

# Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 6. Sınıf Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler

## The Sleep Quality and Affecting Factors Maltepe University Medical Faculty 1st and 6th Grade Students

Turhan Şalva<sup>1</sup>, Muhammed Ali Güllüoğlu<sup>2</sup>, Mert Kaya<sup>2</sup>, Kaan Utku Özdemir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

İletişim: Turhan Şalva

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

e-mail: turhansalva@maltepe.edu.tr

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma Tıp Fakültesi 1. ve 6. Sınıf öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin araştırılması amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metodlar:** Araştırmada 1. Ve 6. Döneme devam eden toplam 126 öğrenciye anket uygulanmıştır. Tanımlayıcı soruların ardından Pittsburgh Uyku Kalitesi Anketi, değerlendirmede ise Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi kullanılmıştır. PUKİ skor ortalama ve standart sapması, bağımsız değişkenlerle PUKİ skor ortalamaları arasında student t testi, ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %73,00'ünün PUKİ skorları 5 ve daha büyük olup kötü uyku kalitesine sahiptirler. Araştırmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin % 30,2'si sigara kullanmaktadır. PUKİ skor ortalaması, sigara kullananlarda 7,18 (± 2,46), kullanmayanlarda 5,80 (± 2,68)'dir ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (t = 2,736 – p < 0,05). Gece saat 24.00'den sonra yatanlar, 15 dakikadan fazla sürede uykuya dalanlar ve gece uykusu 7 saatten az sürenlerde olanların uyku kalitesi anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

**Sonuç:** Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. Ve 6. Dönem öğrencilerinde genel olarak uyku kalitesi düşük bulunmuştur. Sigara kullanımı, kötü uyku kalitesinin nedenlerinden biridir. Öğrencilerin yaşadıkları metabolik ve psikososyal sorunlar uyku bütünlüğünü ve uyku süresini olumsuz etkilemekte ve kötü uykuya sebep olmaktadır. Sağlıklı ve düzenli yaşam tarzına sahip olarak uyku kalitesini etkileyen sorunlar ortadan kaldırılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** puki, tıp öğrencisi, uyku kalitesi

### SUMMARY

**Aim:** This study was carried out to investigate the sleep quality and affecting factors in Medical Faculty 1st and 6th grade students.

**Material and Methods:** In the research, a questionnaire was applied to 126 students who continued in the 1st and 6th terms. Following the descriptive questions, the Pittsburgh Sleep Quality Questionnaire was used, and the Pittsburgh Sleep Quality Index was used in the evaluation. PSQI score mean and standart deviation, Student t test, chi-square test were used between independent variables and PSQI score averages.

**Results:** PSQI scores of 73,00% of the participants are 5 and above and they have poor sleep quality. 30,2% of medical students who participated in the study smoke. PSQI score average is 7,18 (± 2,46) for smokers and 5,80 (± 2,68) for non-smokers and there is statistically significant difference between groups (t = 2,736 – p < 0,05). The quality of sleep was found to be significantly lower in those who sleep after 24.00 at night, fell asleep for more than 15 minutes, and those whose night sleep is less than 7 hours.

**Conclusions:** The quality of sleep was generally low in Maltepe University Medical Faculty 1st and 6th term students. Smoking is one of the reasons for poor sleep quality. Metabolic and psychosocial problems experienced by students affect sleep integrity and sleep time negatively and cause bed sleep. Having a healthy and regular lifestyle, problems affecting sleep quality should be eliminated.

**Keywords:** medical student, psqi, sleep quality

## GİRİŞ

Uyku, yaşamımızın yaklaşık üçte birlik bölümünü kapsar. Bu süreci vücudumuzun ihtiyaçlarını karşılayacak biçimde geçirmek gerekir. Normal bir uyku, sağlıklı fizyoloji ve beden fonksiyonu için temel teşkil eder (1).

Uyku, zihinsel ve fiziksel sağlığımızı her gün yenilememiz için önemli bir araçtır (2). Yattıktan sonra uykuya dalmanın 30 dakikadan fazla sürmesi, geceleri düzenli olarak bir kereden fazla uyanmak, gecenin ortasında uyandıktan sonra 20 dakikadan fazla uyanık kalmak, yatakta geçirilen zamanın % 85'inden az kısmını uykuda geçirmek kötü uyku belirtileridir (3). Kendini yenilenmiş hissetmek için hem uyku miktarına hem de uyku kalitesine odaklanmak önemlidir.

