmiştir (National Sleep Foundation 2008). Bu kitapçık yazılı izin alınarak (Ek. 3) araştırmacılar tarafından birebir Türkçe'ye çevrilmiş, öğrencilerin uyku günlüğü programında davranışlarını geliştirmek amacıyla kullanılmıştır. Eğitim kapsamında uyku günlüğü kitapçığı öğrencilere verilip 4 hafta boyunca günlük olarak uyku düzeni aktivitelerini bu kitapçığa doldurmaları istenmiş ve 4 haftanın sonunda araştırmacı tarafından değerlendirilmek üzere öğrencilerden toplanmıştır. Öğrencilere ileride de yararlanmaları amacıyla yeni uyku günlüğü kitapçıkları verilmiştir.

3. Son test Aşaması

Son test aşamasında; girişim sonrası hem deney hem kontrol grubuna 1-5 Aralık 2011 tarihleri arasında uyku düzeni ölçeği uygulanmıştır.

4. Tekrar test Aşaması

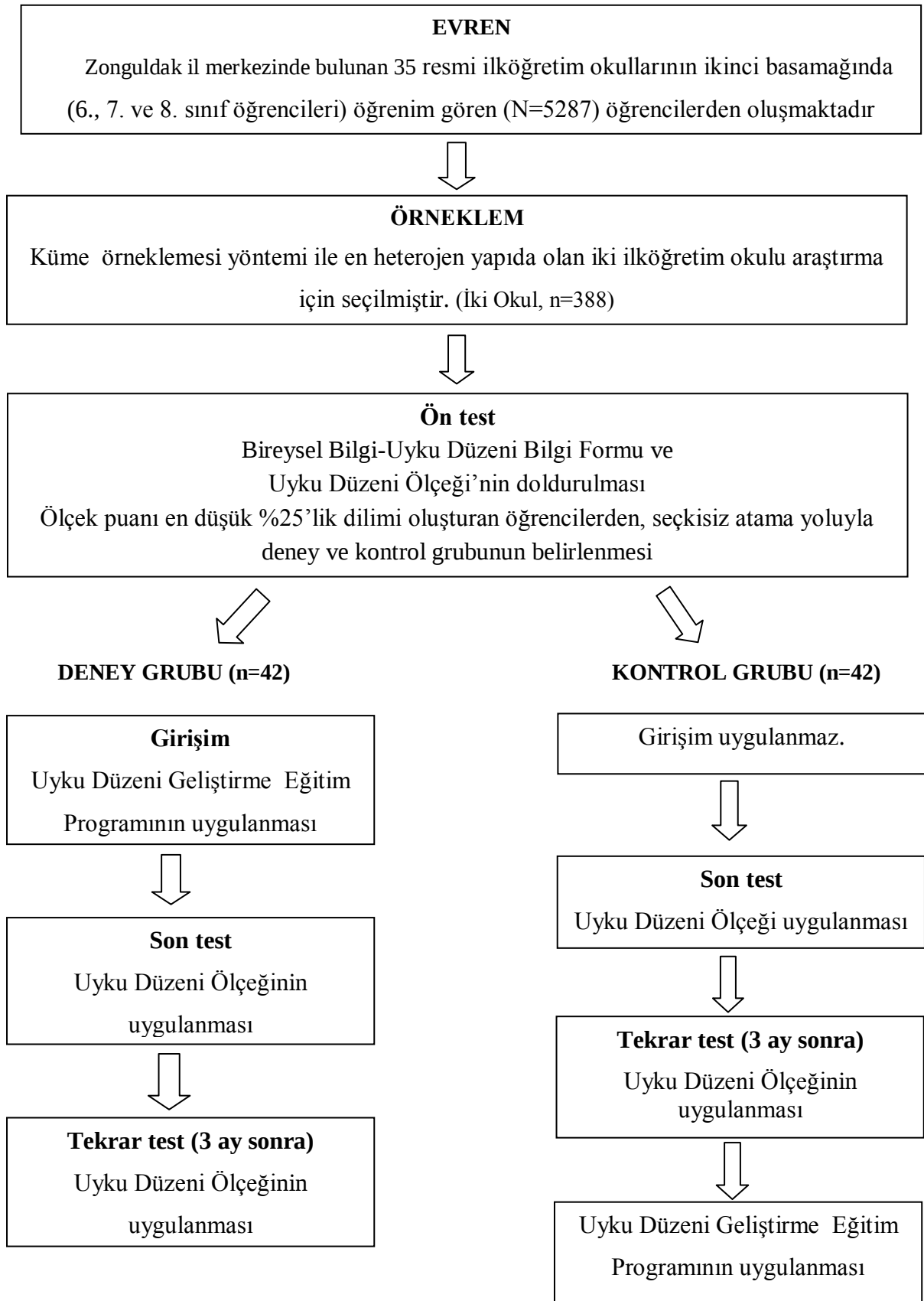
Tekrar test aşamasında; girişimden üç ay sonra 01-05 Mart 2012 tarihleri arasında yine hem deney hem kontrol grubuna uyku düzeni ölçeği uygulanmıştır.

5. Kontrol Grubu Eğitim Aşaması

Etik sorun olmaması için araştırmanın bitiminde kontrol grubundaki öğrencilere de aynı eğitim programı uygulanarak, uyku günlüğü kitapçığı dağıtılmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel değerlendirme SPSS 18.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde, sayısal veriler için ortalama±standart sapma (minimum-maksimum) değerleri; kategorik yapıdaki veriler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Kategorik yapıdaki değişkenler bakımından gruplar arası farklılıklar Ki-kare testi ile incelenmiştir. Sayısal değişkenler bakımından iki grubun karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlandığında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, sağlanmadığında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler bakımından üç grubun karşılaştırılması, parametrik test varsayımları sağlanmadığından, Kruskal-Wallis varyans analizi ile; Normal dağılım gösteren tekrarlı ölçümler için zamana göre değişimler tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi ile, normal dağılım göstermeyen tekrarlı ölçümlerde zamana göre değişimler Friedman testi ile analiz edilmiştir. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilmiş ve $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.



Şekil 3-1 Araştırma Deseni

3.9. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

Araştırma için yeni adı Bülent Ecevit Üniversitesi olan Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Hastanesi etik kurulundan izin alınmıştır (Ek. 1).

Araştırmanın yapılacağı okullar için Zonguldak Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izin alınmıştır (Ek. 2).

Uyku Günlüğü Programı kitapçığının Türkçe'ye çevrilerek eğitimde kullanılabilmesi için National Sleep Foundation'dan e-posta ile alınan yazılı izin belgesi alınmıştır (Ek. 3).

Araştırmada kullanılan Uyku Düzeni Ölçeğinin kullanım izni Kerime Özgür'den e-posta yoluyla alınmıştır (Ek. 4).

Araştırmaya katılan öğrencilerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır (Ek. 5).

Etik sorunları önlemek amacıyla çalışma verileri toplandıktan sonra kontrol grubuna ve örneklem grubuna alınmayan 6.,7. ve 8. sınıf öğrencilerine de “Uyku düzeni geliştirme programı” uygulanarak uyku günlüğü kitapçığı verilmiştir.

3.10. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

Güçlü Yönler:

- Araştırmada deney ve kontrol gruplarının bulunduğu tekrarlayan ölçümlü deneysel tasarım tipinin kullanılması,
- Deney ve kontrol grupları arasında randomizasyonun sağlanması,
- Türkiye’de ilköğretim ikinci basamak öğrencilerinin uyku düzeninin sağlamasında modele temellendirilmiş bir eğitim programının ilk kez uygulanması,
- Araştırma sonucunda elde edilen verilerin, istatistik uzmanı yardımıyla lisanslı SPSS paket programında gerçekleştirilmesidir.

Sınırlı Yönler:

- Konu ile ilgili yapılan çalışmaların özellikle Türkiye’de az sayıda olması nedeniyle “Tartışma” bölümünün sınırlı sayıda kaynak ile tartışılabilmesidir.
- Uyku düzeni geliştirme programının oturum sayısının sınırlı olması.

3.11. Araştırmanın Yürütülmesi Sırasında Karşılaşılan Durumlar

Olumlu Durumlar:

- Araştırmanın yürütüldüğü Ahmet Erdoğan İlköğretim Okulu ile Gazi İlköğretim Okulunda görevli müdür, müdür yardımcıları ve öğretmenler ile olumlu işbirliği sağlanarak sürdürüldü.
- Öğrencilerin çalışmaya istekli ve gönüllü katılımları çalışmanın sürdürülmesini kolaylaştırdı.

Olumsuz Durumlar;

- “Uyku Düzeni Geliştirme Programının” hazırlanması uzun sürdü.
- Eğitim programının uygulama aşamasında rahatsızlığı nedeniyle bazı oturumlara katılamayan iki öğrenciye oturumların tekrarlanması, araştırmanın uygulama aşamasının uzamasına neden oldu.

4. BULGULAR

Bu bölümde ilköğretim okullarının ikinci basamağında öğrenim gören çocukların uyku düzeninin iyileştirilmesine yönelik hazırlanmış olan uyku düzeni geliştirme programının etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak planlanan ve gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular istatistiksel analizleri yapılarak tablolar halinde sunulmuştur.

Araştırmanın bulguları;

1. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri,
2. Eğitim öncesi deney ve kontrol grubunun uyku düzenine ilişkin özellikleri,
3. Deney ve kontrol grubu öğrencilerin uyku düzeni ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması,

başlıkları altında incelenmiştir.

BÖLÜM 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

Bu bölümde öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine ait bulgular incelenmiştir.

Tablo 4-1 Öğrencilerin Yaşlarına Göre Dağılımı (N=84)

Yaş	N	Ortalama±Std. Sapma	Median (min-max)	t; p
Deney	42	12,26±0,86	12 (10-14)	-0,736; 0,462
Kontrol	42	12,14±0,89	12 (11-14)	
Toplam	84	12,20±0,87	12 (10-14)	

Öğrenciler **yaşa** göre değerlendirildiğinde; deney grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması 12,26±0,86, kontrol grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması ise 12,14±0,89 olarak tespit edilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki öğrenciler yaş yönünden karşılaştırıldığında, iki grup yaş açısından istatistiksel homojen dağılım göstermiştir ($p>0,05$).

Tablo 4-2 Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri (N=84)

Özellikler	Deney Grubu (n=42)		Kontrol Grubu (n=42)		Toplam (n=84)		Test Değerleri χ^2 ; p
	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet							
Kız	19	45,2	17	40,5	36	42,9	0,194; 0,659
Erkek	23	54,8	25	59,5	48	57,1	
Yerleşim Yeri							
İl Merkezi	35	83,3	40	95,2	75	89,3	5,333; 0,156
İlçe ve Köy	7	16,7	2	4,8	9	10,7	
Kardeş Sayısı							
Kardeş yok	2	4,8	6	14,3	8	9,5	5,636; 0,123
Bir kardeş	28	66,7	20	47,6	48	57,1	
İki kardeş	8	19,0	14	33,3	22	26,2	
Üç ve üstü kardeş	4	9,5	2	4,8	6	7,2	
Toplam	42	100,0	42	100,0	84	100,0	

Öğrenciler **cinsiyete** göre değerlendirildiğinde; araştırmaya katılan deney grubu öğrencilerin %45,2'sinin (n=19), kontrol grubundaki öğrencilerin ise %40,5'inin (n=17) kız ve deney grubundaki öğrencilerin %54,8'inin (n=23), kontrol grubundaki öğrencilerin ise %59,5'inin (n=25) erkek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında cinsiyet açısından fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Öğrenciler **yerleşim yerine** göre değerlendirildiğinde; araştırmaya katılan deney grubu öğrencilerin %83,3'ünün (n=35), kontrol grubundaki öğrencilerin ise %95,2'sinin (n=40) il merkezinde ve deney grubundaki öğrencilerin %16,7'sinin (n=7), kontrol

grubundaki öğrencilerin ise %4,8'inin (n=2) ilçe ve köylerde ikamet ettiği saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında yerleşim yeri açısından fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Öğrenciler **kardeş sayısına** göre değerlendirildiğinde; araştırmaya katılan deney grubu öğrencilerin %66,7'sinin (n=28) bir kardeşi olduğu, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %47,6'sının (n=20) bir kardeşi olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki öğrenciler kardeş sayısı yönünden karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4-3 Öğrencilerin Ebeveynlerine Ait Tanıtıcı Özellikler (N=84)

Özellikler	Deney Grubu (n=42)		Kontrol Grubu (n=42)		Toplam (n=84)		Test Değerleri χ^2 ; p
	n	%	n	%	n	%	
Anne Eğitim Durumu							
Okur yazar değil	1	2,4	5	11,9	6	7,1	8,078; 0,086
İlköğretim	20	47,6	24	57,1	44	52,4	
Lise ve üzeri	21	50,0	13	31,0	34	40,5	
Anne Çalışma Durumu							
Çalışmıyor	32	76,2	30	71,4	62	73,8	6,126; 0,620
Çalışıyor	10	23,8	12	28,6	22	26,2	
Baba Eğitim Durumu							
Okur yazar değil	0	0	1	2,4	1	1,2	6.126; 0,106
İlköğretim	16	38,1	24	57,1	40	47,6	
Lise ve üzeri	26	61,9	17	40,5	43	51,2	
Baba Çalışma Durumu							
Çalışmıyor	2	4,8	6	14,3	8	9,5	12,106; 0,264
Çalışıyor	40	95,2	36	85,7	76	90,5	
Toplam	42	100,0	42	100,0	84	100,0	

Öğrenciler **anne çalışma durumu ve anne eğitim durumuna** göre değerlendirildiğinde; deney grubundaki öğrencilerin annelerinin %50 sinin (n=21) lise ve üzeri, %47,6'sının (n=20) ilköğretim mezunu olduğu, kontrol grubundaki öğrencilerin annelerinin ise %57,1'inin (n=24) ilköğretim mezunu oldukları saptanmıştır. Deney grubundaki öğrencilerin annelerinin %76,2'sinin (n=32), kontrol grubunda öğrencilerin annelerinin %71,4'ünün (n=30) çalışmadıkları belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyi ve çalışma durumu yönünden aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Öğrenciler **baba çalışma durumu ve baba eğitim durumuna** göre değerlendirildiğinde; deney grubundaki öğrencilerin babalarının % 61,9'unun (n=26) lise ve

üzeri mezunu, kontrol grubundaki öğrencilerin babalarının ise %57,1'inin (n=24) ilköğretim mezunu olduğu, deney grubundaki öğrencilerin babalarının %95,2'sinin (n=40), kontrol grubundaki öğrencilerin babalarının %85,7'sinin (n=36) çalıştığı belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin babalarının eğitim düzeyi ve çalışma durumu yönünden aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4-4 Öğrencilerin Aile Yapısına Ait Özellikleri (N=84)

Özellikler	Deney Grubu (n=42)		Kontrol Grubu (n=42)		Toplam (n=84)		Test Değerleri x ² ; p
	n	%	n	%	n	%	
Aile Tipi							
Çekirdek Aile	34	81,0	32	76,2	66	78,6	1,172; 0,551
Geniş Aile	5	11,9	4	9,5	9	10,7	
Parçalanmış Aile	3	7,1	6	14,3	9	10,7	
Aile Özelliği							
Anne, baba sağ ve beraber	39	92,9	36	85,7	75	89,3	1,120; 0,483
Anne, baba sağ ve boşanmış	3	7,1	6	14,3	9	10,7	
Toplam	42	100,0	42	100,0	84	100,0	

Öğrenciler **aile tiplerine** göre değerlendirildiğinde; araştırmaya katılan deney grubu öğrencilerin %81'inin (n=34), kontrol grubundaki öğrencilerin ise %76,2'sinin (n=32) çekirdek aile, deney grubundaki öğrencilerin %11,9'unun (n=5), kontrol grubundaki öğrencilerin ise %9,5'inin (n=4) geniş aile ve deney grubundaki öğrencilerin %7,1'inin (n=3), kontrol grubundaki öğrencilerin ise %14,3'ünün (n=6) parçalanmış aile çocuğu olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aile tipi açısından grupların benzer olduğu saptanmıştır ($p>0,05$).

Öğrenciler **aile özelliğine** göre değerlendirildiğinde; araştırmaya katılan deney grubu öğrencilerin %92,9'unun (n=39), kontrol grubundaki öğrencilerin ise %85,7'sinin (n=36) anne, babasının sağ ve beraber, deney grubundaki öğrencilerin %7,1'inin (n=3), kontrol grubundaki öğrencilerin ise %14,3'ünün (n=6) anne ve babasının sağ ancak boşanmış olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde aile özelliği açısından grupların benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).

BÖLÜM 2. Eğitim Öncesi Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Uyku Düzenine İlişkin Özellikleri

Bu bölümde, deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin uyku düzenine ait davranış ve alışkanlıkları, uyku düzenini etkileyebilecek çevresel faktörlere ait bulgular incelenmiştir.

Tablo 4-5 Öğrencilerin Uyku Düzeninin Uyku/Uyanıklık Saati ve Süresi Açısından Karşılaştırılması (N=84)

Özellikler	Deney Grubu (n=42)		Kontrol Grubu (n=42)		Toplam (n=84)		Test Değerleri χ^2 ; p
	n	%	n	%	n	%	
Yatma saati							
Hafta içi yatma saati							
20-22	20	47,6	21	50,0	41	48,8	0,048; 0,827
23-01	22	52,4	21	50,0	43	51,2	
Hafta sonu yatma saati							
20-22	4	9,5	7	16,7	11	13,1	0,957; 0,617
23-01	34	81,0	31	73,8	65	77,4	
02-04	4	9,5	4	9,5	8	9,5	
Uyanma saati							
Hafta içi uyanma saati							
05-07	38	90,5	33	78,6	71	84,5	2,275; 0,131
08-10	4	9,5	9	21,4	13	15,5	
Hafta sonu uyanma saati							
07-09	14	33,3	18	42,9	32	38,1	0,848; 0,654
10-12	25	59,5	21	50,0	46	54,8	
13-15	3	7,2	3	7,1	6	7,1	
Toplam uyku süresi							
Hafta içi toplam uyku süresi							
05-07	10	23,8	7	16,7	17	20,2	1,212; 0,541
08-10	30	71,4	31	73,8	61	72,6	
11-13	2	4,8	4	9,5	6	7,1	
Hafta sonu toplam uyku süresi							
05-07	4	9,5	3	7,1	7	8,3	3,166; 0,203
08-10	20	47,6	28	66,7	48	57,2	
11-13	18	42,9	11	26,2	29	34,5	
Toplam	42	100,0	42	100,0	84	100,0	

Öğrenciler uyku düzeni uyku/uyanıklık saati ve süresi açısından değerlendirildiğinde; deney grubundaki öğrencilerin %71,4'ü (n=30), kontrol grubundaki öğrencilerin ise %73,8'i (n=31) hafta içi toplam uyku süresinin 8-10 saat/gün olduğunu,

deney grubundaki öğrencilerin %47,6'sı (n=20), kontrol grubundaki öğrencilerin ise %66,7'si (n=28) hafta sonu toplam uyku süresinin 8-10 saat/gün olduğunu ifade etmişlerdir. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hafta içi-hafta sonu yatma saati, hafta içi-hafta sonu uyanma saati, hafta içi-hafta sonu toplam uyku süresinin istatistiksel açıdan benzer olduğu görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 4-6 Öğrencilerin Uyku Düzeni İle İlgili Alışkanlıklarının Karşılaştırılması (N=84)

Özellikler	Deney Grubu (n=42)		Kontrol Grubu (n=42)		Toplam (n=84)		Test Değerleri x ² ; p
	n	%	n	%	n	%	
Uyku problemi							
Problem yok	29	69,0	28	66,7	57	67,9	6,395; 0,052
Düzensiz uyku	6	14,3	9	21,4	15	17,9	
Fazla uyumak	0	0	3	7,1	3	3,5	
Uyuyamamak	7	16,7	2	7,8	9	10,7	
Akşam yemeği saati							
18	5	11,9	7	16,7	12	14,2	3,784; 0,176
19	23	54,8	21	50,0	44	52,4	
20	11	26,2	13	30,9	24	28,6	
21 ve üstü	3	7,1	1	2,4	4	4,8	
Yatmadan önceki aktivite							
Elektronik cihaz kullanımı (bilgisayar,TV)	29	69,0	23	54,8	52	61,9	1,817; 0,178
Okuma/yazma aktivitesi	13	31,0	19	45,2	32	38,1	
Yatmadan önce süt içme durumu							
Evet	6	14,2	10	23,8	16	19,0	1,249; 0,535
Hayır	13	31,0	12	28,6	25	29,8	
Bazen	23	54,8	20	47,6	43	51,2	
Yatma saati kuralının dışında yatma durumu							
Yatma saatinden önce	7	16,7	6	14,2	13	15,5	2,624; 0,269
Yatma saatinden sonra	24	57,1	18	42,9	42	50,0	
Aynı saatte	11	26,2	18	42,9	29	34,5	
Sabah uyanma şekli							
Sabah alarmını duyarak	11	26,2	14	33,3	25	29,8	4,609; 0,465
Aileden biri uyandırarak	18	42,9	19	45,2	37	44,0	
Kendi kendine	10	23,8	8	19,0	18	21,4	
Diğer	3	7,1	1	2,4	4	4,8	
Toplam	42	100,0	42	100,0	84	100,0	

