

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN UYKU
ALİŞKANLIKLARI İLE DUYGU-DAVRANIŞ SORUNLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

EMİNE ÇETİN

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR – 2009

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN UYKU
ALİŞKANLIKLARI İLE DUYGU-DAVRANIŞ SORUNLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

EMİNE ÇETİN

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman Öğretim Üyesi
Yrd. Doç. Dr. Şeyda ÖZBİÇAKÇI

İZMİR - 2009

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

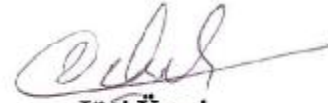
Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Emine ÇETİN'in "**İlköğretim Öğrencilerinin Uyku Alışkanlıkları İle Duygu -Davranış Sorunları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" konulu bu tez 26.10.2009 tarihinde tarafımızdan değerlendirilerek başarılı bulunmuştur.



Jüri Başkanı
Yard. Doç. Dr. Şeyda ÖZBIÇAKÇI



Jüri Üyesi
Prof. Dr. Zuhal BAHAR



Jüri Üyesi
Yard. Doç. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında gelişimime katkıda bulunan, çalışmalarında desteğini, bilgisini, zamanını ve güler yüzünü hiçbir zaman esirgemeyen danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Şeyda ÖZBIÇAKÇI'ya, yüksek lisans eğitimimin süresince desteğini, fikir ve görüşlerini esirgemeyen hocam Sayın Prof. Dr. Zuhal BAHAR'a, çalışmam süresince değerli görüşlerini ve zamanını esirgemeyen hocam Sayın Yrd. Doç Dr. Saniye ÇİMEN'e, çalışmamı yaptığım Ertuğrul Gazi İlköğretim Okulu Müdür, Müdür Yardımcısı ve öğretmenlerine, çalışmama katılan öğrencilere ve ailelerine sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Çalışmam süresince maddi ve manevi destekleri ile bana çalışma gücü veren canım aileme, eğitimim süresince İzmir'de birlikte yaşadığım değerli yakınlarıma, nişanlım Ramazan Ataberk ATAY'a, arkadaşlarım Esmâ GÜNEY ve Ceylanım CEYLAN'a teşekkür ederim.

EMİNE ÇETİN

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	Sayfa No
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLOLAR DİZİNİ	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	v
KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
BÖLÜM I- GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırma Soruları.....	5
BÖLÜM II- GENEL BİLGİLER	6
2.1.Okul Çağı Dönemi ve Okul Hemşireliği	6
2.1.1.Okul Çağı Dönemi.....	6
2.1.2. Okul Sağlığı Hizmetleri ve Okul Hemşiresi	6
2.2. Uyku Sağlığında Okul Hemşiresinin Rollerini	7
2.3.Uyku ve Organizmaya Etkileri.....	9
2.3.1. Okul Çağı Çocuklarında Uyku Süreleri.....	10
2.3.2.Uykunun Fizyolojisi ve Patolojisi.....	12
2.3.3. Okul Çağı Çocuklarında Uykunun Önemi.....	14
2.3.4. Uyku Hijyeni.....	15
2.3.5. Okul Çağı Çocuklarında Uyku Alışkanlıklarına İlişkin Sorunlar	16
2.3.6. Uyku Yoksunluğunun Etkileri	20
2.3.7. Uyku Alışkanlıkları Sorunlarında Hemşirelik Girişimleri.....	23
BÖLÜM III- GEREÇ ve YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	25
3.3. Araştırmanın zamanı.....	25
3.4. Araştırmanın Evreni	25
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	27

3.5.1.Bağımlı Değişken	27
3.5.2.Bağımsız Değişken	27
3.6.Verilerin Toplanması	28
3.7.Veri Toplama Araçları.....	28
3.7.1.Uyku Alışkanlıkları Anket Formu	28
3.7.2. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)	29
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
3.10. Araştırma Etiği.....	32
3.11. Araştırma Bütçesi.....	32
3.12. Araştırma Planı.....	32
BÖLÜM IV- BULGULAR.....	33
BÖLÜM V- TARTIŞMA	38
BÖLÜM VI - SONUÇ VE ÖNERİLER	44
6.1. Sonuçlar	44
6.2. Öneriler	45
6.3. Araştırmacılara Öneriler	45
KAYNAKLAR	46
EKLER	
EK 1. Uyku Alışkanlıkları Anket Formu	
EK 2. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)	
EK 3. İzin Belgesi	
EK 4. Etik Kurul Raporu	
EK 5. Özgeçmiş	

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Tablonun İsmi	Sayfa No
Tablo 1	Farklı Ülkelerdeki İlköğretim Öğrencilerinin Uyku Süreleri.....	12
Tablo 2	Uyku Evreleri.....	14
Tablo 3	Öğrencilerin ve Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	26
Tablo 4	Öğrencilerin Uyku Alışkanlıklarına İlişkin Özellikleri	27
Tablo 5	Güçler ve Güçlükler Anketi'nin Alt Faktörlerinin Puanlanması.....	29
Tablo 6	Diğer Ülkelerde GGA ile Yapılan İç Tutarlılık Çalışmalarının Sonuçları	30
Tablo 7	Öğrencilerin Uyku Saatlerinin Dağılımı	33
Tablo 8	Öğrencilerin Hafta İçi ve Hafta Sonu Uyku Süreleri Ortalamaları	34
Tablo 9	Ebeveynlerin Çocuklarının Uyku Alışkanlıkları Sorunlarını Değerlendirmelerine İlişkin Puanlarının Dağılımı.....	34
Tablo 10	Öğrencilerin Uyku Alışkanlıkları Sorunlarının Ebeveyn Puanı ile GGA'dan Elde Edilen Duygu-Davranış Sorunlarına İlişkin Puan Ortalamaları	35
Tablo 11	GGA'dan Elde Edilen Duygu-Davranış Sorunları Sınıflamasının Dağılımı	35
Tablo 12	İlköğretim Öğrencilerinin GGA'dan Elde Edilen Duygu-Davranış Sorunları Düzeyine göre Uyku Alışkanlıkları Sorunları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 13	İlköğretim Öğrencilerinin Uyku Alışkanlıkları Sorunları Puanları ile GGA Toplam Puanı ve GGA'nın Alt Faktörlerinin Puanları Arasındaki İlişki	37

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şeklin İsmi	Sayfa No
Şekil 1	Yaş a Göre Ortalama Günlük Uyku Gereksinimi	11

GRAFİK DİZİNİ

Grafik No	Grafik İsmi	Sayfa No
Grafik 1	İlköğretim Öğrencilerinin GGA'dan Elde Edilen Duygu-Davranış Sorunları Düzeyine göre Uyku Alışkanlıkları Sorunları Puan Ortalamaları.....	36

ÖZET

İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN UYKU ALIŞKANLIKLARI SORUNLARI İLE DUYGU-DAVRANIŞ SORUNLARI ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

EMİNE ÇETİN

Amaç: Çocukların uyku ile ilgili ortaya çıkarılması, problemlerinin değerlendirmesi ve tedavisi çocukların sağlıklı gelişmeleri için çok önemlidir. Bu çalışma ilköğretim öğrencilerinin uyku alışkanlıkları sorunları ile duygu-davranış sorunları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyonel tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: İzmir ili Balçova ilçesinde bulunan Ertuğrul Gazi İlköğretim Okulu öğrencilerinin (7-14 yaş grubu) ebeveynlerinin tümü (n: 790) araştırma kapsamına alınmıştır. Anketlerin yanıtlanma oranı %73,9(584)'dur. Verilerin toplanmasında uyku alışkanlıkları anket formu ve Güçler ve Güçlükler Anketi kullanılmıştır. İstatistik değerlendirmede Pearson, Spearman korelasyon analizi ve bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin uyku süresi ortalaması hafta içi 9.72 ± 1.24 , hafta sonu 10.30 ± 1.32 'dir. Kendine ait odası olmayanlar %27,7, kendine ait yatağı olmayanlar %11'dir. Yatak odasında televizyonu olan öğrenciler %30,0, bilgisayarlı olan öğrenciler ise %38,5'dir. Öğrencilerin %4,5'i gün içinde uyumakta olup, uyumadan önce televizyon izleyen %54,1, bilgisayar oynayan %7,5'dir. Duygu-davranış sorunu sınıflamasına göre normal dışı kabul edilen öğrencilerin uyku alışkanlıkları ile ilgili sorun yaşadığı belirlenmiştir ($F=17.796$, $p<0.001$). Ayrıca uyku alışkanlıkları sorunları puanı azaldıkça, duygu-davranış sorunları ölçeğinin (GGA) hiperaktivite, emosyonel, davranış ve akran ilişkileri alt boyutlarından alınan puanlar artmaktadır. Öğrencilerin uyku alışkanlıkları sorunları ile duygu-davranış sorunları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.001$).

Sonuç: Uyku alışkanlıkları sorunları olan çocuklarda duygu-davranış sorunları görülmektedir. Normal dışı kabul edilen öğrenciler uyku alışkanlıkları ile ilgili sorun yaşamaktadır. Okul hemşireleri öğrencilerin uyku alışkanlıklarına ilişkin izlemlerini yapmalı ve uyku sorunu olan öğrencileri belirleyerek aileleri ilgili birimlere (Çocuk Psikiyatrisi) yönlendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Uyku hijyeni, uyku alışkanlıkları, davranış sorunları, okul çocuğu, okul hemşireliği.

ABSTRACT

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIPS BETWEEN SLEEP HABITS PROBLEMS WITH MOOD-BEHAVIOUR PROBLEMS OF ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN

EMİNE ÇETİN

Aid: The essential requirement about sleep detection, assessment, and treatment of sleep problems are very important to healthy grow up of children. This correlational descriptive study was conducted to examine the relationships between sleep habits problems with behaviour problems of elementary school children.

Method: The study population were consisted (790 students) parents of Ertuğrul Gazi elementary school students (7-14 years) in Balçova district in İzmir. Parents responded rate were 73,9 % (584). The sleep habits problems questionnaire form and Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) are used for data collection. Statistical evaluation of data was made by Pearson, Spearman correlation and ANOVA.

Results: Average sleep duration during the weekday was 9.72 ± 1.24 , the weekend was 10.30 ± 1.32 , of children had no own bedroom 27,7%, of children had no own bed 11%. The presence of a television 30% and a computer 38,5% set in the bedrooms of the sample children. Napping during the daytime was reported in 4,5%, television viewing 54,1% and computer games playing 7,5% before sleep of children. According to total SDQ score indicated of behaviour problems of children was associated with sleep habits problems ($F=17.796$, $p<0.001$). Students sleep habits point was increased while SDQ subgroup score (hyperactivity, emotional, conduct and peer problems) was decreased. Sleep habits problems correlated negatively, lower level and significantly correlated with mood-behaviour problems of elementary school children ($p<0.001$).

Conclusion: Children which reported both sleep habits problems and behaviour problems also. According to SDQ score classified abnormal students experienced sleep habits problems. School nurses must observe regarding sleep habits of students, they must determine students with sleep problems and family of students can guide regarding units.

Key words: Sleep hygiene, sleep habits, conduct problems, school children, school nursing.

İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN UYKU ALIŞKANLIKLARI İLE DUYGU-DAVRANIŞ SORUNLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

BÖLÜM I GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bireyin tekrar uyanabileceği bir bilinçsizlik durumu olan uyku, sadece fiziksel ve duygusal gelişim üzerinde değil, aynı zamanda bilişsel işlevler ve dikkatle de yakından ilgilidir. İyi bir gece uykusu, keyifli olmada, kararlı olmada, düşüncelerin anlaşılabilirliğinde, kaza ve yaralanmaların önlenmesinde ve hastalıklara karşı direnç oluşturmada anahtar bir rol oynar (Amschler, McKenzie 2005; Giannotti ve ark. 2002; Guyton 1996; LeBourgeois ve ark. 2005; Liu ve ark. 2005; Mindel, Meltzer 2008; Oginska, Pokorski 2006; Owens, Dalzell 2005; Şahin 2006; Taheri 2006; Witcher 2007; Yüksel 2001; Zimmerman 2008). Okul çocuklarının uyku alışkanlıkları, önceki çocukluk yılları ile kıyaslandığında yetişkinlere benzer özellikler sergiler. Yaşa göre değişmekle birlikte çocukların gecede 8-12 saat uyumaları ve gündüz uykuya eğilim göstermemeleri beklenir (Smaldone ve ark. 2007). Uyku alışkanlıkları ve uyku problemleri biyolojik ve psikolojik faktörlerin yanı sıra çevresel ve aile faktörlerinden (aile stresi, ailedeki kişi sayısı, eğitim, ekonomik durum vb.) de etkilenmektedir (Bahammam ve ark. 2006-a; Bos ve ark. 2008; Bulduk 2005; Carskadon 1990; Eggermont, Bulck 2006; Jenni, O'Connor 2005; Li ve ark. 2007; Liu ve ark. 2005; Pagel ve ark. 2007; Sadeh ve ark. 2000; Smaldone ve ark. 2007; Wolfson 1996).

Uyku hijyeni (uyku sağlığı) çocuğun uygun alışkanlıklar geliştirerek uyku saatlerine ilişkin sorun yaşamaması, kaliteli uyku uyuyarak ve dinlenmiş olarak güne başlayıp üretken olabilmesidir (Bruni ve ark. 1999; Witcher 2007). Uyku hijyenine ilişkin sorunlar çocuklarda hiperaktiviteye ve dikkat dağınıklığına neden olabilir. Bu semptomlar kolaylıkla çocukların davranışsal bir sorunu olarak değerlendirilip hiperaktivite bozukluğu gibi bir tanı almalarıyla sonuçlanabilir. Ailelerin ve öğretmenlerin çocukların uyku hijyenine ilişkin bulguları değerlendirmesi gerekir. Bunlar; sabahları kolay uyanma, güne dinç ve istekli başlama, kahvaltı yapmada istekli olma, okulda gün boyunca uyanık olma, konsantrasyon sorunu yaşamama, okuldan eve geldiğinde hemen uyuma gereksinimi duymamadır (LeBourgeois ve ark. 2005; Mindel, Meltzer 2008; Witcher 2007).Yapılan çalışmalarda uyku hijyeni ile yetersiz uyku süresi ve gün içinde uyuklama arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (Alexandru ve ark. 2006; Giannotti ve ark. 2002; Laberge ve ark. 2001; LeBourgeois ve ark. 2005).

Farklı kültürlerde okul çocukları ile ilgili yapılan çalışmalarda, uyku alışkanlıklarına ilişkin aşağıdaki sorunların yaşandığı belirtilmektedir.

Uyku alışkanlıklarına ilişkin sorunlar Ülkeler

Uykuya dalmada güçlük;	İtalya -Alexandru ve ark. 2006 İran- Mohammadi ve ark. 2007 İngiltere-Owens ve ark. 1999 İsveç-Smedje ve ark. 2001-a, Smedje ve ark. 2001-b Finlandiya-Tynjala ve ark. 1993 Kırıkkale-Bülbül ve ark. 2009
Yatma zamanına karşı direnç;	Hindistan-Amschler, Mckenzie 2005 Suudi Arabistan-Bahammam ve ark. 2006-b Amerika-Blader ve ark. 1997 Portekiz-Bos ve ark. 2008; İtalya-Giannotti ve ark. 2005 Londra-Gregory ve ark. 2006; İran-Mohammadi ve ark. 2007 İsveç- Smedje ve ark. ;2001-b Kırıkkale-Bulduk 2005
Kâbus görme;	Hindistan-Bharti ve ark. 2006 İsveç-Smedje ve ark. 2001-a, Smedje ve ark. 2001-b
Yalnız uyuyamama;	Suudi Arabistan-Bahammam ve ark. 2006-b İtalya-Giannotti ve ark. 2005 Brezilya-Silva ve ark. 2005
Gece boyunca sık sık uyanma;	İtalya-Giannotti ve ark. 2005 İran-Mohammadi ve ark. 2007 İsveç-Smedje ve ark. 2001-a
Yetersiz uyku süresi;	Suudi Arabistan-Bahammam ve ark. 2006-a Almanya-Loessl ve ark. 2008 İran-Mohammadi ve ark. 2007 Polonya-Oginska, Pokorski 2006 Amerika-Smaldone ve ark. 2007 Kore-Yang ve ark. 2005 Kırıkkale-Bulduk 2005
Sabahları uyanmada güçlük;	Suudi Arabistan-Bahammam ve ark. 2006-b Amerika-Blader ve ark. 1997 Amsterdam-Meijer ve ark. 2000 İran-Mohammadi ve ark 2007 Kayseri-Ünal ve ark. 2008 Kırıkkale-Bülbül ve ark. 2009
Gün içinde uyuklama;	Hindistan-Amschler ve Mckenzie 2005, Bharti ve ark. 2006 Suudi Arabistan-Bahammam ve ark. 2006-b Londra-Gregory ve ark. 2006 İran-Mohammadi ve ark. 2007 Kayseri-Ünal ve ark. 2008

Uykuya dalma güçlükleri prevalansı Norveç'te 11, 13 ve 15 yaş okul çocuklarında yapılan çalışmada; 1983 yılında %12.5 iken, 2005 yılında %20.4'e çıktığı belirtilmiştir (Pallesen ve ark. 2008). Amschler ve McKenzie (2005) makalelerinde, Amerika'da uyku alışkanlıklarının incelendiği 2004 Amerika Uyku Kamuoyu Yoklaması'nda, çocukların %69'unun haftada en az birkaç gece uykuya ilişkin sorun yaşadıkları ve uyku alışkanlıkları ile ilgili en az bir sorun olduğu belirtilmektedir. Finlandiya'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün okul çocuklarının (11-16 yaş) sağlığı ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarına ilişkin yürüttüğü projenin alt basamağı olarak çocukların uyku sağlığını değerlendirdikleri çalışmada; okul çocuklarının uykuya dalma, uyku süreleri ve sabahları yorgun uyanmaya ilişkin sorunları olduğu belirtilmektedir (Tynjala ve ark. 1993). İsrail'deki öğrencilerin %18'nin uykusunda bölünmeler yaşadığı (Sadeh ve ark. 2000), Amerika'daki ilköğretim öğrencilerinde hiperaktivite/dikkat sorunları ve gün içinde uyuklamaların olduğu (Fallone ve ark. 2001), %17'sinin sabahları uyanma ve %6.5'inin gece uyuma problemi yaşadığı ortaya çıkmıştır (Blader ve ark. 1997).

Ülkemizde Kayseri'de uyku alışkanlıklarına ilişkin sorunların incelendiği çalışmada, öğrencilerin (12-14 yaş) %47.8'inin sabahları uyanmakta zorlandığı, %31'inin gün boyu uykulu olduğu ve gündüz uyuma ihtiyacı hissettiği belirtilmektedir (Ünalın ve ark. 2008). Yukarıda verilen çalışmalarda öneri olarak ailelere ve öğretmenlere uyku hijyeni konusunda eğitim verilmesi gerektiği ve çocukların yaşam stillerini yeniden düzenlemeye gereksinim olduğu vurgulanmaktadır.

Düzenli yatma zamanı alışkanlığı olmayan çocuklarda uyku alışkanlıkları ile ilgili sorunlar oluşmaktadır. Aileler bu konunun önemini farkına varmadığında duygusal, davranışsal ya da hiperaktivite sorunları görülebilir (Smaldone ve ark. 2007). Corkum ve arkadaşları 1998 yılında yayınladıkları makalelerinde; uyku alışkanlıkları sorunları ile davranış sorunlarına ilişkin ileri araştırmaların yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu saptamadan sonraki yıllar incelendiğinde uyku alışkanlıkları sorunları ile **hiperaktivite ve dikkat eksikliği** (Aronen ve ark. 2000; Bos ve ark. 2008; Epstein ve ark. 1998; Gibson ve ark. 2006; Paavonen ve ark. 2002; Shur, Gau 2006; Smaldone ve ark. 2007), **davranış problemleri** (Amschler, McKenzie 2005; Aronen ve ark. 2000; Gibson ve ark. 2006; Oginska, Pokorski 2006; Paavonen ve ark. 2002; Russo ve ark.2007; Smedje ve ark. 2001-a, Smedje ve ark. 2001-b; Stein ve ark. 2001; Wolfson, Carskadon 1998; Yang ve ark. 2005) **duygusal sorunlar** (Aronen ve ark. 2000; Giannotti ve ark. 2002; LeBourgeois ve ark. 2005; Oginska, Pokorski 2006; Paavonen ve ark. 2002; Russo ve ark.2007; Smaldone ve ark. 2007; Smedje ve ark. 2001-a; Stein ve ark. 2001; Tynjala ve ark. 1993; Yang ve ark. 2005; Wolfson, Carskadon 1998;

Yoshimatsu, Hayashi 2004) ve **akran sorunlarına** (Amschler, McKenzie 2005; Aronen ve ark. 2000; Gibson ve ark. 2006) ilişkin çalışmaların yapıldığı görülmektedir.