Uykunun yetersiz, düzensiz ve kalitesiz olması, uyku bozukluklarına yol açar. Uyku bozuklukları ise trafik kazası veya iş kazaları gibi olaylara neden olduğu için önemli bir halk sağlığı sorunudur (2). Ayrıca akademik başarıyı da olumsuz etkilemektedir (4).

Uyku kalitesini değerlendiren çeşitli ölçekler vardır. Bu ölçeklerden bazıları; Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ), Richard-Campbell Uyku Ölçeği, Berlin Uyku Anketi, Uyku Vaktini Erteleme Ölçeği, Uyku Hijyen İndeksi, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi, Parkinson Disease Sleep Scale (PDSS), Stanford Uykululuk Ölçeği (SUÖ)'dir (5). Bu ölçekler içerisinde en sık kullanılanı PUKİ'dir.

PUKİ, 24 sorudan oluşan bir ölçek olup bu sorulardan son 6 tanesi yatak partneri veya oda arkadaşı ile birlikte uyuma durumunda değerlendirilecek sorulardır.

## MATERYAL VE METODLAR

Bu çalışmanın amacı Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde eğitim gören 1. ve 6. sınıf öğrencilerinin uyku kalitelerini etkileyen faktörleri değerlendirmektir. Tıp eğitimi yoğun bir süreç olup farklı dönemlerde tıp öğrencilerinin yoğunlukları değişebilmektedir. Birinci sınıfta üniversiteye ve tıp eğitimine giriş dersleri teorik ağırlıklı olarak işlenmektedir. 6. sınıfta ise internlik eğitimi yapılmakta olup pratik çalışmalar ön plandadır. Klinik çalışmalara katılan ve hatta servis nöbetlerine de kalan intern öğrencilerin ders yükleri önceki sınıflara göre farklılıklar göstermektedir. Sınav ve not değerlendirmelerinin uygulanmadığı intern öğrencilerin başarıları, uygulamalara katılım üzerinden değerlendirilmektedir.

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2019-2020 öğretim yılında kayıtlı 296 öğrenciden oluşan evrene yönelik olarak 2 Aralık – 14 Aralık 2019 tarihleri arasında anket uygulanmıştır. Belirtilen tarihler arasında derslere devam eden tüm öğrencilere ulaşılması hedeflense de 1. ve 6. sınıf öğrencileri arasında 126 öğrenci (% 42,50) araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Çalışmada iki bölümden oluşan bir anket uygulanmıştır. Anketin ilk bölümünde katılımcının kişisel bilgileri soruşturulmuş, ikinci bölümde ise PUKİ indeksi uygulanmıştır.

Ankete verilen cevaplara ilişkin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Ölçeği geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. (6) Puanlanan 18 soru 7 bileşen puanı şeklinde gruplandırılır. Bileşenlerin bazıları tek bir sorunun cevabından ibaret olup bazıları ise birkaç sorunun cevaplarının gruplandırılması ile elde edilir. Sorulara verilecek cevaplar son bir ay içindeki uyku kalitesine yöneliktir. İlk 4 soru açık uçlu olup zamansal değerlendirmeleri içerirler. Diğer sorular ise katılımcının kategorik değerlendirme yapması için sorulmuştur. 4 ayrı kategoride değerlendirilen sorulara verilen cevaplardan 0 – 3 arası puanlar elde edilir. Bileşenlerin puanları toplanarak toplam PUKİ skoru bulunur. Toplam PUKİ skoru 0 – 21 arasında olabilir. Puanlar yükseldikçe uyku kalitesi kötüye gitmektedir. 7 bileşenden toplam 5 puan ve üzeri alanların uyku kalitesi kötü, 5'den küçük değerlere sahip olan kişilerin uyku kalitesi iyi olarak değerlendirilir.

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi bileşenleri aşağıdaki şekilde gruplandırılmıştır.

1. Öznel Uyku Kalitesi: Katılımcının kendi uyku kalitesini değerlendirme puanıdır. Cevaplar Çok iyi (0 puan) ile çok kötü (3 puan) arasındadır.

2. Uyku Latansı: Gece uykuya dalma süresinin sorulduğu açık uçlu soru ve bu sürenin 30 dakikadan fazla olup olmadığının sorulduğu kategorik soru ile değerlendirilir. Uykuya dalma süresi arttıkça uyku kalitesi kötüleşir.

