

Une kvaliteet ja sagedasemad unehäired arstiteaduskonna üliõpilastel

Marlit Veldi, Anu Aluoja, Veiko Vasar – TÜ psühhiaatriakliinik

Töö kajastab üht osa unehäirete epidemioloogilisest uuringust, kus on püütud välja selgitada olulisemate unehäirete esinemissagedus Eesti noorte inimeste seas. 413 uuritust hindas oma une kvaliteeti heaks või pigem heaks 69,2% (286); rahuldavaks 23,7% (98) ning pigem halvaks või halvaks 7,0% (29). Uuritute halba unekvaliteeti iseloomustasid peamiselt uinumiskasused, sagedased öised ärkamised ja päevane unisus, mis on insomniaga sagedasemad tunnused.

Paljudes maades on tehtud epidemioloogilisi uuringuid, et välja selgitada erinevate unehäirete esinemissagedus. Uuringud on näidanud, erinevas eas esinevad erinevad unehäired ja kaebused (1, 2). Unehäirete esinemissagedus varieerub piirkonniti. Kolmes Euroopa riigis (Rootsi, Island, Belgia) korraldatud noorte täiskasvanute unehäirete uuring näitas, et sama meetodika rakendamisel ei ole unehäirete varieeruvus erinevates piirkondades kuigi oluline (3). Eesti rahvastiku hulgas on senini unehäireid vähe uuritud, vaid Eesti Terviseuuringu raames, kus küsitleti inimesi ka mõnede unehäirete sümptomite kohta (4). Eestis on uuritud ka vanemaaliste unehäirete kaebusi (5).

Käesolev töö kajastab ühte osa unehäirete epidemioloogilisest uuringust, mille korraldasime Tartu Ülikooli arstiteaduskonna üliõpilastel. Töö **esimeseks eesmärgiks** oli välja töötada unehäirete sõelküsimumstik, mis võimaldab hinnata une kvaliteeti ja välja selgitada võimalikke nega seonduvaid probleeme. Töö **teiseks eesmärgiks** oli välja selgitada, milline on üliõpilaste une kvaliteet nende enesehinnangu alusel, millised on sagedasemad uneprobleemid ja kuidas need on seotud une kvaliteediga.

Uurimismaterjal ja -meetodid

Uuringus osalesid TÜ arstiteaduskonna I–VI kursuse üliõpilased, kes käisid ajavahemikul 15. oktoobrist kuni 15. novembrini 2002 loengutel. Uneuuringu küsimustik jagati 515 üliõpilasele, neist 413 tagastasid selle täidetult. Vastanute hulgas oli 318 (77%) naist ja 95 (23%) meest vanuses 19–33 aastat (keskmine vanus $21,3 \pm 2,5$ a).

Tartu uneuuringu küsimustik (TUK)

Uneuuringu küsimustiku koostamisel juhendusime Gislasoni ja Jansoni unehäirete epidemioloogilisest uuringust (3), Partineni põhjamaade uneuuringu küsimustikust (5), Horne-Ostbergi küsimustikust (6) ning rahvusvahelisest unehäirete klassifikatsioonist. Autorite koostatud Tartu uneuuringu küsimustik (TUK) koosneb 27 küsimusest, millele vastates tuleb valida üks viiest vastusevariandist. Erandiks on küsimus magamamineku aja kohta, millele on 8 vastusevõimalust (ajavahemikul kella 20:00–02:00). Vastused saadi magamaminemise ja magamajäämise aja, öhtuste harjumuste, öiste ja varahommikuste ärkamiste, une kvaliteedi ja unega kaasnevate ilmingute, hommikuse tõusmise, päevase unisuse, päevase magamise ning sobivaima õppetöö-aja kohta.

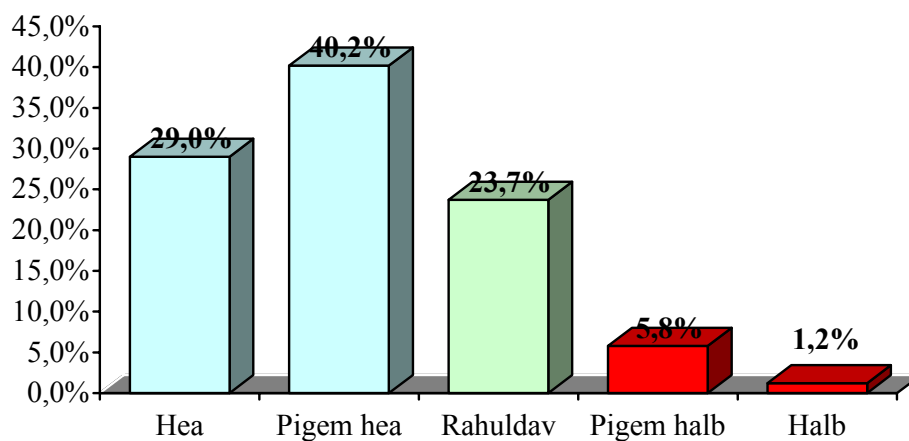
Oma harjumuste või unehäire esinemissageduse kohta oli olenevalt küsimusest võimalik vastata järgmiselt: tavaliselt ei, 1–2 korda kuus, 1–2 korda nädalas, 3–5 korda nädalas, peaaegu iga päev; või teise variandina: tavaliselt ei, 1–2 korda, 2–3 korda, 3–4 korda, üle 5 korra päevas.