Finlandiya'da 8-9 yaşlarında uyku alışkanlıkları ile ilgili problemi olan çocuklarda psikolojik sorunların ortaya çıktığı, daha çok duygusal problemlerin, okul sorunlarının, davranış problemlerinin ve hiperaktivite sorunlarının olduğu bulunmuştur (Paavonen ve ark 2002). Literatürde 19 çalışma ile yapılan bir meta analiz sonucunda uyku eksikliğine bağlı ruh halinin hem bilişsel hem de motor fonksiyonlarına göre daha fazla etkilendiği belirtilmiştir (Pilcher, Huffcutt 1996). Smaldone ve arkadaşları (2007), Shur ve Gau (2006) makalelerinde **dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik ile yetersiz uyku süresi arasında**, Finlandiya'da ve Amerika'da öğrencilerin **yetersiz uyku süresi ile duygu-davranış sorunları arasında anlamlı bir ilişki olduğu** belirtilmektedir (Aronen ve ark. 2000; Smaldone ve ark. 2007; Wolfson, Carskadon 1998). Tynjala ve arkadaşları (1993) Finlandiya'daki okul çocuklarının **uyku alışkanlıkları sorunları ile duygu durum değişiklikleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu** belirtmektedir. Buna karşılık Smedje ve arkadaşları (2001-a) okul çocuklarının uykuya dalma zorlukları ile duygu-davranış sorunları arasında, Epstein ve arkadaşları (1998) ise dikkat eksikliği ile uyku süresi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını belirtmiştir.

Uyku sağlığı çocukların iyilik halini tanılamada ve birincil korumada iyi bir göstergedir. Birinci basamakta çocuklarda uyku sorunlarına ilişkin semptomlar hemşireleri, fiziksel ya da fizyolojik hastalıklar, etkisiz baş etme ve davranış sorunları, aile sorunları, okuldaki tehdit olasılıkları gibi sorunlarda dikkatli olması gerektiği yönünde uyarıcı önemli bulgulardır. Smaldone ve arkadaşları (2007) okul çocuklarında etkisiz uyku alışkanlıklarının baş ağrısı, duygu davranış sorunları ve depresif semptomlarla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Hemşireler tarafından okul çocuklarında uyku sağlığı tanınmasının vazgeçilmez olduğu, tanılamanın bu rahatsızlıklardan korunmaya ilişkin uygun veri sağlayacağı belirtilmiştir.

Çocukların uyku davranışlarıyla ilgili sorunlarını belirlemek için onlarla zamanın büyük bir kısmını geçiren yetişkinlerin gözlemlerine ihtiyaç vardır. Ebeveynler ve öğretmenler çocukların sağlıkla ilgili olumsuz durumlarını tanımlamak için en uygun kişilerdir ve çocukların davranışlarıyla ilgili karşılaştırma yapabilirler. Literatürde öğretmen ve ebeveyn gözlemlerine dayalı, çocukların uyku sürelerinin azalması nedeniyle öğrenme ve davranış problemleri riskinin arttığını, sosyal problemlerin, dikkat problemlerinin, suçlu ve agresif

davranışların gözlemlendiğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (Amschler, McKenzie 2005; Aronen ve ark. 2000; Gibson ve ark. 2006).

Uyku ve dinlenmenin tanınması, hemşirelerin sağlığı geliştirmeye yönelik girişimleri planlanması ve uygulayabilmesi açısından önemlidir. Hemşirelik tanılamalarına ilişkin sınıflama sistemleri incelendiğinde Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntülerine göre uyku ve dinlenme beşinci sırada yer almaktadır. NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)'ya göre gruplandırılan hemşirelik tanılamalarında ise üçüncü sırada yer alan aktivite ve dinlenme içinde uyku örüntüsünde rahatsızlık, uyku yoksunluğu ve yorgunluk gibi uykuya ilgili problemlere ilişkin hemşirelik tanıları yer almaktadır (Biol 2004; Erdemir 2005).

Ülkemizde uyku alışkanlıkları sorunlarına bağlı gelişebilecek duygu-davranış sorunlarına ilişkin veriler oldukça sınırlıdır. Bugünün davranış sorunu olan çocukların yarım ruhsal sorunlu erişkinleri olabileceği düşünüldüğünde, çocuklardaki ruhsal sorunların öncelikle ilköğretim çağı gibi erken bir dönemde tanınmasının önemi kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Erken gelişim döneminde saptanacak olan ruhsal uyumsuzlukların belirlenmesi ve nedenlerine yönelik birbirleriyle bağlantılı çalışmaların planlanması, sağlıklı bir çocuk ve erişkin toplumu oluşturulmasının temel gereklerindedir (Doğan 2008).

Ülkemizde okul sağlığı hemşireliği hizmetlerinde bu konuda uygun tanılamalar ve girişimler için ailelere ve öğretmenlere destek olacak yeterli bilinç oluşturulmamıştır.

Okul çağı öğrencilerinin uykuya ilgili yaşadıkları problemler, uyku alışkanlıkları sorunlarının duygu-davranış sorunları üzerindeki etkisi ve sorunun boyutları bilirse çözümü için uygun stratejiler geliştirilebilir. Çocukların, ailelerin ve eğitimcilerin uyku hijyeni konusunda farkındalıkları artırılabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

İlköğretim öğrencilerinin uyku alışkanlıkları sorunları ile duygu-davranış sorunları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

1.3. Araştırma Sorusu

- Duygu-davranış sorunları düzeyine göre normal-sınırdan-normal dışı grubunda yer alan öğrencilerin uyku alışkanlıkları puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

2.1. Okul Çağı Dönemi ve Okul Hemşireliği

2.1.1. Okul Çağı Dönemi

Çocukların hayatında okul, ev ortamından sonra ikinci önemli çevredir. Okul çağı, aile içinde ve sosyal çevredeki gereksinimlerle birlikte, yeni roller için bilişsel, davranışsal, sosyal ve duygusal fonksiyonların biyolojik gelişime dayandırıldığı, önemli değişimlerle karakterize olan bir dönemdir (American Academy of Pediatrics 2008; LeBourgeois ve ark. 2005; Neyzi 2005).

Okul çocuğunun, yaşının gerektirdiği bilişsel becerileri geliştirmesi, derslerinde ve arkadaşlık ilişkilerinde başarılı olması, giderek yaşının elverdiği ev işlerinde ailesine yardımcı olması ve yaşına uygun sorumlulukları üstlenmesi beklenir (Baysal, Çağlayaner 2005). Okul çağı çocukları 6-14 yaş grubundaki çocukları kapsamaktadır (Amschler, McKenzie 2005; Gibson ve ark. 2006; Rosen ve ark. 2002; Salcedo ve ark. 2005; Smaldone ve ark. 2007)

2.1.2. Okul Sağlığı Hizmetleri ve Okul Hemşiresi

Okul döneminde görülen çeşitli sağlık sorunları öğrenmeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Bu dönem geleceğin sağlıklı toplumunu oluşturma bakımından önemli bir dönemdir (American Academy of Pediatrics 2008). Okul çağı çocuklarında sağlık sorunlarının erken dönemde tespit edilememesi sonucunda, sorunlar ilerleyerek daha ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Ülkemizdeki sağlık sistemi içinde, okul sağlığına yönelik hizmetlerden sorumlu olan sağlık ocakları bu hizmetleri tarama ve bağışıklamadan öteye götürememektedir (Güler, Kubilay 2005).

Herhangi bir okul sağlık programının önemli ilk görevi güvenli ve sağlıklı bir okul çevresi oluşturmaktır. Okul çevresindeki koşullar çocukların fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimine olumlu katkı sağlamalıdır. Okulda sağlık hizmetleri, okul çocuklarının sağlık durumlarının izlemi, tarama testleri (görme, duyma), ölçümler (boy, kilo), dış problemleri ile ilgili izlemler ve psikolojik inceleme yöntemleriyle saptanmaktadır. Kaza ya da ani hastalık durumlarında ilk yardım ve tedavi, ebeveynlerin bilgilendirilmesi, hastalık ya da yaralanma durumlarında öğrencilerin ev ya da hastaneye sevk edilmesi bu hizmetin kapsamındadır. Aşı programlarının uygulanması, özellikle yaygın bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde önemlidir. Özel gereksinimi olan çocuklara ve ebeveynlerine ayrıntılı sağlık izlemleri, eğitimler, tedavileri ve ilgili kuruluşlara yönlendirmeleri de içermektedir (American Academy of Pediatrics 2008; Whaley, Wong 1983).

Bu sorumlulukların uygun bir şekilde yerine getirilmesi için okulda sağlık hizmeti veren hemşirelere gereksinim vardır. Öğrencilerin sağlık durumlarını düzeltmek ve geliştirmek için okul hemşirelerinin okulda tam gün bulunması gerekmektedir (American Academy of Pediatrics 2008). Ayrıca okul hemşireleri obezite, madde kullanımı, adolesan gebelik, duygusal sorunlar, uykusuzluk, beslenme, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, şiddetli ve kronik hastalıklarda müdahale eden kişilerdir (American Academy of Pediatrics 2008; NASN 2007; Whaley, Wong 1983).

Okul sağlığı hemşireliği gelişmiş ülkelerde kabul görmüş, yürürlükte olan bir uygulamadır (Güler, Kubilay 2005). Çocukların sağlık bakımı temelde ebeveynlerin sorumluluğundadır. Ancak Amerika'daki devlet okulları ve Sağlık Bakanlığı çocukların sağlık durumunu geliştirmek için sağlıklı bir okul çevresi, sağlık hizmetleri ve sağlık eğitimi işlevleri gibi doğru sağlık uygulamalarını sağlamak amacıyla bu yolla ebeveynlere yardım etmektedir. Tam gün ya da yarım gün hizmet veren okul sağlık programları hemşireler ve sağlık uzmanlarından oluşmaktadır (Whaley, Wong 1983). Ülkemizde özellikle devlet okullarında böyle bir uygulama bulunmamaktadır. Sınırlı sayıdaki özel okullarda hemşirelerin çalıştığı görülmektedir (Güler, Kubilay 2005).

Okul hemşiresi, okul sağlığı hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi, değerlendirilmesi ve kaydedilmesinde ekipteki kaynak kişidir. Çocukların ve gençlerin entellektüel potansiyellerini kullanarak bireysel yeteneklerini arttırmalarını sağlayan, şu anda ve gelecekte fiziksel, sosyal, kişisel ve duygusal büyümelerini etkileyecek yararlı kararlar almalarında belirleyici kişidir (Bulduk, Erdoğan 2005). Okulda çocuklar için sağlık eğitimi ve birincil sağlık bakımını sağlamakta ve okul ile aile arasında önemli bağ oluşturmaktadır (Holt ve ark 2003).

2.2. Uyku Sağlığında Okul Hemşiresinin Roller

Amerikan Okul Hemşireleri Derneği çocuk ve adolesanların 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 geerir ve kayıt, izlem sistemlerini geliştirir.
3. Sağlık izlemlerinin yapılması ve süreç içinde izlenmesi için danışmanlık yapar. İzlemler sağlık problemlerinin olumsuz etkilerini azaltarak ve gerektiğinde erken önlem alarak 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 okul personeline programlar oluşturur.
6. Okul sağlık politikalarının oluşturulmasına katkıda bulunur.
7. Toplum, okul personeli, aileleler, sağlık sistemi arasında işbirliği görevi üstlenir. Böylece toplum kaynaklarının etkili kullanımında önderlik eder.

Çocuklarda sağlığı geliştirme uygulamaları, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması üzerine odaklanır (Barnfather 1991). 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 bilinemeyen 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 değerlendirmeli, hekim, ebeveyn ve öğretmenlerin de çocuklarla ilgili gözlem ve değerlendirmelerini almalıdır (Wolfson, Carskadon 2003).

Uyku sağlığında önemli olan, okul hemşirelerinin ve öğretmenlerin, disiplinlerarası bir yaklaşımla öğrencilerin akademik, sağlık ve davranışsal yönden iyilik halini anlayabilecek ve yükseltebilecek 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, 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 farkında olmalarını sağlama bakımından önemlidir (Chen ve ark. 2006).

Yetersiz uyku hijyenini ve uyku alışkanlıkları sorunlarını ayrıntılı tanımlamak için ebeveynlerle görüşülmelidir. Tanılamada toplanması gereken veriler öğrencinin gün içi fonksiyonları (akademik performans, duygusal, davranışsal durum, gün içinde uyuklama, yorgun olma, sabahları zor uyanma) ile ilgili olmalıdır. Uyku sorunlarının geçmişi sorgulanmalıdır. Uyku ile karşılıklı etkileşimden dolayı psikiyatrik durumlar, tıbbi durumlar değerlendirmede yer almalıdır. Önemli yaşam değişiklikleri (anne-baba boşanma durumu, aileden ya da arkadaşlarından birinin ölümü, taşınma, sosyal problemler) dikkatle ele alınmalı ve çocukların uyku düzenini etkileyebileceği unutulmamalıdır (Moore, Meltzer 2008).

Okul hemşireleri bu rollerini gerçekleştirebilmek için aşağıdaki bilgileri hemşirelik uygulamalarında kullanırlar.

2.3. Uyku ve Organizmaya Etkileri

Tüm insanlar için ortak bir süreç olan uyku, kişinin herhangi bir uyarı ile uyandırılabilmesi için geçici bir bilinçsizlik durumudur (Bulduk 2005; Guyton 1996). Davranışsal olarak uyku; motor aktivitenin, uyarılara yanıtın azalması ve kolay geri dönüşümlü olarak tanımlanmaktadır (Güleç 2003). Aynı zamanda insan hayatının yaklaşık üçte birini kapsamaktadır (Guyton 1996; Liu ve ark.2005; Şahin 2006; Yüksel 2001).

Uyku sadece fiziksel gelişim, davranış ve emosyonel gelişim üzerinde değil, aynı zamanda bilişsel işlevler, öğrenme ve dikkatle de yakından ilgilidir. Uyku insanın hem fiziksel hem de ruh sağlığını etkileyen önemli bir gereksinimdir (Guyton 1996; Liu ve ark.2005; Şahin 2006; Yüksel 2001). Uyku vücudun onarımı ve yeni bir güne hazırlanması, bedenin gelişmesi ve yenilenmesi, bilgi işleme süreci, hafızanın birleştirilmesi, öğrenme, bilişsel gelişim, ruh sağlığı, sağlıklı immün fonksiyon ve metabolizmanın yavaşlayıp enerjinin korunması için gereklidir (Guyton 1996; Liu ve ark. 2005; Oginska, Pokorski 2006; Şahin 2006; Yüksel 2001; Zimmerman 2008).

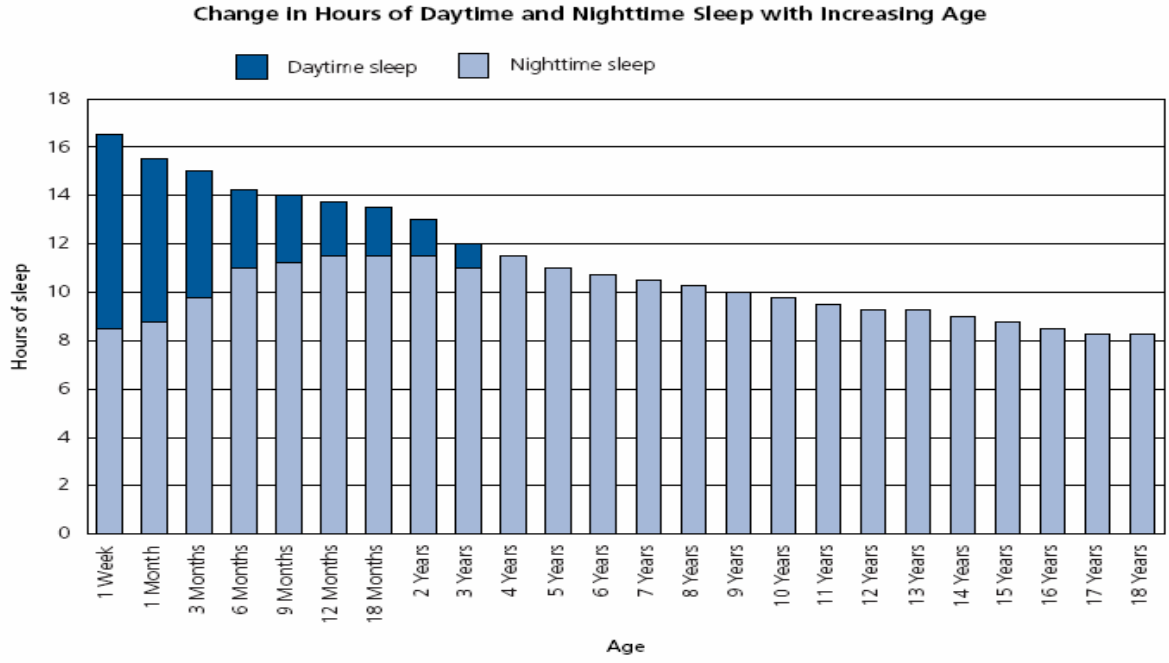
İyi bir uyku, yaşam kalitesi ve uygun fonksiyonların durumunu belirtir. Uyku ile ilgili yapılan araştırmalarda (Alexandru ve ark. 2006; Carskadon ve ark.1998; LeBourgeois ve ark. 2005; Meijer ve ark. 2000; Wolfson, Carskadon 1998) yeterli uyku için önemli olan iki kriter üzerinde

durulmuştur. Bunlardan biri uyku süresi ve bir diğeri uyku kalitesidir. Bu kriterler; toplam uyku süresi, erken uyanma, uykuyu erteleme (uykuya dalma ve yatma zamanı arasında gecikmenin olması), uyku kalitesi, gece uyanma, kâbus görme, uyuma ve uyanma zamanlarının bozulması ve düzensiz yatma zamanlarını içermektedir (Zimmerman 2008). LeBourgeois ve arkadaşları (2005) 12-17 yaş grubundaki İtalya'lı ve Amerika'lı okul çocuklarında, erken uyuyan öğrencilerin iyi uyku kalitesine sahip olduğu, uykuyu erteleyen öğrencilerde gün içinde uyuklama, psikolojik, duygusal ve bilişsel işlevlerde önemli davranış değişiklikleri olduğu vurgulanmaktadır.

2.3.1. Okul Çağı Çocuklarında Uyku Süreleri

Uyku-uyanıklık siklusu yaş ile değişim göstermektedir. Yeni doğan bir bebeğin günde 16-20 saat uyumasına karşılık, okul çocuklarında ve erişkinde bu gereksinim ortalama 9-10 saattir. 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 (**Şekil 1**) (Bahammam ve ark. 2006-a; Bulduk 2005; Farney ve ark. 1986; Giannotti ve ark. 2005; Laberge ve ark. 2001; Russo ve ark. 2007; Smaldone ve ark. 2007; Thiedke 2001; Yang ve ark. 2005). Gerekli olan uyku süresi kişiye göre değişmekle beraber, sabah dinlenmiş olarak uyanma ve gün içi performanstan anlaşılmaktadır (Ağargün 2007; Türközü 2007).