3. Uyku Süresi: Katılımcının kendi gece uyku süresini açık uçlu soruya verdiği cevabın değerlendirilmesi ile ölçülür. 7 saat üzeri uyku süresi için 0 puan, 5 saatten az uyku süreleri için 3 puan verilir.

4. Alışılmış Uyku Etkinliği: Sabah yataktan kalkma saati ile gece yatağa girme saati arasındaki farkın, yatakta uykuda geçen süreye bölünmesiyle elde edilen değer kullanılır. Yüzde 85,00'den yüksek olanlara 0 puan, %65,00'den düşük olanlara ise 3 puan verilir.

5. Uyku Bozukluğu: Gece uykudan uyanıp tuvalete gitme, uykuda ağrı hissetme veya üşüme gibi 9 farklı soruya verilen cevaplar hafta boyunca hiç (0 puan), haftada 1 den az (1 puan), haftada 1 – 2 kez (2 puan), haftada 3 ve üzeri (3 puan) şeklinde değerlendirilir. 9 sorudan elde edilen puanlar toplanarak Uyku Bozukluğu Puanı elde edilir.

6. Uyku İlacı Kullanımı: Son 1 ayda uyumaya yardım etmesi için uyku ilacı kullanımı sorgulanır. Hiç kullanmadım (0 puan) ile haftada 3 kez ve daha fazla kullandım (3 puan) arasında değerlendirilir.

7. Gündüz İşlev Bozukluğu: Son 1 ayda gündüz yapılan bir aktivite sırasında uyuma hissi oluşup oluşmadığını ve bu hissin işlerini aksatıp aksatmadığını sorgulayan 2 sorunun cevaplarının toplamıyla elde edilen puan ile değerlendirilir.

Yaş, cinsiyet, dönem, konaklama yeri, sigara, alkol ve saat 18.00 den sonra kafein kullanımı gibi tanımlayıcı soruların ardından Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılarak anket hazırlandı. Anket formu sınıflarda öğrencilere dağıtılarak kendileri tarafından doldurulması istendi ve toplandı. PUKİ anketindeki 24 sorudan son 6 soru uyku kalitesi ölçeğine dahil edilmediği için araştırmamızda kapsam dışında tutuldu. PUKİ skorunun rutin değerlendirmesinde kapsam dışı tutulan bu 6 sorunun cevapları karşılığı skora herhangi bir olumlu veya olumsuz yansıma oluşmamaktadır.

Sigara ve alkol kullanımı ile ilgili sorularda sigara ve alkol kullanımı olup olmadığı sorularının ardından kullanan kişilerin ne sıklıkta tükettikleri sorulmuştur. Kullanım sıklıkları değerlendirilmemiştir. Halen herhangi bir sıklıkta kullanıyor olanlar ve kullanmayanlar olarak 2 ayrı kategoride incelenmişlerdir.

Veriler SPSS for Windows 25.0 paket programına işlenerek değerlendirildi. İstatistiksel olarak PUKİ skor ortalaması ve standart sapması, bağımsız değişkenlerle PUKİ skor ortalamaları arasında student t testi, ki-kare testi kullanılmıştır. Pittsburg Uyku Kalite İndeksini oluşturan bileşenler yönünden de karşılaştırmalar yapılmıştır.

Çalışmaya başlamadan önce Maltepe Üniversitesi Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılanların kişisel özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Bu tabloda görüldüğü gibi araştırmaya katılan öğrencilerin %64,30’u Dönem 1 öğrencisidir. %57,10’u kadın olan araştırma grubunun yaş dağılımına bakılınca %63,50’sinin 17-22 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Öğrencilerin 39,70’i ailesinden ayrı, yurttan veya evde arkadaşlarıyla birlikte yaşamaktadır. %34,90’ı evde ailesiyle, %25,40’ı ise evde tek başına yaşamaktadır. Öğrencilerden %69,80’i sigara, %50,80’i ise alkol kullanmaktadır. Saat 18.00’den sonra kafeinli içecek tüketenler araştırma grubunun %79,40’dır.