Une kvaliteeti hinnati järgmiselt: hea, pigem hea, rahuldav, pigem halb ja halb. Sobivaimat õppetööaega hinnati järgmiselt: alati hommikupoolne, pigem hommikupoolne, ei ole vahet, pigem öhtupoolne, alati öhtupoolne. Küsitud harjumuse või unehäire kestuse kohta olid võimalikud vastusevariandid 5 min; 5–10 min; 10–30 min; kuni 1 tund ja 1–2 tundi.

Uuringu tulemused

Une kvaliteet

413 üliõpilasest hindas oma une kvaliteeti heaks või pigem heaks 69,2% (286); rahuldavaks 23,7% (98) ning pigem halvaks või halvaks 7,0% (29) vastanuist (vt jn 1).



Joonis 1. Üliõpilaste hinnang une kvaliteedile.

Tabel 1. Spearmani astakorrelatsioonid une kvaliteedi ning und iseloomustavate harjumuste, unehäirete ja kaebuste vahel

Harjumus, häire, kaebus	Une kvaliteet	
	R	p
1. Magamamineku kellaeg	0,052	>0,05
2. Tavapärasest erineva magamamineku aja sagedus	-0,009	>0,05
3. Uinumiseks kuluv aeg	0,379	<0,001***
4. Öhtuse uinumisraskuse esinemissagedus	0,474	<0,001***
5. Mürast põhjustatud uinumisraskuse sagedus	0,255	<0,001***
6. Pingega seotud uinumisraskuse sagedus	0,276	<0,001***
7. Öhtuse kohvijoomise harjumuse sagedus	0,059	>0,05
8. Uinuti kasutamise sagedus	0,208	<0,001***
9. Öösiti ülesärkamise sagedus	0,283	<0,001***
10. Öö jooksul ülesärkamise sagedus	0,307	<0,001***
11. Hirmuunenäoga ülesärkamise sagedus	0,246	<0,001***
12. Unesrääkimine	0,021	>0,05
13. Uneskõndimine	-0,035	>0,05
14. Öösel ülesärkamise järgne söömisvajadus	0,102	<0,05*
15. Unes siplemine	0,203	<0,001***
16. Norskamine	-0,004	>0,05
17. Norskamisega kaaslaste häirimine	0,024	>0,05
18. Öine hammaste kiristamine	0,045	>0,05
19. Hommikune liigunisus	0,150	<0,01**
20. Uinumisraskused une katkemisel (une teisel poolel)	0,245	<0,001***
21. Sobivaim õppetöö-aeg	0,070	>0,05
22. Päevase liigunisuse esinemine	0,195	<0,001***
23. Vastupandamatu soov loengul/praktikumis magada	0,114	<0,05*
24. Vastupandamatu soov õppetöö-väliselt magada	0,177	<0,001***
25. Päevaste uinakute tegemise sagedus	0,077	>0,05
26. Päevaste uinakute kestus	-0,035	>0,05

Statistiliselt olulised seosed * <0,05; ** <0,01; *** <0,001.