Öğrencilerin uyku düzeni ile ilgili alışkanlıkları değerlendirildiğinde; deney grubundaki öğrencilerin %69'unun (n=29), kontrol grubundaki öğrencilerin ise %66,7'sinin

(n=28) uyku ile ilgili problem yaşamadığı, deney grubundaki öğrencilerin %54,8'inin, (n=23) kontrol grubundaki öğrencilerin ise %50'sinin (n=21) akşam yemeğini çoğunlukla saat 19.00'da yedikleri, deney grubundaki öğrencilerin %69'unun (n=29), kontrol grubundaki öğrencilerin ise %54,8'inin (n=23) yatmadan önce bilgisayar/TV gibi elektronik cihazlarla ilgilendiği, deney grubundaki öğrencilerin %54,8'inin (n=23), kontrol grubundaki öğrencilerin ise %47,6'sının (n=20) yatmadan önce bazen süt içtiği, deney grubundaki öğrencilerin %57,1'inin (n=24), kontrol grubundaki öğrencilerin ise %42,9'unun (n=18) yatma saatinden daha geç yatmaya gittiği, deney grubundaki öğrencilerin %42,9'unun (n=18), kontrol grubundaki öğrencilerin ise %45,2'sinin (n=19) sabahları uyanmak için aileden birinin uyandırmasına gereksinim duyduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin uyku problemi, akşam yemeği saati, yatmadan önceki aktivite, yatmadan önce süt içme durumu, normal yatma saati dışında yatma durumu ve sabah uyanma şekli yönünden aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4-7 Öğrencilerin Uyku Düzenini Etkileyebilecek Çevresel Faktörlere Göre Karşılaştırılması (N=84)

Özellikler	Deney Grubu (n=42)		Kontrol Grubu (n=42)		Toplam (n=84)		Test Değerleri χ^2 ; p
	n	%	n	%	n	%	
Uyku uyunan oda							
Kendi odasında	33	78,6	27	64,3	60	71,4	2.100; 0,147
Diğer odalarda	9	21,4	15	35,7	24	28,6	
Yatak tipi							
Tek kişilik	28	66,7	22	52,4	50	59,5	3,976; 0,256
Çift kişilik	3	7,1	6	14,3	9	10,7	
Kanepe/çekyat	4	9,5	9	21,4	13	15,5	
Ranza	7	16,7	5	11,9	12	14,3	
Oda çevresinde gürültü varlığı							
Evet	12	28,6	7	16,7	19	22,6	1,700; 0,192
Hayır	30	71,4	35	83,3	65	77,4	
Oda sıcaklığı							
Oda sıcak	38	90,5	37	88,1	75	89,3	0,124; 1,000
Oda sıcak değil	4	9,5	5	11,9	9	10,7	
Odada televizyon varlığı							
Evet	14	33,3	16	38,1	30	35,7	0,207; 0,649
Hayır	28	66,7	26	61,9	54	64,3	
Evde bilgisayar varlığı							
Yok	5	11,9	10	23,8	15	17,9	2,029; 0,154
Var	37	88,1	32	76,2	69	82,1	
Yatma saatine karar vermede izin durumu							
Kendisi	27	64,3	23	54,8	50	59,5	0,791; 0,374
Ailesi	15	35,7	19	45,2	34	40,5	
Yatmadan önce ışığı söndürme durumu							
Evet	29	69,0	34	81,0	63	75,0	1,587; 0,208
Hayır	13	31,0	8	19,0	21	25,0	
Uykuya dalma durumu							
Hemen uyurum	7	16,7	10	23,8	17	20,0	1,739; 0,419
Bir süre uyanık kalırım	25	59,5	19	45,2	44	52,4	
Uzun süre uyanık kalırım	10	23,8	13	31,0	23	27,4	
Gece uyanıldığında tekrar uykuya dalma durumu							
Kısa sürede uykuya dalarım	23	54,8	26	61,9	49	58,3	0,441; 0,507
Tekrar uykuya dalmam zaman alır	19	45,2	16	38,1	35	41,7	
Toplam	42	100,0	42	100,0	84	100,0	

Öğrencilerin uyku düzenini etkileyebilecek çevresel faktörler değerlendirildiğinde; deney grubundaki öğrencilerin %78,6'sının (n=33), kontrol grubundaki öğrencilerin ise %64,3'ünün (n=27) kendi odalarında uyudukları, deney grubundaki öğrencilerin %66,7'sinin

(n=28), kontrol grubundaki öğrencilerin ise %52,4'sinin (n=22) tek kişilik yatakta yattığı, deney grubundaki öğrencilerin %71,4'ünün (n=30), kontrol grubundaki öğrencilerin ise %83,3'ünün (n=35) oda çevresinde gürültü olmadığı, deney grubundaki öğrencilerin %90,5'inin (n=38), kontrol grubundaki öğrencilerin ise %88,1'inin (n=37) yattıkları odaların sıcak olduğu, deney grubundaki öğrencilerin %66,7'sinin (n=28), kontrol grubundaki öğrencilerin ise %61,9'unun (n=26) odalarında televizyon olmadığı, deney grubundaki öğrencilerin %88,1'inin (n=37), kontrol grubundaki öğrencilerin ise %76,2'sinin (n=32) evlerinde bilgisayar olduğu, deney grubundaki öğrencilerin %64,3'ünün (n=27) , kontrol grubundaki öğrencilerin ise %54,8'inin (n=23) yatma saatine kendilerinin karar verdiği, deney grubundaki öğrencilerin %69'unun (n=29), kontrol grubundaki öğrencilerin ise %81'inin (n=34) yatağa yatar yatmaz ışığı söndürdüğü, deney grubundaki öğrencilerin %59,5'inin (n=25), kontrol grubundaki öğrencilerin ise %45,2'sinin (n=19) yatağa yatıp ışık söndüğünde bir süre uyanık kaldığı ve deney grubundaki öğrencilerin %54,8'inin (n=23), kontrol grubundaki öğrencilerin ise %61,9'unun (n=26) gece uyanıldığı zaman kısa sürede uykuya daldıklarını ifade ettikleri saptanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin kendine ait oda varlığı, uyku uyunan oda, yatak tipi, oda çevresinde gürültü varlığı, oda sıcaklığı, odada televizyon varlığı, evde bilgisayar varlığı, yatma saatine karar vermede izin durumu, ışığı söndürme durumu, ışık söndüğünde uyuma durumu ve gece uyanıldığında tekrar uykuya dalma durumu yönünden aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

BÖLÜM 3. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Uyku Düzeni Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde deney grubundaki öğrencilere verilen uyku düzeni geliştirme programının uyku düzenine etkisini belirlemek amacıyla, grupların uyku düzeni ölçeği puanları uygulama öncesi, sonrası ve tekrar testten elde edilen veriler doğrultusunda karşılaştırılarak incelenmiştir.

Tablo 4-8 Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Uyku Düzeni Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=84)

Grup	Özellik (n)	Birinci Ölçüm $\bar{x} \pm SD$	t p	İkinci Ölçüm $\bar{x} \pm SD$	t p	Üçüncü Ölçüm $\bar{x} \pm SD$	t p
Cinsiyet							
Deney Grubu	Kız (19)	106,8±6,6	-1,940	106,4±6,5	-1,737	111,8±12,2	-0,683
	Erkek (23)	102,2±8,3	0,052	102,0±8,1	0,082	108,5±7,1	0,494
	Toplam	104,3±7,9		104,0±7,6		110,0±9,8	
Kontrol Grubu	Kız (17)	104,7±3,7	-0,167	104,5±4,0	-0,026	104,5±3,6	-0,180
	Erkek (25)	103,8±8,9	0,867	103,4±8,5	0,979	103,5±8,5	0,857
	Toplam (42)	104,1±7,2		103,8±7,0		103,9±6,9	

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin cinsiyetlerine göre birinci, ikinci ve üçüncü ölçümlerdeki toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4-9 Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Uyku Düzenini Etkileyebilecek Özelliklere Göre Uyku Düzeni Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=84)

Grup	Özellik (n)	Birinci Ölçüm $\bar{x} \pm SD$	İkinci Ölçüm $\bar{x} \pm SD$	Üçüncü Ölçüm $\bar{x} \pm SD$
Akşam Yemeği Saati				
		t	t	t
		p	p	p
Deney Grubu	18-19 saatleri arası (28)	105,1±6,5	1,000	104,7±6,4
	20-21 saatleri arası (14)	102,7±10,2	1,000	102,5±9,8
	Toplam (42)	104,3±7,9		104,0±7,6
Kontrol Grubu	18-19 saatleri arası (28)	103,6±8,6	-0,321	103,2±8,3
	20-21 saatleri arası (14)	105,3±3,0	0,762	105,0±3,0
	Toplam (42)	104,1±7,2		103,8±7,0
Yatmadan Önceki Aktivite				
		t	t	t
		p	p	p
Deney Grubu	Kitap/Ödev ilgilenme (13)	105,3±3,9	-0,642	105,0±3,8
		0,536	0,519	
	Bilgisayar/TV ilgilenme (29)	103,9±9,1		103,5±8,9
Kontrol Grubu	Kitap/Ödev ilgilenme (13)	104,3±5,1	-0,89	104,0±4,7
		0,929	0,761	
	Bilgisayar/TV ilgilenme (29)	104,0±8,7		103,7±8,5
Yatmadan Önce Süt İçme Durumu				
		KW	KW	KW
		p	p	p
Deney Grubu	Evet (6)	98,8±14,5	1,592	98,8±14,0
	Hayır (13)	107,1±7,6	0,451	106,7±7,6
	Bazen (23)	104,1±4,8		103,8±4,6
	Toplam (42)	104,3±7,9		104,0±7,6
Kontrol Grubu	Evet (10)	106,5±6,1	6,842	105,6±5,3
	Hayır (12)	99,4±10,1	0,033	99,0±9,9
	Bazen (20)	105,9±3,9		105,8±3,8
	Toplam (42)	104,1±7,2		103,8±7,0

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin akşam yemeği saatine göre birinci, ikinci ve üçüncü ölçümlerdeki toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Yatmadan önceki yapılan aktiviteye göre deney grubundaki öğrencilerin eğitim sonrası yapılan üçüncü ölçümdeki toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmış olup ($p<0,03$), kontrol grubu öğrencilerinde üçüncü ölçümdeki

toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Yatmadan önce süt içme durumuna göre deney grubundaki öğrencilerin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmazken, kontrol grubu öğrencilerinde birinci, ikinci ve üçüncü ölçümdeki toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p<0,05$).

Öğrencilerin uyku düzeni puan ortalamaları cinsiyet, yaş, anne-baba eğitim durumu, anne-baba mesleği, kardeş sayısı, yerleşim yeri, aile tipi ve aile özelliği gibi sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4-10 Öğrencilerin Uyku Düzeni Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=84)

Uyku düzeni ölçeği grup puanları	Ön test (1) $\bar{x} \pm SS$ (Min-Max)	Son test (2) $\bar{x} \pm SS$ (Min-Max)	Tekrar test (3) $\bar{x} \pm SS$ (Min-Max)	F	p
Deney Grubu	104,3 $\pm$ 7,9 (70-129)	104,0 $\pm$ 7,6 (71-128)	110,0 $\pm$ 9,8 (91-136)	19,1 * *	0,000
Kontrol Grubu	104,1 $\pm$ 7,2 (70-119)	103,8 $\pm$ 7,0 (70-116)	103,9 $\pm$ 6,9 (70-116)	-1,78**	0,075
Toplam	104,2 $\pm$ 7,5 (70-129)	103,9 $\pm$ 7,3 (70-128)	106,9 $\pm$ 8,9 (70-136)	9,3**	0,009
t	-0,027*	-0,03*	-3,085*		
p	0,979	0,975	0,002		

* Puanlar normal dağılım göstermediği için Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.

** Puanlar normal dağılım göstermediği için Friedman Testi kullanılmıştır.

Uyku düzeni geliştirme programı uygulamadan önce (ön test) ve uyku düzeni geliştirme programı uygulandıktan hemen sonraki ikinci ölçümde (son test) deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamışken, uyku düzeni geliştirme programının uyguladıktan 3 ay sonraki üçüncü ölçümde (test tekrar test) ise toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,002$).

5. TARTIŞMA

Uyku sadece günlük yaşamın dışında kalmış bir zaman parçası değil, bedenin kendisini yenilediği, sağlıklı ve uzun yaşamın temeli olan fizyolojik bir gerekliliktir. İnsan yaşamında uyku nefes alma, yemek yeme, boşaltım kadar önemli bir gereksinimdir. Aynı zamanda uyku, gerek fiziksel, gerekse ruhsal yönden sağlıklı olmanın temel koşuludur (Karagözoğlu ve ark. 2007). Özellikle ergenlerin gelişimsel fonksiyonlarını sürdürebilmeleri için yeterli düzeyde uyumaları ve dinlenmeleri önemlidir (Öztürk ve ark. 2004; Fadiloğlu ve ark. 2006). Uyku, okul çocukluğu ve ergenlik döneminde işlevselliği ve gelişimi açısından sıklıkla ihmal edilen bir konudur. Yetersiz ve düzensiz uykunun sonuçları ergenin yaşamını olumsuz etkileyebilir (Carskadon ve ark. 2004).

Bu araştırma; uyku düzeni davranışını geliştirmeye yönelik, Sağlığı Geliştirme Modeline temellendirilmiş uyku düzeni geliştirme programının uyku düzeni davranışını olumlu etkileyeceği hipotezine dayanılarak gerçekleştirilmiştir.

Sağlığı Geliştirme Modelinde (Pender 2002) ; sağlığı geliştirme davranışının bireysel özelliklerden etkilenebileceği belirtildiğinden araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol gruplarındaki çocuklar demografik özellikler yönünden incelenmiş ve aralarında istatistiksel farklılık olmadığı belirlenmiştir. Böylece uyku düzenini sağlamaya yardımcı davranışların yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, yaşanılan bölge gibi sosyodemografik özelliklere ait faktörlerden etkilenme olasılığı ortadan kaldırmıştır (Tablo 4-1, Tablo 4-2, Tablo 4-3, Tablo 4-4).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin uyku düzeni ölçek puan ortalaması uygulama öncesi, uygulama sonrası ve tekrar testte erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4-8). Ancak hem deney grubundaki kız ve erkek öğrenciler arasında, hem de kontrol grubundaki kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-8). Literatür incelendiğinde; Özgür (2009)'ün 5.,6.,7. ve 8. sınıf öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada kız öğrencilerin uyku düzeni ölçek puan ortalaması, erkek öğrencilerin ölçek puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırma bulguları literatür (Özgür 2009) ile karşılaştırıldığında, benzerlik gösteren bu çalışmada, kız öğrencilerin uyku düzeni ölçek puan ortalaması, erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuş olup uygulama öncesi, sonrası ve tekrar testte kız ve erkek öğrenciler arasında

anlamli fark olmadığı saptanmıştır. ($p>0,05$) (Tablo 4-8). Bu sonuç; hem kız hem de erkek öğrencilerin verilen eğitimden aynı düzeyde yararlandığını, kız öğrencilerin uyku düzeninin literatür ve araştırma bulgularına benzer şekilde erkeklerden daha iyi olmasının düzenli yaşama erkeklere göre daha fazla özen göstermelerinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Günlük uyku gereksinimi yaş ve gelişimden etkilenir. Yenidoğan bir bebek günde 16-20 saat uyurken, okul çocukları ve erişkinler günde ortalama 9-10 saat uyumaktadır (Bulduk 2005; Giannotti ve ark. 2005; Russo ve ark. 2007; Yang ve ark. 2005). Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu öğrencilerin yaş ortalamalarına bakıldığında, ergenlerin 10-14 yaş arasında yani erken ergenlik döneminde olduğu, öğrencilerin %72,6'sının hafta içi, %57,2'sinin ise hafta sonu toplam uyku sürelerinin ortalama 8-10 saat arasında olduğu, uyku düzeni ölçek puan ortalamasının $104,2\pm7,5$ (70-129) arasında olduğu belirlenmiş olup uyku süreleri ve uyku düzeni ölçek puanları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-5, Tablo 4-10). Literatür incelendiğinde; Liu ve ark. (2005)'nin yaptıkları bir çalışmada 6-10 yaş arası çocukların $9,62\pm1,08$ saat, 11-12 yaş arası çocukların $9,42\pm1,23$ saat uyuduğu bildirilmiştir. Giannotti ve ark. (2005)'nin yaptıkları bir çalışmada 12-13 yaş arası çocukların sırasıyla ortalama 10 saat, 9,45 saat, 8,45 saat uyuduğu bulunmuştur. Yoshimatsu ve Hayashi (2004) 'nin yaptıkları çalışmada öğrencilerin ortalama hafta içi $9,08\pm1,72$ saat, hafta sonu $9,44\pm2,45$ saat uyudukları belirtilmektedir. Ülkemizde ise Bulduk (2005)'un Kırıkkale'deki 7-10 yaş grubu öğrencilerde yaptığı çalışmada uyku süresi ortalaması $10,1\pm1,1$ saat, Ünal ve arkadaşları (2008)'nin Kayseri'deki 6., 7. ve 8. sınıf öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ortalama uyku sürelerinin $8,86\pm1,10$ saat olduğu belirtilmiştir. Araştırma bulguları literatür ile karşılaştırıldığında; günlük toplam uyku süresinin 8-10 saat arasında değiştiği ve aynı yaş grubunda gerçekleştirilen çalışmalardan elde edilen verilerle benzer olduğu görülmüştür (Liu ve ark. 2005; Giannotti ve ark. 2005; Yoshimatsu ve Hayashi 2004; Bulduk 2005; Ünal ve ark. 2008). Bu doğrultuda ergenlerin toplam uyku sürelerinin yeterli olduğu ve uyuma süreleri açısından değişik bölgelerde yaşayan çocuklarla benzer özellikler gösterdikleri düşünülmektedir.

Öğrencilerin uyku düzeni ölçeği puan ortalamalarının (Tablo 4-10) hem deney hem de kontrol grubunda uyku düzeni geliştirme programı uygulanmadan önce "uyku düzenine bazen dikkat edildiği" ($104,2\pm7,5$ (70-129)), bu puanın uyku düzenine her zaman dikkat etme puan sınırına (100-150 puan) yakın bulunması da uyku sürelerinin deney ve kontrol grubunda başlangıçta birbirine benzer bulunmuştur. Bu sonucun da gruplara göre uyku sürelerinin benzer olduğunu desteklediği düşünülmüştür.