Tablo 1’de aynı zamanda öğrencilerin bazı özelliklerine göre aldıkları PUKİ skorları da görülmektedir. Tabloda görüldüğü gibi cinsiyet, yaş, dönem, konaklama yeri, saat 18.00’den sonra kafeinli içecek tüketme ve alkol kullanımı ile PUKİ skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Buna karşılık PUKİ skor ortalaması sigara içen öğrencilerde 7,18 ( $\pm$  2,46), sigara içmeyen öğrencilerde ise 5,80 ( $\pm$  2,68)’dir. Sigara kullanma ile PUKİ skor ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. ( $t = 2,736$   $p < 0,05$ )

**Tablo 1.** Araştırmanın bağımsız değişkenlerinin PUKİ skor ortalamaları ile karşılaştırılması

Bağımsız Değişken		n	%	PUKİ ort ve SS	
Cinsiyet	Erkek	54	42,90	6,19 $\pm$ 2,90	$t = -,105$
	Kadın	72	57,10	6,24 $\pm$ 2,53	$p > 0,05$
Yaş Dağılımı	17 – 22 yaş	80	63,50	6,38 $\pm$ 2,57	$t = ,886$
	23 ve üzeri yaş	46	36,50	5,93 $\pm$ 2,88	$p > 0,05$
Dönem	Dönem 1	81	64,30	6,41 $\pm$ 2,57	$t = ,869$
	Dönem 6	45	35,70	5,87 $\pm$ 2,87	$p > 0,05$
Öğrencinin Konaklama Türü	Yurttan	33	26,20	6,62 $\pm$ 2,73	$t = 1,382$
	Evde arkadaşlarıyla	17	13,50		$p > 0,05$
	Evde tek başına	32	25,40	5,95 $\pm$ 2,63	
Sigara Kullanma Durumu	Kullanıyor	38	30,20	7,18 $\pm$ 2,46	$t = 2,736$
	Kullanmıyor	88	69,80	5,80 $\pm$ 2,68	$p < 0,05$
Alkol Kullanma Durumu	Kullanıyor	62	49,20	6,37 $\pm$ 2,95	$t = ,644$
	Kullanmıyor	64	50,80	6,06 $\pm$ 2,41	$p > 0,05$
Saat 18’den Sonra Kafein Tüketimi	Var	100	79,40	6,21 $\pm$ 2,99	$t = -,035$
	Yok	26	20,60	6,23 $\pm$ 2,67	$p > 0,05$

PUKİ skorlarının değerlendirilmesinde toplam skoru 5'den az olanların uyku kalitesi iyi, 5 ve 5'den fazla olanların uyku kalitesi ise kötü olarak kabul edilmektedir (6). Araştırma grubunun uyku kalitesine göre dağılımları Tablo 2'de gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi araştırmaya katılan öğrencilerin % 73,00'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 2.** Araştırmaya katılan öğrencilerin uyku kalitelerine göre dağılımı.

PUKİ Skoru	Sayı ( n )	Yüzde ( % )
İyi ( 5'den az )	34	27,00
Kötü ( 5 ve daha fazla )	92	73,00

Öğrencilerin gece yatma saatleri kategorize edilmiş olup saat 24.00'den sonra yatanların oranı % 57,90'dır. Yattıktan sonra 15 dakika ve daha kısa süre içinde uykuya dalanlar % 55,60 iken gece boyunca toplam uyku süresi 7 saatten az olanların oranı % 64,30'dur. PUKİ skor ortalamaları ile gece yatma saati (  $t = -4,850$   $p = ,00$  ), uykuya dalma süresi (  $t = -5,775$   $p = ,00$  ) ve gece uyku süresi (  $t = 5,425$   $p = ,00$  ) arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur. ( Tablo 3 )

**Tablo 3.** Araştırmaya katılan öğrencilerin uyku davranışlarının PUKİ skorları ile karşılaştırılması

Uyku Davranışı	Sayı ( n )	Yüzde ( % )	İstatistik ve p Değeri
Gece Yatma Saati	24 ve öncesi	53	42,10
	24'den sonrası	73	57,90
Uykuya Dalma Süresi	15 dakika ve daha az	70	55,60
	15 dakikadan fazla	56	44,40
Gece Uyku Süresi	7 saatten az	81	64,30
	7 saat ve daha fazla	45	35,70