Şekil I. Yaşa Göre Ortalama Günlük Uyku Gereksinimi



Thiedke 2001 (Çocukların uyku problemi Ferber R. Solve'nin izniyle uyarlanmıştır. New York: Simon, Schuster 1985)

Çocukluk çağı boyunca gereken uyku ve dinlenme süresi önemli derecede değişen kişisel bir konudur. Okul çağı çocuklarının bir gecede yaklaşık olarak 9-10 saat uykuya ihtiyacı vardır (Farney ve ark. 1986; Güleç 2003; Thiedke 2001; Whaley, Wong 1983). Yapılan çalışmalarda okul çocuklarının uyku süresinin 7 saat 30 dakika ile 10 saat 30 dakika arasında değiştiği belirtilmektedir (Amschler, Mckenzie 2005; Bahammam ve ark. 2006-a; Bharti ve ark. 2006; Bulduk 2005; Giannotti ve ark. 2005; Meijer ve ark. 2000; Mohammadi ve ark. 2007; Oginska, Pokorski 2006; Silva ve ark. 2005; Ünal ve ark. 2008). Bu süre çocuğun yaşı, aktivite düzeyi ve sağlık durumu gibi diğer faktörlere bağlıdır (Whaley, Wong 1983). Farklı ülkelerdeki ilköğretim öğrencilerinin uyku sürelerine ilişkin çalışma sonuçları yıllara göre Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1- Farklı Ülkelerdeki İlköğretim Öğrencilerinin Uyku Süreleri

Ülke	Yaş Grubu	Uyku Süreleri (hafta içi-hafta sonu)
Almanya Loessl ve ark. (2008)	12-18 yaş	8 saat - 10 saat
Portekiz Bos ve ark. (2008)	6-11 yaş	9 saat 40dk - 10 saat 19dk
İran Mohammadi ve ark. (2007)	7-12 yaş	8 saat 40dk
İtalya Russo ve ark. (2007)	8 yaş 14 yaş	9 saat 28dk - 10 saat 16dk. 8 saat 23dk - 10 saat 20dk
Hindistan Bharti ve ark. (2006)	6-10 yaş	10 saat 30 dk
Polonya Oginska, Pokorski (2006)	14-16 yaş	9 saat 23dk.
Suudi Arabistan Bahammam ve ark. (2006-a)	5-6 yaş 13 yaş	8.8 saat 7.9 saat
Tayvan Shur, Gau (2006)	6-16 yaş	8 saat 23dk - 9 saat 44dk
İtalya Giannotti ve ark. (2005)	6-8 yaş 12-14 yaş	9 saat 45dk. 8 saat 45dk.
Hindistan Amschler, McKenzie (2005)	11 yaş	10 saat
İspanya Salcedo ve ark. (2005)	11-18 yaş	8 saat 18dk – 9 saat 40dk
Brezilya Silva ve ark. (2005)	7-10 yaş	9 saat 30dk
Kore Yang ve ark. (2005)	11-18 yaş	7 saat 30dk – 8 saat 30dk
Japonya Yoshimatsu, Hayashi (2004)	10-12 yaş	9.08±1.72 saat - 9.44±2.45saat
Kanada Laberge ve ark. (2001)	10 yaş 13 yaş	10 saat 30dk 9 saat 28dk
Amsterdam Meijer ve ark. (2000)	9-14 yaş	10 saat 15dk
Amerika Wolfson, Carskadon (1998)	13-19 yaş	7 saat 30dk – 9 saat 5dk
Türkiye-Kayseri Ünalın ve ark. (2008)	12-14 yaş	8.86 ± 1.10 saat
Türkiye-Kırıkkale Bulduk (2005)	7-10 yaş 11-16 yaş	10.1 ± 1.1 saat 9.2 ± 1.2 saat

2.3.2. Uygunun Fizyolojisi ve Patolojisi

Uyku fizyolojisinin anlaşılması elektroansefalografi (EEG) ve polisomnografik çalışmalarla mümkün olmuştur. Buna göre uyku iki alternatif mekanizma ve toplam 5 evreden oluşmaktadır.

NonREM Uykusu (Yavaş Dalga Uykusu): Non-REM uykusu olarak adlandırılan bu uyku gittikçe derinleşen dört evreden oluşur. Birinci ve ikinci evreye yüzeysel yavaş uyku, üçüncü ve dördüncü evreye ise derin yavaş uyku adı verilmektedir. Birinci evreden dördüncü evreye doğru gidildikçe uyku derinleşir. Derin uykuda büyüme hormonu salgır. Derin uyku uyunmadığında yorgunluk görülmektedir. İlk non-REM uykusu 70-100 dakika sürer ve bunun büyük bölümü evre 3-4 'de geçer. Gece boyunca REM uykusunun süresi giderek azalır ve evre 3-4 kısalır. Sabaha karşı uyku ağırlıklı olarak REM ve evre 2 non-REM'den oluşur. Aynı şekilde yaş ilerledikçe 3. ve 4. evre kısalır. Üçüncü ve dördüncü evrede kişinin uyandırılması oldukça güçtür ve tam uyanıklık haline gelmesi 5 dakika alabilir. Normal sağlıklı bir bireyin gecelik uykusu boyunca bu fazlar 4-6 kez ardı sıra tekrar eder. Genel olarak bakıldığında, uyku retiküler aktive edici sistem üzerinden kortikal aktivasyonla ilişkilidir. Non-REM'de bu sistemin inhibe olmasıyla korteks suprese olur. REM fazında sistem yeniden aktive olur, ancak duyuşal ve motor fonksiyonlar uyanıklık haline göre göreceli olarak daha azdır (Bulduk 2005; Guyton 1996; Güleç 2003; Şahin 2006; Yüksel 2001).

Yavaş dalga uykusuna sıklıkla "rüyasız uyku" denilmesine rağmen, genellikle rüyalar çoğu kez yavaş dalga uykusunda görülür; hatta kâbuslar da bu tip uykuda ortaya çıkmaktadır. Kişi uykuya ilk daldığında non-REM uykusunun ilk dört fazı geçilerek REM uykusuna başlanır (Guyton 1996; Güleç 2003; Şahin 2006; Yüksel 2001).

REM-Rapid Eye Movement Uykusu (Paradoksal Uyku, Aktif Uyku): REM uykusu olarak adlandırılan aktif uyku döneminde, vücut gevşer, hızlı göz hareketleri ve hızlı beyin dalgaları gözlenir. Kişinin REM uykusu sırasında uyandırılması kolaydır. Bu dönem adrenerjik kontrol altındadır ve hakim mediatör norepinefrindir. Normal gece uykusunda REM uykusu periyodları ortalama her 90 dakikada bir ortaya çıkarak 5-30 dakika kadar sürer, bu periyodlardan ilki, kişi uykuya daldıktan 80-100 dakika sonra belirir. REM uykusu epizotları, uyku sırasında periyodik olarak ortaya çıkar ve genç erişkinde uyku süresinin %25 kadarını kapsar; Bu uyku dinlendirici değildir ve genellikle rüyalarla birlikte görülmektedir (Guyton 1996). Kişi aşırı derecede yorgunsa REM uyku periyodları çok kısa olur, hatta görülmeyebilir. Öte yandan, kişi gece boyunca dinlendiğinde REM uyku periyodları önemli ölçüde uzamaktadır (Güleç 2003). REM uykusu birçok özelliği ile diğer uyku evrelerinden ayrılır. Hiçbir uyku evresinde rastlanmayan hızlı göz hareketleri tek tek ya da gruplar halinde bu uyku evresinde ortaya çıkmaktadır. REM uyku uyunmadığında bilişsel süreç ve hafızada bozulmalar görülmektedir. Rüyaların % 80-90'ı bu dönemde görülür. REM dönemi de Tonik

faz ve Fazik faz olmak üzere iki evrede incelenmektedir (Bulduk 2005; Guyton 1996; Güleç 2003; Şahin 2006; Yüksel 2001).

Tablo 2- Uyku Evreleri

Uyku Evreleri	
Non REM	REM (Rapid Eye Movement)
1. dönem %1- 5'i Hafif uyku	Tonik %20-25
2. dönem %40-50	Fazik
3. dönem %20-25'i Derin Uyku	
4. dönem	
<ul style="list-style-type: none">• Kas tonüsü azalır.• Vücut ısı düşer.• Kalp atış hızı, solunum hızı ve kan basıncı düşer.• Refleksler ortadan kalkar.• 1 ve 2. dönemde beyin köküne 3 ve 4. dönemde kortekse kan akımı azalır.	<ul style="list-style-type: none">• Küçük kaslarda seyirmeler.• İskelet kası tonüsünde tam kayıp.• Solunum ve kalp hızı düzensiz.• Vücut ısı düzenlemesinde yetersizlik.• Hatırlanan rüyalar.• REM uyku ve derin uykuda uyandırılma zordur

(Bulduk 2005; Guyton 1996; Güleç 2003; Yüksel 2001)

2.3.3. Okul Çağı Çocuklarında Uykunun Önemi

Okul çağı çocuklarının gelişiminde uyku çok önemli bir rol oynamaktadır. Fiziksel yönden, böbreklerden fosfat salgılanmasının, büyüme hormonu salınımının, vitamin kullanımının ve deri onarımının gece uykusunda gerçekleştiği belirtilmektedir. Büyüme hormonunun, aminoasitlerin hücre girişinde ve protein sentezinde rolü vardır. Çocukların büyümesi, yaraların kapanması ve vücut içinde onarım özellikle gece uykuda büyüme hormonu salgılanması ile gerçekleşmektedir. Çocukta var olan uyku bozukluğu, çocuğun fiziksel ve ruhsal yapısını, davranışlarını, okul performansını ve aile yaşantısını etkilemektedir (Amschler, McKenzie 2005; Gibson ve ark. 2006; Rosen ve ark. 2002; Salcedo ve ark. 2005; Smaldone ve ark. 2007). Amerika'daki çalışmada yetersiz uyku ile davranış sorunları arasında ilişki olduğu (Smaldone ve ark. 2007), Kanada'da öğrencilerin uyku sürelerinin azalması nedeniyle öğrenme ve davranış problemleri riskinin arttığı, sosyal problemlerin, dikkat problemlerinin, agresif davranışlarının olduğu belirtilmektedir (Gibson ve ark. 2006).

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, Bright 2003), uyku 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 (Bos ve ark. 2008; Giannotti ve ark. 2002; Loessl ve ark. 2008; Russo ve ark. 2007; Shur, Gau 2006; Spruyt ve ark. 2005; Yang ve ark. 2005; Wolfson, Carskadon 1998; Yoshimatsu, Hayashi 2004).

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

2.3.4. Uyku Hijyeni

Uyku hijyeni sürekli ve etkili uyumayı sürdürme olarak tanımlanmaktadır. Düşük uyku kalitesine neden olan çevresel etmenlerin ve davranışların ölçülmesiyle 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 yer almaktadır (Bruni ve ark. 1999).

Uyku hijyeninde yetersiz ebeveyn denetiminin de etkisi vardır. Çocukların her gece kısa (20-30dk) 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, Meltzer 2008; Shatkin 2007).

Uyku hijyeni gürültü, havalandırma, sıcaklık, nem, aydınlatma gibi olumsuz çevre koşullarından da etkilenmektedir (Ağargün 2007; Mindell, Meltzer 2008; Moore, 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 tüketilmesi yetersiz uykuya neden olduğu belirtilmektedir (Ağargün 2007; Mindell, Meltzer 2008; Moore, Meltzer

2008; Shatkin 2007). Yapılan çalışmalarda, sigara ve alkol kullanımı, televizyon izlemi, 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; Tynjala ve ark. 1993).

Uyku Hijyeni İlkeleri;

- Çocuğun uyuma ve uyanma zamanı her gün aynı saatte olmalıdır. Hafta içi ve hafta sonu uyuma ve uyanma zamanları arasında bir saatten fazla fark olmamalıdır.
- Çocuk uyumaya gitmeden önce her gece kitap okumak ve ılık bir duş almak gibi yatma zamanı alışkanlıklarını kazanmalıdır.
- Rutin olarak her gece 20-30 dakika içerisinde uykuya dalmalı, eğer uyuyamazsa yataktan kalkıp tekrar uykusunun gelmesini beklemelidir.
- Çocuğun yatak odası rahat, sessiz ve karanlık olmalıdır. Çok sıcak ya da çok soğuk olmamalıdır.
- Çocuk kafeinden uzak tutulmalıdır.
- Televizyon, cep telefonu ve bilgisayar gibi teknolojik aletler çocuğun yatak odasının dışında tutulmalıdır. Yatağında ders çalışmasına ve telefonla konuşmasına izin verilmemeli, yatağın sadece uyumak için kullanıldığı anlatılmalıdır.
- Çocuk her gün dışarıda zaman harcamalı ve günlük gerekli olan egzersizlerini, aktivitelerini yapmalıdır (Ağargün 2007; Mindell, Meltzer 2008; Moore, Meltzer 2008; Shatkin 2007).

2.3.5. Okul Çağı Çocuklarında Uyku Alışkanlıklarına İlişkin Sorunlar

Uyuma ve uyanma alışkanlıklarının önemli bir bileşeni uykuya başlama zamanıdır. Uykuya başlamanın gecikmesi, gün içi uyuklama, uykuya dalma zorluğu, uyandığında kendini kötü hissetme ile yetersiz uyku arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (Alexandru ve ark. 2006). Bu nedenle okul çocuklarının gelişimi boyunca en önemli davranış değişikliklerinden biri uyuma ve uyanma zamanlarının programlanmasıdır. Yapılan çalışmalarda adölesan ve çocuklarda uyku yoksunluğunun, tutarsız uyuma ve uyanma davranışları sonucu ortaya çıktığı belirtilmektedir (Fallone ve ark. 2002; Fredriksen ve ark. 2004). Tüm yaş grubu çocukların tutarlı ve yaşlarına uygun uyuma ve uyanma programlarına sahip olması gerekmektedir. Mohammadi ve arkadaşları (2007) İran'lı çocukların %61.4'ünün düzenli yatma alışkanlığı olduğunu belirtmektedir. Yaşa uygun yatma zamanı bu programın temel içeriklerinden biridir (Dahl 1996; Mindel, Meltzer 2008). Birçok ülkede (Amerika, Kanada, İtalya, Tayvan ve Güney Afrika) okul

çocuklarının okul yılları boyunca geç yatıp ve geç uyanmaya eğilim göstermeleri ile ilgili çalışma sonuçları bulunmaktadır (Carskadon 1990; Gau, Soong 2003; Giannotti ve ark. 2002; Laberge ve ark. 2001; Wolfson, Carskadon 1998). Bu ülkelerin her birinde okulun olmadığı geceler (tatil ve hafta sonları) belli uyuma zamanlarının ertelendiği; okul programları uyanma zamanlarını kısıtlasa bile okula gittikleri geceler yatma zamanını erteledikleri belirtilmiştir (Carskadon ve ark. 2004).

Okul sorumluluklarının (ödev gibi), akşam aktivitelerinin ve geç yatma zamanlarının artmasıyla yeterli uyku uyuyamama bu yaş gruplarında yaygındır (Garrity 2007). Çocuklarla (5–13 yaş) yapılan araştırmalarda karşılaşılan en yaygın uyku problemleri, yatmaya karşı direnç gösterme, geç uyuma, sabahları zor uyanma ve gün içinde uyuklama olduğu belirtilmiştir (BaHammam ve ark. 2006-b; Blader ve ark. 1997; Li ve ark. 2007; Meijer ve ark. 2000; Owens ve ark. 2000-a; Shur, Gau 2006).

Okul çağı çocuklarında uyku alışkanlıklarına ilişkin sorunlar incelendiğinde; 8-11 yaş grubu çocukların sık sık yatmaya karşı direnç gösterdiği belirtilmiştir. İran'lı çocukların %23.7'sinin (Mohammadi ve ark. 2007), Suudi Arabistan'lı çocukların %26.2'sinin (Bahammam ve ark. 2006-b), Londra'ki çocukların %48'sinin (Gregory ve ark. 2006), İsveç'li çocukların %48.5'inin (Smedje ve ark. 2001-b), Portekiz'li çocukların %13'ünün (Bos ve ark. 2008), İtalya'lı çocukların %12'sinin (Giannotti ve ark. 2005), Hindistan'lı çocukların %51.8'inin haftada en az bir kere yatmaya karşı direnç gösterdikleri belirtilmektedir (Amschler, Mckenzie 2005). Amerika'daki çocuklarda en yaygın uyku probleminin haftada en az üç kere yatma zamanına karşı direnç (%27) olduğu belirtilmiştir (Blader ve ark. 1997).

Ülkemizde ise Kırıkkale'de 7-10 yaş grubu çocukların %43.3'ünün, 11-16 yaş grubu çocukların %10'unun yatmaya karşı direnç gösterdiği bildirilmektedir (Bulduk 2005). Bu çocuklar genellikle yorgun olduklarının farkında olmadıklarından yatmaya gitmelerinin sık sık hatırlatılması normaldir. Bazı ebeveynler çocukların yaşlarına göre yatma zamanlarını arttırarak, çocuklara düzenli uyku alışkanlığı kazandırmada başarılı olmaktadır (Garrity 2007; Whaley, Wong 1983).

İsveç'li 5-8 yaş grubu çocukların %47.4'ünde (Smedje ve ark. 2001-a), 6-8 yaş grubu çocukların %30.9'unda (Smedje ve ark. 2001-b), İngiltere'de çocukların %25'inde (Owens ve ark.1999), Japonya'da öğrencilerin %12.4'ünde uykuya dalma zorluğu olduğu belirtilmektedir (Alexandru ve ark. 2006). Finlandiya'daki (Tynjala ve ark. 1993) ve İran'daki (Mohammadi ve ark 2007) öğrencilerin de uykuya dalmada zorluk yaşadığı belirtilmiştir. Ülkemizde Kırıkkale'deki öğrencilerin %17.2'sinin uykuya dalma zorluğu yaşadığı bildirilmektedir (Bülbül ve ark. 2009).

Ergenlik döneminde uykuya yatma direnci azalmıştır. Gece uykuda rüya ve kâbus görme okul çocuklarında sık görülmektedir. İsveç'te 5-8 yaş grubu çocuklarla yapılan çalışmada çocukların %29.6'sında (Smedje ve ark. 2001-a), 6-8 yaş grubu çocuklarla yapılan çalışmada %17.9'unda (Smedje ve ark. 2001-b), Hindistan'daki çocukların %6.8'inde (Bharti ve ark.2006) uykuda kâbus görme yaşandığı belirtilmektedir.

İran'da %22.8 (Mohammadi ve ark 2007), Suudi Arabistan'da %20.7 (Bahammam ve ark. 2006-b), Amsterdam'da %43 (Meijer ve ark. 2000), Amerika'da %17 (Blader ve ark.1997), Kayseri'de %47.8 (Ünalın ve ark. 2008), Kırıkkale %12.72 (Bülbül ve ark. 2009) oranla okul çocuklarının sabah uyanmada zorluk yaşadığı belirtilmiştir.

İran'da %42.98 (Mohammadi ve ark. 2007), Suudi Arabistan'da %40.8 (Bahammam ve ark. 2006-b), Londra'da %50 (Gregory ve ark. 2006), Hindistan'da %28.2 (Bharti ve ark. 2006), Hindistan'da %20 (Amschler, Mckenzie 2005), Kayseri'de %31 (Ünalın ve ark. 2008) oranında okul çocuklarının gün içinde uyuklama yaşadığı belirtilmiştir.

12 yaşındaki çocuklar genellikle yatmaya istekli olurlar. Ancak uyumadan önce kitap okumak ya da müzik dinlemek hoşlarına gider. Düzenli yatma zamanı oluşturmak için yaklaşık 30 dakika öncesinde televizyon izlemeyi ya da bilgisayar oyunlarını oynamayı bırakmasını sağlama ve hikâye okuma gibi dinlendirici aktivitelerle düzenli bir yatma zamanı alışkanlığı oluşturmak gerekmektedir (Garrity 2007; Whaley, Wong 1983).