Uyku, okul çağı çocuklarının başarısını olumlu etkileyen bir faktördür. Yetersiz uyku sonucu, çocukların günlük aktivitelerinin olumsuz etkilendiği, uyuklama, ruh halinde bozulma, riskli davranışlar gösterme oranında artma olduğu ve çocukların öğrenme zorlukları ile karşılaştıkları belirtilmiştir (Fallone ve ark. 2002; Owens 2001). Kelman (1999) tarafından yapılan bir çalışmada, okul çocuklarının uyku süresinin azaldığı zaman kendilerini iyi hissetmediği belirtilmiştir. Bu nedenle okul çocukları ve ailelerinin uyku yoksunluğunun yaratacağı sonuçların ve yeterli uyku uyumanın öneminin farkında olmaları gerektiği vurgulanmıştır. Wolfson ve Carskadon (1998)'un yaptığı bir çalışmada; uyku süresi fazla olan okul çocuklarının daha başarılı oldukları belirtilmiştir. Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu öğrencilerinin, %50'sinin normalde yatmaları gereken saatten sonra yattığı ve %51,2'sinin hafta içi, %77,4'ünün hafta sonu 23.00-01.00 saatleri arasında yattığı, %84,5'inin hafta içi uyanma saatinin 05.00-07.00 saatleri arasında ve %54,8'inin hafta sonu uykudan uyanma saatinin 10.00-12.00 saatleri arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 4-5). Literatür incelendiğinde; Okul çocuklarında yatma zamanını erteleme etkilerinin incelendiği bir çalışmada; çocukların %17'sinin saat 23.00'den sonra uyuduğu ve araştırmadaki bu çocukların saat 23.00'den önce uyuyan öğrencilerle karşılaştırıldığında, kötü ruh hali içinde uyandıkları, gün boyunca sık aralıklarla uykuya daldıkları, daha sık okula geç kaldıkları ve her gece evde ders çalışmaya 1 saat daha geç başladıkları belirtilmektedir (Yoshimatsu ve Hayashi 2004). Yapılan araştırma literatür ile karşılaştırıldığında; araştırmaya katılan öğrencilerin yarısının önerilen yatma saatinden daha geç yattığı saptanmış olup (Tablo 4-5), bu sonuç Yoshimatsu ve Hayashi (2004)'nin çalışma sonucundan daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun ülke farklılığından kaynaklandığı, Japonya'da yaşam düzenine daha fazla dikkat edilmesinin, sonucu etkilediği düşünülmüştür. Bu araştırmada da, deney ve kontrol grubu öğrencilerin uyku düzeni puan ortalamalarının sınırda olmasının en önemli nedenlerinden birinin yatma saatlerinin düzensizliğinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Kaliteli bir uykunun oluşması için çevresel koşulların da düzenlenmesi gerekir. Isı, ışık, ses elektromanyetik alan gibi çevre unsurlarının uykuya etki ettiği bildirilmektedir. Cep telefonu, televizyon, bilgisayar vb. aletlerin çevreye yaydığı elektromanyetik alanın biyolojik sistemler ve insanlar üzerinde; uyku bozuklukları, baş ağrısı, miyalji gibi olumsuz etkileri belirtilmiştir. Aynı zamanda bu tür aletlerin yaydığı ışık ve sesin uykuya dalmayı güçleştirdiği bilinmektedir (Seze ve ark. 1998). Kahn ve ark. (1984)'nin yaptıkları çalışmada gürültülü ve aydınlık ortamda uyuyan çocuklarda uykusuzluğun daha fazla görüldüğünün tespit edildiği bildirilmiştir. Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu öğrencilerin uyudukları odanın

koşulları incelendiğinde ; %35,7'sinde televizyon bulunduğu, %22,6'sında gürültü olduğu, %10,7'sinde oda sıcaklığının yeterli olmadığı ve %25'inin aydınlıkta uyuduklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4-7). Literatür incelendiğinde, Owens ve ark. (1999)'nın okul çağı çocuklarda yaptıkları bir çalışmada çocukların %26'sının uyuduğu odada televizyon bulunduğu, bu çocuklarda uykuya dalma ve genel uyku bozuklukları ile ilgili sorunların daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Li ve ark. (2007)'nin yaptıkları çalışmada araştırmaya katılan çocukların %18,5'inin yattıkları odada televizyon bulunduğu, %18,3'ünün yattıkları odada bilgisayar bulunduğu bildirilmiştir. Karaçal (2010)'ın Konya ilinde yaptığı çalışmada çocuklarda, yatılan ortamda elektronik alet bulunma sıklığı %56,6, Bulduk (2005)'un yapmış olduğu çalışmada ise 11-16 yaş grubu çocukların %60'ının yatak odasında bilgisayar ya da televizyondan birinin bulunduğunu bildirilmiştir. Araştırma bulguları literatür ile karşılaştırıldığında; araştırmada yatılan ortamda televizyon bulunma oranı Owens ve ark. (1999)'nın yaptığı çalışma ile Li ve ark. (2007)'nin yaptıkları çalışmadan daha yüksek bulunurken, Karaçal (2010) ve Bulduk (2005)'un yapmış oldukları çalışmalardan daha düşük bulunmuştur. Bu farkın ülke ve kültür farklılıklardan kaynakladığı düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu öğrencilerin uyku düzeni puan ortalamalarının düşük olmasının sebeplerinden birisinin de, benzer nitelikte olan araştırmalarda (Owens ve ark. 1999; Kahn ve ark. 1984) olduğu gibi televizyon, bilgisayar, gürültü v.b. olumsuz çevre koşullarının uyku düzenini olumsuz etkilemesinden kaynaklandığının düşünülmesidir. Araştırma sonuçlarında görüldüğü gibi teknolojinin gelişmesi ve ailelerin sosyo-ekonomik düzeylerinin yükselmesi ile bilgisayar, televizyon vb. teknolojik araçların kullanımı yaygınlaşmış; bu durumun uyku düzeninin bozulmasında rol oynadığı düşünülmüştür.

Yapılan çalışmalarda uyumadan son yarım saat önce televizyon izleyen ya da bilgisayar oynayan çocuklarda düzensiz yatma zamanı alışkanlığı olduğu ve uyku sürelerinin kısalması nedeniyle gün içinde uyukladıkları belirtilmektedir (Alexandru ve ark. 2006; Bahammam ve ark. 2006; Li ve ark. 2007). Araştırmaya katılan, deney ve kontrol grubu öğrencilerinin uyumadan son yarım saat önce yaptığı davranışlar arasında ilk sırada (%61,9) elektronik cihaz (televizyon, bilgisayar v.b.) kullanma, ikinci sırada ise okuma/yazma aktivitesi (%38,1) yer almaktadır (Tablo 4-6). Öğrencilerin odasında televizyon ya da bilgisayar bulunması uyku alışkanlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durumun ailelerin çocukların uyku düzenine ilişkin bilgi eksikliğine ve uyku düzenine yeterince önem vermemelerine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Deney grubundaki öğrencilerin yatmadan önceki aktivitelerine göre uyku düzeni ölçeğinin birinci ve ikinci ölçümlerden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı ancak üçüncü ölçümde yatmadan önce elektronik cihaz (televizyon, bilgisayar v.b.) kullanan ve okuma/yazma aktivitesi yapan öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. ($p<0,05$) (Tablo 4-9). Literatür incelendiğinde; Owens ve ark. (1999)'nın İngiltere'de yaptığı çalışmada çocukların %25'inin uyumadan önce televizyon izlediği, Eggermont ve Bulck (2006)'ın Belçika'daki çocuklarda yaptığı çalışmada %60,2'sinin, Bharti ve ark. (2006)'nın Hindistan'da yaptığı çalışmada ise çocukların %42'sinin uyumadan önce yaptığı davranış arasında ilk sırayı müzik dinlemenin yer aldığı bildirilmiştir. Eggermont ve Bulck (2006)'ın Belçika'daki çocuklarda yaptığı çalışmada çocukların uyumadan önce ikinci olarak (%50) kitap okuduğu belirtilmiştir. Yapılan araştırma literatür (Owens ve ark. 1999; Eggermont ve Bulck 2006; Bharti ve ark. 2006) ile karşılaştırıldığında; araştırmaya katılan öğrencilerin diğer çalışmalara göre uyumadan önce ilk sırada elektronik cihaz kullanım oranı biraz daha yüksektir. Deney grubundaki yatmadan önce elektronik cihaz (televizyon, bilgisayar v.b.) kullanan ve okuma/yazma aktivitesi yapan öğrencilerin uyku düzeni puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek ($p<0,05$) (Tablo 4-9) bulunmasının, yatmadan önce elektronik cihaz ile ilgilenen öğrencilerin verilen eğitimden olumlu etkilenecek bu tür aktiviteleri azaltmaları nedeniyle uyku düzeni kalitesinin arttığını düşündürmüştür.

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu öğrencilerin akşam yemeğini, %52,4'ünün saat 19:00'da, %28,6'sının saat 20:00'da, %14,2'sinin saat 18.00'da ve %4,2'sinin saat 21.00 ve 21.00 dan sonra yediği saptanmıştır (Tablo 4-6). Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin akşam yemeği saatine göre uyku düzeni ölçeğinin birinci, ikinci ve üçüncü ölçümlerinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4-9). Literatür incelendiğinde; Özgür (2009)'ün ilköğretim öğrencilerinin uyku düzenini araştırdığı çalışmada, öğrencilerin %53,5'inin akşam yemeğini saat 19:00'da yediği ve bu öğrencilerin bazen uyku düzenlerine dikkat ettikleri bildirilmiştir. Yapılan araştırma literatür ile karşılaştırıldığında; öğrencilerin akşam yemeği saatinin Özgür (2009)'ün yaptığı çalışma ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Akşam yemeklerinin erken yenmesi uyku düzeninin sağlanmasında önemli bir role sahip olup, araştırma kapsamındaki deney ve kontrol grubu öğrencilerin yarısının bu duruma dikkat ettiği saptanmıştır. Deney grubundaki öğrencilerin akşam yemeği saatine göre uyku düzeni

ölçeğinin birinci, ikinci ve üçüncü ölçümlerinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiş olup ($p>0,05$) (Tablo 4-9), bu sonuç akşam yemeğini 18-19 saatleri arasında yiyen öğrenciler ile 20-21 saatleri arasında yiyen öğrencilerin verilen eğitimden aynı düzeyde yararlanmakla birlikte ailelerin akşam yemeği saatinde herhangi bir değişikliğin yapılmamasından kaynaklanabileceğini düşündürmüştür.

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu öğrencilerin, %51,2'sinin yatmadan önce bazen süt içtiği, %29,8'inin hiç içmediği ve %19,0'unun her zaman yatmadan önce süt içtiği (Tablo 4-6), yatmadan önce süt içme durumuna göre uyku düzeni ölçek puan ortalaması deney grubunda uygulama öncesi $104,3\pm7,9$, uygulama sonrası $110,0\pm9,8$; kontrol grubunda ise uygulama öncesi $104,1\pm7,2$, uygulama sonrası $103,9\pm6,9$ olarak saptanmıştır (Tablo 4-9). Literatür incelendiğinde; Ekici (2000)'nin 7-12 yaş arasındaki çocukların uyku alışkanlıklarını araştırdığı çalışmasında öğrencilerin uyumadan önce %28,1'inin süt içme alışkanlığının olduğu, Özgür (2009)'ün yaptığı çalışmada, öğrencilerin %49,6'sının yatmadan önce bazen süt içtiği, bazen süt içen öğrencilerin uyku düzeni ölçeği puan ortalamasının $123,0\pm9,9$ olduğu bildirilmiştir. Yapılan araştırma literatür ile karşılaştırıldığında; öğrencilerin yatmadan önce süt içme oranının Ekici (2000)'nin yaptığı çalışmadan düşük bulunurken, Özgür (2009)'ün yaptığı çalışma ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Araştırmada deney grubundaki öğrencilerin uyku düzeni ölçek puanlarının uygulama sonrası artması, uyku düzeni geliştirme programında süt içmenin önemi üzerinde durulması nedeniyle eğitimin etkinliğini gösteren bir bulgu olarak düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu öğrencilerin, uyku problemleri sorgulandığında %67,9'unun uyku ile ilgili problemi olmadığı, %32,1'inin uyku ile ilgili problemi olduğu, bunun %17,9'unun düzensiz uyku, %10,7'sinin uyuyamama ve %3,5'inin ise fazla uyuma sorunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-6). Literatür incelendiğinde; Meijer ve Van Den (2000) ile Owens ve ark. (1999)'nin çalışmalarında çocuk ve ergenlerde uyku bozukluklarının yaygın olduğu; yaklaşık %20-25'inin uyku bozukluklarının birkaç çeşidi ile karşılaştıkları bildirilmiştir. Meijer ve Van Den (2000)'nin yaptığı çalışmada öğrencilerin %15'inin uyku ile ilgili probleme sahip olduğu, %43'ünün sabahları uyanmada güçlük yaşadığı, %25'inin okulda kendini yorgun hissettiği bildirilmiştir. Özgür (2009)'ün ilköğretim öğrencilerinin uyku düzenini incelediği çalışmada, öğrencilerin %7'sinin uykuya ilgili bir problemi olduğu bildirilmiştir. Yapılan araştırma literatür ile karşılaştırıldığında; araştırma

bulgularında uyku sorunu olan çocuk oranı yapılan diğer çalışmalara (Owens ve ark. 1999; Meijer ve Van Den 2000; Özgür 2009) göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun uyku ile ilgili sorunlarının olmadığını ifade etmelerine (Tablo 4-6) rağmen uyku düzeni ölçeği puan ortalamaları uyku düzenine bazen dikkat edildiği ya da her zaman dikkat edildiği arasındaki sınıra yakın bulunmuştur (Tablo 4-10). Bu durumun daha çok yetersiz uyku süresi ve geç saatte yatmaktan kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çocuklarda uykuya dalma süreci; çevresel uyaranlardan (televizyon izleme, aydınlık oda v.b.) ya da uyku saati hazırlıkları sırasında yapılan davranışlardan (anne –babanın çocuğun uyuduğu odada olması, kafeinli içeceklerin tüketilmesi vb) etkilenmektedir. Olumsuz çevresel faktörler ya da uyku öncesi yapılan olumsuz davranışlar çocukların yatma zamanını geciktirmekte, uykuya dalmada güçlük yaşamalarına neden olmakta ve gece boyunca uyku sürecinin devamlılığında sorunlara yol açmaktadır (American Academy of Sleep Medicine 2005). Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu öğrencilerin %52,4'ünün uykuya dalmadan önce bir süre uyanık kaldığı, %27,4'ünün uzun süre uyanık kaldığı, %58,3'ünün gece uyandığında kısa sürede uykuya dalabildiği, %41,7'sinin ise tekrar uykuya dalmasının zaman aldığını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4-7). Literatür incelendiğinde; Salzarulo ve Chevalier (1983)'in öğrenciler üzerinde yaptıkları bir araştırmada çocukların %23'ünde uykuya dalma ile ilgili güçlükler olduğu vurgulanmaktadır. Bahammam ve ark. (2006)'nın yaptıkları çalışmada bu oran %10-16, Karaçal (2010)'ın Konya ilinde yaptığı çalışmada çocuklarda uykuya dalma ile ilgili sorunların sıklığı %25,5 bulunmuş ve uykuya dalmayla ilgili sorunları olan çocukların %38'inde uyku bozukluğu olduğu bildirilmiştir. Yapılan araştırma literature (Salzarulo ve Chevalier 1983; Bahammam ve ark. 2006; Karaçal 2010) ile karşılaştırıldığında; araştırmada, deney ve kontrol grubu öğrencilerin uykuya dalma ile ilgili sorunlarının diğer araştırmalara göre daha sık olduğu görülmüştür. Bu sonucun diğer çalışmalardaki öğrencilerin, araştırma kapsamına alınan öğrencilere göre yatmadan önce uykuya dalmayı güçleştirici aktiviteleri daha az yapmalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu öğrencilerin, %44'ünün sabahları ailesinden biri tarafından, %29,8'inin saat alarmı ile, %21,4'ünün ise kendi kendine uyandığı belirlenmiştir (Tablo 4-6). Literatür incelendiğinde; Özgür (2009)'ün ilköğretim öğrencilerinin uyku düzenini incelediği çalışmasında, öğrencilerin %5,6'sı sabahları ailesinden biri tarafından, %29,5'i saat alarmı ile, %17,4'ünün ise kendi kendine uyandığı

bildirilmiştir. Araştırma bulguları literatür (Özgür 2009) ile karşılaştırıldığında; öğrencilerin sabahları uyanma şeklinin çalışma ile benzerlik gösterdiği görülmüştür. Sabahları kişinin kendisinin uyanması kaliteli bir uykunun ve yeteri kadar uyunduğunun bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Kaynak 2005). Öğrencilerin büyük çoğunluğunun uyanmaları için başkalarına ya da çalar saate ihtiyaç duymaları kaliteli uyku uyumadıklarını ve uyku süresinin yeterli olmadığını düşündürmektedir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda, deney ve kontrol grubu çocukların uyku düzeni toplam puan ortalamaları “Uyku düzeni geliştirme programı” öncesinde (birinci ölçüm), program sonrasında (ikinci ölçüm) ve program bitiminden 3 ay sonra (üçüncü ölçüm) olmak üzere üç kez değerlendirilmiştir. Bu ölçümlerde deney grubu çocukların kontrol grubu çocuklara göre; uyku düzeni ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yükseldiği belirlenmiştir. Elde edilen bulgulara, birinci ve ikinci ölçümde deney ve kontrol grubundaki çocukların uyku düzeni toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamakla birlikte; programdan 3 ay sonra gerçekleştirilen üçüncü ölçümde uyku düzeni toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4-8). Bu sonuç ile; araştırmanın “Uyku düzeni geliştirme programı uygulanan deney grubu öğrencilerin uyku düzeni ölçek puan ortalamalarının kontrol grubundaki öğrencilerden yüksek olacağı” hipotezi doğrulanmıştır. Literatür incelendiğinde; Sousa ve ark. (2007)’nin yaptığı çalışmada, uyuma-uyanma döngüsünü, uyku kalitesini ve uykusuzluğu ele alan uyku hijyeni eğitim programının Brezilyalı 58 adolesan öğrenci üzerindeki etkisi değerlendirilmiş, bir haftalık süren eğitim programı sonrasında öğrencilerde uyku düzensizliklerinde ve uykuya dalmada gecikmenin azaldığı, uyuma-uyanma sürelerinin iyileştiğinin gözlemlendiği fakat uyku kalitesi ve gündüz uykusuzluğunda değişiklik görülmediği bildirilmiştir. Nishinoue ve ark. (2012)’nin Japonya’da bir bilgi teknolojisi şirketinde gündüz çalışan memurların uyku kalitelerinin araştırıldığı çalışmada, katılımcılara uyku hijyeni eğitim programı uygulanmış ve 3 hafta süren eğitim programı sonucunda, uyku kalitelerinde önemli derecede iyileşme sağlandığı bildirilmiştir. Yapılan araştırma literatür ile karşılaştırıldığında; Sousa ve ark. (2007)’nin yaptığı çalışmada uyku hijyeni eğitim programı ile öğrencilerin uyku düzeninde iyileşme sağlandığı belirtilmiş olup, araştırmada da bu çalışmaya benzer şekilde uyku düzeni geliştirme programı ile öğrencilerin uyku düzenlerinde eğitim sonrası iyileşme gözlemlendiği saptanmıştır. Nishinoue ve ark. (2012)’nin yaptığı çalışmada ise memurlara verilen uyku hijyeni eğitim programı ile katılımcıların uyku kalitelerinde iyileşme sağlandığı bildirilmiş olup bu araştırmaya göre farklı yaş gruplarında uygulanmasına rağmen

benzer sonuçlar alınmasının uyku eğitiminin uyku düzeninin sağlanmasında etkili rol oynadığını destekleyen bulgular olduğunu düşündürmüştür.

Uyku düzeni geliştirme programı uygulanan çocuklarda uyku düzeninin iyileşmesinin 3 ay gibi uzun bir sürede gerçekleşmesi dikkat çekici bir bulgudur. Bu bulgu gerek eğitimin etkinliğini göstermekte, gerekse davranışsal değişikliklerin olumlu yönde geliştiğini doğrular niteliktedir. Bu davranış değişikliğinde öğrencilerin uyku düzeni davranışlarını kendi kendilerine kontrol etmelerini sağlayan “uyku günlüğü” nün de etkili olduğu düşünülmüştür. Bu günlük ile deney grubundaki her bir öğrenci günlük ve haftalık olarak uyku düzenini etkileyen her bir aktiviteyi kayıt etmiş böylece otokontrol sağlamıştır. Bu durum öğrencilerin davranış değişikliğinde başarı sağlamıştır.

Hemşirelik eğitim etkinlikleri çocukların uyku düzeni davranışını geliştirmeye yönelik duyarlılığını arttırmıştır. Uyku düzeni eğitim etkinlikleri ile çocukların olumsuz ya da yetersiz uyku düzeni davranışlarının, kaliteli uyku üzerindeki olumsuz etkilerini fark etmeleri sağlanmıştır. Aynı zamanda kaliteli uyku düzenini geliştirecek davranışlar kazandırılmıştır. Araştırmanın Pender’in SGM’ne temellendirilmesinin bir nedeni de; Pender’in davranışı değiştirmeye yönelik uygulamaların, bireyin davranışa ilişkin duygularını anlamasına katkı sağlayarak geliştirilebileceğini belirtmiş olmasıdır. Araştırmada deney grubunda uyku düzenini sağlayan davranışların geliştirilmiş olması, araştırma kapsamında uyku düzeni davranışı geliştirmeye yönelik oluşturulan hemşirelik modelinin de etkinliğini gösteren bir sonuçtur.