PUKİ skorunu oluşturan bileşenlerin PUKİ skorları ile karşılaştırılması Tablo 4'de gösterilmiştir. Özel uyku kalitesi bileşeni öğrencinin kendi uyku kalitesini tanımlaması ile puanlanır. Uyku kalitesini çok iyi olarak tanımlayanlar % 10,30 ve iyi olarak tanımlayanlar % 57,90 olarak belirlenmiştir. Özel Uyku Kalitesi tanımlamaları ile PUKİ skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (  $x^2 = 37,455$   $p < 005$  ). Uyku latansı, yattıktan sonra uykuya dalma süresini belirleyen bileşendir. İlk 30 dakika içinde uykuya dalma durumu değerlendirildiğinde öğrencilerin % 73,10'u 30 dakika içinde uyuyabildiğini belirtmiştir (  $x^2 = 37,455$   $p < 005$  ). Uyku süresi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu bileşenleri ile PUKİ skorları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklar vardır.

**Tablo 4.** PUKİ Uyku Kalitesi Index Bileşenlerinin PUKİ skorları ile karşılaştırılması

Uyku Kalitesi Bileşenleri	Uyku Kalitesi Bileşen Puanları								$x^2$	p
	0		1		2		3			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Özel uyku kalitesi	13	10,30	73	57,90	33	26,20	7	5,60	37,455	< 0,05
Uyku Latansı	37	29,40	55	43,70	24	19,00	10	7,90	35,440	< 0,05
Uyku Süresi	33	26,20	45	35,60	39	31,10	9	7,10	34,147	< 0,05
Alışılmış Uyku Etkinliği	117	92,80	7	5,60	1	0,80	1	0,80	3,582	> 0,05
Uyku Bozukluğu	3	2,40	101	80,10	21	16,70	1	0,80	11,550	< 0,05
Uyku İlacı Kullanımı	117	92,80	4	3,20	4	3,20	1	0,80	3,582	> 0,05
Gündüz İşlev Bozukluğu	20	15,90	60	47,60	33	26,20	13	10,30	38,818	< 0,05

**Tablo 5.** Uyku bozukluğuna yol açan sorunların sayıları ve ortaya çıkan skorların PUKİ skorları ile karşılaştırılması

Uyku Bozukluğuna Yol Açan Sorunlar	n	%	PUKİ ort ve SS	İstatistik ve p Değeri
Uyku Bozukluğuna yol açan durum yaşanma sıklığı	Ortalamadan (4,75) az olanlar	60	47,60	$t = -3,766$ $p = ,000$
	Ortalamadan (4,75) fazla olanlar	66	52,40	
Uyku Bozukluğuna yol açan durum yaşanma skoru	Ortalamadan (7,34) az olanlar	67	53,20	$t = -4,450$ $p = ,001$
	Ortalamadan (7,34) fazla olanlar	59	46,80	

PUKİ skorunu etkileyen önemli bileşenlerden bir tanesi Uyku Bozukluğu bileşenidir. 5 numaralı soru başlığı altında sorulan 10 sorudan 9 tanesi uyku bozukluğu bileşenini 1 tanesi de Uyku Latansını etkilemektedir. Verilen cevaplara göre toplam 10 sorundaki görülme yoğunluğu hesaplanmıştır.

Buradan elde edilen skorların toplamı hesaplanmış olup toplam skor ortalaması 7,34 (  $\pm 3,95$  ) bulunmuştur. Uyku bozukluğuna yol açan problem yaşama sayıları incelendiği zaman ise yaşanan problem sayısı ortalaması 4,75 (  $\pm 2,20$  )'dir. Uyku bozukluğu skor ortalaması ve uyku bozukluğu sayı ortalamaları baz alınarak yapılan incelemede ortalamaların altındaki gruplarla üstündeki grupların PUKİ skor ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. ( Tablo 5 )

## TARTIŞMA

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu 17 – 22 yaş grubunda, Dönem 1 öğrencisi ve kadındır. Çalışmamızda yaş, cinsiyet, okuduğu dönem ve konaklama türü ile PUKİ skor ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır. Aysan (7) ve arkadaşlarının çalışmasında da yaş, cinsiyet, sınıf, konaklama türü, sigara ve kafeinli içecek tüketme arasında fark bulunamamıştır. Dönem 1 öğrencileri tıp eğitimine yeni başlamanın