Bharti ve arkadaşları (2006) Hindistan'da okul çocuklarının yatmadan önce %39'unun, Liu ve arkadaşları (2005) Amerika'lı çocukların %5.8'inin, Çin'li çocukların %4.1'inin televizyon izleyerek uykuya daldığını bildirmektedir. Silva ve arkadaşları (2005) 7-10 yaş arası Brezilya'lı okul çocuklarının %28'inin televizyona ihtiyaç duyduğunu ve %13'ünün sevdiği bir oyuncakla uyduğunu, Owens ve arkadaşları (1999) İngiltere'de 10 yaşındaki çocukların %25'inin yatak odasında televizyon olduğunu ve yatmadan önce televizyon izlediğini belirtmektedir. Li ve arkadaşlarının (2007) Çin'de 9 yaş grubundaki (19299) ilköğretim öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, uyumadan önce medya kullanımının geç uyumalarına ve uyku sürelerinin azalmasına neden olduğu belirtilmiştir. Alexandru ve arkadaşları (2006) uykuya başlama süresinin gecikmesi sonucu yetersiz uyku süresi ile televizyon izleme ve bilgisayar oynama arasında anlamlı derecede ilişki olduğunu bulmuştur.

Ülkemizde ise Bülbül ve arkadaşları (2007) çocukların yatmadan önce %51.6'sının televizyon izlediğini, %14'ünün kitap okuduğunu, %26.6'sı ise herhangi bir uyku hazırlığı

yapmadan uyuduğunu, uyku öncesi alışkanlıkları olan çocukların daha az uyku sorunu yaşadığını belirtmektedir.

Eggermont ve Bulck (2006) Belçika'da 7. ve 10. sınıf öğrenciler ile yaptıkları çalışmada, uyku problemlerinden kurtulmak ve uyumayı kolaylaştırmak için adölesanların, %60.2'sinin müzik dinlemeyi, %50'sinin kitap okumayı, %36.7'sinin televizyon izlemeyi, erkeklerin % 28.2'sinin, kızların % 14.7'sinin bilgisayar oynamayı tercih ettiğini belirtmiştir.

Televizyon izleme alışkanlıklarının; yatmaya karşı direnç gösterme, uykuya dalmada güçlük, uyku anksiyetesi, korku, kâbus görme, gece uyanma ve uyku süresinin kısalması gibi uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Amschler, McKenzie 2005; Arslan ve ark. 2006; Arvas 2008; Bahammam ve ark. 2006-b; Liu ve ark. 2005; Owens ve ark. 1999; Owens 2004; Van den Bulck 2004; Yaşın ve ark. 2002). Van den Bulck (2004) çalışmasında, fazla televizyon izlemenin uyku süresinin kısalmasıyla ilişkili olduğunu, özellikle de odasında televizyonu olan çocukların diğer çocuklara göre daha az uyuduklarını belirtmiştir. Uyku düzenine olumsuz etkilerin, televizyon ışınlarının melatonin salınımını baskılamasından ya da programların şiddet içermesinin yarattığı psikolojik etkilerden kaynaklandığı varsayılmaktadır (Arvas 2008; Owens ve ark. 1999). Ülkemizde Ankara'da 6-12 yaş arası 492 çocukla yapılan çalışmada; çocukların %43'ünün televizyon izleme sürelerinin günde 3 saatten fazla olduğu, %54'ünün can sıkıntısı, %48'inin ise sevdikleri için televizyon izledikleri belirlenmiştir. Günde 2 saat ya da daha fazla televizyon izlemenin; çocukların yerleşik uyku düzeninin bozulmasına, geç uyumalarına, dikkatin azalmasına, öğrenme güçlüğüne, okumanın azalmasına, ev ödevlerinin aksatılmasına ve okul veriminin ve bazı bilişsel işlevlerin düşmesine neden olduğu belirtilmektedir (Amschler, McKenzie 2005; Arvas 2008; Li ve ark. 2007; Owens ve ark.1999).

Almanya'da okul çocuklarının % 16.6'sının yetersiz uyuduğu, % 13.7'sinin uyandıktan sonra kendini iyi hissetmediği (Loessl ve ark. 2008), Amerika'da 6-11 yaş arası çocukların %24.5'inin, 12-14 yaş arası çocukların %40'ının yetersiz uyuduğu, bu çocukların okulda daha az başarılı olduğu (Smaldone ve ark. 2007), Polonya'lı çocukların %45.8'nin uyandıığında kendini yorgun hissettiği ve %39.3'ünün uyandıığında sinirli olduğu (Oginska, Pokorski 2006), Kayseri'de 12-14 yaş arası öğrenciler ile yapılan çalışmada, öğrencilerin %47.8'inin sabahları uyanmakta zorlandığı, %31'inin gün boyu uykulu olduğu ve gündüz uyuma ihtiyacı hissettiği belirtilmektedir (Ünal ve ark. 2008).

Okul çağı çocuklarında uyku alışkanlıkları uyku süresi, kalitesi biyolojik, psikolojik, kültürel, sosyal, çevresel faktörlerden, akademik gereksinimlerdeki değişikliklerden,

ekonomik koşullardan, ebeveyn eğitiminden, ebeveyn-çocuk ilişkisinden, aile ve ailedeki kişi sayısından ve ders dışı aktivitelerden etkilenmektedir (Bahammam ve ark. 2006-a; Bos ve ark. 2008; Bulduk 2005; Carskadon 1990; Jenni, O'Connor 2005; Liu ve ark. 2005; Pagel ve ark. 2007; Sadeh ve ark. 2000; Smaldone ve ark. 2007; Wolfson 1996). Pagel ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında ekonomik düzeyi düşük olan ailelerde çocukların uyku problemleri yaşadığı ve okul performansının düştüğü belirtilmektedir.

Uykuya dalma güçlüğü ve uyuyamama problemleri daha çok anksiyete, üzüntü, stres ve korkulara bağlı olmaktadır. Bu problemler gece yabancı birinin geleceği düşüncesi, yabancı, bilinmedik seslerin duyulması, karanlıktan korkma, kâbus görme ya da gündüz olan travmatik bir olaya ya da başka bir spesifik olaya tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Ailedeki bir kişinin ölümü ya da bir kardeşin doğması, taşınma gibi yaşamsal olaylar da uyku problemlerini etkilemektedir. Maddi ya da evlilikle ilgili problemler sonucu ortaya çıkan aile stresi de çocuklarda uyku bozukluklarına neden olmaktadır (Garrity 2007; Liu ve ark. 2005; Mindel, Meltzer 2008; Whaley, Wong 1983). Gregory ve arkadaşları (2006) Londra'da 8 yaşındaki 300 öğrencide yaptığı çalışmada, % 27'sinin her zaman uyku anksiyetesi yaşadığını, Blader ve arkadaşları (1997) Amerikalı çocukların %11'inde uykuyu erteleme sorunları olduğunu ve bu sorunların korkma, gece uyanma, psikiyatrik ve tıbbi rahatsızlıklarla ilişkili olduğunu belirtmektedir.

Davranışsal Odaklı Uyku Bozuklukları Tanılamasında Kriterler;

1-Yatma zamanı problemleri, yatma zamanını geciktirme ya da direnç gösterme, 2-Uykuya dalmada zorluk 3-Gece uyanma 4-Aşırı derece gün içinde uyuklama. Bu sorunlardan en az birinin olması davranışsal odaklı uyku bozukluklarını tanılamada kriter oluşturmaktadır. (Mindel, Meltzer 2008).

2.3.6. Uyku Yoksunluğunun Etkileri

Yetersiz uyku, çalışma hafızası, emosyonel regülasyon ve davranış bozukluğu gibi yönetici fonksiyonlar ve frontal ön lobdaki kortikalin disfonksiyonu sonucu oluşmaktadır. Yetişkinlerde gündüz uyuklamalarına, çocuklarda ise dikkatsiz/hiperaktif davranışların artmasına neden olmaktadır (Bos ve ark. 2008). Çocukların yaklaşık olarak %25'i çocukluk çağı boyunca uyku problemlerinin en az birinden yakınmıştır (Mindell ve ark. 1999). Çocukları etkileyen problemlerin türleri frekansına ve şiddetine göre değişmektedir. Bu problemler Narkolepsi ve obstruktif uyku apnesi gibi nadir olarak görülen primer uyku bozuklukları ve yaygın olarak görülen uyku alışkanlıkları sorunları ve anksiyetedir. Çoğunlukla ebeveynlerden gelen bilgiler sonucu çocuklarının sık sık uyku bozuklukları yaşadığı

bilinmektedir. Bu sonuçlar çoğu araştırmacının (Bharti ve ark. 2006; Gregory ve ark. 2006; Mindell ve ark. 1999; Mohammadi ve ark. 2007) bulduğu sonuçlarla (okul öncesi çocukların %50'si, okul çağı çocuklarının %30'u ve adölesanların %40'ında tanımlanan uyku problemleri) tutarlılık göstermektedir. Bazen bu problemler geçici olarak artma ve azalma eğilimindedir ve çocukluk döneminin başından sonuna kadar önemli oranda değişim göstermektedir (Shatkin 2007).

Uykusuzluk olduğunda sık aralıklarla hafıza, karar verme, öğrenme ve konsantrasyonla ilgili problemler ve ruh halinin kötü olması gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (Carskadon ve ark. 2004; Gibson ve ark. 2006; Ishihara 2002; Oginska ve Pokrski 2006; Sadeh ve ark. 2003; Wolfson, Carskadon 1998). Oginska ve Pokorski (2006) Polonya'daki öğrencilerin %17.8'nin yetersiz uyuduğu, %28.8'inde konsantrasyon problemi, %22'sinde karar verme ve %18.3'ünde hafıza ile ilgili problemlerin olduğu uyku eksikliği ile yorgun olarak uyanma, aşırı uyuklama, umursamaz davranışların artması, kötü ruh hali ve bilişsel problemler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Uyku yoksunluğunun performansta azalmaya neden olduğu, yeterli uyku süresi ile öğrenme ve problem çözmenin düzeltilebileceğini kanıtlayan birçok laboratuvar çalışması da literatürde bulunmaktadır. Bu çalışmalarda; uyku süresini kısaltmanın ve uzatmanın ertesi günkü davranışlara etkisi incelenmiştir. Uyku süresinin negatif ruh hali, gecikmiş tepki süresi ve uykulu olma gibi gün içindeki önemli sorunlara neden olduğu belirtilmiştir (Carskadon ve ark. 2004; Ishihara 1999; Ishihara 2002; Oginska, Pokorski, 2006; Sadeh ve ark. 2002; Sadeh ve ark. 2003).

İsrail' de 9-12 yaş grubu öğrenci ile yapılan çalışmada, randomize kontrollü olarak seçilen çocukların bir kısmının uyku süresi 30 dakika kısaltılmış, bir kısmının ise 30 dakika uzatılmıştır. Uyku süresini kısaltma durumunda; tepki verme, hafıza ve sürekli performans gerektiren işler üzerinde önemli nöro-davranışsal problemler olduğu, uyku süresinin uzatıldığı durumlarda ise nöro-davranışsal fonksiyonlarda önemli gelişmeler olduğu bulunmuştur (Sadeh ve ark. 2003). Japonya'da 7, 9 ve 13 yaş grubundaki çocuklarda yapılan başka bir çalışmada; çocukların uyku süreleri iki saat kısaltılmıştır. Bu çocuklarda ertesi gün özellikle sabah (10:00) ve akşam (18:00) saatlerinde uyuklamaların önemli derecede arttığı bulunmuştur (Ishihara 2002). Yapılan çalışma sonuçları; okul çocuklarının uyku süresinde 30 dakikadan 2 saate kadar olan kısaltmalarda bile gün içi işlevlerinde önemli derecede bozulmaların ortaya çıktığı vurgulanmıştır (Ishihara 1999; Ishihara 2002; Sadeh ve ark. 2002; Sadeh ve ark. 2003).

Uyku yoksunluğu sonucunda çocuklarda davranış sorunları, duygusal sorunlar, hiperaktif ve dikkat eksikliği sorunları ve akran sorunları ortaya çıkmıştır. Ayrıca çalışmalar,

okul çocuklarında uyku eksikliğine bağlı okulda konsantrasyon kaybı ile dikkat zorluğunun, motivasyon kaybının ve dikkatsiz davranışların ortaya çıktığını ortaya koymuştur (Blum, Carey 1996; Epstein ve ark. 1998; Fallone ve ark. 2001; Garrity 2007; Meijer ve ark. 2000).

Uyku, okul çağı çocuklarının başarılı olması için önemli bir faktördür. Bu nedenle uyku eksikliği sonucu önemli problemler ortaya çıkmaktadır. Okul çocukları yaşamlarının yoğun olması nedeniyle yetersiz uyku uyumaktadırlar. Kelman (1999) makalesinde Mahon (1995) tarafından yapılan bir çalışmada; okul çocuklarının uyku süresi azaldığı zaman kendilerini iyi hissetmediğini belirtmiştir. Bu nedenle okul çocukları ve ailelerinin uyku yoksunluğu sonuçlarını ve yeterli uyku uyumanın önemini farkında olmaları gerektiği vurgulanmıştır. Yetersiz uyku sonucu, ders çalışırken ya da okulda uykuya dalma gibi sonuçlar olabileceği gibi günlük aktivitelerini etkileyen sonuçlar da olmaktadır. Uyku yoksunluğu olan okul çocukları birçok öğrenme zorlukları ile karşılaşmaktadır. Wolfson ve Carskadon (1998)'un yaptığı bir çalışmada; uyku süresi fazla olan okul çocuklarının daha başarılı oldukları belirtilmiştir. Yetersiz uyuyan çocuklarda kendine saygının azaldığı, uyuklama, ruh halinde bozulma ve riskli davranışlar gösterme oranının arttığı belirtilmiştir (Fallone ve ark. 2002; Fredriksen ve ark. 2004; Owens 2001).

İran'da yapılan çalışmada, çocukların %17.54'ünde uyku süresi ve uyku düzeninde problemlerin olduğu (Mohammadi ve ark. 2007), Hindistan'da çocukların %42.7'sinin uyku problemi yaşadığı belirtilmektedir (Bharti ve ark. 2006). Anne ve babanın kontrollerinde azalmaların olması, akademik ve sosyal isteklerin artması sonucu uykuya ilgili sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bunlardan bazıları uykuya başlangıcı erteleme, uyku sürelerinde azalma ve gün içinde aşırı uyuklamaların olmasıdır (Thiedke 2001).

Okul çocuklarında yatma zamanını ertelemenin etkilerinin incelendiği bir çalışmada; çocukların %17'sini saat 11'den sonra uyuduğu, ve bu çocuklar saat 11'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. Bu çalışmada çocukların yaşam stillerini tekrardan düzenleme ve uygun yaşam alışkanlıklarının gelişmesini ertelememe vurgulanmaktadır (Yoshimatsu, Hayashi 2004). Japonya'da yapılan bir başka çalışmada, internet kullanan çocukların %53.7'sinin yatma zamanını geciktirdiği ve bunların %45.4'ünün kısa uyku süresine sahip olduğu, internet kullanarak ve oyun oynayarak fazla zaman harcayan okul çocuklarının geç ve daha kısa süre uyudukları bulunmuştur (Van den Bulck 2004).

Yetersiz uyku kronik huzursuzluk, dikkat problemleri ve hiperaktivite ile ilişkilendirilmiştir (Blum, Carey 1996). Smedje ve arkadaşları 6-8 yaşındaki toplam 635 çocukta yaptığı çalışmada; uyku ve uyku sırasındaki davranış bozuklukları arasındaki ilişkiyi incelemiş, uyku sırasındaki davranış alışkanlıkları ile güçler ve güçlükler anketini (GGA) kullanmışlardır. Çalışma sonucunda uyku bozuklukları davranış problemleri ile ilişkili bulunmuştur. Hiperaktivite, uyku boyunca dönme, hareketli olma ve uykuda yürüme ile davranış problemleri yatmaya karşı dirençle, duygusal problemler ise gece korkusu, uykuya dalmada güçlük ve gün içi uyuklama ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Smedje ve ark. 2001-b).

Gibson ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında belirttiği gibi, Dahl (1996) uyku eksikliğine bağlı çocuklarda konsantrasyon problemi, kolay sinirlenme, uyarı ve duyguları yönlendirmede güçlük ve buna bağlı davranış sorunları görülebileceğini belirtmiştir. Ayrıca bu bulguların kolaylıkla dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna benzetilerek karıştırılabileceğinin üzerinde durmuştur.

2.3.7. Uyku Alışkanlıkları Sorunlarında Hemşirelik Girişimleri

Okul hemşireleri çocuklarla çalışırken onların uyku sorunlarını tanılamada rehber olarak yardımcı olurlar. Çocuklar hemşirenin yanına yorgun ve aşırı uykulu, uyuma isteği ile geldiklerinde hemşire bu yorgunluklarının nedenlerini ortaya koymaya çalışır. Okul hemşiresinin bu konudaki en önemli rolü, gereksinimi olan öğrencilerin uyku sürelerini arttırmaktır. Bununla ilgili grup tartışması ve beyin fırtınası, sorunlara ilişkin aile ile işbirliği yaparak öğrencilerin sağlıklarını geliştirir (Kelman 1999).

Hemşireler, uyku sağlığını tanılamaya bir anket ya da günlük tutmayla başlayarak ve ertesi gün öğrencinin uyanınca kendini nasıl hissettiğini, uyku kalitesini ve süresini değerlendirebilir. Uyku günlüğü tutma öğrenci tarafından 5 günden 10 güne kadar tekrarlayarak tamamlanabilir. Bu bilgiyle hemşire, tüm okula saptanan sorunlara yönelik sağlık eğitim programı ya da öğrencilerin bireysel danışmanlık gereksinimlerini karşılayabilir. Okul hemşireleri yeterli uykunun önemiyle ilgili eğitim verme konusunda doğru kişilerdir. Başarılı bir okul eğitim programının bir parçası olarak uykunun etkilerini ve yeterli uyku gereksinimi ile ilgili öğrencilere bir sunum oluşturmaları önemlidir. Sunum okul çocuklarının yeterli uyku süreleri, uykunun vücuda etkileri, fiziksel ve sosyal değişikliklerin uykuya etkilerini içermelidir (Kelman 1999).

Uyku problemi yaşıyan çocuklarda ilk olarak üzerinde durulması gereken konu uyku programıdır. Hafta içi, hafta sonu ve tatil günleri uyuma-uyanma zamanı ve uyuklama zamanlarındaki farklılıklar dikkate alınmalıdır. Uyuma-uyanma siklüsü gece ve gündüz yatma zamanları bakımından incelenmelidir. Yatma zamanı zorlukları, yatma zamanını geciktirme, erteleme, uyuma kaygıları ve uykuya dalmaya yetersizlik gibi durumların bağımsız olarak değerlendirilmesi gereklidir (Mindel, Meltzer 2008; Moore, Meltzer 2008). Çocukların karşılaştığı uyku problemleri davranışsal terapi ve ilaç tedavisi gibi aktif iyileştirici müdahale gerektirebilir. Bu nedenle her uyku bozukluğu bütüncül olarak değerlendirilmelidir (Shatkin 2007).

Uyku problemlerini belirlemek için aileler çocuklarının uyku alışkanlıklarına karşı tavırlarını değerlendirmelidir. Bir aile problemin ne olduğunu bulmaya çalışırken, başka bir aile de bu durumu normal olarak değerlendirip bu şekilde kabul edebilir. Ailenin çocuğun uyku problemini çözmeye yardım etmesi için gerektiğinde uzman hekimlere yönlendirilmesi ve bu durumun öneminin farkında olması gerekmektedir (Thiedke 2001). Okul hemşireleri bu farkındalığın oluşmasında önemli rol oynar. Çocukları, gençleri ve ailelerini güçlendiren etkili ve kaliteli okul sağlığı hizmeti sağlamak için okul hemşiresi hekim, uzman, halk sağlığı ve sosyal hizmet uzmanı ile işbirliği yapmalıdır (American Academy of Pediatrics 2001).