Sonuç ve Öneriler

İlköğretim okullarının ikinci basamağında öğrenim gören çocukların uyku sorunlarının belirlenmesi ve uyku düzeninin iyileştirilmesine yönelik “uyku düzeni eğitim programının” etkisini belirlemek amacıyla yapılmış olan araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

- Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubu öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin benzer olduğu belirlenmiştir.
- Öğrencilerin, hafta içi ve hafta sonu yatış saatlerinin büyük oranla 23.00-01.00 saatleri arasında olduğu; hafta içi uyanma saatinin 05.00-07.00, hafta sonu uyanma saatinin ise büyük oranla 10.00-12.00 saatleri arasında olduğu; hafta içi ve hafta sonu toplam uyku süresinin genellikle 08-10 saat olduğu belirlenmiştir.
- Öğrencilerin, büyük çoğunluğunun uyku problemi olmadığı, uyku problemi olan öğrencilerin yaşadığı uyku problemlerinin sırasıyla; düzensiz uyku, uykuya dalmada güçlük ve fazla uyku olduğu belirlenmiştir.
- Öğrencilerin büyük çoğunluğunun evlerinde bilgisayar bulunduğu, yatmadan önce elektronik cihaz (televizyon, bilgisayar v.b.) kullandıkları, yatma saatinden daha geç yattıkları ve uykuya dalmada güçlük yaşadıkları belirlenmiştir.
- “Uyku günlüğü” programının öğrencilerin uyku düzenlerini, kendi kendilerini kontrol etme ve düzenli uyku süreci davranışlarını geliştirmeye yardımcı olduğu belirlenmiştir.
- Araştırma sonucunda, araştırmanın hipotezi olan “Uyku düzeni geliştirme programının uygulanmasından sonra deney grubu öğrencilerin uyku düzeni ölçek puan ortalamaları kontrol grubundaki öğrencilerden daha yüksek olur” hipotezi doğrulanmıştır.

Araştırmada, Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeline temellendirilmiş, uyku düzenini geliştirmeye yönelik hemşirelik eğitim modeli oluşturulmuştur.

Uyku düzenini iyileştirmeye yönelik oluşturulan sağlığı geliştirme modelinin, ergenlerin uyku düzeni davranışını geliştirmede uygulanabilir bir rehber olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Araştırmanın farklı bölgelerde, daha büyük gruplara uygulanarak uyku sorunlarının erken dönemde tespit edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması,
- Ergenlerin uyku düzeni davranışını geliştirmek üzere hazırlanmış olan Sağlığı Geliştirme Modeline temellendirilmiş, uyku düzeni davranışını geliştirmeye yönelik hemşirelik modelinin okul çağı çocuklarda uygulanarak ergenlik döneminde olası uyku düzeni bozukluklarının engellenmesi,
- Uyku düzeni davranışını geliştirmeye yönelik hemşirelik modeline temelli öğretim programının okullarda uygulanabilmesi için pilot iller seçilerek, Sağlık Müdürlükleri ve Milli Eğitim Müdürlükleri ile işbirliği yapılması ve uygulama alanının genişletilmesi,
- Öğrencilerin davranış değişikliğini olumlu yönde geliştirmede “uyku günlüğü” programının etkisi olması ve öğrencilerin ilgisini çekerek otokontrol sağlaması nedeniyle okullarda uygulanması,
- Çocuk hemşireleri, eğitici/danışmanlık rolü ile sağlığı geliştirme davranışı kazandırmada önemli etkiye sahip olduklarından, uyku düzeni davranışını geliştirmeye yönelik etkinlikler konusunda, özgün eğitim programlarını planlayıp uygulamaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adak, B. (2001). Egzersizin uyku bozukluğu üzerindeki etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Van.
- Aksayan, S., Bahar, Z., Bayık, A., Emiroğlu, E.N, Erefe, İ., Görak, G., Karataş, N., Kocaman, G., Kubilay, G., Seviğ, Ü. (2002). Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemler, Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği. HEMAR-GE, Adak Ofset, İstanbul.
- Alexandru, G., Michikazu, S., Shimako, H., Xiaoli, C., Hitomi, K., Takashi, Y., Robert, WW., Sadanobu, K. (2006). Epidemiological aspects of self-reported sleep onset latency in Japanese junior high school children. *J. Sleep Res.*, **15**: 266–275.
- American Academy of Pediatrics (2008). Role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics*, **121**(5):1052-1056.
- American Academy of Sleep Medicine (2005). International classification of sleep disorders: diagnostic and coding manual, 2. ed. Westchester. *American Academy of Sleep Medicine*.
- Amschler, D.H, McKenzie, J.F. (2005). Elementary students sleep habits and teacher observations of sleep-related problems. *Journal of School Health*, **75** (2): 50-56.
- Aslan, S., Yetkin, S., Albayrak, F.S., Gülçat, Z., Maral, I., Aycan, S., Sütçügil, L., Özgen, F., Aydın, H. (2005). Hipersomnia ile ilgili belirtilerin Ankara'nın kentsel bir bölgesinde yaygınlığı. *Klinik Psikiyatri*, **8**:72-179.
- Arslan, F., Ünal, A., Sevim, G.H. ve Kardaş, K. (2006). Okul çağı çocuklarının televizyon izleme alışkanlıklarının incelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, **5**(6):391-401.
- Azuaje, A., Sparling, M., Nadig, N., Spiro, K. (2009). Young adolescents' sleep patterns across different neighborhood environments. *Sleep*, **32**, A86.

- Bahammam, A., Alfairs, E., Shaikh, S., Saeed, A.B. (2006). Prevalence of sleep problems and habits in a sample of Saudi primary school children. *Ann Saudi Med.* **26**:7-13.
- Bharti, B., Malhi, P., Kashyap, S. (2006). Patterns and problems of sleep in school going children. *Indian Pediatrics*, **43**(17): 35-38.
- Bingöl, N. (2006). Hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumu düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Bruni, O., Gali, F., Guidetti, V. (1999). Sleep hygiene and migraine in children and adolescents. *Cephalgia*, **25**: 57–59.
- Bulduk, R. (2005). Kırıkkale ilinde yaşayan 0-16 yaş grubu çocuklarda uyku özellikleri. Uzmanlık Tezi. Yüksek Öğretim Kurulu Dokümantasyon Merkezi.
- Carskadon, M.A., Wolfson, A.R., Acebo, C., Tzischinsky, O., Seifer, R. (1998). Adolescent sleep patterns, circadian timing, and sleepiness at a transition to early school days. *Sleep*, **21**(8):871-81.
- Carskadon, M.A., Acebo, C. (2002). Regulation of sleepiness in adolescents: update, insights, and speculation. *Sleep*, **25**:606–14.
- Carskadon, M.A., Acebo, C., Jenni, O.G. (2004). Regulation of adolescent sleep: implications for behavior. *Ann N Y Acad Sci*, **1021**:276–91.
- Chen, M.Y., Wang, E.K., Jeng, Y.J. (2006). Adequate sleep among adolescents is positively associated with health status and health-related behaviors. *BMC Public Health*, **59**(6): 1-8.
- Derman, S. (2010). Okul Çocuklarında Uyku Sağlığına Dikkat. Amerikan Hastanesi, Basın Odası, Basın Bülteni, Kurumsal Haberler. Erişim 01.04.2010
<http://www.saglikplatformu.com/haberler/Ayrinti.asp?HaberNo=4145>.

- Drake, C., Nickel, C., Burduvali, E., Roth, T., Jefferson, C., Badia, P. (2003). The pediatric daytime sleepiness scale: sleep habits and school outcomes in middle-school children. *Sleep*, **26**:455-8.
- Eggermont, S., Bulck, J.V. (2006). Nodding off or switching off? The use of popular media as a sleep aid in secondary-school children. *Journal of Pediatrics and Child Health*, **42**(7-8): 428-433.
- Ekici, B. (2000). Çocukların Uyku-Dinlenme Gereksinimleri ve Alışkanlıkları. I. Uluslararası-VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya.
- Ertekin, S. (1998). Hastanede Yatan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Ertuğrul, A., Rezaki, M. (2004). Uykunun nörobiyolojisi ve bellek üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **15**(4):300-308.
- Eryavuz, N. (2007). Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında uyku kalitesinin karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Fadıloğlu, Ç. İ., Yeşim, Y., Yasemin, K. (2006). Huzurevinde kalan yaşlılarda uyku kalitesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, **9**(3):165-169.
- Fallone, G., Owens J.A., Deane, J. (2002). Sleepiness in children and adolescents: Clinical implications. *Sleep Med. Rev.*, **6**: 287–306.
- Galloway, R.D. (2003). Health Promotion: Causes, Beliefs and Measurements. *Clinical Medicine&Research*, **1**(3): 249-258.
- Giannotti, F., Cortesi, F., Sebastiani, T., Ottaviano, S. (2002). Circadian preference, sleep and daytime behaviour in adolescence. *J. Sleep Res.*, **11**(3): 191-199.

- Giannotti, F., Cortesi, F., Sebastiani, T., Vagnoni, C. (2005). Sleeping habits in Italian children and adolescents. *Sleep and Biological Rhythms*, 3:15-21.
- Gibson, E.S., Powles, P., Thabane, L., O'Brien, S., Molnar, D.S., Trajanovic, N., Ogilvie, R., Shapiro, C. (2006). Sleepiness is serious in adolescence two surveys of 3235 canadian students. *Public Health*, 45(6): 116-125.
- Görgülü, Ü. (2003). KOAH Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Güleç, G. (2013). Uyku Fizyolojisi. Erişim: 01.02.2013
<http://uykubozuklugu.uludag.edu.tr/dersnot001.htm>
- Hidalgo, I., Garrido, G. ve Hernandez, M. (2000). Health status and risk behavior of adolescents in the North of Madrid, Spain. *Journal of Adolescent Health*, 27: 351-360.
- 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.
- İnanç, B. Y., Bilgin, M., Atıcı, M. K. (2011). Gelişim Psikolojisi, Çocuk ve Ergen Gelişimi. (7. Baskı). Ankara, Pegem A Yayıncılık : 48.
- Jenni, O.G, Achermann, P., Carskadon, M.A. (2005). Homeostatic sleep regulation in adolescents. *Sleep*, 28:1446–54.
- Kahn, A., Mercht, C.V., Rebuffat, E., Mozin, M.J., Sottiaux, M. (1984). Sleep problems in healthy preadolescents. *Pediatrics*, 542-6.
- Kaplan, H. J., Sadock, B. J. (2004). Klinik Psikiyatri. Çeviri Editörü: Ercan Abay, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri: 47-50.

- Kara, M. (1996). Hastanede yatan hastaların uyku ile ilgili sorunları ve hemşirelerin bu soruna ilişkin tutumları. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Karadağ, M. (2007). Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). *Akciğer Arşivi*, **8**, 88-91.
- Karadağ, M., Ursavaş, A. (2007). Dünya’da ve Türkiye’de uyku çalışmaları. *Akciğer Arşivi*, **8**, 62-64.
- Karaçal, Ş. (2010). Konya ilinde yaşayan 0-17 yaş grubu çocuklarda uyku bozukluklarının sıklığı. Uzmanlık Tezi. Selçuk Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya.
- Karagözoğlu, Ş., Çabuk, S., Tahta, Y., Temel, F. (2007). Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Toraks Dergisi*, **8**(4):234-40.
- Kaynak, D. (2005). Adölesanlarda Uyku ve Bozuklukları. İçinde Ercan, O., Alikashifoğlu M., Ercan, G. (Ed.), *Adölesan Sağlığı*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Kaya Basım: 135-146.
- Kelman, B.B. (1999). The sleep needs of adolescents. *Journal of School Nursing*, **15**(3):14-19.
- Kulbok, P.A. ve Cox, C.L. (2002). Dimensions of adolescent health behavior. *Journal of Adolescent Health*, **31**: 394-400.
- Li, S.H., Jin, X.M., Wu, S.H., Jiang, F., Yan, C.H., Shen, X.M. (2007). The impact of media use on sleep patterns and sleep disorders among school-aged children in China. *Sleep*, **30**(3): 361-367.
- Liu, X., Uchiyama, M., Okawa, M., Kurita, H. (2000). Prevalence and correlates of self-reported sleep problems among Chinese adolescents. *Sleep*, **23**: 27-34.

- Liu, X., Ma, Y., Wang, Y., Jiang, Q., Rao, X. (2005). An epidemiologic survey of the prevalence of sleep disorders among children 2 to 12 years old in Beijing, China. *Pediatrics*, **115**:266-8.
- Loessl, B., Valerius, G., Kopasz, M., Hornyak, M., Riemann, D., Voderholzer, U. (2008). Are adolescents chronically sleep-deprived? An investigation of sleep habits of adolescents in the southwest of Germany. *Child: Care, Health and Development.*, **34**(5): 549-556.
- Marco, C.A., Wolfson, A.R., Rabidou, J. (2002). School and weeknd night sleep patterns in middle school students: A pilot study. *Sleep*, **25**, A428.
- Mastin, D.F., Bryson, J., Corwyn, R. (2006). Assessment of sleep hygiene using the sleep hygiene index. *Journal of Behavioral Medicine*, **29**(3): 223-227.
- Meijer, H., Van Den W. (2000). Time in bed, quality of sleep and school functioning of children. *J. Sleep Res.*, **9**:145-153.
- Mindell, J.A., Meltzer, L.J. (2008). Behavioural sleep disorders in children and adolescents. *Annals Academy of Medicine*, **37**(8): 722-728.
- Moore, M., Meltzer, L.J. (2008). The sleepy adolescent causes and consequences of sleepiness in teens. *Paediatric Respiratory Reviews*, **9**: 114–121.
- National Sleep Foundation (2006). Sleep in America poll: sleep and children. Available at: 13.10.2010_Sleep_in_America_Poll.htm. Accessed December 17.
- Nishinoue, N., Takano, T., Kaku, A., Eto, R., Kato, N., Ono, Y., Tanaka, K. (2012). Effects of sleep hygiene education and behavioral therapy on sleep quality of white-collar workers: a randomized controlled trial. *Ind Health*, **50**(2):123-31.
- Ohayon, M. M., Roberts, R. E., Zulley, 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.

- Owens, J., Maxim, R., McGuinn, M., Nobile, C., Msall, M. (1999). Television-viewing habits and sleep disturbance in school children. *Pediatrics*, **104**:e27.
- Owens, J.A. (2001). The practice of pediatric sleep medicine: results of a community survey. *Pediatrics*, **108**(3): e51.
- Özbey, Ç. (2006). Çocuk Gelişiminde Yaşanan Sorunlar. İstanbul, İnkılap Kitapevi: 10-14.
- Özcan, N. (2007). Uyku ve uyku sorunu olan hastanın bakımı. Temel Hemşirelik Kavramlar İlkeler Uygulamalar. İstanbul, Medikal Yayıncılık: 407-421.
- Özer, Z. (2000). Uyku öğrenmenin mayası mı?. *Bilim ve Teknik Dergisi*, **39**, 48–50.
- Özgür, K. (2009). İlköğretim 5.,6.,7. ve 8. sınıf öğrencilerinin uyku düzenlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı, Bursa.
- Özmert, E. (2003). Okul sağlığı hizmetleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, **25**(2):141-152.
- Öztürk, M. (2003). Hastanede yatan yetişkin hastaların uyku gereksinimlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Öztürk, M.O. (2004). Uyku Bozuklukları, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. (10. Basım). Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri: 479–486.
- Öztürk, M. C., Dicle, A., Sarı, H., Yıldırım, B. M. (2004). Okul Dönemindeki Çocukların Sağlık Durumlarının Belirlenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, sayı 163. Erişim: 10.11.2012 <http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/163/ozturk.htm>
- Papilla, İ. , Acioğlu, E. (2004). Obstrüktif uyku apne sendromu. *Hipokrat Dergisi*, **13**, 387–391.

- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. ve Parsons, M.A. (2002). Health Promotion in Nursing Practice, Fourth Edition, New Jersey, 13-209.
- Pollak, C.P, Bright, D. (2003). Caffeine consumption and weekly sleep patterns in US seventh-eighth-and ninth-graders. *Pediatrics*, **111**: 42–46.
- Potter, P.A., Perry, A.G. (2001). Sleep, fundamentals of nursing, fifth edition. *Philadelphia*, by Mosby, **1250**–1280.
- Ronis, D.L., Hong, O. ve Lusk, S.L. (2006). Comparison of the original and revised structure of the health promotion model in predicting construction worker's use of hearing protection. *Research in Nursing&Health*, **29**:3-17.
- Ruggiero, J.S. (2003). Correlates of fatigue in critical care nurses. *Research in Nursing & Health*, **26**: 434-444.
- Russo, P.M., Bruni, O., Lucidi, F., Feri, R., Violani, C. (2007). Sleep habits and circadian preference in Italian children and adolescents. *J. Sleep Res.*, **16**(2): 163-169.
- Sadeh, A., Gruber, R., Raviv, A. (2003). The Effect of Sleep Restriction and Extension on School-Age Children: What a Difference an Hour Makes, *Child Development*, **74**(2): 444-455.
- Salcedo, A.F., Rodriguez, A.F.M., Monterde, Aznar, M.L., Garcia, Jimenez, M.A., Redondo, Martinez, P., Marcos, Navarro, A.I. (2005). Sleeping habits and sleep disorders during adolescence: Relation to school performance. *Aten Primaria*, **35**(8): 408-414.
- Salzarulo, P., Chevalier, A. (1983). Sleep problems in children and their relationship with early disturbance of the waking-sleeping rhythms. *Sleep*, **6**:47-51.
- Seze, R.D., Fabro-Peray, P., Miro, L. (1998). GSM radiocellular telephones do not disturb the secretion of antepituitary hormones in humans. *Bioelectromagnetics*, **19**:271-8.

- Shatkin, J. (2007). Sleep disorders in children and adolescents. *The Parent Letter School of Medicine*, 5(5): 263-264.
- Shur, S., Gau, F. (2006). Prevalence of sleep problems and their association with inattention/hyperactivity among children aged 6-15 in Taiwan. *Journal of Sleep Research*, 15(4): 403-414.
- Sousa, I.C., Araújo, J.F., Azevedo C.V.M. (2007). The effect of a sleep hygiene education program on the sleep–wake cycle of Brazilian adolescent students. *Sleep and Biological Rhythms*, 5:251-258.
- Spruyt, K., O'Brien, L.M., Cluydts, R., Verleye, G.B., Feri, R. Odds (2005). Prevalence and predictors of sleep problems in school-age normal children. *J. Sleep Res.*, **14**: 163-176.
- Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V. (2002). Biyoistatistik. (10. Baskı). Ankara, Hatiboğlu Yayınevi: 263-267.
- Taylor, D.J., Vathauer, K.E., Bramoweth, A.D., Ruggero, C., Roane, B. (2013). The Role of Sleep in Predicting College Academic Performance: Is it a Unique Predictor?. *Behavioral Sleep Medicine*, **11**:1–14.
- Taylor, C., Lillis, C., Priscilla, L.M. (1993). Fundamentals of nursing the ant science of nursing care philadelphia. 2th. Ed. Philadelphia, 720.
- Teufel, J. A., Brown, S. L. ve Birch, D. A. (2007). Sleep among early adolescent students. *American Journal of Health Studies*, **22**(1):10-17.
- Toyran, M. (2000). Televizyon izleminin ilkokul çocukları üzerindeki bazı fiziksel ve psikososyal etkilerinin incelenmesi. Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Ulus, S., Şenel, F. (2005). Uyku ve Rüya. *Tübitak Bilim ve Teknik Dergisi*, **1**(5):161-171.