yarattığı ortamda yoğun ders programı içerisinde lise sonrası farklı bir eğitim ortamına geçmektedirler. Bu ortamın, yaşadıkları stres ve yoğunluk ile birlikte uyku düzenlerini olumsuz etkilediği düşünülebilir. Aynı şekilde Dönem 6 öğrencileri de her ne kadar intern öğrencilik döneminde sınav stresi olmasa da 4. ve 5. Dönemlerden başlayan TUS sınavına hazırlanma stresi son aşamaya gelmektedir. 1. ve 6. Dönem öğrencilerinin uyku kalitelerinde benzer düzeylerde bozulma olması eğitim yoğunluğu ve sınav streslerinin benzerlikleri ile açıklanabilir. Ancak katılımcı sayılarının eşit olmaması da bu sonuca yol açabilir. Cinsiyet açısından da farklı çalışmalarda elde edilen benzer sonuçlarda genellikle PUKİ ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. Her iki cinsiyetin de yaşam mücadelesi ve eğitim ortamı içinde farklı sorunlar yaşamaları muhtemeldir. Çalışmamızın sonuçlarına göre cinsiyete göre PUKİ ortalamalarında farklılık oluşmaması, araştırma grubunda bulunanların tümünün vakıf üniversitesi öğrencisi olması, bu yüzden sosyodemografik özelliklerinin benzer olmasından kaynaklanabilir. Öğrencilerin çoğu herhangi bir arkadaş olmadan ya tek başlarına ya da aileleriyle birlikte evde yaşamaktadır. Diğerleri ise arkadaşlarıyla birlikte evde veya yurttan yaşamaktadır. Konaklama türleri arasındaki bu farklılıklar PUKİ skor ortalamaları üzerinde herhangi bir farklılık oluşturmamıştır.

Uyku kalitesini etkileyen önemli etmenlerden bazıları sigara, alkol veya kafeinli içecek tüketim sıklığıdır. Özellikle saat 18.00'den sonra tüketilen kafeinli içeceklerin uyku kalitesi üzerindeki etkisi tartışılmaktadır. Aysan ve arkadaşlarının çalışmasında sigara kullanımı ile PUKİ skor ortalaması arasında fark bulunmazken alkol kullanımı ve kafeinli içecek tüketimi ile fark bulunmuştur (7). Bu çalışmada ise alkol kullanımı ve saat 18.00'den sonra kafeinli içecek tüketimi arasında fark bulunamadı ancak sigara kullananlarda PUKİ skorlarının daha kötü uykuya yol açtığı görüldü. Yılmaz'ın araştırmasında sigara maruziyeti olanlarda uyku kalitesi, sigara maruziyeti olmayanlardan anlamlı şekilde kötü bulunmuştur. Araştırmada hem aktif hem de pasif sigara maruziyeti olanlarda uyku kalitesi sigara içmeyenlere göre anlamlı düzeyde kötüdür (8). Erdoğan ve arkadaşlarının çalışmasında saat 18.00'den sonra kafeinli içecek tüketenlerin uyku kalitesi, tüketmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde kötü bulunmuştur (11). Şenol ve arkadaşlarının çalışmasında da aşırı çay kahve tüketenlerde uyku kalitesi skorları anlamlı şekilde kötü düzeydedir (10). Bağımlılık yapan ürünlerin kullanımı insanlarda günün farklı saatlerinde eksiklikler hissettirir. Bu eksiklik uyku saatlerini etkileyebileceği gibi kullanılan maddeler fizyolojik olayların gelişimini aksatarak vücutta birtakım

patolojik reaksiyonlar oluşturabilir. Sigara, alkol ve kafeinli içecekler, eksikliğin karşılanması amacıyla kullanım sıklığındaki artıştan dolayı uyku üzerinde olumsuz etki yaratabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 27'sinin PUKİ skorları 5'in altında olduğu için uyku kaliteleri iyi olarak değerlendirilmiştir. Yüzde 63'ünün PUKİ skorları ise 5 ve üzerindedir ve kötü uyku olarak kabul edilmiştir. Maheshwari ve arkadaşlarının çalışmasında da araştırmaya katılanların % 62,4'ünün kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlendi (9). Benzer çalışmalarda Şenol ve arkadaşları % 54,7 (10), Erdoğan ve arkadaşları % 64,2 (11) ve Aysan ve arkadaşları % 59,0 oranında (7) kötü uyku skorları tespit etmişlerdir. Tıp fakültesi öğrencilerinin PUKİ skor ortalamaları ve buna bağlı uyku kaliteleri genellikle kötüdür. Tıp eğitiminin yoğunluğu ve güçlük derecesi bu sonucu yaratan önemli sebeplerden biri olabilir. Ancak teknolojinin gelişmesi, teknolojik cihazların her an kolayca ulaşılabilir bilgi ve sosyal ortam yaratabilmeleri, uyku ihtiyacını karşılama hususunu zorlamaktadır. Bağımlılık düzeyine ulaşan teknoloji ve mobil dünya, sosyal ilişkilerimiz kadar özel ve fizyolojik ihtiyaçlarımızı da olumsuz yönde etkilemektedir.