BÖLÜM III

GEREÇ / YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma ilköğretim öğrencilerinin uyku alışkanlıkları ile duygu-davranış sorunları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyonel tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma İzmir ili Balçova ilçesinde bulunan Ertuğrul Gazi İlköğretim Okulu'nda yapılmıştır. Okuldaki öğrencilerin alt, orta, üst gelir gruplarından olan ailelerin tümünü temsil edebileceği, şube sayısının fazla olması ve araştırmacıya olan ulaşım kolaylığı gibi nedenlerden dolayı araştırmanın bu okulda yürütülmesi planlanmıştır. Okulun 40 şubesi, 960 öğrencisi, 40 dersliği bulunmaktadır. Okulda sağlık hizmetinden sorumlu hemşire bulunmamaktadır. Ertuğrul Gazi İlköğretim Okulu ikili öğretim vermekte olup 1, 2, 3 ve 4. sınıf öğrencileri öğlenci, 5, 6, 7 ve 8. sınıf öğrencileri ise sabahçıdır.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma verileri 05 Mayıs – 07 Haziran 2008 Tarihleri arasında bahar döneminde toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Ertuğrul Gazi İlköğretim Okulu öğrencilerinin tümü oluşturmaktadır. Her şubesinde ortalama 25 öğrencinin eğitim aldığı okul 960 öğrenciden oluşmakta ve bu öğrencilerin 78'ini ana sınıfı ve 11'ini zihinsel engelli öğrencileri oluşturmaktadır. Bu sınıflardaki öğrenciler araştırma kapsamına alınmamıştır (n:871). Amaçlı örneklem yöntemi ile seçilen okuldaki ilköğretim öğrencilerinin (7-14 yaş grubu) ebeveynlerinin tümü araştırma kapsamına alınmıştır, örnekleme gidilmemiştir.

Sınıfların bir şubesi (25) araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Veri toplama süresi içinde bazı öğrencilerin okulda bulunmaması nedeniyle 790 (%90,7) öğrenciye zarflar ulaştırılmıştır. Ebeveynler tarafından doldurulan formların tekrar zarfa konarak okula öğrenciler tarafından getirilmesi istenmiştir. Araştırma kapsamına alınan 790 öğrencinin 584 (%73,9)'üne ulaşılmıştır. Geri gelen zarflardaki formların bazıları hiç doldurulmamış, bazıları ise eksik doldurulmuştur. Boş ve eksik olan formlar yeniden gönderilmiştir. Bazıları geri

dönmediği bazıları ise yine eksik olduğu için araştırma dışı (%26,1) bırakılmıştır. Anket formlarını içeren zarfların öğrencilere verilerek ailelere ulaştırılması, ailelerle direk iletişim kurulamaması ve bazı öğrencilerin zarfları unutmuş olması nedeniyle araştırma için hedeflenen katılımcı sayısına ulaşamamıştır.

Tablo 3. Öğrencilerin ve Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n =584)

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
<u>Cinsiyet</u>		
Kız	303	51.9
Erkek	281	48.1
<u>Yaş</u>		
7-8	123	21.1
9-10	215	36.8
11-12	138	23.6
13-14	108	18.5
<u>Sınıf</u>		
1	41	7.0
2	98	16.8
3	111	19.0
4	93	15.9
5	72	12.3
6	73	12.5
7	43	7.4
8	53	9.1
<u>Kardeş Sayısı</u>		
Yok	85	14.6
1	256	43.8
2	129	22.1
3 ve üzeri	114	19.5
<u>Anne Eğitim Düzeyi</u>		
Okur yazar değil	32	5.5
İlköğretim	332	56.8
Lise	169	29.0
Üniversite	51	8.7
<u>Baba Eğitim Düzeyi</u>		
Okur yazar değil	11	1.9
İlköğretim	279	47.8
Lise	207	35.4
Üniversite	87	14.9
<u>Ekonomik Düzey</u>		
Gelir giderden az	169	29.0
Gelir gidere eşit	361	61.8
Gelir giderden fazla	54	9.2
Toplam	584	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin %51,9'unu kızların oluşturduğu, %36,8'inin 9-10 yaş arasında olduğu, % 19'unun 3. sınıf öğrencisi ve %43,8'inin bir kardeşinin olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin annelerinin %56,8'inin, babalarının %47,8'sinin ilköğretim mezunu ve %61,8'inin geliri giderine eşittir (Tablo 3).

Tablo 4. Öğrencilerin Uyku Alışkanlıklarına İlişkin Özellikleri(n =584)

Uyku Alışkanlıkları Özellikleri	Sayı	Yüzde (%)
<u>Kendine ait odası</u>		
Var	422	72.3
Yok	162	27.7
<u>Kendine ait yatağı</u>		
Var	520	89.0
Yok	64	11.0
<u>Yatak odasında televizyonu</u>		
Var	175	30.0
Yok	409	70.0
<u>Yatak odasında bilgisayarı</u>		
Var	225	38.5
Yok	359	61.5
<u>Okuldan gelir gelmez uyuma</u>		
Var	26	4.5
Yok	558	95.5
<u>Uyumadan Önce Yaptığı Davranış</u>		
Kitap okumak	187	32.0
Bilgisayar oynamak	44	7.5
Tv izlemek	316	54.1
Diğer (süt içmek, duş almak)	37	6.4
Toplam	584	100.0

Öğrencilerin uyku alışkanlıklarına ilişkin özellikleri incelendiğinde; %27,7'sinin kendine ait odasının, %11'inin kendine ait yatağının olmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %30,0'mının odasında televizyonu, %38,5'inin odasında bilgisayarı vardır. Okuldan eve gelir gelmez uyuyan öğrenci %4,5, uyumadan önce televizyon izleyen öğrenci %54,1'dir (Tablo 4).

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı Değişken: Güçler ve Güçlükler anketinden elde edilen duygu-davranış puan ortalamaları

3.5.2. Bağımsız Değişken: Uyku alışkanlıkları puan ortalamaları

3.6. Verilerin Toplanması

Ebeveynlere araştırma konusunda gerekli açıklamaların yapıldığı ve doldurmaları istenen iki form kapalı bir zarf içine konulup çocukları aracılığı ile ebeveynlere ulaştırılmıştır. Ebeveyn formları doldurduktan sonra formlar kapalı zarf içine konulup, çocukları ile okula göndermeleri istenmiştir. Doldurulmamış ve eksik doldurulmuş formlar araştırma dışı bırakılmıştır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak (Bruni 1996; Owens ve ark. 2000-b) oluşturulmuş uyku alışkanlıkları sorunlarını tanılamaya ilişkin anket formu ve Güvenir ve arkadaşları (2008) tarafından uyarlanan Güçler ve Güçlükler Anketi kullanılmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulması her ebeveynin ortalama 5 dakika zamanını almaktadır. Veri toplama araçları ile ilgili ön uygulama aynı okuldan 10 öğrenci ebeveyni üzerinde yapılmıştır.

3.7.1. Uyku Alışkanlıkları Sorunları Anket Formu (Ek 1)

Araştırmacı tarafından literatür taranarak (Bruni 1996; Owens ve ark. 2000-b) oluşturulan formu, sosyodemografik bilgiler (17 soru) ve annelerin çocuklarının uyku sağlığı değerlendirmelerine ilişkin puan vermelerinin istendiği bir sorudan oluşmaktadır.

Sosyo-demografik özellikler: Cinsiyet, yaş, sınıf, kardeş sayısı, ebeveyn eğitim durumu, ailenin gelir durumu.

Uyuma ve uyanma saati ile ilgili özellikler: Hafta içi ve hafta sonu uyuma ve uyanma saatleri

Uyku alışkanlıkları ile ilgili özellikler: Uyumadan önce yapılan davranış, kendine ait odası, yatağı olması, odasında televizyon, bilgisayar bulunması, okuldan gelir gelmez uyuma.

“Çocuğunuzun uyku alışkanlıklarını düşündüğünüzde (uykuya dalma sorunu, geceleri kâbusla uyanma, uyurken yanında mutlaka birini isteme, uyku zamanına direnme gibi) uyku sağlığına ilişkin son 6 ayı düşündüğünüzde 10 üzerinden kaç puan verirsiniz?” sorusu ile ebeveynlerden 10 puanlık Visual Analogue Scale (VAS) kullanılarak yanıtlamaları istenmiştir (Fain 2004; Lam ve ark. 2003). Öğrencilerin uyku alışkanlıkları puanı 1-10 puan arasında değerlendirilmekte olup, 1 en kötü - 10 en iyi arasında değişmektedir. Puanların artması uyku alışkanlıkları ile ilgili daha az sorunların yaşandığını göstermektedir.

3.7.2. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) (Ek 2)

Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) “Strength and Difficulties Questionnaire - (SDQ)” İngiliz psikiyatriist Robert Goodman tarafından çocuk ve ergenlerde davranışsal ve duygusal sorunları taramak için 1997 yılında geliştirilmiştir (www.sdqinfo.com). Ülkemize uyarlaması Güvenir ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Bazıları olumlu, bazıları ise olumsuz duygu ve davranış özelliklerini sorgulayan 25 soru içerir. Bu sorular hem uygun tanısal ölçütler, hem de faktör analizi sonuçlarına göre her biri beş soru içeren beş alt boyutta toplanmıştır; Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Davranış Sorunları, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları ve Sosyal Davranışlar. Bu bölümde formu işaretleyen ebeveynler, çocuğun duyguları, davranışları, dikkatini toplama ve başkaları ile geçinmede güçlük yaşayıp yaşamadığını değerlendirir. Her alt boyut kendi içinde değerlendirilip her biri için ayrı puan elde edilebildiği gibi, ilk dört başlığın toplamı ile “Toplam Güçlük Puanı” da hesaplanabilmektedir. Sosyal davranışlar alt boyutu sorularının (1, 4, 9, 17 ve 20) zıt sorular içermesi ve ölçek puanını etkilememesi nedeniyle toplam puana katılmamıştır. 20 soru “doğru değil” (0 puan), “kısmen doğru” (1 puan), “kesinlikle doğru” (2 puan) olarak, 5 soru ise (7, 11, 14, 21, 25) tersten puanlanarak değerlendirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 40’tır. Elde edilen puan yükseldikçe öğrencinin duygu-davranış sorunları olduğu ortaya çıkmaktadır. Ölçeğe göre toplam duygu-davranış sorunları puanı 0-13 arasında olan öğrenciler duygu-davranış sorunları bakımından “normal”, 14-16 puan arasında alan öğrenciler “sınırdaki” kabul edilmekte, 17-40 arası puan alanlar ise duygu-davranış sorunları bakımından “normal dışı” kabul edilmektedir.

Tablo 5. Güçler ve Güçlükler Anketi’nin Alt Faktörlerinin Puanlanması

	Normal	Sınırdaki	Anormal
DEAH Sorunları (2,10,15,21,25)	0-5	6	7-10
Davranış Sorunları (5,7,12,18,22)	0-2	3	4-10
Duygusal Sorunları (3,8,13,16,24)	0-3	4	5-10
Akran Sorunları (6,11,14,19,23)	0-2	3	4-10
Toplam	0-13	14-16	17-40

GGA' nın 1997 yılından beri 40'tan fazla ülkede çevirisi yapılmış, geçerlik ve güvenilirliği araştırılmıştır. Dil geçerliliği için çalışmalar Türkçe ve tekrar İngilizceye çevrildikten sonra İngilizce orijinali ve Türkçeye uyarlanmış yanıtlar Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiş, çeviri ve orijinal form arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğine yönelik psikometrik karşılaştırmalarında daha önce Türkçeye uyarlanması yapılmış ve kullanımda olan iki farklı ölçek kullanılarak korelasyonları incelenmiştir ve diğer ölçeklerle benzer ayırt edebilme özelliğine sahip olduğu, ölçeklerin ROC eğrilerinin neredeyse birbirinin üzerine gelmelerinden anlaşılmaktadır. Karşılaştırmada kullanılan ölçekler bu alanda altın standart olarak kabul edilen ölçeklerdir. Ülkemiz için ölçeğin iç tutarlılık değerlendirmeleri sonucu Cronbach Alfa katsayısı 0.84'tür (Güvenir ve arkadaşları 2008). Bu çalışma için yapılan değerlendirmede ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.75 olarak bulunmuştur. Diğer ülkelerde GGA ile yapılan iç tutarlık çalışmalarının sonuçları Tablo 6'da gösterilmektedir.

Tablo 6. Diğer ülkelerde GGA ile Yapılan İç Tutarlılık Çalışmalarının Sonuçları

Ülke ve Kaynakça	Toplam Güçlük
İngiltere Goodman R (2001)	0.82
İsveç Smedje H ve ark (1999)	0.76
Finlandiya Koskelanian (2000)	0.71
Almanya Becker ve ark (2004)	0.82
Hollanda Widenfelt ve ark (2003)	0.81
Türkiye Güvenir ve ark. (2008)	0.84
Özbiçakçı, Çetin (2009)	0.75

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS for Windows 11,0 kullanılarak bilgisayarda değerlendirilmiştir.

- Sosyodemografik özellikler (cinsiyet, yaş, sınıf, kardeş sayısı) ile aile özelliklerine ilişkin veriler (anne-baba eğitim durumu, ekonomik düzey) ve öğrencilerin uyku saatleri (hafta içi ve hafta sonu uyuma-uyanma zamanları), uyku alışkanlıklarına ilişkin özellikleri (kendine ait odası, yatağı, odasında televizyonu, bilgisayar olması, okuldan gelir gelmez uyuma durumu, uyumadan önce yaptığı davranış), ebeveynlerin çocuklarının uyku alışkanlıklarına ilişkin değerlendirdiği puanlarının dağılımı ve GGA puanlarının dağılımına ilişkin veriler sayı ve yüzde tablolar kullanılarak sunulmuştur.
- Öğrencilerin hafta içi ve hafta sonu uyku süreleri ortalamaları, öğrencilerin uyku alışkanlıkları ebeveyn puanı ile GGA'dan elde edilen duygu-davranış sorunları puan ortalamaları verilmiştir.
- Duygu-davranış sorunları düzeyine göre öğrencilerin uyku alışkanlıkları puan ortalamalarını karşılaştırmak için **bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi** yapılmıştır.
- Verilerin sürekli olması nedeniyle uyku alışkanlıkları puanı ile Güçler ve Güçlükler Anketi'nden elde edilen duygu-davranış sorunları puanı arasında ilişki aramak için **pearson korelasyon analizi** yapılmıştır.
- GGA'nın alt faktörlerine ilişkin verilerin çarpık olması nedeniyle uyku alışkanlıkları puanı ile alt faktörler arasındaki ilişkinin incelenmesinde **spearman korelasyon analizi** yapılmıştır (Akgül 2005; Aksakoğlu 2006).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu korelasyonel tanımlayıcı çalışmanın metodolojik sınırlılığı sadece ebeveyn değerlendirmelerine dayalı ölçümlerin elde edilmesidir. Gün içindeki davranışlara ilişkin eğitimcilerden de karşılaştırmalı veri toplanabilir. Sınıflardaki öğrenci sayılarının fazla olması ve öğretmenlerin yoğunluğu nedeniyle, öğretmenler veri kaynağı olarak planlanmamıştır.

3.10. Araştırma Etiği

Araştırma için Dokuz Eylöl Üniğersitesi Hemşirelik Yölsekokulu Etik Kurulundan onay alınmıştır. Sağlık Bilimleri Enstitüsü aracılığıyla verilerin toplanacağı kurumdan gerekli izinler alınmıştır (**Ek 3**). Araştırma konusunda ebeveynler bilgilendirilerek veriler toplanmıştır.

3.11. Araştırma Bütçesi: Araştırmanın tüm maliyeti araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

3.12. Araştırma Planı:

Etik kurul onayı: Mart 2008

Verilerin toplanması: Mayıs- Haziran 2008

Verilerin değerlendirilmesi: Haziran 2008-Haziran 2009

Araştırma raporunun yazılması: Ekim 2009

BÖLÜM IV BULGULAR

İlköğretim öğrencilerinin uyku alışkanlıkları ile duygu-davranış sorunları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmanın değerlendirme sonuçları aşağıda verilmiştir.

Çalışmanın bu bölümünde öğrencilerin hafta içi ve hafta sonu uyku saatlerinin dağılımı ve uyku süreleri ortalamaları verilmiştir.

Tablo 7. Öğrencilerin Uyku Saatlerinin Dağılımı (n =584)

Öğrencilerin Uyku Saatleri	Sayı	Yüzde (%)
<u>Hafta İçi Uyuma Saati</u>		
19:00-20:00	7	1.2
21:00-22:00	361	61.8
23:00-24:00	212	36.3
01:00 ve üzeri	4	0.7
<u>Hafta İçi Uyanma Saati</u>		
06:00-07:00	243	41.6
08:00-09:00	210	36.0
10:00-11:00	128	21.9
12:00 ve üzeri	3	0.5
<u>Hafta Sonu Uyuma Saati</u>		
20:00-21:00	19	3.3
22:00-23:00	355	60.8
00:00-01:00	201	34.4
02:00 ve üzeri	9	1.5
<u>Hafta Sonu Uyanma Saati</u>		
06:00-07:00	35	6.0
08:00-09:00	250	42.8
10:00-11:00	264	45.2
12:00 ve üzeri	35	6.0
Toplam	584	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin %61,8'inin hafta içi 21:00-22:00 arası uyuduğu, %41,6'sının 06:00-07:00 arası uyandığı, hafta sonu öğrencilerin %60,8'inin 22:00-23:00 arası uyuduğu, %45,2'sinin 10:00-11:00 arası uyandığı belirlenmiştir (Tablo 7).

Tablo 8: Öğrencilerin Hafta İçi ve Hafta Sonu Uyku Süreleri Ortalamaları (n=584)

Uyku Süresi	$\bar{x} \pm SS$
Hafta İçi Uyku Süresi	9.72 \pm 1.24
Hafta Sonu Uyku Süresi	10.30 \pm 1.32

Öğrencilerin hafta içi ve hafta sonu uyku süreleri ortalamaları Tablo 8'de verilmiştir. Öğrencilerin hafta içi uyku süresi ortalaması 9.72 \pm 1.24, hafta sonu ise 10.30 \pm 1.32'dir.

Tablo 9: Ebeveynlerin Çocuklarının Uyku Alışkanlıkları Sorunlarını Değerlendirmelerine İlişkin Puanlarının Dağılımı

Uyku Alışkanlıkları Sorunları Puanı	Sayı	Yüzde (%)
1	17	2.9
2	7	1.2
3	14	2.4
4	18	3.1
5	48	8.2
6	43	7.4
7	83	14.2
8	115	19.7
9	94	16.1
10	145	24.8
Toplam	584	100.0

Ebeveynlerin çocuklarının uyku alışkanlıkları sorunlarını değerlendirmelerine ilişkin puanlarının dağılımı incelendiğinde; çocukların %24,8'i 10 puan, %25,2'si 6 ve 6'nın altında puan almıştır (Tablo 9).

Tablo 10: Öğrencilerin Uyku Alışkanlıkları Sorunları Ebeveyn Puanı ile GGA'dan Elde Edilen Duygu-Davranış Sorunlarına İlişkin Puan Ortalamaları (n=584)

Ölçüm Araçları	$\bar{x} \pm SS$
Uyku Alışkanlıkları Sorunları Puanı	7.60 \pm 2.26
Duygu-Davranış Sorunları Puanı	11.27 \pm 5.69

Uyku alışkanlıkları sorunları ebeveyn değerlendirme puanı ile Güçler ve Güçlükler Anketi'nden elde edilen duygu-davranış sorunlarına ilişkin puan ortalamaları Tablo 10'da verilmiştir. Öğrencilerin uyku alışkanlıkları sorunları puan ortalaması 7.60 \pm 2.26, duygu-davranış sorunları puan ortalaması ise 11.27 \pm 5.69'dur

Tablo 11: GGA'dan Elde Edilen Duygu-Davranış Sorunları Sınıflamasının Dağılımı (n =584)

Duygu-Davranış Sorunları Sınıflaması	Sayı	Yüzde (%)
Normal (0-13 puan)	399	68.3
Sınırdaki (14-16 puan)	76	13.0
Normal dışı (17-40 puan)	109	18.7
Toplam	584	100.0

Öğrencilerin duygu-davranış sorunlarına ilişkin aldıkları puanların dağılımı incelendiğinde; duygu-davranış sorunları açısından %68,3'ü normal, %13,0'ı sınırdaki, %18,7'si ise normal dışı grubunda yer almaktadır (Tablo 11).