- Uran, G. (2001). Kırsal kesimde evde ve huzur evlerinde kalan 60 yaş üzeri yaşlılarda pittsburg uyku kalitesi ile uyku kalitelerinin karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Ünalın, D., Öztürk, A., Aksu, M., İsmailoğulları, S., Akgöl, N. (2008). Kayseri il merkezinde yer alan ilköğretim okullarının 6, 7, ve 8. sınıf öğrencilerinin uyku süresi okul başarısını etkilemekte midir? 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ankara.
- Ward, T. M., Rankin, S., Lee, K., A. (2007). Caring for children with sleep problems. *Journal of Pediatric Nursing*, **22**(4):283.
- Wolfson, A.R., Carskadon, M.A. (1998). Sleep schedules and daytime functioning in adolescents. *Child Development*, **69**(4): 875-887.
- Wolfson, A.R, Carskadon, M.A. (2003). Understanding adolescents sleep patterns and school performance: A critical appraisal. *Sleep Medicine Reviews*, **7**, 491-506.
- Yang, C.K., Kim, J.K., Patel, S.R., Lee, J.H. (2005). Age-Related changes in sleep/wake patterns among korean teenagers. *Pediatrics*, **115**(1): 250-256.
- Yetkin, S., Özgen, F. (2007). Uyku Bozuklukları. İçinde Köroğlu, E., Güleç, C., Şenol, S. (Ed.), Psikiyatri Temel Kitabı. Hekimler Yayın Birliği: 460-473.
- Yılmaz, G. , Gürakan, B. (2002). Çocuklukta uyku düzeni sorunları. *Sted Dergisi*, **11**(8):289-290.
- Yoshimatsu, S., Hayashi, M. (2004). Bedtime and lifestyle in primary school children. *Sleep and Biological Rhythms*, **2**(2): 153-155.

EKLER

Ek 1. Etik Kurul Kararı

Ek 2. Zonguldak İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma izin yazısı

Ek 3. Uyku Günlüğü Programının Kullanımı için izin yazısı

Ek 4. Uyku Düzeni Ölçeğinin kullanımı için izin yazısı

Ek 5. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Ek 6. Bireysel Bilgi ve Uyku Düzeni Bilgi Formu

Ek 7. Uyku Düzeni Ölçeği

Ek 8. Görüşü Alınan Uzmanların Listesi

Ek 9. Uyku Düzeni Geliştirme Programı

Ek 10. Uyku Günlüğü Programı

EK 1. ETİK KURUL KARARI

T.C.
ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ ETİK DEĞERLENDİRME
KOMİSYON BAŞKANLIĞI



SAYI : B.30.2.ZKÜ.0.20.05.09/ 83
 KONU : Çalışmanız

10.06.2010

Sayın Yrd. Doç. Dr. Duygu GÖZEN
 İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A. D.
 Öğretim Üyesi

“İlköğretim İkinci Basamak Öğrencilerinin Uyku Düzeninin İyileştirilmesinde Modele Temellendirilmiş Hemşirelik Eğitiminin Etkisi” konulu çalışmanıza ait 05/08/2010 tarih ve 2010/07-11 sayılı Etik Değerlendirme Komisyonu Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Zehra KURÇER
Tıp Fakültesi Etik Değerlendirme
Komisyon Başkanı

EK: Etik Değerlendirme Komisyonu Kararı 1 adet



T.C.
ZONGULDAK KARAEMLAS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ ETİK DEĞERLENDİRME
KOMİSYON BAŞKANLIĞI



TOPLANTI TARİHİ : 05/08/2010
TOPLANTI NO : 2010/07

KARARLAR :

- 11- İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Duygu GÖZEN'in sorumluluğunda yapılacak olan "İlköğretim İkinci Basamak Öğrencilerinin Uyku Düzeninin İyileştirilmesinde Modele Temellendirilmiş Hemşirelik Eğitiminin Etkisi" başlıklı çalışması oy birliği ile etik olarak uygun bulunmuştur.

ASLI GİBİDİR

Doç. Dr. Zehra KURÇER
ZKÜ Tıp Fakültesi
Etik Değerlendirme Komisyon Başkanı

**EK 2. ZONGULDAK İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİN
YAZISI**

T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.4.67.00.04-730.03/ 10563
Konu: Anket Çalışması

24/.../04/2011

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
İSTANBUL

İlgi: 18.02.2011 tarih ve B.30.2.İST.0.Y4.71.00/384 sayılı yazınız.

İlgi yazınızla gönderilen, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı doktora öğrencisi Aysel TOPAN'a ait olur ve çalışmaya ait anket formu ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Harun GİRGIN
Milli Eğitim Müdürü

EKLER:

- 1-Olur (1 adet-1 sayfa)
- 2-Anket Formu (1 adet- 12 sayfa)

T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.4.67.00.04.730.03/10474
Konu: Anket Çalışması

2.0.14/2011

VALİLİK MAKAMINA
ZONGULDAK

İstanbul Üniversitesi Rektörlüğünün, 18.02.2011 tarih ve B.30.2.İST.0.Y4.71.00/384 sayılı yazısında, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yard.Doç.Dr.Duygu GÖZEN'in danışmanlığında doktora öğrencisi Aysel TOPAN'ın **"İLKÖĞRETİM İKİNCİ BASAMAK ÖĞRENCİLERİNİN UYKU DÜZENİNİN İYİLEŞTİRİLMESİNDE MODELE TEMELLENDİRİLMİŞ HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN ETKİSİ"** konulu anket çalışmasını ilimiz merkez Gazi İÖO, Bahçelievler İÖO ve Ahmet Erdoğan İÖO ikinci kademe öğrencilerine uygulamak istediği belirtilmektedir.

Milli Eğitim Müdürlüğünde toplanan komisyonumuz, anket çalışmasının ilimiz Merkez Gazi İÖO, Bahçelievler İÖO ve Ahmet Erdoğan İÖO ikinci kademe öğrencilerine uygulanmasında, sakınca olmadığına karar vermiş olup, yönerge doğrultusunda yapılması, Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde Olurlarınıza arz ederim.

Harun GİRGİN
Milli Eğitim Müdürü

OLUR
.../04/2011
Cemalettin ÖZDEMİR
Vali a.
Vali Yardımcısı

EK 3. UYKU GÜNLÜĞÜ PROGRAMI İZİN YAZISI

Outlook İletiyi Yazdır

<https://dub120.mail.live.com/mail/PrintMessages.aspx?cpids=7c06558...>

Fwd: sleep diary permission

Kimden: **Duygu Gözen** (duygugozen@gmail.com) Bu gönderen [kişi listenizde](#) var.
Gönderme tarihi: 09 Haziran 2010 Çarşamba 10:20:37
Kime: aysel topan (ayskose@hotmail.com)

----- Forwarded message -----

From: **Trina Mercer** <tmercerc@sleepfoundation.org>
Date: 2010/6/8
Subject: RE: sleep diary permission
To: duygugozen@gmail.com

Dear Dr. Gozen,

Please find the signed copy of the Permission Agreement for reproduction of NSF's Sleep Diary.

Please note that reproduction of any of NSF's products must include the following acknowledgement:
Used with permission of the National Sleep Foundation. For further information, please visit [www. sleepfoundation.org](http://www.sleepfoundation.org).

Best of luck!

Regards,

Trina

EK 4. UYKU DÜZENİ ÖLÇEĞİNİN İZİN YAZISI

Outlook İletiyi Yazdır

<https://dub120.mail.live.com/mail/PrintMessages.aspx?cpids=64f0a2fb...>**Re: uyku düzeni ölçeği**

Kimden: **Kerime ÖZGÜR** (kerime.ozgur@gmail.com) Bu gönderen [kişi listenizde](#) var.
Gönderme tarihi: 11 Haziran 2010 Cuma 13:37:59
Kime: **AYSEL TOPAN** (ayskose@hotmail.com)

Sevgili Aysel TOPAN;

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Doktora Eğitimini devam ettiren Aysel Topan'a "Uyku Düzeni Ölçeği" ni tezinde kullanabilmesi için gerekli izin tarafımdan verilmiştir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Kerime ÖZGÜR

Windows Live Hotmail: [Arkadaşlarınız Facebook'taki güncellemelerinizi doğrudan Hotmail®'den görür.](#)

EK 5. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Çalışmanın İsmi: İlköğretim İkinci Basamak Öğrencilerinin Uyku Düzeninin İyileştirilmesinde Modele Temellendirilmiş Hemşirelik Eğitiminin Etkisi

Bu çalışma İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora öğrencisi olan Aysel Topan'ın tez çalışması olarak yapılmaktadır. Çalışmanın amacı, ilköğretim 6., 7. ve 8. sınıfta öğrenim gören okul çocuklarının uyku sorunlarının belirlenmesi ve uyku düzenini sağlayacak uyku günlüğü programı ile uyku düzeninde olumlu değişiklikler sağlanmasıdır.

Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır, bu konuda hiç bir zorunluluk bulunmamaktadır.

Bu onam formunu okudum ve gönüllü olarak bu çalışmaya katılmak istiyorum.

Tarih:

İmza:

Öğrenci:

EK 6. BİREYSEL BİLGİ ve UYKU DÜZENİ BİLGİ TOPLAMA FORMU

Anket no:

BİREYSEL BİLGİ ve UYKU DÜZENİ BİLGİ TOPLAMA FORMU

Açıklama:

Sayın Öğrenci,

Bu anket formundan elde edilecek bilgiler sadece araştırma için kullanılacaktır. Anketi doldururken samimi cevap vermeniz araştırmanın bilimselliği açısından çok önemlidir. Cevapların doğru yada yanlış seçeneği yoktur. Anketteki soru seçeneklerinden size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Değerli katkılarınız için teşekkür ederim.

İstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı
Doktora Öğrencisi
AYSEL TOPAN

Okulunuz:

Sınıfınız:

Adınız-Soyadınız:

1) Cinsiyet

1) Kız

2) Erkek

2) Doğum tarihi (yıl):.....

3) Şimdiye kadar en uzun süre yaşadığınız yerleşim yerini belirtiniz.

1) İl merkezi

2) İlçe.....

3) Köy.....

4) Kardeş sayınız:

(1) kardeşim yok

(2) bir kardeşim var

(3) iki kardeşim var

(4) üç ve üstü kardeşim var

5) Anne ve babanızın yaşını yazınız.

Anne.....

Baba.....

Diğer; 1)Annem yaşamıyor

2)Babam yaşamıyor

6) Annenizin mesleğini yazınız.

- 1) Ev hanımı
- 2) İşçi
- 3) Memur
- 4) Emekli
- 5) Serbest meslek
- 6) Diğer.....
- 7) Annem yaşamıyor

7) Babanızın mesleğini yazınız?

- 1) İşçi
- 2) Memur
- 3) Emekli
- 4) Serbest meslek
- 5) Diğer.....
- 6) Babam yaşamıyor

8) Anne ve baba öğrenim durumu için size uygun seçeneği işaretleyiniz.

Öğrenim durumu	Anne	Baba
1) Okuma yazma bilmiyor.		
2) Sadece okuma yazma biliyor.		
3) İlkokul mezunu		
4) Ortaokul mezunu		
5) Lise mezunu		
6) Üniversite ve üstü		
7) Diğer (Anne/Baba yaşamıyor)		

9) Aile özellikleriniz

- 1) Anne,baba sağ ve beraber
- 2) Anne baba sağ ve boşanmış
- 3) Anne öldü
- 4) Baba öldü
- 5) Anne baba ölmüş
- 6) Anne üvey
- 7) Baba üvey
- 8) Anne baba üvey

10) Aile tipiniz

- (1) çekirdek aile (2) geniş aile (3) parçalanmış aile

11. Uykuyla ilgili bir probleminiz var mı?

1) Hayır

Cevabınız Evet ise probleminizi belirtiniz?

2)Düzensiz uyku

3)Fazla uyumak

4)Uyuyamamak

5)Karabasan

6)Diğer.....

12. Genellikle saat kaçta yatarsın?

Hafta içi (okul günleri):.....

Hafta sonu:.....

13. Genellikle saat kaçta uyanırsın?

Hafta içi (okul günleri):.....

Hafta sonu:.....

14. Ortalama olarak geceleri toplam kaç saat uyursun?

Hafta içi (okul günleri):.....

Hafta sonu:.....

15. Akşam yemeğini saat kaçta yersiniz?

(1) 18:00

(2) 19:00

(3) 20:00

(4) 21:00

(5) Diğer:

16.Kendine ait bir odan var mı?

1) Evet

2) Hayır

Kimle paylaşıyorsun? 3) Kardeşimle

4)Abla/Abimle

5)Diğer

17 . Hangi odada uyursun?

(1) Kendi odam

(2) Yatak odası

(3) Oturma odası

(4) Misafir odası

18. Ne tip yatakta uyursun?

(1) Tek kişilik yatak

(2) Çift kişilik yatak

(3) Kanepe/çekyat

(4) Ranza

(5) Yer yatağı

(6) Diğer:.....

19. Yattığın odanın çevresi gürültülü mü?

(1) Evet

(2) Hayır

20. Kışın yattığın oda sıcak mı?

(1) Evet

(2) Hayır

21. Ne ile ısıniyorsunuz?

(1) Soba

(2) Kalorifer

(3) Diğer:.....

22. Odanda televizyon var mı?

(1) Evet

(2) Hayır

23. Evinizde bilgisayar var mı?

1) Hayır

Cevap Evet ise hangi odada?

2) Odamda

3) Salonda

4) Mutfakta

5) Holde

6) Kardeşimin, ağabeyimin, ablamın odasında

7) Yatak odasında

8) Çalışma odasında

24. Yatmadan önceki 30 dakika içinde ne yaparsın?

(1) Kitap okurum

(2) Televizyon seyredirim

(3) Müzik dinlerim

(4) Telefonla konuşurum

(5) Yazı yazarım

(6) Ödev yaparım

(7) Diğer:.....

25. Yatmadan önce süt içer misin?

(1) Evet

(2) Hayır

(3) Bazen

26. Yatma saatine senin karar vermene izin veriliyor mu?

(1) Evet

(2) Hayır

27. Başka bir saatte yatağa gitmeyi tercih eder misin?

(1) Yatma saatimden önce yatarım.

(2) Yatma saatimden sonra yatarım.

(3) Aynı saatte yatarım.

28. Yatağa yatar yatmaz ışığı söndürür müsün?

(1) Evet

(2) Hayır

29. Yatağa yattığında ışıklar söndünce ne yaparsın?

(1) Hemen uyurum.

(2) Bir süre uyanık kalırım.

(3) Uykuya dalmam uzun zaman alır.

30. Eğer gece uyanırsan, ne yaparsın?

(1) Kısa sürede uykuya dalarım.

(2) Tekrar uykuya dalmam zaman alır.

31. Sabahları genellikle nasıl uyanırsın? (Sadece bir seçenek işaretleyiniz.)

(1) Saatin alarmını duyarak

(2) Aileden birisi uyandırır

(3) Gürültülerden rahatsız olarak

(4) Kendi kendime

(5) Tuvaletim geldiğini hissederek

(6) Diğer:.....

EK 7. UYKU DÜZENİ ÖLÇEĞİ

Adı- Soyadı:

Cinsiyeti: Kız () Erkek ()

Okul:

Sınıfı:

		Hiçbir Zaman	Bazen	Her Zaman
1.	Uykuya dalmak için özel bir oyuncak ya da nesneye ihtiyaç duyarım.			
2.	Sabahları uyuya kaldığım için okula geç kalırım.			
3.	Yatağa yattığımda uyuyamazsam yataktan kalkarım, dışarı çıkarım.			
4.	Sabahları farklı zamanlarda uyanırım.			
5.	Geceleri sık sık uyanırım.			
6.	Gün içinde televizyon seyrederken uyuya kalırım.			
7.	Geceleri uyandıktan sonra uykuya dalmakta güçlük çekerim.			
8.	Okuldayken kendimi dinlenmiş hissedirim.			
9.	Misafir geldiğinde uyku saatimi aksatırım.			
10.	Uykuya ailemin (anne-babamın) yatağında dalarım.			
11.	Uykumda terlerim.			
12.	Ders çalışırken istemeyerek uyuklarım.			
13.	Gün içinde otururken veya ders çalışırken uyuya kalırım.			
14.	Sabahları kalkmak bana zor geliyor.			
15.	Uyurken horladığımı söylerler.			
16.	Kitap okurken uyuklarım.			
17.	Sabahları yorgun uyanırım.			
18.	Uykuya dalmak için ışıkların açık olması gerekir.			
19.	Uyku zamanım geldiğinde yatağa gitmeyi reddederim.			
20.	Geceleri bir şeyler içmek ya da yemek için uyanırım.			
21.	Gün içindeki uykululuğum okul başarıımı olumsuz etkiler.			
22.	Yatmadan 1 saat içinde çok fazla enerji harcarım (dışarıda oynarım, koşarım vb.)			
23.	Uykuya yüksek sesle müzik dinlerken dalarım.			
24.	Geceleri uyandıktan sonra ailemden biriyle uykuya dalarım.			

		Hiçbir Zaman	Bazen	Her Zaman
25.	Gece ışıklar açık uyurum.			
26.	Akşam yemeğini saat 8'den sonra yerim.			
27.	Yatmadan önce pijamalarımı giyerim.			
28.	Derslerde uyuklarım.			
29.	Akşamları farklı zamanlarda uyurum.			
30.	Yatmadan önce acıkırsam yemek yerim.			
31.	Öğretmenim derste sık sık uyukladığımdan şikayet eder.			
32.	Akşam yemeğinden sonra kola, çay, kahve vb. şeyler içerim.			
33.	Yatma zamanımın geldiğini ailemden biri hatırlatır.			
34.	Gece yetersiz uyuduğumdan dolayı gün içinde uyuklarım.			
35.	Yatmadan önce dişlerimi fırçalarım.			
36.	Sabahları kendimi dinlenmiş hissederek uyanırım.			
37.	Uyku saati geldiğinde uyumam ve başka şeylerle uğraşırım.			
38.	Uykumda yürüdüğümü söylerler.			
39.	Tatillerde de uyku saatime dikkat ederim.			
40.	Her akşam genellikle aynı saatte uykum gelir.			
41.	Okul günlerimde uyku saatim en az bir saat gecikir.			
42.	Yattıktan sonra uyuyamadığımda yataktan kalkarım.			
43.	Uykumda dişlerimi gıcırdattığımı söylerler.			
44.	Arkadaşlarım derste sık sık uyukladığımdan şikayet eder.			
45.	Yatmadan 1 saat içinde çok fazla su vb. sıvı içecekler içerim.			
46.	Ödevlerimi yetiştiremediğimde uyku saatlerimden feda ederim. (geç yatarım, erken kalkarım)			
47.	Uyku saatlerim okul günlerine göre bir saatten fazla değişiklik gösterir.			
48.	Okuma çalışmalarımı yataкта yaparım.			
49.	Yatağımda yalnız uyurum.			
50.	Gün boyunca kendimi aşırı yorgun ve uykulu hissederim.			

EK 8. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ

1. Prof Dr Suzan Yıldız
İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü
2. Prof Dr. Ayşe Ocakçı
Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
3. Yrd Doç Dr Duygu Gözen
İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü
4. Yrd Doç Dr Tülay Kuzlu Ayyıldız
Bülent Ecevit Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü
5. Yrd Doç Dr Fadime Üstüner Top
Giresun Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü
6. Yrd Doç Dr Hülya Kulakçı
Bülent Ecevit Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü
7. Yrd Doç Dr Latife Utaş Akhan
Bülent Ecevit Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü
8. Yrd Doç Dr Ayfer Açıkgöz
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü
9. Yrd. Doç. Dr. Dilek Konuk Şener
Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
10. Öğr. Gör. Serap Gökçe
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

EK 9. UYKU DÜZENİ GELİŞTİRME PROGRAMI**UYKU DÜZENİ
GELİŞTİRME PROGRAMI****DANIŞMAN****YARD. DOÇ. DR. DUYGU GÖZEN****HAZIRLAYAN****AYSEL TOPAN**

UYKU DÜZENİ GELİŞTİRME PROGRAMI

AMACI

Uyku düzeni ölçeğinden düşük puan alan çocukların, uyku günlüğünü de içine alan eğitim programı ile uyku düzeninde olumlu değişiklikler sağlanması amaçlanmıştır.

HEDEF GRUP

İlköğretim okullarının ikinci basamağında (6.,7. ve 8. sınıf öğrencileri) öğrenim gören (N=5287) öğrenciler oluşturmaktadır.

PROGRAMIN SÜRESİ

Eğitim programı haftada iki oturum olmak üzere toplam 5 oturumdan oluşmaktadır. Her bir oturum süresi 20 dakika olarak belirlenmiştir.

PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ

Sağlığı Geliştirme Modeli, 1982-1984 yılları arasında Nola Pender tarafından geliştirilmiştir. Sosyal öğrenme teorisinden kaynaklanan model, bireyin sağlığı geliştiren davranışlarını etkileyen bilişsel süreçlerin önemini açıklamaktadır. (Pender ve ark. 2002).