Uyku kalitesi bileşenlerini incelediğimiz zaman gece uykuya yatma zamanı, uykuya dalma süresi ve uykuda geçen süre önem kazanmaktadır. Bu çalışmada belirtilen parametreler yönünden PUKİ skor ortalamaları ile istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Aysan ve arkadaşları da çalışmalarında uykuda geçen süresi az olan öğrencilerin uyku kalitesinin anlamlı şekilde kötü olduğunu tespit etmişlerdir (7). Gece saat 24.00'dan sonra uyku eyleminin başlaması, toplam uyku süresini de olumsuz yönde etkileyebilir. Cameron ve arkadaşları kısa uyku süresinin çeşitli uyku hijyeni ve yaşamsal davranışlar ile ilişkili olduğunu tespit ettiler (12). Sabah derslerin başlama saatine kadar olan süre, yatış saati geciktikçe azalmaktadır. Bu da daha kısa süre uykuda kalmaya yol açabilir. Yatağa girme eylemi ise doğrudan uykuya dalma amacı ile yapılmazsa uyku öncesi yatakta bekleme süresi uzamakta ve bu da uykusuzluk sorunlarına yol açmaktadır. Birbirine doğrudan bağlı olan bu parametrelerin düzeltilmesi uyku kalitesine 3 ayrı bileşen yönünden olumlu katkı sağlar. Sınav dönemleri, gece nöbet çalışmaları, derslerin belirli dönemlerde aksatılması ve buna karşılık belli dönemlerde gereğinden fazla yoğun çalışma yapılması uyku sürelerinde, uykuya dalma sürelerinde ve uyku eylemine başlama zamanlarında olumsuz etkiler yapabilmektedir.

Uyku kalitesini belirleyen PUKİ skoru 7 farklı bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenlerin her biri kendi içinde 0-3 arası puan almakta ve toplam puan 5 ve üzeri olanların kötü uyku kalitesine sahip oldukları sonucuna varılmaktadır. Bunların içerisinde alışılmış uyku etkinliği ve uyku ilacı kullanımı skorları ile PUKİ skorları arasında fark bulunmamıştır. Diğer 5 bileşen ile PUKİ skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Fark yaratan 5 bileşene bakıldığında uykuya yatma saatinin 24,00'den önceye çekilmesi, uykuya dalma süresinin 15 dakikayı geçmemesi ve uykuda geçen sürenin 7 saatten fazla olması toplam PUKİ skoruna da olumlu yansır. Bu durum genel uyku kalite skorunu düşürerek uyku kalite düzeyini iyi yönde etkileyecektir.

Uyku bozukluğu bileşenini oluşturan 10 farklı sorundan kaç tanesinin yaşandığı ve bunların kendi içinde oluşturacağı olumsuzluk skorları incelendiği zaman uyku bozukluğuna yol açan durumların yaşanma sıklık ortalaması 4,75 ve uyku bozukluğuna yol açan durum yaşanma skor ortalaması 7,34'dür. Bu ortalamalar baz alınarak yapılan değerlendirmede ortalamaların altında olan öğrencilerle üzerinde olan öğrencilerin PUKİ skor ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır. Az sayıda uyku bozukluğu sorunu ile karşılaşan öğrencilerin PUKİ skor ortalamaları daha düşük düzeyde kalmakta ve uyku kalitesi yükselmektedir. Burada belirtilen her bir sorun doğrudan PUKİ skorunu etkilemektedir. Bu sorunlar arasında metabolik ve fizyolojik sorunlar yanında psikososyal sorunlar da önemli yer tutmaktadır. Yaşamsal faaliyetler hem fizyolojik ve patolojik, hem de psikik etmenler yoluyla uyku kalitemizi doğrudan etkilemektedir. Günlük yaşam döngüsünü bir bütün olarak değerlendirince gün içinde yaşanan her türlü durum gece uykumuzu etkilemektedir.