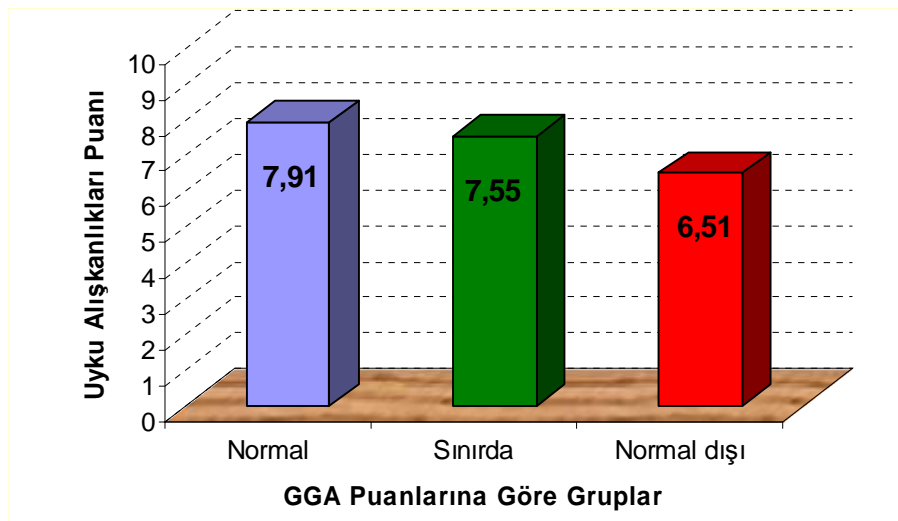
Tablo 12. İlköğretim Öğrencilerinin GGA'dan Elde Edilen Duygu-Davranış Sorunları Düzeyine göre Uyku Alışkanlıkları Sorunları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Duygu-Davranış Sorunları Düzeyi	Uyku Alışkanlıkları Sorunları Puan Ortalaması			
	N	$\bar{x} \pm SS$	F	p
Normal-(a)	399	7.91 \pm 2.15	17.796	0.000 c<a,b
Sınırdaki-(b)	76	7.55 \pm 2.02		
Normal dışı-(c)	109	6.51 \pm 2.48		
Toplam	584	7.60 \pm 2.27		

p<0.001

Öğrencilerin duygu-davranış sorunları düzeyine göre uyku alışkanlıkları sorunları puan ortalamaları **bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi** ile karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur (**p<0.001**). Yapılan ileri analizde (**Tukey HSD**) normal dışı kabul edilen öğrencilerin uyku alışkanlıkları puan ortalamaları normal (**p=0.000**) ve sınırdaki (**p=0.004**) kabul edilen öğrencilerin puanlarına göre anlamlı olarak daha düşüktür (Tablo 12).

Grafik 1. İlköğretim Öğrencilerinin GGA'dan Elde Edilen Duygu-Davranış Sorunları Düzeyine göre Uyku Alışkanlıkları Sorunları Puan Ortalamaları



Tablo 13. İlköğretim Öğrencilerinin Uyku Alışkanlıkları Sorunları Puanları ile GGA Toplam Puanı ve GGA'nın Alt Faktörlerinin Puanları Arasındaki İlişki

	Uyku Alışkanlıkları Sorunları Puanı	
	r	p
GGA Toplam Puanı	-.30*	.000
GGA'nın Alt Faktörleri Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Sorunları	-.23**	.000
Davranış Sorunları	-.23**	.000
Duygusal Sorunlar	-.22**	.000
Akran İlişki Sorunları	-.16**	.000

p<0.001

* pearson korelasyon katsayısı

** spearman korelasyon katsayısı

Öğrencilerin ebeveynlerinin değerlendirdiği uyku alışkanlıkları sorunları puanı ile Güçler ve Güçlükler Anketi'nin duygu-davranış sorunları puanı ilişkisi **pearson korelasyon analizi** ile incelendiğinde; öğrencilerin uyku alışkanlıkları puanı ile duygu-davranış sorunları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (pearson's $r=-.30$; $p<0.001$). Uyku alışkanlıkları GGA puanını %9 oranında etkilemektedir. GGA'nın alt faktörleri ile uyku alışkanlıkları puanı arasındaki ilişki **spearman korelasyon analizi** ile incelendiğinde; dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik sorunları (spearman's $r=-.23$; $p<0.001$), davranım sorunları (spearman's $r=-.23$; $p<0.001$), duygulanım belirtileri (spearman's $r=-.22$; $p<0.001$) ve akran ilişkileri (spearman's $r=-.16$; $p<0.001$) ile uyku alışkanlıkları sorunları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 13).

BÖLÜM V TARTIŞMA

Bu çalışma ilköğretim öğrencilerinin uyku alışkanlıkları sorunları ile duygu-davranış sorunları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülmüştür. Araştırmaya katılan öğrencilerin %27,7'sinin kendine ait yatağı, %11'inin kendine ait odası yoktur (**Tablo 4**). Çalışma bulgularına benzer olarak literatürde Amsterdam'lı çocukların %17'sinin kendine ait odası ve yatağı olmadığı (Meijer ve ark. 2000), İran'lı çocukların %46,5'nin kendine ait odası ve %15,8'sinin kendine ait yatağı olmadığı (Mohammadi ve ark. 2007), Japon çocukların %11,4'ünün kendine ait odası ve yatağı olmadığı belirtilmektedir (Alexandru ve ark. 2006). Buna karşılık ülkemizde Kırıkkale'de Bulduk (2005) 7-16 yaş grubundaki çocukların %86,7'sinin kendi yatağının olmadığını belirtmiştir. Çalışma sonuçları literatürdeki diğer ülke örnekleri ile benzerlik gösterirken ülkemizde yapılan çalışma ile farklılık göstermektedir. Bu farkın ailelerin ekonomik durumu ile bölgesel yaşam alışkanlıklarına bağlı olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada ailelerin %61,8'inin geliri giderine eşitken %29'unun geliri giderinden azdır (**Tablo 3**).

Öğrencilerin %30'unun yatak odasında televizyonu, %38,5'inin bilgisayarı bulunmaktadır (**Tablo 4**). Çin'de çocukların %18,5'inin (Li ve ark. 2007), İngiltere'de %25'inin yatak odasında televizyonu olduğu belirtilmektedir (Owens ve ark. 1999). Çin'li okul çocuklarının %18,3'ünün yatak odasında bilgisayar olduğu bildirilmektedir (Li ve ark. 2007). Bulduk (2005) 7-10 yaş grubu çocukların %66,7'sinin, 11-16 yaş grubu çocukların %60'ının yatak odasında bilgisayar ya da televizyondan birinin bulunduğunu belirtmiştir. Yabancı literatüre göre bu çalışmanın bulgularında yatak odasında televizyonu ve bilgisayarı olan çocukların oranı yüksektir. Ülkemizde yapılan çalışma ile karşılaştırıldığında, bu çalışmada odasında televizyon ve bilgisayar olan çocukların oranı daha düşüktür. Ailelerin yatak odasında bulunan teknolojinin, çocukların uyku alışkanlıklarına olan etkisi konusundaki bilgi eksikliği ve duyarsızlıkları ile ilişkilidir. Günümüzde her alanda hızla yaşamımıza giren bilgisayar kullanımının, evlerde de daha fazla kullanılıyor olması nedeniyle çocukların uyku alışkanlıklarını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada çocukların uyumadan önce yaptığı davranışlar arasında ilk sırayı (%54,1) televizyon izleme almaktadır (**Tablo 4**). Farklı olarak Belçika'daki çalışmada televizyon izleme (%36,7) üçüncü sırada yer alırken (Eggermont, Bulck 2006), Hindistan'daki çocukların %39'unun televizyon izleyerek uykuyu ertelemeye çalıştığı (Bharti ve ark. 2006), İngiltere'deki

çocukların %25'inin uyumadan önce televizyon izlediği (Owens ve ark. 1999), Londra'daki öğrencilerin %11'inin her zaman, %76'sının nadiren televizyon izleyerek uyuduğu (Gregory ve ark. 2006), Amerika'lı çocukların %5,8'inin, Çin'li çocukların %4,1'inin televizyon izleyerek uykuya daldığı bildirilmektedir (Liu ve ark. 2005). Belçika'daki (%60,2) ve Hindistan'daki (%42) çalışmalarda çocukların uyumadan önce yaptığı davranış arasında ilk sırayı müzik dinleme almaktadır (Eggermont, Bulck 2006; Bharti ve ark. 2006). Çocukların uyumadan önce yaptıkları davranışlar ülkelere göre farklılık göstermektedir. Literatüre göre bu çalışmada uyumadan önce ilk sırada televizyon izleyen çocukların oranı yüksektir. Bu sonucun bu çalışmada odasında televizyon bulunan öğrenci yüzdesinin yabancı literatüre göre daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmanın örnekleme alınan öğrencilerin uyumadan önce yaptığı davranışlar arasında ikinci sırada kitap okuma (%32) yer almaktadır (**Tablo 4**). Araştırma bulgusuna benzer olarak Belçika'daki çocukların uyumadan önce ikinci olarak (%50) kitap okuduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada çocukların uyumadan önce üçüncü olarak (%7,5) bilgisayar oynadığı ve son olarak (%6,4) süt içme ya da ılık duş alma gibi davranışları yaptığı belirlenmiştir (**Tablo 4**). Literatürde Belçika'daki erkeklerin %28,2'sinin ve kızların %14,7'sinin bilgisayar oynadığı bildirilmektedir (Eggermont, Bulck 2006). Brezilya'daki ve Hindistan'daki çocukların uyumadan önce yaptığı diğer davranışlar arasında süt içme, sevdiği bir eşya ya da oyuncuğu yanında isteme ve ışıkların açık kalmasını isteme gibi alışkanlık sergilediği belirtilmiştir (Bharti ve ark. 2006; Silva ve ark. 2005). Yapılan çalışmalarda uyumadan önce televizyon izleyen ya da bilgisayar oynayan çocuklarda düzensiz yatma zamanı alışkanlığı olduğu ve uyku sürelerinin kısalmasıyla gün içinde uyuklamaların olduğu belirtilmektedir (Alexandru ve ark. 2006; Bahammam ve ark. 2006-a; Li ve ark. 2007; Van den Bulck 2004). Literatür bulguları ile çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Çocukların odalarında medyanın bulunması ve uyumadan önce bunların kullanımı, geç uyumalarına ve uyku süresinin azalmasına neden olmaktadır. Öğrencilerin odasında televizyon ya da bilgisayar bulunmasının uyku alışkanlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Çalışmadaki öğrencilerin % 4,5'inin okuldan gelir gelmez uyumaya ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir (**Tablo 4**). Hindistan'da çocukların %28,2'sinin, İran'da %42,98'inin, Londra'da %50'sinin gün içinde uyumaya ihtiyaç duyduğu bildirilmektedir (Bharti ve ark. 2006; Gregory ve ark. 2006; Mohammadi ve ark. 2007). Suudi Arabistan'lı çocuklarda da en yaygın uyku probleminin gündüz uyuklama (%40,8) olduğu belirtilmiştir (Bahammam ve ark. 2006-b). Literatürdeki çalışmalara göre bu çalışmada çocukların daha az gün içinde uyumaya

gereksinim duyduğu görülmektedir. Çalışma sonucunda çocukların uyku alışkanlıklarının iyi olduğu ortaya çıkmıştır. Çocukların çoğunluğunun uyku süreleri yeterli olduğundan gün içinde uyuklamaya ihtiyaç duymadıkları düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin hafta içi uyku süresi ortalaması 9.72 ± 1.24 saat, hafta sonu 10.30 ± 1.32 saattir (**Tablo 8**). Japonya'daki öğrencilerin hafta içi 9.08 ± 1.72 saat, hafta sonu 9.44 ± 2.45 saat olduğu belirtilmektedir (Yoshimatsu, Hayashi 2004). Ülkemizde Bulduk (2005) Kırıkkale'deki 7-10 yaş grubu öğrencilerin uyku süresi ortalamasını 10.1 ± 1.1 saat, Ünal ve arkadaşları (2008) Kayseri'deki öğrencilerin 8.86 ± 1.10 saat olduğunu belirtmiştir. Hem karşılaştırmalı hem de uzunlamasına yapılan çalışmalar öğrencilerin hafta içi uyku sürelerinin kısaldığını, hafta sonu ise arttığını göstermektedir (Bos ve ark. 2008; Giannotti ve ark. 2005; Russo ve ark. 2007; Salcedo ve ark. 2005; Yoshimatsu, Hayashi 2004). Araştırma sonucunda öğrencilerin hafta içine göre hafta sonu uyku sürelerinin uzun olması beklenen bir durumdur. Araştırma sonucunda da böyle olduğu görülmüştür. Okul çağı çocuklarının bir gecede yaklaşık olarak 9-10 saat uykuya ihtiyacı vardır (Farney ve ark. 1986; Güleç 2003; Thiedke 2001; Whaley, Wong 1983). Araştırmaya katılan çocukların çoğunluğu ihtiyacı olan 9-10 saat uyku süresine ulaşabilmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ebeveynleri çocuklarını uyku alışkanlıklarına ilişkin on üzerinden puan vererek değerlendirmişlerdir. Öğrencilerin uyku alışkanlıkları puanı 1-10 puan arasında değerlendirilmekte olup, puanların artması uyku alışkanlıkları ile ilgili daha az sorunların yaşandığını göstermektedir. Çalışmada ebeveynlerin %25,2'si (147) çocuklarına 6 ve 6'nın altında puan vermiştir (**Tablo 9**). Öğrencilerin uyku alışkanlıkları puan ortalaması 7.60 ± 2.26 olarak bulunmuştur (**Tablo 10**). Annelerin verdiği bu puanlar çocukların çoğunluğunun (%75) uyku alışkanlıklarının iyi olduğunu ancak çocukların bazılarının (%25) uyku alışkanlıkları ile ilgili sorun yaşadığını belirtmektedir. Hindistan'da ebeveynler çocuklarının %42,7'sinin uyku alışkanlıkları ile ilgili sorun yaşadığını bildirmektedir (Bharti ve ark. 2006). Çalışmadaki çocuklar literatürdeki çalışmalara göre uyku alışkanlıkları ile ilgili daha az sorun yaşamaktadır. Araştırmada çocukların çoğunluğunun uyku sürelerinin yeterli olması ve uyku alışkanlıklarının iyi olması; akşamları aileleri ile sosyal aktivitelere katılmayıp erken uyumaları, uyumadan önce bilgisayar oynayan öğrenci yüzdesinin az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmadaki öğrencilerin GGA'dan elde edilen duygu-davranış sorunları ölçeği puan ortalaması 11.27 ± 5.69 olarak bulunmuştur (**Tablo 10**). Ayrıca bu araştırmaya katılan

çocukların %18,7'si duygu-davranış sorunları açısından normal dışı olarak değerlendirilmiştir (**Tablo 11**). Bu çalışmaya benzer olarak Smedje ve arkadaşları (2001-a) uyku alışkanlıkları sorunu yaşayan çocukların duygu-davranış sorunları puan ortalamasını 9.60 ± 6.75 , uyku alışkanlıkları ile ilgili ileri düzeyde sorun yaşayan öğrencilerin duygu-davranış sorunları puan ortalamasını 15.40 ± 2.75 olarak belirtmiştir. Çalışmadaki çocukların çoğunluğu (%68,3) duygu-davranış sorunları bakımından normal olarak bulunmuştur.

Öğrencilerin duygu-davranış sorunları düzeyine göre uyku alışkanlıkları sorunları puan ortalaması bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiş ve öğrencilerin uyku alışkanlıkları sorunları puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur (**$p < 0.001$**). Uyku alışkanlıkları puan ortalamaları normal dışı kabul edilen öğrencilerin, normal (**$p = 0.000$**) ve sınırdaki (**$p = 0.004$**) kabul edilen öğrencilerin puanlarına göre anlamlı olarak daha düşüktür (**Tablo 12**). Bu sonuçlara göre çocuklarda duygu davranış sorunlarının olması uyku alışkanlıklarına ilişkin sorunların olduğunu göstermektedir. Araştırma sorusuna yanıt olarak duygu-davranış sorunları düzeyine göre normal dışı kabul edilen öğrencilerin uyku alışkanlıkları puan ortalamaları arasında fark olduğu belirlenmiştir. İsveç'te yapılan çalışmada duygu-davranış düzeyine göre sınırdaki ya da normal dışı kabul edilen öğrencilerin uyku alışkanlıklarıyla ilgili sorun yaşadığı belirtilmiştir (Smedje ve ark.2001-a). Araştırma bulgusu ile diğer çalışma bulguları benzerdir. Normal dışı olarak puan alan çocukların uyku alışkanlıkları ile ilgili sorunları olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada öğrencilerin uyku alışkanlıkları sorunları ile duygu-davranış sorunları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (**$r = -0.30$; $p < 0.001$**) (**Tablo 13**). Çalışma sonuçlarında da çocukların uyku alışkanlıkları sorunları puanı azaldıkça çocuklarda duygu-davranış sorunları ölçeğinden alınan puanlar artmaktadır. Öğrencilerin uyku alışkanlıkları ile ilgili sorunlarının olması, duygu-davranış sorunlarının görülmesine neden olmaktadır. Literatürde yapılan çalışmalarda araştırma bulgusuna benzer çalışmalar bulunmaktadır (Aronen ve ark. 2000; Paavonen ve ark. 2002; Smedje ve ark. 2001-b). Smedje ve arkadaşları (2001-b) yine aynı ölçeği (**GGA**) kullandıkları çalışmada uyku alışkanlıkları sorunlarının davranış sorunları ile ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Finlandiya'da uyku alışkanlıkları sorunu olan çocuklarda psikolojik sorunların ortaya çıktığı ve uyku alışkanlıkları ile ilgili sorunu olmayan çocuklara göre daha çok duygusal, davranış, hiperaktif ve okul ile ilgili problemlerin olduğu belirtilmektedir (Paavonen ve ark. 2002). Wolfson ve Carskadon (1998), Russo ve arkadaşları (2007) düzensiz uyku alışkanlıkları olan öğrencilerde gün içinde uyuklama, ruh halinde bozulma ve davranış problemlerinin ortaya çıktığını

belirtmiştir. Araştırma bulgusu ile literatür bulgusu benzerdir. Bu çalışmada uyku alışkanlıklarının GGA puanını %9 oranında etkilediği, %91 oranında başka faktörlerin etkili olduğu belirlenmiştir. Literatürde uyku alışkanlıkları sorunu olan çocukların keyifsiz olabileceği, bu sorunun artmasıyla depresif bir hale geleceği ve huysuz bir kişiliğe sahip olabileceği ve bu durumun çocuklarda yıkıcı davranışların ortaya çıkmasına neden olduğu görülmektedir (Gibson ve ark. 2006; LeBourgeois ve ark. 2005; Oginska, Pokorski 2006; Stein ve ark. 2001; Yoshimatsu, Hayashi 2004; Tynjala ve ark. 1993). Çalışma verilerinde bu etkenlerin ortaya konulabilmesine yönelik veri toplanmamıştır.

GGA ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde;

1. Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik; çocukların dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik sorunları ile uyku alışkanlıkları sorunları puanı arasında negatif yönde, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 13). Öğrencilerin uyku alışkanlıkları ile ilgili sorunlarının olması, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik sorunlarının olduğunu göstermektedir. Shur ve Gau (2006), Bos ve arkadaşları (2008) çocuklarda uyku alışkanlıkları ile ilgili sorunların olmasını, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik sorunlarına neden olduğunu belirtmiştir. Araştırma bulgusu ile diğer araştırma bulguları benzerlik göstermektedir. Gibson ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında belirttiği gibi, Dahl (1996) uyku eksikliğine bağlı çocuklarda konsantrasyon problemi, kolay sinirlenme, uyarı ve duyguları yönlendirmede güçlük ve buna bağlı davranış sorunları görüldüğünü belirtmiştir. Ayrıca bu bulguların kolaylıkla dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna benzetilerek karıştırılabileceğinin üzerinde durmuştur. Bu semptomlar kolaylıkla çocukların davranışsal bir sorunu olarak değerlendirilip hiperaktivite bozukluğu gibi bir tanı almalarıyla sonuçlanabilir (LeBourgeois ve ark. 2005; Mindel, Meltzer 2008; Witcher 2007). Uyku yoksunluğu sonucu dikkatsiz ve hiperaktif davranışlar artmaktadır.