Sağlığı geliştirme ile ilgili uygulamalara yol gösterecek özellikleri taşıyan SGM, sağlığı geliştiren unsurları ve engelleyen faktörleri açıklamaktadır. Modelde, bireyin sağlık davranışı üzerinde doğrudan ve dolaylı etkisi olan faktörler tanımlanmaktadır. Pender'in bu konudaki hipotezi “demografik ve biyolojik karakteristik özellikler sağlığı geliştirme davranışlarını üç bilişsel ve algısal değişken vasıtası ile endirekt etkilemektedir” şeklinde vurgulanmıştır. (Pender ve ark. 2002).

Sağlığı Geliştirme Modeli 1996 yılında Pender ve arkadaşları tarafından modeldeki değişkenler ve aralarındaki ilişkiler tekrar gözden geçirilerek yenilenmiştir. Model son haliyle;

- Bireysel özellikler ve deneyimler,
- Davranış-özel bilişsel süreçler ve etkileri
- Davranış sonuçları olmak üzere üç temel bileşenden oluşmaktadır.

Ayrıca modele üç yeni değişken eklenmiştir. Bunlar;

- Davranış ile ilgili tepkiler,
- Davranışı yapacağına söz verme ve
- İhtiyaçları hemen karşılamak ve öncelikleri belirlemektir (Pender ve ark. 2002; Ronis ve ark. 2006).

REHBER OTURUMLARINDA PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ

1. Bireysel Özellikler ve Deneyimler

Davranışa özgü yaşanmış deneyimler

- 2. Oturumda sağlığı geliştirme davranışlarının sorulması
- 4. Oturumda uyku kalitesini artırmak için dikkat edilmesi gerekenlerin neler olduğunun sorulması.

Kişisel özellikler (biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel)

- 4. Oturumda uyku kalitesini artırmaya yönelik davranışların sorulması
- 4. Oturumda katılımcıların yatmadan önce yaptıkları aktivitelerin öğrenilmesi
- 4. Oturumda uyku kalitesini artırmaya yönelik yaptıkları aktivitelerin sorulması

2. Davranışa Özgü Algılar

Davranışa özgü algılanan yararlar

- 3. Oturumda uykunun öneminin sorulması

Davranışa özgü algılanan engeller

- 5. Oturumda uyku günlüğü programının kullanımı anlatılarak uyku davranışlarına yönelik zararların belirlenmesi
- 4. Oturumda uykuyu etkileyen faktörlerin neler olduğunun sorulması

Davranışa özgü öz-yeterlilik

- 5. Oturumda uyku günlüğü programı formunu kullanarak, uykuya yönelik davranışların desteklenmesi

Davranışın verdiği etki

- 3. Oturumda uykunun öneminin vurgulanması
- 5. Oturumda uyku günlüğü programı ile uykunun öneminin kavratılması

Davranışa özgü tercihler

- 4. Oturumda uyku kalitesini artırmaya yönelik davranış seçeneklerinin belirlenmesi

3. Davranış Çıktısı

Acil gereksinimler ve seçimler

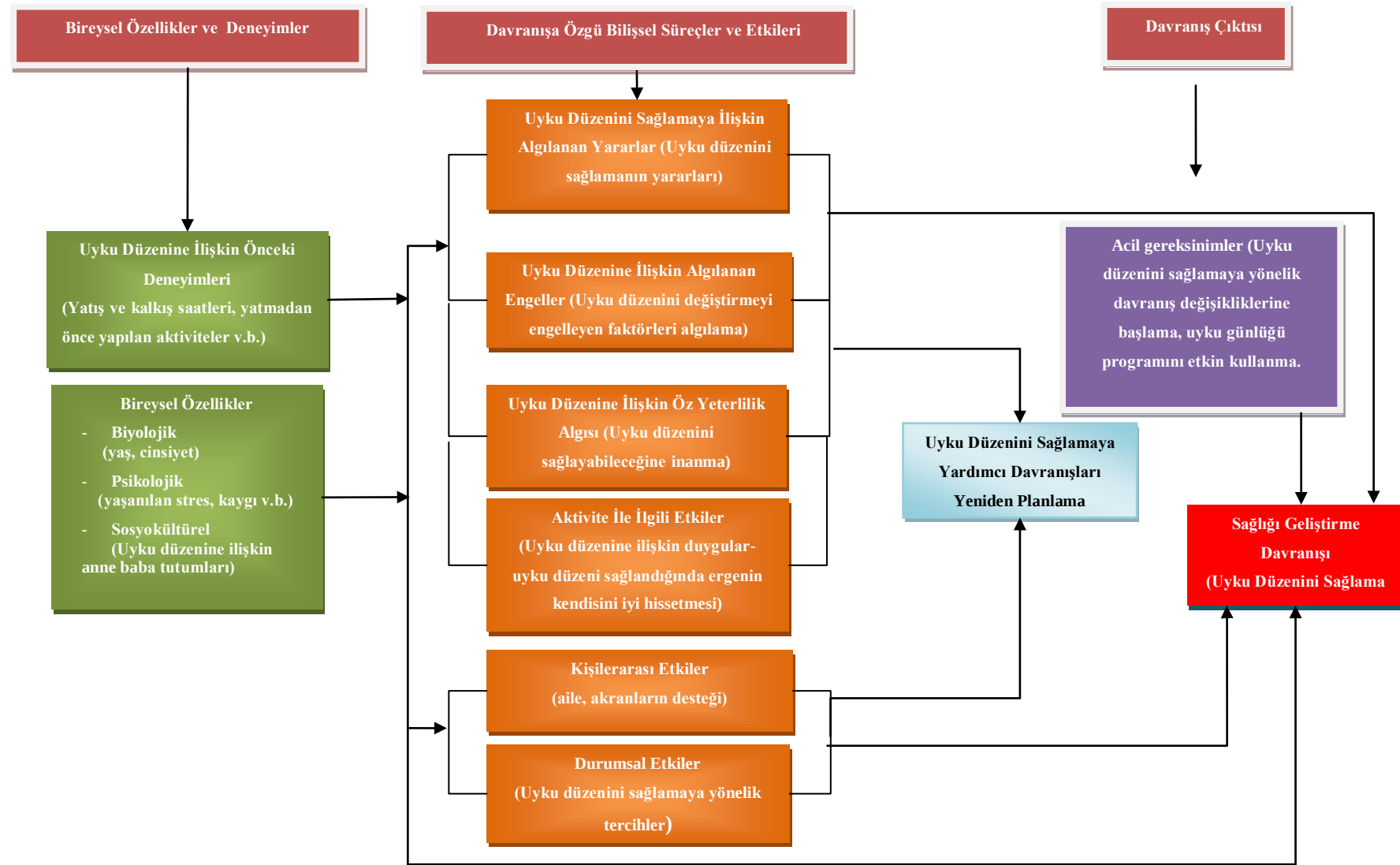
- 4. Oturumda bireylerin uykuyu etkileyen faktörlere dikkat etmesi konusunda desteklenmesi.
- 5. Oturumda uyku günlüğü programı formu ile uyku düzeninin değerlendirilmesinin sağlanması

Davranışına özgü planlama yapma

- 5. Oturumda uyku günlüğü programı formunu kullanılarak uyku davranışlarına yönelik karar almalarının sağlanması

Sağlığı geliştirme davranışı

- 3. Oturumda uyku davranışlarının öneminin vurgulanması.
- 5. Oturumda uyku davranışına yönelik plan oluşturmalarının sağlanması, tartışılarak ortak bir plan oluşturulması.



Uyku Düzeni Davranışını Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Uyarlayarak Geliştirme

I. OTURUM

A. BİÇİMSEL BÖLÜM

Oturumun Konusu: Tanışma ve Çalışmanın Amacının Belirlenmesi

Süre: 20 dk

Oturumu Sunan: Aysel TOPAN

Öğrenme-öğretme Strateji ve Yöntemi: Sunuş Yolu ve Düz Anlatım

Araç-Gereç

Tanışma oyunu için top, konu başlıklarının yazılı olduğu bilgilendirme kağıdı.

KONUNUN ÖRÜNTÜSÜ

Uyku düzeni eğitim programının amacı ve içeriği.

ANA NOKTA

Uyku düzeni eğitim programının amacı, uyku günlüğü programını da içine alan eğitim programı ile uyku düzeninde olumlu değişiklikler sağlamaktır.

HEDEF

Uyku düzeni eğitim programının amacını ve içeriğini kavrayabilme.

Davranışlar

1. Eğitim programının amacını söyleme/yazma
2. Verilen konu başlıkları doğrultusunda eğitimden neler beklediğini söyleme.
3. Eğitim programının amacı ile ilgili beklentilerini ifade edebilme.

B.GİRİŞ BÖLÜMÜ

1. DİKKATİ ÇEKME

Oturumun başında grup üyeleri gelmeden uyku ile ilgili fotoğraflar duvara asılır.





Grup üyeleri sınıfa geldikten sonra eğitimci önce kendini tanıtır. Biraz rahatlama ve katılımcıların birbirleriyle, eğitimci ile arasındaki sıcak ilişkiyi kurabilmek için bir oyun oynanması önerilir. Tanışma süreci top oyunu ile işlenir. Eğitimci topu eline alır ve adını, soyadını, yaşını, öğrenim durumunu söyler ve topu bir başka katılımcıya atar. Top oyunu böyle bir örnekle anlatılarak tüm katılımcılar bitinceye kadar süreç devam ettirilir.

Tanışma süreci tamamlandıktan sonra eğitimci, öğrencilere duvarda asılı olan resimleri incelemelerini ister.

Eğitimcinin “Bu fotoğraflarda iletilmek istenen mesaj sizce ne olabilir” sorusunu sınıfa sorması. Tartışma ortamı açması. Yeter sayıda öğrenciye söz hakkı vermesi.” Bu soruyu ve verdiğiniz yanıtları unutmayın; oturumun sonunda tekrar soracağım. Bu oturumda öğrendiklerinizle, bu sorunun yanıtını bulabileceksiniz” demesi.

2. GÜDÜLEME

Bu oturumda öğrendiklerinizle, uyku düzeni eğitim programının içeriğini ve amacını daha kolay anlayacak ve takip edeceksiniz. Böylece konular arasındaki bütünlüğü ve ayrımı daha iyi kavrayacaksınız.

3. GÖZDEN GEÇİRME

Bu oturumda, iki hafta süresince “uyku düzeni eğitim programı” çerçevesinde gerçekleştirilecek olan eğitimin içeriğini ve amacını öğreneceksiniz.

4. DERSE GEÇİŞ

Eğitiminin “Şimdi eğitim programının içeriği üzerinde duralım . Beni dikkatlice dinleyin. Anlatamadığım yer olursa hemen sorun” demesi. Aşağıdaki etkinlikleri sırasıyla yapması.

C. GELİŞTİRME BÖLÜMÜ

1. Eğitiminin konu başlıklarının yazılı olduğu bilgilendirme kağıdını sınıfa dağıtması ve birkaç dakika incelemelerine fırsat vermesi.
2. Çalışmanın amacının uyku günlüğü programını da içine alan eğitim programı ile uyku düzeninde olumlu değişiklikler sağlanmasının amaçlandığını belirtmesi. Eğitim süresince uyku düzeni ile ilgili merak edilen konuların ve çok sorulan soruların cevaplarını bulabileceklerini söylemesi. Çalışmanın 3 günlük, 5 oturum ve her oturumun 20 dakikadan oluşacak şekilde planlandığı belirtmesi.
3. Eğitimin içeriği ile ilgili anlatamadığım bir yer var mı? diye sorması. Varsa tekrar anlatması.

D. SONUÇ BÖLÜMÜ

1. **SON ÖZET:** Uyku düzeni eğitim programının amacı, uyku günlüğü programını da içine alan eğitim programı ile uyku düzeninde olumlu değişiklikler sağlamaktır.
2. **TEKRAR GÜDÜLEME:** Bu oturumda öğrendiklerinizle, uyku düzeni eğitim programının içeriğini ve amacını daha kolay anlayacak ve takip edeceksiniz. Böylece konular arasındaki bütünlüğü ve ayrımı daha iyi kavrayacaksınız.
3. **KAPANIŞ:** Dikkati çekmedeki sorunun sorulması.

DEĞERLENDİRME

1. Uyku düzeni eğitim programının amacı nedir? Bir cümleyle açıklayınız?
2. Program ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?

II. OTURUM

A. BİÇİMSEL BÖLÜM

Oturumun Konusu: Sağlık Kavramı ve Sağlığı Geliştirme

Süre: 20 dk

Oturumu Sunan: Aysel TOPAN

Öğrenme-öğretme Strateji ve Yöntemi: Sunuş Yolu ve Düz Anlatım

Araç-Gereç

1. “Sağlığımız bizim için değerlidir” afişi
2. Konu ile ilgili hazırlanmış power point sunusu ve projeksiyon cihazı

KONUNUN ÖRÜNTÜSÜ

Sağlık kavramı

Sağlığı etki eden etmenler

Sağlığı geliştirme kavramı

ANA NOKTA

Sağlıklı bir toplum sağlıklı bireylerden oluşur.

YARDIMCI NOKTALAR

Sağlık, yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik durumudur. Sağlığın geliştirilmesi, kalıtımla sahip olduklarımızı, olumlu çevre koşulları ve yaşam biçimleri oluşturarak, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği artırarak sağlıklı tutmak için sürdürülen eğitim, önleme, koruma çabalarıdır.

HEDEF 1. Sağlık ile ilgili kavramları açıklayabilme

Davranışlar

1. Sağlık ve sağlığı geliştirme kavramlarının ne anlama geldiğini yazma/söyleme

HEDEF 2. Sağlığı etki eden etmenleri kavrayabilme

Davranışlar

1. Sağlığı etki eden bünyesel, kimyasal, psikolojik, sosyokültürel, ekonomik ve biyolojik etmenleri söyleme/yazma

B. GİRİŞ BÖLÜMÜ

1. DİKKATİ ÇEKME

Oturumun başında grup üyeleri gelmeden “Sağlığımız Bizim İçin Değerlidir” afişi duvara asılır ve grup üyeleri gelince duvardaki afişi incelemeleri istenir.



**SAĞLIĞIMIZ BİZİM
İÇİN DEĞERLİDİR...**

Eğitimcinin “Bu afişte anlatılmak istenen mesaj sizce ne olabilir” sorusunu sınıfa sorması. Tartışma ortamı açması. Yeter sayıda öğrenciye söz hakkı vermesi. “Bu soruyu ve verdiğiniz yanıtları unutmayın; oturumun sonunda tekrar soracağım. Bu oturumda öğrendiklerinizle, bu sorunun yanıtını bulabileceksiniz” demesi.

2. GÜDÜLEME

Bu derste öğrendiklerinizi evde anne, baba ve kardeşlerinizle, dışarıda ise arkadaş çevrenizle paylaşırsanız sağlığı geliştirme konusunda önemli bir adım atmış olursunuz.

3.GÖZDEN GEÇİRME

Bu derste “Sağlık ile ilgili kavramları ve sağlığımızı etki eden faktörlerin neler olduğunu öğreneceksiniz.”

4. DERSE GEÇİŞ

Eğitimcinin “Şimdi sağlık kavramının anlamı üzerinde duralım” demesi ve aşağıdaki soruları sınıfa sırasıyla sorması; yeter sayıda değişik öğrenciden yanıtlar alması ve etkinlikleri yapması.

C. GELİŞTİRME BÖLÜMÜ

1. Eğitimcinin slaytlar göstererek sağlık ve sağlığı geliştirme kavramını anlatması.
2. Anlatamadığım yer var mı? diye sorması. Varsa tekrar anlatması.
3. Aşağıdaki soruların her birini değişik beş öğrenciye sorması. Doğru yanıtlayanlara pekiştireç vermesi. Yanlışları düzeltmesi. Sınıfı gözleriyle denetlemesi.

SORULAR	ETKİNLİKLER VE YANITLAR
1. Sağlık nedir?	Eğitimcinin sağlık, yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik durumu olduğunu anlatıp vurgulaması.
2. Sağlığı geliştirme nedir?	Eğitimcinin sağlığın geliştirilmesi, kalıtımla sahip olduklarımızı, olumlu çevre koşulları ve yaşam biçimleri oluşturarak, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği artırarak sağlıklı tutmak için sürdürülen eğitim, önleme, koruma çabası olduğunu anlatıp vurgulaması.

ARA ÖZET: Eğitimcinin “Sağlık yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik durumudur” demesi.

ARA GEÇİŞ: Eğitimcinin “sağlık ve sağlığı geliştirme kavramlarının ne anlama geldiğini öğrendik peki sağlığımızı etki eden faktörler neler olabilir?” demesi.

ETKİNLİKLER

1. Power point sunusu ile sağlığı etki eden etmenleri vurgulaması.
2. Anlatamadığım yer var mı? diye sorması. Varsa tekrar anlatması.
3. Aşağıdaki soruların her birini değişik beş öğrenciye sorması. Doğru yanıtlayanlara pekiştireç vermesi. Yanlışları düzeltirmesi. Sınıfı gözleriyle denetlemesi.

SORULAR	YANITLAR
Sağlığı etki eden bünyesel etmenler nelerdir?	Eğitimcinin, anne babadan katılım yoluyla çocuklara geçen hastalıklar bünyesel etmenler olduğunu anlatıp vurgulaması.
Sağlığı etki eden kimyasal etmenler nelerdir?	Eğitimcinin, zehirler, kanser yaptığı saptanan maddeler, temel madde eksiklikleri: vitaminler, aminoasitler, yağ asitleri, mineraller gibi vücutta yapılamayan, mutlaka dışardan alınması gereken maddelerin eksiklikleri olduğunu anlatıp vurgulaması.
Sağlığı etki eden psikolojik etmenler nelerdir?	Eğitimcinin, günlük yaşamın getirdiği sıkıntı, kaygı gibi ruhsal gerginlikler olduğunu anlatıp vurgulaması.
Sağlığı etki eden sosyokültürel ve ekonomik etmenler nelerdir?	Eğitimcinin, bir toplumun ekonomik durumu, eğitim düzeyi, beslenme alışkanlıkları, sağlık konusundaki örf, adet ve davranışları, inanışları, kişilerin birbirleri ile etkileşimi sağlığı etki eden çevresel etmenler olduğunu anlatıp vurgulaması.
Sağlığı etki eden biyolojik etmenler nelerdir?	Eğitimcinin, mikroorganizmalar, vektörler, bitkiler, hayvanlar, besinler olduğunu anlatıp vurgulaması.

D. SONUÇ BÖLÜMÜ

1. SON ÖZET: Sağlıklı bir toplum sağlıklı bireylerden oluşur.

2. TEKRAR GÜDÜLEME: Girişteki güdülemenin tekrar vurgulanması.

3. KAPANIŞ: Dikkat çekmedeki sorunun sorulması.

DEĞERLENDİRME

1. Sağlık tanımını yazınız?
2. Sağlığı geliştirme denilince ne anlıyorsunuz? Kısaca yazınız?
3. Aşağıdakilerden hangisi sağlığı etki eden biyolojik etmenler arasındadır?
 - a) Katılım yoluyla çocuklara geçen hastalıklar
 - b) Zehirler, kanser yaptığı saptanan maddeler
 - c) Sıkıntı, kaygı
 - d) Bir toplumun eğitim düzeyi, beslenme alışkanlıkları
 - e) Bitkiler, hayvanlar, besinler.

III. OTURUM

A. BİÇİMSEL BÖLÜM

Oturumun Konusu: Uykunun Önemi ve Uyku Düzeni

Süre: 20 dk

Oturumu Sunan: Aysel TOPAN

Öğrenme-öğretme Strateji ve Yöntemi: Sunuş Yolu ve Düz Anlatım

Araç-Gereç

1. Konu ile ilgili hazırlanmış power point sunusu ve projeksiyon cihazı
2. Uyku ile ilgili resimler

KONUNUN ÖRÜNTÜSÜ

Uyku Kavramı

Uykunun Önemi

Uykunun Sağlık İle İlişkisi

Uykunun Başarı İle İlişkisi

ANA NOKTA

Her insan ihtiyacı olan uykuyu almalıdır. Beslenmede “sağlıklı ve dengeli beslenme” nasıl önemliyse; uykuda da “düzenli uyku, uyku düzeni” kavramları önemlidir.