### **Araştırmanın Kısıtlılıkları**

Araştırmanın evrenine dahil olan 1. Ve 6. sınıf öğrencileri komite sınavları veya Tıpta Uzmanlık Sınavı hazırlıkları nedeniyle zaman zaman düzenli olarak derslere devam edememektedir. Bu yüzden anketlerin uygulandığı dönemlerde katılım oranları düşük kalmıştır. Aynı nedenlerle her iki grup katılım yüzdeleri de benzer oranlarda değildir. Ayrıca, evrenin sadece vakıf üniversitesi öğrencilerinden oluşması da kısıtlılık yaratmıştır. Farklı sosyoekonomik düzeydeki öğrencilere ulaşımın sağlanabileceği kamu üniversiteleri de araştırmaya dahil edilebilse, yaşam beklentileri, sigara, alkol ve kafein alışkanlıkları, konaklanan yer gibi parametreler açısından karşılaştırma olanağı daha fazla olacaktır.

## **SONUÇ**

İnsanın en önemli yaşamsal ihtiyaçlarından biri olan uyku, sağlıklı ve kaliteli olarak yaşandığı sürece hem daha sağlıklı hem de daha güçlü bir sağlık durumu yaratmaktadır. Uykuyu etkileyen sorunlar gençlerde, özellikle tıp eğitimi alan üniversite öğrencilerinde yaşamın daha ileri safhalarını da etkileyen sorunlar yaratabilmektedir. Uyku kalitesini kabul edilebilir düzeylerde sağlıklı bir seviyede tutabilmek gerekir. Bunun için özellikle tıp eğitimi gören öğrencilerin planlı ve düzenli ders çalışma alışkanlığına sahip olması oldukça önemlidir. Bunun yanında özellikle sigara kullanımı kaliteli uykunun önünde ciddi bir engel teşkil etmektedir. Birçok konuda olumsuz etkiler gösteren sigara alışkanlığının son yıllarda azalmaya başlaması bu konuda bizlere umut vermektedir. Öğrencilerin sigara kullanımının azaltılması uyku kalitesini olumlu yönde etkileyecektir. Aynı şekilde benzer çalışmalarda tespit edilen alkol ve kafein tüketimlerinin de azalması gerekir. Uyku kalitesini doğrudan olumsuz etkileyen gece yatma saati, sabah uyanma saati ve uykuda geçen süre artırılmalıdır. Öğrenciler bu konuda düzenli bir yaşam tarzı benimsemelidir.

## **KAYNAKLAR**

1. Keene A. C., Duboue E. R. The Origins and Evolution of Sleep, *Journal of Experimental Biology* (2018), 221, doi:10.242/jeb.159533
2. Türk Nöroloji Derneği, Uyku Bozuklukları, <https://www.noroloji.org.tr/menu/98/uyku-bozukluklari>
3. <https://www.sleepfoundation.org/articles/5-signs-your-sleep-quality-poor-and-how-fix-it>
4. Curcio G., Ferrara M., & Gennaro L. Sleep loss, learning capacity and academic performance. *Sleep Med Rev*, 2006, 10, ( 323-337 )
5. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/scopa-uyku-olcegi-turkce-versiyonu-toad.pdf>
6. Ağargün, M.Y., Kara, H., & Anlar, Ö. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1996, 7 (2), 107 - 115
7. Aysan E., Karaköse S., Zaybak A., İsmailoğlu E. G., Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2014, 7 (3), 193 - 198
8. Yılmaz A., Sağlıklı Erişkinlerde Sigaranın Uyku Üzerine Etkilerinin Araştırılması, *Uzmanlık Tezi*, 2019,
9. Maheshwari G., Shaukat F., Impact of Poor Sleep Quality on the Academic Performance of Medical Students
10. Şenol V., Soyuer F., Akça R. P., Argün M., Adölesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler,

Kocatepe Tıp Dergisi, 2012, 14, 93 - 102

11. Erdođan N., Karabel M. P., Tok Ő., Güzel D., Ekerbićer H. Ő., Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi đrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Sakarya Tıp Dergisi, 2018, 8 (2), 395 - 403

12. Cameron A. B., Darbi L. S., Tonya M. P., Association Between Sleep Hygiene and Sleep Quality in Medical Students, Behavioral Sleep Medicine, 2010, 8, 113 – 121