2. Davranış sorunları; araştırmaya katılan öğrencilerin davranış sorunları ile uyku alışkanlıkları sorunları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 13). Öğrencilerin uyku alışkanlıkları ile ilgili sorunlarının olması, davranış sorunlarının görülmesine neden olmaktadır. Stein ve arkadaşları (2001) okul çocuklarında uyku alışkanlıkları sorunları ile psikososyal ve davranış sorunları arasında güçlü bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Uyku alışkanlıkları sorunları çocukların yetersiz uyumasına neden olmaktadır. Uyku yetersizliği çocukların ertesi gün kendilerini iyi hissetmemesine,

huysuz, sinirli olmasına, günlük aktivitelerini yerine getirememelerine ve bunların sonucunda davranış sorunlarının görülmesine neden olmaktadır.

3. Duygusal sorunlar; çalışmada duygusal sorunlar ile uyku alışkanlıkları sorunları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.001$) (**Tablo 13**). Öğrencilerin uyku alışkanlıkları ile ilgili sorunlarının olması, duygusal sorunlarının görülmesine neden olmaktadır. Araştırma bulgusuna benzer olarak literatürde yapılan çalışmalarda, Finlandiya'daki ve Kore'deki öğrencilerin uyku alışkanlıkları sorunları ile duygusal sorunlar arasında anlamlı ilişki olduğu, Japonya'da, İtalya'da ve Polonya'da öğrencilerin düzensiz uyku alışkanlıkları nedeniyle duygusal sorunların yaşandığı belirtilmektedir (Giannotti ve ark. 2002; Oginska, Pokorski 2006; Tynjala ve ark. 1993; Yang ve ark. 2005; Yoshimatsu, Hayashi 2004). LeBourgeois ve arkadaşları (2005) düzensiz uyku alışkanlıkları olan öğrencilerin psikolojik, duygusal ve bilişsel fonksiyonlarda önemli davranış değişiklikleri olduğunu bildirmektedir. Çalışma sonuçları literatür sonuçları ile uyumludur. Uyku alışkanlıkları sorunu olan çocukların yorgun olarak uyandıkları, umursamaz davranış sergiledikleri ve bu sorunların duygusal sorunlara neden olduğu belirtilmektedir.

4. Akran ilişkileri; çalışmada akran ilişkileri alt boyut puanı ile uyku alışkanlıkları sorunları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.001$) (**Tablo 13**). Öğrencilerin uyku alışkanlıkları ile ilgili sorunlarının olması, akran ilişkileri ile ilgili sorunlarının görülmesine neden olmaktadır. Gibson ve arkadaşları (2006), Amschler ve Mckenzie (2005) düzensiz uyku alışkanlıkları olan çocukların uyku sürelerinin azalması nedeniyle sosyal problemlerin, agresif davranışların olduğunu bildirmektedir. Uyku alışkanlıkları sorunları çocuklarda toplam uyku süresini kısaltarak, günlük davranışları üzerinde olumsuz etki oluşturmaktadır. Uyku alışkanlıkları sorunu olan çocukların kendi yaşlıları ile anlaşmada sorun yaşadığı görülmektedir.

6.1. SONUÇ

İlköğretim öğrencilerinin uyku alışkanlıkları sorunları ile duygu-davranış sorunları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Öğrencilerin %27,7'sinin kendine ait odası, %11'inin kendine ait yatağı yoktur. Yatak odasında televizyonu olan öğrenciler %30, bilgisayarları olan öğrenciler ise %38,5'dir. Öğrencilerin %4,5'i gün içinde uyuyor. Öğrencilerin %54,1'i uyumadan önce televizyon izliyor, %7,5'i bilgisayar oynuyor (**Tablo 4**).
- Öğrencilerin hafta içi uyku süreleri kısaltmakta, hafta sonu uzamaktadır. Öğrencilerin uyku süreleri ortalamaları normal sınırlardadır (**Tablo 8**).
- Öğrencilerin çoğunluğunun (%75) uyku alışkanlıkları ile ilgili sorunu yoktur. Çocukların %25'inin uyku alışkanlıkları ile ilgili sorunu vardır (**Tablo 9**).
- Duygu-davranış sorunlarına göre puan ortalamaları 11.27 ± 5.69 'dur (**Tablo 10**).
- Duygu-davranış sorunları açısından %68,3'ü normal, %13,0'ı sınırda, %18,7'si ise normal dışı grubunda yer almaktadır (**Tablo 11**).
- Araştırmada duygu-davranış sorunları düzeyine göre normal dışı kabul edilen öğrencilerin uyku alışkanlıkları puan ortalamaları daha kötüdür ($p < 0.001$) (**Tablo 12**).
- Çocukların uyku alışkanlıkları sorunu arttıkça duygu-davranış sorunları da artmaktadır ($r = -0.30$; $p < 0.001$) (**Tablo 13**). Uyku alışkanlıkları sorunları GGA puanını %9 oranında etkilemektedir. %91 oranında başka faktörler etkilidir. Araştırmanın temel sorusu olan uyku alışkanlıkları sorunları ile duygu-davranış sorunları birbirini etkilemektedir ve arasında ilişki vardır. Uyku alışkanlıkları sorunları olan çocuklarda duygu ve davranış sorunları görülmektedir.

6.2. ÖNERİLER

Araştırma sonucunda elde edilen verilere göre aşağıda sunulan önerilerin uyku hijyenini sağlamada yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

- Duygu-davranış sorunlarına göre normal dışı grubunda olan öğrencilerin uyku alışkanlıkları sorunları normal ve sınırda olan gruba göre anlamlı düzeyde yüksek olduğundan, uykunun davranışlara ve duygulara etkisi, uyku hijyeni konularında ailelere ve öğretmenlere eğitim verilmelidir.
- Yetersiz uyuyan öğrencilerin ailelerinin uyku alışkanlıklarının geliştirilmesine ilişkin farkındalıkları artırılmalıdır. Bunun için araştırmacı rehberliğinde öğretmenler ve aileler ile işbirliği yaparak, ailelerin çocukları için uyku günlükleri tutarak, çocuklarının tutarlı uyuma-uyanma zamanı alışkanlıkları geliştirebilmelerine ilişkin eğitimler verilmelidir. Normal dışı saptanan çocuklar ileri değerlendirmeler için çocuk psikiyatrisine yönlendirilmelidir.

6.3. ARAŞTIRMACILARA ÖNERİLER

- Uyku alışkanlıklarının ve sorunlarının daha ayrıntılı tanılanabileceği nitel ve izlem araştırmaları planlanarak, hangi uyku sorununun duygu ve davranışları ne yönde ve nasıl etkilediği ortaya konabilir.
- Çocukların uyku alışkanlıklarına etki eden diğer faktörlerin tanılanmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Amschler DH, McKenzie JF. Elementary Students Sleep Habits and Teacher Observations of Sleep-Related Problems. *Journal of School Health*. February, 2005; 75 (2): 50-56
2. Akgül A. *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri "SPSS Uygulamaları"*, Üçüncü Baskı, Emek Ofset, 2005, Ankara
3. Aksakoğlu G. *Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme*, İkinci Yazım, 2006, İzmir.
4. American Academy of Pediatrics, Council on School Health. Role of the School Nurse in Providing School Health Services. *Pediatrics*.2008;121(5):1052-1056
5. American Academy of Pediatrics, The Role of the School Nurse in Providing School Health Services, Commite on School Health, Pediatrics, November, 2001; 108(5): 1231-1232
6. Ağargün MY. <http://www.uykusorunlari.com/?icerik=2-2007>, Erişim: 05/11/2008
7. Alexandru G, Michikazu S, Shimako H, Xiaoli C, Hitomi K, Takashi Y, Robert WW, Sadanobu K. Epidemiological aspects of self-reported sleep onset latency in Japanese junior high school children. *J. Sleep Res*. 2006; 15: 266-275
8. Arslan F, Ünal AS, Güler H, Kardaş K. Okul Çağı Çocuklarının Televizyon İzleme Alışkanlıklarının İncelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2006; 5(6)
9. Aronen ET, Paavonen EJ, Fjallberg M, Soininen M, Törrönen J. Sleep and Psychiatric Symptoms in School-Age Children. *Child Adolescent Psychiatry*, April 2000; 39(4):502-509
10. Arvas A. Çocuklarda Televizyon İzleme Uyku Sorunlarına Neden Oluyor. *İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Sosyal Pediatri BD*. 2008. <http://www.sagliginsesi.com.Erişim> 14/07/2008
11. Bahammam A, Bin Saeed A, Al_Faris E, Shaikh S. Sleep Duration and Its Correlates in a Sample of Saudi Elementary School Children, *Singapore Med J*, 2006a; 47(10): 875-881
12. Bahammam A, Al_Faris E, Shaikh S, Bin Saeed A. Prevalence of Sleep Problems and Habits in a Sample of Saudi Primary School Children. *Ann saudi Med*. Jan-Feb. 2006b; 26(1): 7-13
13. Barnfather R. Restructuring the Role of the School Nurse in Health Promotion, *Public Health Nursing*, December 1991; 8(4): 234-238
14. Baysal SU, Çağlayaner H. Okul Çağında Sık Rastlanan Sağlık Sorunlarına Yaklaşım, *Klinik Çocuk Forumu*, Eylül-Ekim 2005; 26-44
15. Bharti B, Malhi P, Kashyap S. Patterns and Problems of Sleep in School Going Children. *Indian Pediatrics*, January 2006; 43(17): 35-38
16. Birol L. *Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım*. VI. Baskı, Etki Matbaacılık, İzmir, 2004
17. Blader JC, Koplewicz HS, Abikoff H, Foley C. Sleep Problems of Elementary School Children: A Community Survey. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. May 1997; 151(5): 473-480

18. Blum NJ, Carey WB. Sleep Problems Among Infants and Young Children. *Pediatrics in Review. American Academy of Pediatrics.*1996;17: 87-92.
19. Bos SC, Gomes A, Clemente V, Marques M, Pereira AT, Maia B, Soares MJ, Cabral AS, Macedo A, Gozal D, Azevedo MH. Sleep and Behavioral/Emotional Problems in Children: A Population-Based Study. *Sleep Medicine.* 2008; 1-9
20. Bruni O. Sleep Disturbances Scale For Children. Construct ion and validation of an instrument to evaluate sleep disturbances in childhood and adolescence *J. Sleep Res.*1996; 5: 251-261
21. Bruni O, Galli F, Guidetti V. Sleep Hygiene and Migraine in Children and Adolescents. *Cephalgia,* 1999; 25: 57–59.
22. Bulduk R. Kırıkkale İlinde Yaşayan 0-16 Yaş Grubu Çocuklarda Uyku Özellikleri. Uzmanlık Tezi. Yüksek Öğretim Kurulu Dokümantasyon Merkezi. Tez No: 164275. 2005. Kırıkkale.
23. Bulduk S, Erdoğan S. Okul Sağlığı Ekibinin Nitelik ve Hizmet Kapsamının Geliştirilmesi. *Klinik Çocuk Forumu.* Eylül-Ekim 2005, 57-66
24. Bülbül S, Kurt G, Ünlü E, Kırılı E. Adölesanlarda Uyku Alışkanlıkları ve Uyku Sorunları. 45.Türk Pediatri Kongresi. Poster Sunumları, P5, 1-11, 2009, Kapadokya
25. Carskadon MA, Acebo C, Jenni OG. Regulation of Adolescent Sleep Implications for Behaviour. *New York Academy of Sciences.* 2004; 1021: 276-291
26. Carskadon MA, Wolfson AR, Acebo C, Tzischinsky O, Seifer R. Adolescent sleep patterns, circadian timing, and sleepiness at a transition to early school days. *Sleep,* 1998; 21: 871–881
27. Carskadon MA. Patterns of sleep and sleepiness in adolescents. *Pediatrician,* 1990;17: 5–12
28. Chen MY, Wang EK, Jeng YJ. Adequate sleep among adolescents is positively associated with health status and health-related behaviors. *BMC Public Health,* 2006; 59(6): 1-8
29. Corkum P, Tannoch R, Moldofsky H. Sleep Disturbances with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1998; 37: 637-646
30. Dahl RE. The İmpact of İnadequate Sleep on Children’s Daytime Cognitive Function. *Semin. Pediat. Neurol.* 1996; 3: 44-50
31. Doğan S, Kelleci M, Sabancıoğulları S, Aydın D. Bir İlköğretim Okulunda Öğrenim Gören Çocuklarda Ruhsal Uyum Sorunları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,* 2008; 7 (0)
32. Eggermont S, Bulck JV. Nodding off or switching off? The use of popular media as a sleep aid in secondary-school children. *Journal of Pediatrics and Child health.* July/August 2006; 42(7-8): 428-433
33. Epstein R, Chillag N, Lavie P. Starting Times of School: Effects on Daytime Function of Fifth-Grade Children in Israel. *Sleep.* 1998; 21: 250-256
34. Erdemir F, Hemşirelik Tanıları El Kitabı. İkinci Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2005
35. Fain JA. Reading, Understanding and Applying Nursing Research. A Text and Workbook. Second Edition. 2004, 156-157

36. Fallone G, Acebo C, Arnedt JT, Seifer R, Carskadon MA. Effects of Acute Sleep Restriction on Behavior, Sustained Attention and Response Inhibition in Children. *Percept. Mot. Skills*, 2001; 93: 213-229
37. Fallone G, Owens JA, Deane J. Sleepiness in Children and Adolescents: Clinical Implications. *Sleep Med. Rev.* 2002; 6: 287–306
38. Farney RJ, Walker LE, Jensen RL, Walker JM. Ear oximetry to detect apnea differentiterapid eye movement(REM) and non-REM sleep. Screening for the sleep apnea syndrome. *Chest* 1986; 89: 533-539.
39. Fredriksen K, Rhodes J, Reddy R, Way N. Sleepless in Chicago: Tracking the effects of adolescent sleep loss during the middle school years. *Child Dev* 2004; 75: 84–95.
40. Garrity K. Delaware School Nurse Association–Your Child’s Sleep. Ağustos, 2007 www.dsna.org.
41. Gau S, Soong W. The transition of sleep-wake patterns in early adolescence. *Sleep*, 2003; 26: 449-54.
42. Giannotti F, Cortesi F, Sebastiani T, Ottaviano S. Circadian Preference, Sleep and Daytime Behaviour in Adolescence. *J. Sleep Res.* 2002; 11(3): 191-199
43. Giannotti F, Cortesi F, Sebastiani T, Vagoni C. Sleeping Habits in Italian Children and Adolescents. *Sleep and Biological Rhythms*. Feb 2005; 3(1):15
44. Gibson ES, Powles P, Thabane L, O’Brien S, Molnar DS, Trajanovic N, Ogilvie R, Shapiro C. “Sleepiness” is Serious in Adolescence Two Surveys of 3235 Canadian Students. *Public Health*. 2006; 45(6): 116-125
45. Gregory AM, Rijdsdijk FV, Eley TC. A twin-study of sleep difficulties in school-aged children. *Child Dev* 2006; 77:1668–79.
46. Guyton A. *Tıbbi Fizyoloji*, İstanbul, 1996; 761-765
47. Güleç G. 2003, <http://uykubozuklugu.uludag.edu.tr/dersnotları001htm>,
48. Güler G, Kubilay G. Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Fiziksel Bakım Sorunlarının Çözülmesinde Toplum Sağlığı Hemşiresinin Etkinliği. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2005; 9(1): 15-23
49. Güvenir T, Özbek A, Baykara B, Arkar H, Şentürk B, İncekaş S. Güçler Ve Güçlükler Anketi’nin (GGA) Türkçe Uyarlamasının Psikometrik Özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2008; 15(2): 65-74
50. Holt CR, Barta KM, Neighbors M, Smith RM. The Role of the School Nurse: Perceptions of School Nurses and Superintendents. *Journal of Educational Research & Policy Studies*. Fall 2003; 3(2):89-102
51. Ishihara K. The effect of 2-h sleep reduction by a delayed bedtime on daytime sleepiness in children. *Psychiatry Clin. Neurosci.* 1999; 53: 113–115

52. Ishihara K. Relationship between amount of sleep and daytime sleepiness in three cases. *Psychol. Clin. Neurosci.* 2002; 56: 252–254
53. Jenni OG, O'Connor BB. Children's Sleep: An Interplay Between Culture and Biology. *Pediatrics.* January, 2005; 115(1): 204-216
54. Kelman BB. The Sleep Needs of Adolescents. *Journal of School Nursing.* August 1999; 15 (3): 14-19
55. Laberge L, Petit D, Simard C, Vitaro F, Tremblay RE. Development of sleep patterns in early adolescence. *J Sleep Res.* 2001; 10:59-67.
56. Lam P, Hiscock H, Wake M. Outcomes of Infant Sleep Problems: A Longitudinal Study of Sleep, Behavior and Maternal Well-Being. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics.* March, 2003; 111(3): 203-207
57. LeBourgeois MK, Giannotti F, Cortesi F, Wolfson AR, Harsh J. The Relationship Between Reported Sleep Quality and Sleep Hygiene in Italian and American Adolescents, *American Academy of Pediatrics.* January, 2005;115(1): 257-265
58. Li SH, Jin XM, Wu SH, Jiang F, Yan CH, Shen XM. The Impact of Media Use on Sleep Patterns and Sleep Disorders Among School-Aged Children in China. *Sleep.* Mar, 2007; 30(3): 361-367
59. Liu X, Liu L, Owens JA, Kaplan DL. Sleep Patterns and Sleep Problems Among Schoolchildren in the United States and China. *Pediatrics.* January, 2005; 115(1): 266-268
60. Liu X, Uchiyama M, Okawa M, Kurita H. Prevalence and correlates of self-reported sleep problems among Chinese adolescents. *Sleep.* 2000; 23: 27–34
61. Loessl B, Valerius G, Kopasz M, Hornyak M, Riemann D, Voderholzer U. Are Adolescents Chronically Sleep-Deprived? An Investigation of Sleep Habits of Adolescents in the Southwest of Germany. *Child: Care, Health and Development,* 2008; 34(5): 549-556
62. Mahon NE. The Contributions of Sleep to Perceived Health Status during Adolescence. *Public Health Nursing,*1995;12(2): 127-133
63. Mastin DF, Bryson J, Corwyn R. Assessment of Sleep Hygiene Using the Sleep Hygiene Index. *Journal of Behavioral Medicine.* June, 2006; 29(3): 223-227
64. Meijer AM, Habekothe HT, Van Den Wittenboer GLH. Time in bed, quality of sleep and school functioning of children. *Journal of Sleep Research.* 2000; 9(2): 145-153
65. Mindell JA, Meltzer LJ. Behavioural Sleep Disorders in Children and Adolescents. *Annals Academy of Medicine,* August, 2008; 37(8): 722-728
66. Mindell JA, Owens JA, Carskadon MA. Developmental Features of Sleep. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America.* October, 1999; 8(4): 695-725
67. Mohammadi M, Ghalebzghi B, Bandi FG, Amintehrani E, Khodaie S, Shoae S, Ashrafi MR. Sleep Patterns and Sleep Problems among Preschool and School-aged Group Children in a Primary Care Setting. *Iran J Ped. Sep,* 2007; 17(3): 213-221