YARDIMCI NOKTALAR

Çocukların gelişimsel fonksiyonlarını başarabilmeleri için yeterli düzeyde uyumaları ve dinlenmeleri gerekmektedir. Yetersiz uyku, çocuğun biyopsikososyal sağlığını; özellikle akran-öğretmen ilişkisini; gün içi aktivitesini ve aile etkileşimini her yönden olumsuz etkilemektedir. Uyku, çocuklar ve ergenlerin fiziksel, duygusal ve sosyal sağlığının en uygun şekilde gelişmesinde en önemli öğedir.

Hedef 1. Uyku ile ilgili kavramları açıklayabilme

Davranışlar

Uyku ile ilgili kavramların ne anlama geldiğini yazma/söyleme

Hedef 2. Uykunun önemini açıklayabilme

Davranışlar

1. Uykunun sağlığımız için neden önemli olduğunu yazma/söyleme

Hedef 3. Uykunun “sağlık ve başarı” ile olan ilişkisini kavrayabilme

Davranışlar

1. Uykunun sağlık ile olan ilişkisini yazma/söyleme
2. Uykunun başarı ile olan ilişkisini yazma/söyleme

B. GİRİŞ BÖLÜMÜ

1. DİKKATİ ÇEKME

Oturumun başında grup üyeleri gelmeden uyku ile ilgili resimler duvara asılır ve grup üyeleri gelince duvardaki resimleri incelemeleri istenir.



Eğitiminin “Bu resimlerde uyku ile ilgili anlatılmak istenen ne olabilir” sorusunu sınıfa sorması. Tartışma ortamı açması. Yeter sayıda öğrenciye söz hakkı vermesi. “Bu soruyu ve verdiğiniz yanıtları unutmayın; oturumun sonunda tekrar soracağım. Bu oturumda öğrendiklerinizle, bu sorunun yanıtını bulabileceksiniz” demesi.

2. GÜDÜLEME

Bu derste öğrendiklerinizi günlük yaşantınıza geçirdiğinizde okuldaki başarınızda olumlu yönde artış olacaktır. Çünkü yetersiz uyku, okul çocuklarında tedirginliğe, dikkat eksikliğine neden olmakta ve okul başarısını olumsuz etkilemektedir.

3. GÖZDEN GEÇİRME

Bu derste “Uyku kavramını, uykunun önemini, uykunun sağlık ve başarı ile olan ilişkisinin neler olduğunu öğreneceksiniz”.

4. DERSE GEÇİŞ

Eğitiminin “Şimdi uyku kavramının anlamı üzerinde duralım” demesi ve aşağıdaki soruları sınıfa sırasıyla sorması; yeter sayıda değişik öğrenciden yanıtlar alması ve etkinlikleri yapması.

C. GELİŞTİRME BÖLÜMÜ

1. Eğitiminin slaytlar göstererek uyku kavramını anlatması.
2. Anlatamadığım yer var mı? diye sorması. Varsa tekrar anlatması.
3. Aşağıdaki soruyu her birini değişik beş öğrenciye sorması. Doğru yanıtlayanlara pekiştireç vermesi. Yanlışları düzelttirmesi. Sınıfı gözleriyle denetlemesi.

SORULAR	ETKİNLİKLER VE YANITLAR
1. Uyku nedir?	Eğitiminin uykunun, genlerden ve hücre içi mekanizmalardan, hareketi, uyarılmışlığı, otonomik işlevleri, davranışı ve bilişsel işlevleri kontrol eden sinir ağlarına kadar biyolojik yapının her düzeyinde kontrol edilen ve biyolojik yapıyı her düzeyde etkileyen bir durum olduğunu anlatıp vurgulaması.

ARA ÖZET: Eğitiminin “Temel hedefin dinlenmek olduğu bir durumun ötesinde uyku, bir onarım zamanı olarak da tanımlanmaktadır” demesi.

ARA GEÇİŞ: Eğitiminin “uyku kavramının ne anlama geldiğini öğrendik şimdi uykunun önemini açıklayacağım” demesi.

ETKİNLİKLER

1. Power point sunusu ile uykunun önemini vurgulaması.
2. Anlatamadığım yer var mı? diye sorması. Varsa tekrar anlatması.

3. Aşağıdaki soruyu her birini değişik beş öğrenciye sorması. Doğru yanıtlayanlara pekiştireç vermesi. Yanlışları düzelttirmesi. Sınıfı gözleriyle denetlemesi.

SORULAR	YANITLAR
Uyku sizce bizim için neden bu kadar zaman parçası değil, bedenin kendisini yenilediği, sağlıklı ve önemli?	Eğitimcinin, uyku sadece günlük yaşamın dışında kalmış bir uzun yaşamın temeli olan yaşamsal bir gereklilik olduğunu anlatıp vurgulaması.

ARA ÖZET: Eğitimcinin “fiziksel büyümenin ve akademik performansın güçlendirilmesinde uyku temel unsurdur” demesi.

ARA GEÇİŞ: Eğitimcinin “şimdi de size uykunun sağlık ve başarı ile olan ilişkisini açıklayacağım” demesi.

ETKİNLİKLER

1. Power point sunusu ile uykunun sağlık ve başarı ile olan ilişkisini vurgulaması.
2. Anlatamadığım yer var mı? diye sorması. Varsa tekrar anlatması.
3. Aşağıdaki soruların her birini değişik beş öğrenciye sorması. Doğru yanıtlayanlara pekiştireç vermesi. Yanlışları düzelttirmesi. Sınıfı gözleriyle denetlemesi.

SORULAR	YANITLAR
Düzensiz ya da yetersiz uyuduğunuz zaman bir sonraki gün kendinizi nasıl hissediyorsunuz?	Eğitimcinin, yetersiz uykunun, kişinin biyopsikososyal sağlığını; özellikle akran-öğretmen ilişkisini; gün içi aktivitesini ve aile etkileşimini her yönden olumsuz etkilediğini anlatıp vurgulaması.
Düzensiz ya da yetersiz uyuduğunuz zaman bir sonraki gün öğretmeninizin derslerde anlattıklarını anlayabiliyor musunuz?	Eğitimcinin, yetersiz uykunun, okul çocuklarında tedirginliğe, dikkat eksikliğine neden olduğunu ve okul başarısını olumsuz etkilediğini anlatıp vurgulaması.

D. SONUÇ BÖLÜMÜ

1. SON ÖZET: Her insan ihtiyacı olan uykuyu almalıdır. Beslenmede “sağlıklı ve dengeli beslenme” nasıl önemliyse; uykuda da “düzenli uyku, uyku düzeni” kavramları önemlidir.

2. TEKRAR GÜDÜLEME: Girişteki güdülemenin tekrar vurgulanması.

3. KAPANIŞ:Dikkat çekmedeki sorunun sorulması.

DEĞERLENDİRME

1. Uykunun tanımını kısaca yazınız?
2. Uyku sizce günlük yaşantımızda neden bu kadar önemli kısaca yazınız?
3. Yetersiz ya da düzensiz uykunun organizmamız için neden önemlidir kısaca yazınız?

IV. OTURUM

A. BİÇİMSEL BÖLÜM

Oturumun Konusu: Kaliteli Uyku

Süre: 20 dk

Oturumu Sunan: Aysel TOPAN

Öğrenme-öğretme Strateji ve Yöntemi: Sunuş Yolu ve Düz Anlatım

Araç-Gereç

1. Konu ile ilgili hazırlanmış power point sunusu ve projeksiyon cihazı

2. Hikaye

KONUNUN ÖRÜNTÜSÜ

Kaliteli Uyku Kavramı

Uyku Kalitesini Artırma

Uyku Düzenini Etkileyen Faktörler

ANA NOKTA

Uyku saatlerini ve süresini bilmek, bunlara uygun saatlerde yatıp kalkmak; sağlıklı bir uykunun ilk şartıdır.

YARDIMCI NOKTALAR

Uykudan uyanıldığında kişinin kendini zinde, formda ve yeni bir güne başlamaya hazır hissetmesi uykusunun etkin olduğunun göstergesidir. Uykuyu etkileyen faktörlerin içinde, kronik hastalık varlığı; ilaç; çay, kahve, alkol alma; ışık, ısı, gürültü gibi çevresel faktörlerden etkilenme ile yatağın rahatlığı; uyuma pozisyonu gibi etmenler yer almaktadır.

Hedef 1. Kaliteli uyku kavramını açıklayabilme

Davranışlar

1. Kaliteli uyku kavramının ne anlama geldiğini yazma/söyleme

Hedef 2. Uyku kalitesini artırmada dikkat edilecek noktaları açıklayabilme

Davranışlar

1. 1. Uyku kalitesini artırmada dikkat edilecek noktaları yazma/söyleme

Hedef 3. Uyku düzenini etkileyen faktörleri kavrayabilme

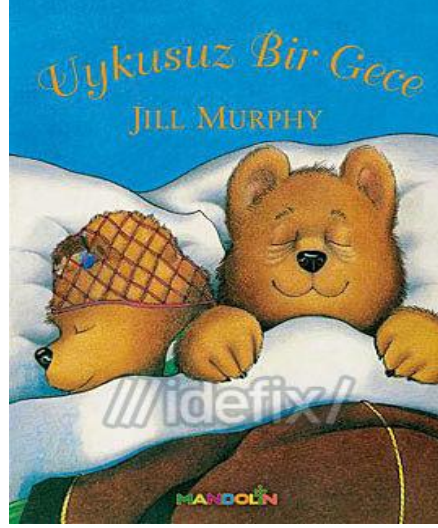
Davranışlar

1. Uyku düzenini etkileyen faktörleri yazma/söyleme

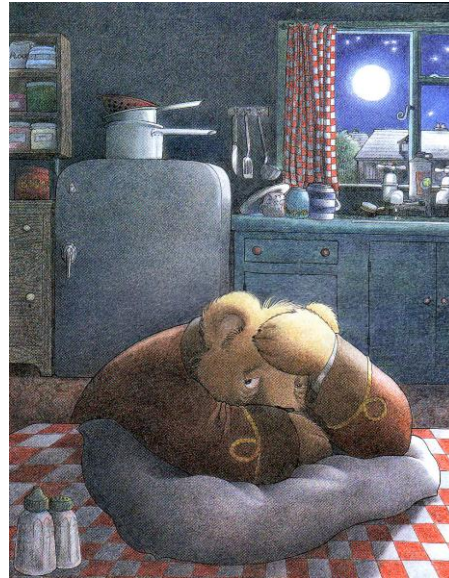
B. GİRİŞ BÖLÜMÜ

1. DİKKATİ ÇEKME

Oturum, öğrencilere “Uykusuz Bir Gece” adlı hikaye okunarak başlanır.



O akşam Ayı ailesi günün yorgunluğunu tüm ağırlığıyla hissetmektedir. Yataklarına giderler. Bayan Ayı kafasını yastığa koyduğu gibi horlamaya başlar. Uykuya dalmak Bay Ayı için o kadar kolay değildir. Uyumak için sessiz bir ortam arayan Bay Ayı ufaklığın odasına kaçsa da aradığı huzuru bulamıyor. Çünkü burada “uçak sesiyle” tanışıyor. Yavru ayı uyumasa bile yatağında kalıp kendini oyalamayı biliyor. Bay Ayı bir sonraki uyku girişimi için salonu seçiyor. Fakat burada da başarıyı yakalayamıyor. Zira saat tik-tak etmekle kalmıyor, bir de gugukluyor. Mutfakta da sonuç değişmiyor. Pıt-pıt diye ritim tutan musluğa buzdolabı eşlik ediyor. Seçenekleri giderek azalan Bay Ayı kendini bahçeye atıyor.



Bahçede baykuş, kirpi ve kediden mürekkep bir koroyla karşılaşan Bay Ayı son çare olarak kendini otomobiline atıyor. Tüm konforsuzluğuna rağmen otomobilde uyuyacak gibi olan Bay Ayı güneşin doğmasıyla uyanan gündüz kuşlarının eline düşüyor bu sefer. Sabah olduğunda hâlâ amacına ulaşmamış olan Bay Ayı kürkçü dükkânına geri döner: Bayan Ayı diğer yana dönmüş ve horlamayı kesmiştir. Bay Ayı huzur içinde uykuya dalar. Dalar dalmasına ama bu sefer de uyanma zamanı gelmiştir: Saatin zili ortalığı çınlatır...

JILL MURPHY

Eğitimcinin “Bu hikayede anlatılmak istenen mesaj nedir?” sorusunu sınıfa sorması. Tartışma ortamı açması. Yeter sayıda öğrenciye söz hakkı vermesi. “Bu soruyu ve verdiğiniz yanıtları unutmayın; oturumun sonunda tekrar soracağım. Bu oturumda öğrendiklerinizle, bu sorunun yanıtını bulabileceksiniz” demesi.

2. GÜDÜLEME

Bu derste öğrendiklerinizle uyku düzenini etki eden faktörler ile ilgili soruları kolayca yanıtlatabilirsiniz.

3.GÖZDEN GEÇİRME

Bu derste “Kaliteli uyku kavramı, uyku kalitesini artırma, uyku düzenini etkileyen faktörlerin neler olduğunu öğreneceksiniz”.

4. DERSE GEÇİŞ

Eğitimcinin “Şimdi kaliteli uyku kavramı ne demek bunun üzerinde duralım” demesi ve aşağıdaki soruları sınıfa sırasıyla sorması; yeter sayıda değişik öğrenciden yanıtlar alması ve etkinlikleri yapması.

C. GELİŞTİRME BÖLÜMÜ

1. Eğitimcinin slaytlar göstererek kaliteli uyku kavramını anlatması.
2. Anlatamadığım yer var mı? diye sorması. Varsa tekrar anlatması.
3. Aşağıdaki soruyu her birini değişik beş öğrenciye sorması. Doğru yanıtlayanlara pekiştireç vermesi. Yanlışları düzelttirmesi. Sınıfı gözleriyle denetlemesi.

SORULAR	ETKİNLİKLER VE YANITLAR
1. Kaliteli uyku nedir?	Eğitimcinin iyi bir uyku alındığının başlıca ölçüsü sabah dinç uyanmak ve kişinin kendisini gün içinde zinde hissetmesi, belli bir saatte uyuyup sabah dinlenmiş olarak kalkan bir kişinin kaliteli bir uykuya sahip olduğunu anlatıp vurgulaması.

ARA ÖZET: Eğitimcinin “Uykudan uyanıldığında kişinin kendini zinde, formda ve yeni bir güne başlamaya hazır hissetmesi uykusunun etkin olduğunun göstergesidir” demesi.

ARA GEÇİŞ: Eğitimcinin “kaliteli uyku kavramının ne anlama geldiğini öğrendik şimdi uyku kalitesini artırmak için neler yapmalıyız bunu açıklayalım” demesi.

ETKİNLİKLER

1. Power point sunusu ile uyku kalitesini artırma yollarını vurgulaması.
2. Anlatamadığım yer var mı? diye sorması. Varsa tekrar anlatması.
3. Aşağıdaki soruyu her birini değişik beş öğrenciye sorması. Doğru yanıtlayanlara pekiştireç vermesi. Yanlışları düzelttirmesi. Sınıfı gözleriyle denetlemesi.

SORULAR	YANITLAR
Uyku kalitesini artırmak için sizce neler yapmalıyız?	Eğitimcinin, Uyku saatlerini ve süresini bilmek, bunlara uygun saatlerde yatıp kalkmak; sağlıklı bir uykunun ilk şart olduğunu; Bedeni daha az kullanıp, entellektüel faaliyetlere daha fazla yer vererek çalışıldığında artan zihinsel aktivite ve sonunda getirdiği gerginlik, uykuyu zorlaştırıcı bir faktör oluşturduğunu; Haftanın belli günlerinde bir miktar yürüyüş yapmak, koşmak, tenis oynamak veya yüzmek gibi fiziksel aktiviteler gevşemeye ve iyi bir uyku uyumaya zemin hazırladığını; Özellikle ağır jimnastik gibi otonom sinir sistemini uyaran fiziksel aktiviteler, uykunun hemen öncesinde veya akşam geç saatlerde yapılması durumunda uykunun kalitesini bozması nedeni ile önerilmediğini; Aşırı miktarda sıvı alımı da hem mideyi rahatsız edecek, hem de gece sık idrar yapma ihtiyacı doğuracağından, iyi bir uyku için sıvı alımına dikkat edilmesi gerektiği; Akşam saatlerinde alınan, uyarıcı olduğunu bildiğimiz içecekler de uykunun yapısını bozarak, uykuya dalmayı güçleştirdiğinden, aşırı miktarda çay, kahve, kolalı içecekler akşam saatlerinde tercih edilmemesi gerektiğini anlatıp vurgulaması.

ARA ÖZET: Eğitimcinin “uyku saatlerini ve süresini bilmek, bunlara uygun saatlerde yatıp kalkmak; sağlıklı bir uykunun ilk şartıdır” demesi.

ARA GEÇİŞ: Eğitimcinin “şimdi de size uyku düzenini etkileyen faktörleri anlatacağım” demesi.

ETKİNLİKLER

1. Power point sunusu ile uyku düzenini etki eden faktörleri vurgulaması.
2. Anlatamadığım yer var mı? diye sorması. Varsa tekrar anlatması.
3. Aşağıdaki soruyu her birini değişik beş öğrenciye sorması. Doğru yanıtlayanlara pekiştireç vermesi. Yanlışları düzelttirmesi. Sınıfı gözleriyle denetlemesi.

SORULAR	YANITLAR
Uyku düzenini etki eden faktörler nelerdir?	Eğitimcinin, uykuyu etkileyen faktörlerin içinde, kronik hastalık varlığı; ilaç; çay, kahve, alkol alma; ışık, ısı, gürültü gibi çevresel faktörlerden etkilenme ile yatağın rahatlığı; uyuma pozisyonu gibi etmenler yer aldığını anlatıp vurgulaması.

D. SONUÇ BÖLÜMÜ

1. **SON ÖZET:** Uyku yeterliliği, uyanan saatlerle değil kişinin dinlenmiş uyanması ile ölçülmektedir.
2. **TEKRAR GÜDÜLEME:** Girişteki güdülemenin tekrar vurgulanması.
3. **KAPANIŞ:** Dikkat çekmedeki sorunun sorulması.

DEĞERLENDİRME

1. Kaliteli uyku kavramı denilince ne anlıyorsunuz?
2. Uykumuzu kaliteli hale getirmek için nelere dikkat etmeliyiz?
3. Uyku düzenini etki eden faktörler nelerdir?

V. OTURUM

A. BİÇİMSEL BÖLÜM

Oturumun Konusu: Uyku Günlüğü Programı

Süre: 20 dk

Oturumu Sunan: Aysel TOPAN

Öğrenme-öğretme Strateji ve Yöntemi: Sunuş Yolu ve Düz Anlatım

Araç-Gereç

1. Konu ile ilgili hazırlanmış power point sunusu ve projeksiyon cihazı
2. Uyku Günlüğü Kitapçığı
3. Video

KONUNUN ÖRÜNTÜSÜ

Uyku Günlüğü programı

ANA NOKTA

Yeterli uyumak sağlıklı ve güvende olmanıza ve kendinizi iyi hissetmenize yardımcı olur. Uyku sorunlarının belirlenmesinde ve uyku düzeninin sağlanmasında uyku günlüğü programı ile uyku düzeninde olumlu değişiklikler sağlanması amaçlanmaktadır.

Hedef 1. Uyku günlüğü programını kavrayabilme

Davranışlar

1. Uyku günlüğü programının nasıl uygulandığını yazma/söyleme
2. Program sonunda uyku düzeni ile ilgili farkındalığı artırma

B. GİRİŞ BÖLÜMÜ

1. DİKKATİ ÇEKME

“Uyuyamazsak Büyüyemeyiz” isimli video gösterimi katılımcılara izletilir.

Eğitimcinin “Bu filmde anlatılmak istenen mesaj nedir?” sorusunu sınıfa sorması. Tartışma ortamı açması. Yeter sayıda öğrenciye söz hakkı vermesi. Bu soruyu ve verdiğiniz yanıtları unutmayın; oturumun sonunda tekrar soracağım” demesi.

2. GÜDÜLEME

Bu derste uyku günlüğünü nasıl uygulayacağınızı öğrenecek ve bu öğrendiklerinizi kardeşlerinizle, arkadaşlarınızla paylaşma ve aktarma fırsatı bulabileceksiniz.

3.GÖZDEN GEÇİRME

Bu derste “Uyku günlüğü programını nasıl uygulayacağınızı öğreneceksiniz”

4. DERSE GEÇİŞ

Eğitiminin “Önce uyku günlüğü kitapçığını sizlere dağıtayım” demesi ve kitapçıkları sınıfa dağıtması sonra aşağıdaki soruları sınıfa sırasıyla sorması; yeter sayıda değişik öğrenciden yanıtlar alması ve etkinlikleri yapması.

C. GELİŞTİRME BÖLÜMÜ

1. Eğitiminin slaytlar göstererek uyku günlüğü programının amacını ve kitapçığı nasıl uygulayacaklarını anlatması.
2. Anlatamadığım yer var mı? diye sorması. Varsa tekrar anlatması.
3. Aşağıdaki soruyu her birini değişik beş öğrenciye sorması. Doğru yanıtlayanlara pekiştireç vermesi. Yanlışları düzelttirmesi. Sınıfı gözleriyle denetlemesi.

SORULAR	YANITLAR
Uyku günlüğü programının amacı nedir?	Eğitiminin, her gün uyku düzeninizle ilgili bazı sorulara cevap vererek uykunun önemini kavrayacak ve uyku ile ilgili öğrendiklerinizi çevrenizdeki kişilere anlatabileceksiniz. Haftanın herhangi bir gününden başlayarak, yedi günü tamamlayana kadar uyku günlüklerini uygulamalarını anlatıp vurgulaması.

D. SONUÇ BÖLÜMÜ

1. SON ÖZET: İyi bir uyku herkesin sağlığı ve mutluluğu için önemlidir. Yetişkin genç ya da çocuk fark etmeksizin yeterli uyumayan kişinin gün boyu uyanık kalması, dikkatini toplaması ve gününün iyi geçmesi zor olabilir.

2. TEKRAR GÜDÜLEME: Girişteki güdülemenin tekrar vurgulanması.

3. KAPANIŞ:Dikkat çekmedeki sorunun sorulması.

DEĞERLENDİRME

Uyku günlüğü programının uygulanmasındaki yararları neler olabilir?

EK 10. UYKU GÜNLÜĞÜ PROGRAMI

UYKU GÜNLÜĞÜ



İyi bir uyku herkesin sağlığı ve mutluluğu için önemlidir. Yetişkin genç ya da çocuk fark etmeksizin yeterli uyumayan kişinin gün boyu uyanık kalması, dikkatini toplaması ve gününün iyi geçmesi zor olabilir.

Biliyor musunuz?

Yeterli uyumanız sağlıklı ve güvende olmanıza ve kendinizi iyi hissetmenize yardımcı olur.

Güzel bir gece uykusu ile...

- * Bütün gün öğrendiklerinizi unutmazsınız.
- * Spor ve oyun için daha enerjik olursunuz.
- * Vücudunuz mikroplarla ve hastalıklarla daha iyi savaşır.
- * Daha dikkatli olursunuz.



İyi Bir Gece Uykusu İçin Öneriler

Yap:

- * Her gece 10-11 saat uyu (5-12 yaş için)
- * Her gece aynı saatte yat.
- * Her gece yatmadan önce seni rahatlatacak uyku hazırlığı aktivitesi yap; örneğin kitap oku veya rahatlatıcı bir müzik dinle- Her gece aynı saatte, aynı uyku hazırlığı aktivitesini yap
- * Gün boyunca hareket et.
- * Eğer açsan yatmadan önce hafif birşeyler ye veya bir bardak ılık süt iç.
- * Yatak odanı serin, karanlık ve sessiz tut.

Yapma:

- * Geceleri geç saate kadar oturma.
- * Uyku öncesi Tv izleme veya oyun oynama. Çünkü uykunu etkileyebilir.
- * Uyku zamanına yakın egzersiz yapma (3 saat veya daha az).
- * Gazlı içecek içme veya çikolata yeme. Bunlar kafein içerir ve uykunu olumsuz etkiler. Yatak odanda tv, bilgisayar, video oyunu, gürültülü şeyler veya parlak ışık bulundurma. Bunlar uyurken seni rahatsız eder.

- * Kendinizi daha iyi hissedersiniz.

Bu uyku günlüğünü doldurduğunuzda; her gün uyku düzeninizle ilgili bazı sorulara cevap vererek uykunun önemini kavrayacak ve uyku ile ilgili öğrendiklerinizi çevrenizdeki kişilere anlatabileceksiniz. Haftanın herhangi bir gününden başlayarak yedi günü tamamlayana kadar uyku günlüğünüzü doldurunuz. Son sayfa eğlence bulmacalar içermektedir.

KEYFİNİ ÇIKAR :)



'in Uyku Günlüğü

(Adınızı buraya yazın)

Aşağıdaki boşlukları kendi bilgilerinizle doldurunuz.

Ben _____ yaşıdayım ve _____ sınıftayım.

Bu haftanın ilk günü _____ - _____ - _____
(Gün) (Ay) (Yıl)

1. Yatmadan önce doldurunuz.

Bugün ne içtiniz?

Aşağıdaki her bir kutunun içine, her gün kaç kutu/şişe/ bardak gazlı içecek, çay, kahve, kola gibi kafeinli içecek içtiğinizi yazınız. Unutmayın, içeceklerdeki kafein iyi uyumanızı engeller.

Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	C.tesi	Pazar
						

- Yatmadan önceki SAATTE aşağıdaki aktivitelerin hangisini yaptığınızı işaretleyiniz.

	P.tesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	C.tesi	Pazar
 Kitap okumak							
 Bilgisayar kullanmak							
 Oyuncak / oyun oynamak							
 Ekzersiz / spor yapmak							
 Televizyon izlemek							
 Video oyunu oynamak							
 Müzik dinlemek							
 Atıştırmak							
 Banyo yapmak / duş almak							
 Telefonla konuşmak							
 Ev ödevi yapmak							

2. Uyandıığınızda doldurunuz.

Nasıl uyudunuz?

İlk iki sorudaki EVET ve HAYIR'a ait kutucuğu doldurunuz. Son 3. soru için yanıtınızı yazınız.

	Pazartesi		Salı		Çarşamba		Perşembe		Cuma		C.tesi		Pazar	
	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H
Uykuya dalmakta zorluk çekiyor musunuz?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gece boyunca uyandınız mı?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gece sizi kim ya da ne uyandırdı?														

Ne kadar uyudunuz?

Gece uykuya daldığınız saatten sabah uyandıığınız saate kadar olan saatleri boyayınız ya da işaretleyiniz. Kaç saat uyuduğunuzu hesaplamak için işaretlediğiniz kutuları sayınız ve her günün altına yazınız.

Örnek	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	C.tesi	Pazar
19:30	19:30	19:30	19:30	19:30	19:30	19:30	19:30
20:00	20:00	20:00	20:00	20:00	20:00	20:00	20:00
20:30	20:30	20:30	20:30	20:30	20:30	20:30	20:30
21:00	21:00	21:00	21:00	21:00	21:00	21:00	21:00
21:30	21:30	21:30	21:30	21:30	21:30	21:30	21:30
22:00	22:00	22:00	22:00	22:00	22:00	22:00	22:00
22:30	22:30	22:30	22:30	22:30	22:30	22:30	22:30
23:00	23:00	23:00	23:00	23:00	23:00	23:00	23:00
23:30	23:30	23:30	23:30	23:30	23:30	23:30	23:30
24:00	24:00	24:00	24:00	24:00	24:00	24:00	24:00
00:30	00:30	00:30	00:30	00:30	00:30	00:30	00:30
1:00	1:00	1:00	1:00	1:00	1:00	1:00	1:00
1:30	1:30	1:30	1:30	1:30	1:30	1:30	1:30
2:00	2:00	2:00	2:00	2:00	2:00	2:00	2:00
2:30	2:30	2:30	2:30	2:30	2:30	2:30	2:30
3:00	3:00	3:00	3:00	3:00	3:00	3:00	3:00
3:30	3:30	3:30	3:30	3:30	3:30	3:30	3:30
4:00	4:00	4:00	4:00	4:00	4:00	4:00	4:00
4:30	4:30	4:30	4:30	4:30	4:30	4:30	4:30
5:00	5:00	5:00	5:00	5:00	5:00	5:00	5:00
5:30	5:30	5:30	5:30	5:30	5:30	5:30	5:30
6:00	6:00	6:00	6:00	6:00	6:00	6:00	6:00
6:30	6:30	6:30	6:30	6:30	6:30	6:30	6:30
7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00	7:00
7:30	7:30	7:30	7:30	7:30	7:30	7:30	7:30
8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00
8:30	8:30	8:30	8:30	8:30	8:30	8:30	8:30
9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00
9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30
10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00
Toplam	Toplam	Toplam	Toplam	Toplam	Toplam	Toplam	Toplam

11

saat
uyudum.

saat
uyudum.

saat
uyudum.

saat
uyudum.

saat
uyudum.

saat
uyudum.

saat
uyudum.

saat
uyudum.

3. Günün sonunda doldurunuz.

- Gün boyunca kendinizi nasıl hissettiniz?

Her gün gün boyunca kendinizi nasıl hissettiğinizi, ilgili rakama göre işaretleyiniz.



Bugün kendinizi ne kadar enerjik hissettiniz?		Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	C.tesi	Pazar
Enerjik	5							
	4							
Biraz enerjik	3							
	2							
Bitkin	1							

Bugün algılamanız ve size anlatılanları kavramanız nasıldı?								
		Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	C.tesi	Pazar
İyiydi	5							
	4							
İyiydi ama biraz uykuluydum	3							
	2							
Uykuluydum	1							

Bugün okulda dikkatiniz nadıldı?		Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	C.tesi	Pazar
Tüm derslerde dikkatim iyiydi	5							
	4							
Dikkatim bazen iyiydi	3							
	2							
Dikkatimi toplayamadım	1							

[illegible]

4. Haftanın sonunda doldurunuz.

Bu bölüm için daha önce doldurduğunuz 2. ve 3. Bölümleri kullanınız. **A** bölümü, bu hafta en kısa süre uyuduğunuz gün ile ilgilidir. **B** Bölümü ise en uzun süre uyuduğunuz gün ile ilgilidir. Her iki kutudaki boş alanları, o gün kendinizi nasıl hissettiğinize göre doldurunuz veya işaretleyiniz.



En kısa süre uyuduğunuz gün. _____ günü (haftanın hangi günü olduğunu yazın) _____ saat uyudum. Kendimi şu kadar enerjik hissediyordum <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bitkin</td> <td></td> <td>Biraz enerjik</td> <td></td> <td>Çok enerjik.</td> </tr> </table> Kendinizi nasıl hissettiğinizi resim şeklinde çizin veya yazın.	1	2	3	4	5	Bitkin		Biraz enerjik		Çok enerjik.	En uzun süre uyuduğunuz gün. _____ günü (haftanın hangi günü olduğunu yazın) _____ saat uyudum. Kendimi şu kadar enerjik hissediyordum <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bitkin</td> <td></td> <td>Biraz enerjik</td> <td></td> <td>Çok enerjik.</td> </tr> </table> Kendinizi nasıl hissettiğinizi resim şeklinde çizin veya yazın.	1	2	3	4	5	Bitkin		Biraz enerjik		Çok enerjik.
1	2	3	4	5																	
Bitkin		Biraz enerjik		Çok enerjik.																	
1	2	3	4	5																	
Bitkin		Biraz enerjik		Çok enerjik.																	

- A ve B kutularına yazdığınız cevapları düşünerek aşağıdaki soruları cevaplandırınız.
- Bu iki gün kendinizi farklı hissettiniz mi?
- Eğer cevabınız evet ise farklı hissetmeniz ile ilgili düşünceniz neler?
- Hangi gün kendinizi daha iyi hissediyordunuz?

Uyku günlüğünüzü doldurmayı bitirdiğinizde, sonraki randevunuzda uykunuz hakkında görüşmek için günlüğünüzü uyku danışmanınıza götürünüz.



Rahatlama Testi

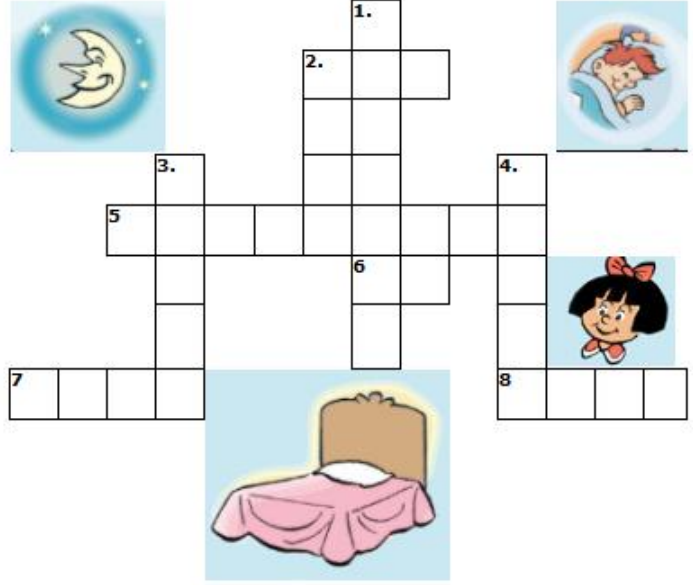
Uyku hakkında daha fazla şey öğrenmek için aşağıdaki çapraz bulmacayı çözün. Soldan sağa Uyku Yardımcıları hakkında bilgi verir. Yukarıdan aşağı ise Uyku Kaçıran şeyler hakkında bilgi verir.

YUKARIDAN AŞAĞI

1. Sokaktan gelen sesler, televizyon ve guguklu saatler çok fazla _ _ _ _ _ yaparak sizi rahatsız eder.
2. Çocuklar her gece 10-11 _ _ _ _ _ uyumalıdır.
3. İyi bir uyku için, her akşam aynı _ _ _ _ _ da uyumak önemlidir.
4. Çikolata veya _ _ _ _ _ içecekler uykunuzu kaçıır.

SOLDAN SAĞA

1. Eğer yatmadan önce kendini aç hissedersen, hafif bir şeyler yiyebilir veya bir bardak ılık _ _ _ içebilirsiniz.
2. Yatmadan önce yapılan uykuya hazırlık aktiviteleri sizin _ _ _ _ _ nızı sağlar.
3. İnsanlar yatmadan önce _ _ izlerlerse iyi uyuyamazlar.
4. Yatmadan önce _ _ _ _ _ oynamak kendini uyanık hissetmene neden olabilir. Odanda çok _ _ _ _ _ varsa uyumanı engelleyebilir.



Odanıza gözetin. Uykunuzu kaçırarak şeyler gördünüz mü? Güzel bir gece uykusu uyumanızı durumları ortadan kaldırmak için ailenizden yardım isteyin.

Aşağıdaki durumlar için ailenizle ve uyku danışmanınızla konuşun.

- * Eğer uyumakta zorluk çekiyorsanız.
- * Horluyorsanız veya nefes almada zorluk çekiyorsanız.
- * Kendinizi tuhaf hissediyor veya ayaklarınızda artan bir ağrı varsa.
- * Kendinizi gün boyunca uykulu veya yorgun hissediyorsanız.



Ulusal Uyku Merkezi (National Sleep Foundation)

Uyku hakkında daha fazla şey öğrenmek istiyorsanız, www.sleepfoundation.org

Metin telif hakkı © 2003 Ulusal Uyku Merkezi (National Sleep Foundation). Grafik telif hakkı © Custom Comic Services. P.J. Bear ve © TM Custom Comic Services. Tüm hakkı saklıdır.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	AYSEL	Soyadı	TOPAN
Doğ.Yeri	DEVREK	Doğ.Tar.	03.05.1981
Uyruğu	TC	TC Kim No	66895230694
Email	ayskose@hotmail.com	Tel	0532 272 4725



Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora	İ.Ü. Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	
Yük.Lis.	ZKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	2005
Lisans	ZKÜ Sağlık Yüksekokulu	2002
Lise	Devrek Lisesi	1997

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Sorumlu Hemşire	BEÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	Ocak 2009-Devam ediyor
2.	Hemşire	Sağlık Bakanlığı, Bakacakadı 100. Yıl Sağlık Ocağı	Ekim 2006-Ocak 2009
3.	Hemşire	ZKÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi	Aralık 2002-Ekim 2006
4.	Hemşire	İstanbul Medipol Hastanesi	Eylül 2002-Aralık 2002

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	İyi	Orta	Orta	55	

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	67,690	64,818	59,859

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları (Word, Excel, Powerpoint)	İyi
SPSS	İyi

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Kongre, Sempozyum

Topan, A., Ocakçı, A. F. (2007). Investigation of fastfood eating habits of Turkish children aged 15-17. 25. International Congress of Pediatrics. 25-30 August, Atina- Yunanistan (Poster).

Kalıncı,N., Ayyıldız, T., **Köse, A.**, Konuk, D., Bayhan, S. (2007). 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Antibiyotik Kullanım İlkelerine Uyuma Durumlarının Değerlendirilmesi, 1. Çocuk Hemşireleri Kongresi. 21-23 Haziran , İzmir (Poster).

Topan, A., Ocakçı, A., Kalıncı N., Öztürk Ö. (2006). Zonguldak İl Merkezinde 15-17 Yaş Grubu Genel Lise Öğrencilerinde Fast Food Tarzı Yeme Alışkanlığının İncelenmesi. 50. Milli Pediatri Kongresi-6. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi, 08 - 12 Kasım 2006 Antalya (Poster).

Öztürk, Ö., Ocakçı, A., Tatoğlu, N., **Topan, A. (2006)**. İstanbul H tipi Cezaevinde Kalan Ergenlerin Öyküye Bağlı Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Sıklığı. 50. Milli Pediatri Kongresi-6. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi, 08 - 12 Kasım Antalya (Poster).

Kalıncı, N., Ocakçı, A., **Topan, A. (2006)**. Zonguldak il merkezinde ilköğretim 5. Sınıf öğrencilerinin el hijyenine yönelik davranışlarının bilgi alma durumlarına göre incelenmesi. 50. Milli Pediatri Kongresi-6. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi, 08 - 12 Kasım 2006 Antalya (Poster).

Köse, A., Ocakçı, A. F., Kıran, S., Ayoğlu, F. (2005). Zonguldak il Merkezinde 15 – 17 Yaş grubu Genel Lise Öğrencilerinde Öğün Dışı Yeme Alışkanlığının İncelenmesi. 10. Pratisyen Hekimlik Kongresi, 9-13 Kasım, Antalya (Poster).

Köse, A., Öztürk, Ö., Kalıncı, N., Konuk, D. (2004). Zonguldak il merkezinde ilköğretim okullarında okuyan 1-5. Sınıf öğrencilerinde beden kitle indeksi ile okul başarısı arasındaki

ilişkinin değerlendirilmesi. 48. Milli Pediatri Kongresi-4. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi, Kongre Kitapçığı, 21-24 Eylül Samsun (Poster).

Topan, A., Eroğlu, H., Bahadır, Ö. (2012). Hemşirelik Öğrencileri ile Çalışan Hemşirelerin Hpv Aşısı ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. 13. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresi, Kongre Kitapçığı, 07-11 Kasım, Antalya. (*Poster birincilik ödülü*)

Ulusal Yayınlar

Ayyıldız T., Kalıncı N., Topan K. A. (2011). Bir Üniversite Hastanesinde Verilen Bakımın Aile Merkezli Bakım Yönünden İncelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 6 (16), 1-17.

Topan A., Ocakçı, A. F. (2008). Zonguldak il Merkezinde 15–17 Yaş grubu Genel Lise Öğrencilerinde Öğün Dışı Yeme Alışkanlığının İncelenmesi. Sağlıcakla. 1(1);38-43

Sertifikalar

1. II. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Sempozyumu katılım sertifikası (2-4 Nisan 2004), Ankara.
2. 48. Milli Pediatri - 4. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi katılım sertifikası (21-24 Eylül 2004), Samsun.
3. Türkiye Milli Pediatri Derneği Bölgesel Eğitim Toplantıları katılım sertifikası (11 Mart 2005), Zonguldak.
4. 50. Milli Pediatri Kongresi katılım sertifikası (8-12 Kasım 2006), Antalya.
5. I. Ulusal Çocuk Hemşireliği Kongresi katılım sertifikası (21-23 Haziran 2007), İzmir.
6. I.Hasta Bakımı ve Güvenliği Kongresi katılım sertifikası (2010) Zonguldak,
7. 13. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresi katılım sertifikası (07-11 Kasım 2012), Antalya,
8. Pedagojik Formasyon Sertifikası (2012).

MESLEKİ DERNEK VE VAKIF ÜYELİKLERİ

Hemşire Aysel TOPAN	Çocuk Hemşireliği Derneği	Üye
---------------------	---------------------------	-----

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Seyahat etmek, müzik dinlemek.