68. Moore M, Meltzer LJ. The sleepy adolescent causes and consequences of sleepiness in teens. *Paediatric Respiratory Reviews*. 2008; 9: 114–121
69. National Association of School Nurses. Issue Brief: School Health Nursing Services Role in Health Care: Role of the School Nurse. Silver Spring, MD: National Association of School Nurses; 2002. Available at: www.nasn.org/Default.aspx?tabid_279. Accessed April 16, 2007
70. Neyzi O, Batı Dünyasında ve Türkiye’de Okul Sağlığı, Klinik Çocuk Forumu, Eylül-Ekim 2005; 1-5
71. Oginska H, Pokorski J. Fatigue and Mood Correlates of Sleep Length in Three Age-Social Groups: School Children, Students, and Employees. *Chronobiology International The Journal of Biological and Medical Rhythm Research*. 2006; 23(6): 1317–1328
72. Owens JA, Maxim R, McGuinn M, Nobile C, Msall M, Alario A. Television-viewing Habits and Sleep Disturbance in School Children. *Pediatrics*. September, 1999; 104(3): 1-8
73. Owens JA, Spirito A, McGuinn M, Nobile C. Sleep Habits and Sleep Disturbance in Elementary School-Aged Children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. February, 2000a; 21(1): 27-36
74. Owens JA. The practice of pediatric sleep medicine: results of a community survey. *Pediatrics* 2001; 108(3): e51
75. Owens JA, Spirito A, McGuinn M. The Children’s Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): Psychometric properties of a survey instrument for schoolaged children. *Sleep*, 2000b; 23(8): 1043-1051
76. Owens J. The electronic sandman: the impact of the media on adolescent sleep. *Sleep*. 2004; 27(1):15-16
77. Owens JA, Dalzell V. Use of the ‘BEARS’ sleep screening tool in a pediatric residents’ continuity clinic: a pilot study. Special Section: Sleep Medicine Education based on NIH Sleep Academic Award Program. *Sleep Medicine*. 2005; 6: 63–69
78. Paavonen EJ, Almqvist F, Tamminen T, Moilanen I, Piha J, Rasanen E. Poor sleep and psychiatric symptoms at school: an epidemiological study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2002;11: 10–17
79. Pagel JF, Forister N, Kwiatkowski C. Sleep disturbance and Adolescent school performance: The confounding variable of socioeconomics. *J Clin Sleep. Med* 2007; 3: 19–23
80. Pallesen S, Hetland J, Sivertsen B, Samdal O, Torsheim T, Nordhus IH. Time Trends in Sleep-Onset Difficulties Among Norwegian Adolescents: 1983-2005. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2008; 36: 889-895
81. Pilcher JJ., Huffcutt AI. Effects of sleep deprivation on performance: a meta-analysis. *Sleep*, 1996, 19: 318-326
82. Pollak CP, Bright D. Caffeine consumption and weekly sleep patterns in US seventh-, eighth-, and ninth-graders. *Pediatrics*. 2003;111: 42–46

83. Rosen CL, Owens JA, Scher MS, Glaze DG. Pharmacotherapy for Pediatric Sleep Disturbances: Current Patterns of Use and Target Populations for Controlled Clinical Trials. *Curr Ther Res C/in Exp*. 2002; 63[Suppl B]:B53-B66
84. Russo PM, Bruni O, Lucidi F, Ferri R, Violani C. Sleep Habits and Circadian Preference in Italian Children and Adolescents. *J. Sleep Res*. 2007; 16(2): 163-169
85. Sadeh A, Raviv A, Gruber R. Sleep patterns and sleep disruptions in school-age children. *Dev Psychol*. 2000; 36(3): 291-301
86. Sadeh A, Gruber R, Raviv A. Sleep Neurobehavioral Functioning and Behavior Problems in School Age Children. *Child Development*, 2002;73: 405-417
87. Sadeh A, Gruber R, Raviv A. The effects of sleep restriction and extension on school-age children: what a difference an hour makes. *Child Dev*. 2003; 74(2): 444-455
88. Salcedo AF, Rodriguez AFM, Monterde Aznar ML, Garcia Jimenez MA, Redondo Martinez P, Marcos Navarro AI. Sleeping Habits and Sleep Disorders During Adolescence: Relation to School Performance. *Aten Primaria*. May, 2005; 35(8): 408-414
89. Shatkin J. "Sleep Disorders in Children and Adolescents " The Parent Letter School of Medicine; January, 2007; 5(5): 263-264
90. Shur S, Gau F. Prevalence of Sleep problems and their association with inattention/hyperactivity among children aged 6-15 in Taiwan. *Journal of Sleep Research*. December 2006; 15(4): 403-414
91. Silva TA, Carvalho LBC, Silva L, Medeiros M, Natale VB. Sleep Habits and Starting time to School in Brazilian Children, *Arq Neuropsiquiatr*, 2005; 63 (2-B): 402-406
92. Smaldone A, Honig JC, Byrne MW. Sleepless in America: Inadequate Sleep and Relationships to Health and Well-being of Our Nation's Children. *Pediatrics*. February 2007; 119: 29-37
93. Smedje H, Broman J-E, Hetta J. Short-Term Prospective Study of Sleep Disturbances in 5-8-year-old Children, *Acta Paediatr*, 2001a; 90: 1456-1463
94. Smedje H, Broman J-E, Hetta J. Associations between disturbed sleep and behavioural difficulties in 635 children aged 6 to 8years: a study based on parents' perceptions . *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2001b; 10: 1-9
95. Spruyt K, O'Brien LM, Cluydts R, Verleye GB, Ferri R. Odds ,Prevalence and Predictors of Sleep Problems in School-Age Normal Children. *J. Sleep Res*. 2005; 14: 163-176
96. Stein MA, Mendelsohn J, Obermeyer WH, Amromin J, Benca R. Sleep and Behaviour Problems in School-Aged Children. *Pediatrics*. April, 2001; 107(4): 1-9
97. Şahin M. 14-17 Yaş Arası Lise Öğrencilerinde Uyku Bozukluğu Ve Risk Faktörlerinin Sıklığının Belirlenmesi. *Uzmanlık Tezi*. 2006. İstanbul
98. Taheri S. The link between short sleep duration and obesity: we should recommend more sleep to prevent obesity, *Arch Dis Child*, 2006; 91: 881-884

99. Thiedke CC. "Sleep Disorders and Sleep Problems in Childhood" American Family Physician. January 15, 2001; 63(2): 277-284
100. Türközü A. 2007, <http://www.uykusorunlari.com/?icerik=2>
101. Tynjala J, Kannas L, Valimmaa R. How Young Europeans Sleep. Health Educ. Res. 1993; 8: 69-80
102. Ünalın D, Öztürk A, Aksu M, İsmailoğulları S, Akgül N. Kayseri İl Merkezinde Yer Alan İlköğretim Okullarının 6, 7, ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Uyku Süresi Okul Başarısını Etkilemekte Midir? 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Ankara, 2008
103. Whaley LF, Wong DL. Unit Seven Middle Childhood, Nursing Care of Infants and Children. The School-Age Years. Chapter 17, 1983
104. Witcher L. Snoring Children: Poor Sleep Hygiene In Children Associated With Behavioral Problems. American Academy of Sleep Medicine (2007, June 13). ScienceDaily. Retrieved March. 19, 2008, from <http://www.Sciencedaily.com/releases/2007/06/070613071115.htm>
105. Wolfson AR. "Sleeping Patterns of Children and Adolescents: Developmental Trends, Disruptions, and Adaptations". Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. Jul, 1996; 5(3): 549-568
106. Wolfson AR, Carskadon MA. Understanding adolescents_ sleep patterns and school performance: a critical appraisal. Sleep Med. Rev. 2003; 7: 491-506
107. Wolfson AR, Carskadon MA. "Sleep Schedules and Daytime Functioning in Adolescents". Child Development. August, 1998; 69(4): 875-887
108. Van den Bulck J. Television viewing, computer game playing, and Internet use and self-reported time to bed and time out of bed in secondary-school children. Sleep, 2004; 27: 101-104
109. Yalçın SS, Tuğrul B, Naçar N, Tuncer M, Yurdakök K. Factors that affect television viewing time in preschool and primary Schoolchildren. Pediatrics International, 2002; 44: 622-627
110. Yang CK, Kim JK, Patel SR, Lee JH. Age-Related Changes in Sleep/Wake Patterns Among Korean Teenagers. Pediatrics. Jan, 2005, 115(1): 250-256
111. Yoshimatsu S, Hayashi M. Bedtime and Lifestyle in Primary School Children. Sleep and Biological Rhythms. June, 2004; 2(2): 153-155
112. Yüksel N. "Ruhsal Hastalıklar" 2001, Ankara, 361-371
113. Zimmerman FJ. " Children's Media Use and Sleep Problems: Issues and Unanswered Questions". The Henry J. Kaiser Family Foundation. June, 2008
114. www.sdqinfo.com

Ek-1

Uyku Alışkanlıkları Anket Formu

Sevgili veliler aşağıda çocukların uyku alışkanlıkları ve uykıyla ilgili yaşadıkları güçlükleri içeren sorular yer almaktadır. Yanıtlarda doğru yanlış seçenek yoktur. Lütfen her soruyu dikkatli bir şekilde okuyup çocuğunuza en uygun olan cevabı işaretleyiniz. Araştırmaya verileri değerlendirilirken isimler gizli tutulacaktır. Çocuğunuzdan kapalı bir şekilde teslim aldığımız formları tekrar zarfı koyup kapalı bir şekilde öğretime vermek üzere çocuğunuza teslim ediniz. Lütfen yanıtlarınız ve araştırmaya katılımınız kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz.

DEÜ Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

EMİNE ÇİLTİN

Çocuğunuzun Adı Soyadı :

Yaşı :

Sınıfı :

Kardeş sayısı : a)Yok b)1 c)2 d)3 ve üzeri

Anne eğitim düzeyi : a)Okur yazar değil b)İlköğretim c)Lise d)Üniversite

Baba eğitim düzeyi: a)Okur yazar değil b)İlköğretim c)Lise d)Üniversite

Ekonomik düzey : a)Gelir gidenen az b)Gelir gidere eşit c)Gelir gidenen fazla

Uyumasdan önce yaptığı davranış:a)Kitap okumak b)Bilgisayar oynamak c)Tv izlemek d)Diğer.....

Hafta içi uyuma saati:

Hafta içi uyanma saati:

Hafta sonu uyuma saati:

Hafta sonu uyanma saati:

	Var	/	Yok
Kendine ait bir odası var mı?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Kendine ait bir yatağı var mı?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Yatak odasında televizyon var mı?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Yatak odasında bilgisayar var mı?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Okuldan gelir gelmez uyuma?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Çocuğunuzun uyku alışkanlıklarını düşündüğünüzde (uykuya dairca soruları, geceleri kabızla uyanma, uyanırken yanında mutlaka birini isteme, uyku zamanına direnme gibi) uyku sağlığına ilişkin son 6 ayı düşündüğünüzde 10 üzerinden kaç puan verirsiniz?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tür)

Ber ofisla için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularında birini işaretleyiniz. Kesirlikle emir olamazsınız ya da size anlamlı güçler de almazsanız geldiğiniz tüm diğerleri yanlımsanız bize yardımcı olacağın. Lütfen yardımsız sonuçlarımız son ilay içindeki cevapların göt bulma olarak veriniz.

Çocuğunuzun Adı:

Kız/Birak

Doğru Tanım:

	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Tamamen Doğru
Diğer insanların duygularını önemsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huzursuz, aşırı hareketli, zamanınızı kopardır sizin durmanız.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sık sık baş ağrısı, karın ağrısı ve bulantıdan yaktır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer çocuklarla kolayca paylaşır. (oyuncak, oyuncak, kalem vs.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sık sık öfke nöbetleri olur yada aşırı sınırlıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deniz çok tek bağnaçlı, yalnız oynama eğilimi vardır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gencilikle öze dinler, arkadaşları ile ilişkilerini yapar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Birçok kaygısı vardır. Sık sık endişeli görünür.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eğer birisi incinmiş, moral bozulmuş yada kendisi için hissediyor ise ona yardımcı olur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sık sık diğer arkadaşları için yardım eder yada arkadaşları için yardım eder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En az bir yaka arkadaşlığı vardır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sık sık diğer çocuklarla kavga eder yada onlarla alay eder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sık sık intizar, kuruşu yada ağlamaktadır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gereksiz ve diğer çocuklar tarafından sevili.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğerleri kolayca dağıtır. Yalnızlıkta, yalnızlık peşer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ya il intizarında görünür yada hayranlıdır. Kendisi görünürü kolayca kaybeder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kendisi için arkadaşları iyi davranır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sık sık yanlış şeyler yada sözler yapar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer çocuklar ona rakamlar yada nimetler isteyebilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sık sık arkadaşlarına (anne, baba, öğretmen, diğer çocuklar) yardım sunma istediğini söyler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bir şeyi yapmadık. Ancak düşünür.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ev, okul yada başka yerden her çalar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travmatik ve çocukların diğer iyi geçirir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Her yıl kölelik var. Kötüce birer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Başkaları için diğer diğer diğer için.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Değerlerinizle ilgili başka düşünceler ya da duygularınız var mı?

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.4.35.00.03.1/31406
Konu : Emine ÇETİN'in Araştırma İzni

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

- İlgi : a) 28/02/2007 tarihli ve B.08.4.EGD.0.33.03.311-311/1084 sayılı Makam Onayı,
b) 07/04/2008 tarihli ve 1060 sayılı yazımız,
c) 28/04/2008 tarihli ve 30856 sayılı Valilik Onayı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün ilgi (b) yazısında; Halk Sağlığı Uzmanlığı Anabilim Dalı Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emine ÇETİN'in "İlköğretim Öğrencilerinde Uyku Alışkanlıkları ile Duygu-Davranış Sorunları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışması için hazırlanan anketi Balçova İlçesi Ertağrı Gazi İlköğretim Okulunda uygulaması ilgi (c) Valilik Onayı ile uygun görülmektedir.

Araştırmacı tarafından yapılan araştırmanın tamamlanmasından itibaren en geç iki hafta içinde, ilgi (a) Makam Onayı ile yürürlüğe giren Yönerge kapsamında "Araştırmanın Teslimine İlişkin Taahhütname Tutanağı" doldurularak araştırmanın iki örneğinin CD'ye kayıtlı olarak Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.


Zahide MUTLUKAN
Müdür a.
Şube Müdürü

EKLER:

- 1-Valilik Onayı (1 sayfa)
- 2-Araştırma Değerlendirme Formu (1 sayfa)
- 3-Onaylı Anket (1 adet - 2 sayfa)
- 4-Araştırma Tamamlandıktan Sonra, Araştırmanın Teslimine İlişkin Taahhütname Tutanağı (1 sayfa)



İZMİR AR-GE
Tel : (0232) 463 39 71
Fax : (0232) 463 30 89
http://izmir.meb.gov.tr
ar@35@meb.gov.tr

OPAN S.M.A
444 8 632
94 7 7 7 1



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.4.35.00.03.17 / 30856
Konu : Emine ÇETİN'in Araştırma İzni

VALİLİK MAKAMINA
İZMİR

- İlgi : a) 28/02/2007 tarihli ve B.08.4.EGD.0.33.03.311-311/1084 sayılı Makam Onayı.
b) Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 07/04/2008 tarihli ve 1069 sayılı yazısı.

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün ilgi (b) yazısında; Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Emine ÇETİN'in "İlköğretim Öğrencilerinin Uyku Alışkanlıkları ile Duygu-Davranış Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışması için hazırlanan anketi Balçova İlçesi Ertuğrul Gazi İlköğretim Okulunda uygulamak istediği belirtilmektedir.

Söz konusu anketin yukarıda belirtilen ilköğretim okulunda, 2007-2008 öğretim yılında, eğitim öğretili aksatmadan okul müdürünün gözetiminde yapılması, araştırma sonucunun bir örneğinin Müdürlüğümüze verilmesi kaydıyla uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde ofislerinize arz ederim.

KEMAL AYDOĞAN
Müdür

OLUR.

28/04/2008

Sait TOPOĞLU
Vali a.
Vali Yardımcısı



35258 Anıtek /İZMİR
Tel : (0232) 458 89 11
Fax : (232) 439 30 80

GEARISHA
445 H 632





**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
ETİK KURUL KARARLARI**

Sayı: D.30.2.DİÜ.0.32.00.00/426

Tarih: 31/03/2008

Etik Kurul Üyeleri

Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN(Başkan)
Prof.Dr.Zühal BAHAR(Başkan Yard.)
Prof.Dr.Filiz OKUMUŞ(Üye)
Prof.Dr.Besti ÜSTÜN(Üye)

Etik Kurul Sekreteri

Yard.Doç.Dr.M.Candan ÖZTÜRK

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK
YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Etik Kurulumuzun 31 Mart 2008 tarih ve 37/3/08 sayılı toplantısında, 381 kayıt numaralı evrak ile başvuran Yard.Doç.Dr.Şeyda ÖZDİÇAKCI'nın danışmanlığını yürüttüğü Emine ÇETİN'in "İlköğretim Öğrencilerinin Uyku Alışkanlıkları ile Duygu Davranış Sorunları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez önerisidir;

-Veri toplama araçlarından uyku alışkanlıkları ölçmek için geliştirilen formun çıkarılıp;tek bir soru ile ölçülmesi önerisi ile uygulanmasında etik açıdan bir sakınca yoktur.

Oy birliği ile kabul edilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN
Etik Kurul Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

1. GENEL

DÜZENLERE TARİHİ	: 09/10/2009
T.C. KİMLİK NO	: 16888342392
UNVANI ADI SOYADI	: Emine ÇETİN
YAZIŞMA ADRESİ	: Eğitim Mah. Ziya Gökalp Sok. No:73 D:5 Balçova/İZMİR
DOĞUM TARİHİ ve YERİ	: 05/07/1982 - AFYON
TEL : 02322774281	CSM: 05358750349
E-POSTA : eminem_atay82@myaet.com	FAXS :

2. EĞİTİM (Son aldığınız derslerden / diplomadan başlayarak yazınız)

ÖĞRENİM DÖNEMİ	DERECE (*)	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
2000-2005	Lisans	Ege Üniversitesi	Ödemiş Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik

(*) Dp. Dce Türü (Lisans, Y. Lisans, vb.)

3. AKADEMİK ve MESLEKİ DENEYİM

GÖREY DÖNEMİ	UNVAN	ÜNİVERSİTE	BÖLÜM

4. YAYIN BİLGİLERİ

ISI Indexine kayıtlı dergilerde yayımlanan	
Diğer indexlere kayıtlı / Hakemli dergilerde yayımlanan	
Indexlere kayıtlı / Hakemli konferans kitaplarında yayımlanan	
Diğer yayımlar	
TOPLAM	

5. YAYINLARINIZA ALDIĞINIZ TOPLAM ATIF SAYISI (Web of Science'a göre) :

6. PROJE DENEYİMİ

YER ALDIĞINIZ PROJE SAYISI	Proje yürütücüsü olarak	Araştırmacı olarak
Kurumsal (BAP vb.)		
Ulusal		
Uluslararası		

7. DİĞER AKADEMİK FAALİYETLER (Hakemlik/Danışmanlık/Editörlük Deneyimi)

Son bir yılda uluslararası indekslere kayıtlı makale/derleme için yaptığınız danışmanlık sayısı		
Son bir yılda projeler için yaptığınız danışmanlık sayısı		
Danışmanlığın yaptığımız öğrenci sayısı	Uzmanlık	Devam Eden
	Y.Lisans	Y.Lisans
	Doktora	
	Uzmanlık	
Editör/Yardımcı Editör olduğunuz dergiler	1-	
	2-	
	3-	

8. SEÇİLMİŞ YAYINLAR (Proje konusuyla ilgili en önemli 5 yayınıız)

YAZAR(LAR)	MAKALE/BÜYÜK BİR BAŞLIĞI	DERGİ/TOPLANTI ADI	CİLT/SAYI/SAYFA	TARİH

9. YAYINLAR DIŞINDA PROJE KONUSU İLE İLGİLİ EN ÖNEMLİ 5 FAALİYET

(Fesih/görev/etkinlik/sorumluluk/olay/iyilik vb.)

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

10. PROJE KONUSUNDA YETKİNLİĞİNİZİ VURGULAMAK İÇİN GEREKLİ GÖRDÜĞÜNÜZ DİĞER BİLGİLER

--