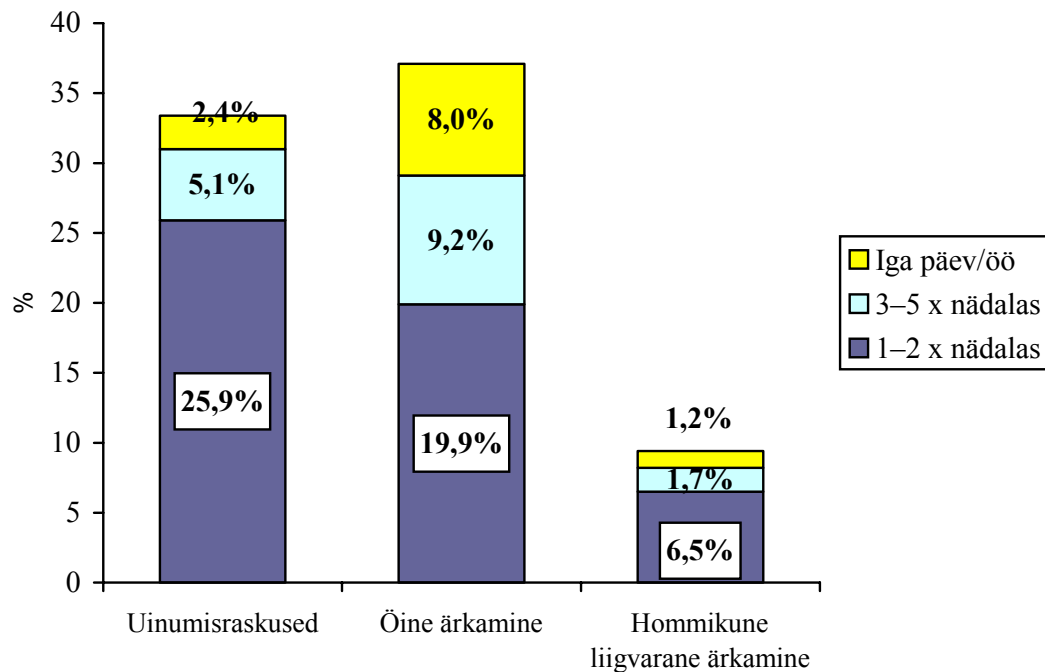
Une kvaliteedi seos und iseloomustavate harjumuste, häirete ja kaebustega

Uuringu tulemused näitavad (vt tabel 1), et une halvem kvaliteet on statistiliselt oluliselt seotud **uinumisraskustega**. Seda iseloomustab pikem uinumiseks kuluv aeg. Uinumisraskus võib olla tingitud segavast müra või ka emotsionaalsest pingest, nt enne eksamit. Samuti seostub une kvaliteet **öiste ärkamistega**. See võib olla mõnel juhul põhjustatud hirmutavast unenäost. Une kvaliteeti hindasid halvaks ka need vastanud, kel oli harjumus öise ärkamise järel süüa ja kes ei saanud uinuda pärast liiga varajast **ärkamist**. Une halb kvaliteet tingis päevase **unisuse**, vastupandamatu soovi magada nii loengul/praktikumis kui ka vabal ajal väljaspool õppetööd. Une halb

kvaliteet seostus ka unes jalgadega siplemisega, kuid unes rääkimine, kõndimine, hammaste kiristamine ega norskamine meie uuringu andmeil une kvaliteediga ei seostunud. Oluline negatiivne korrelatsioon ilmnis õhtuse uinutitarvitamise ja une kvaliteedi vahel. Õhtune kohvijoomine une kvaliteeti ei mõjutanud.

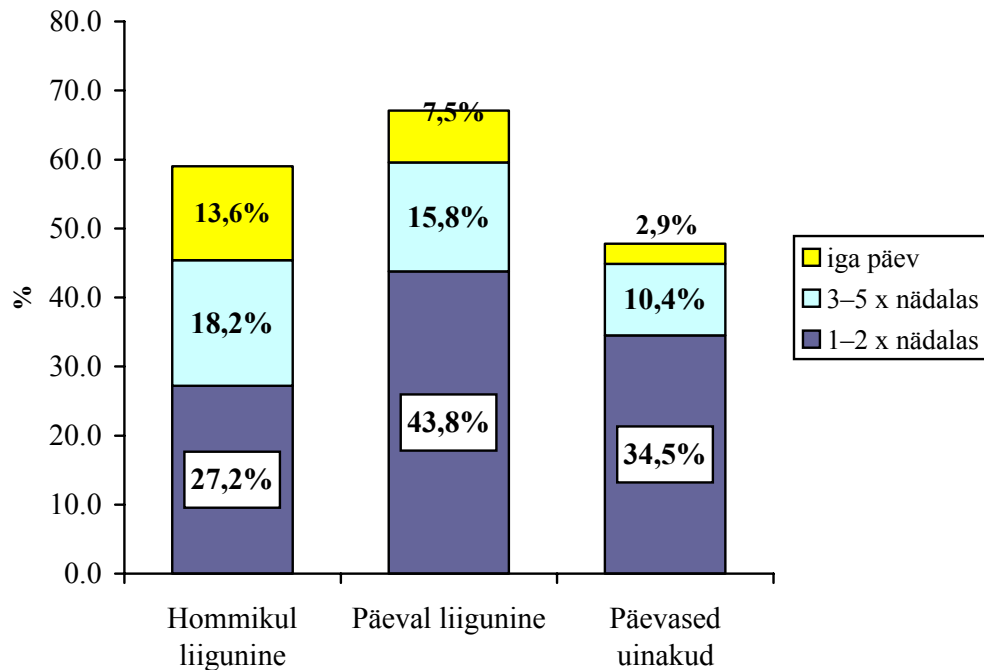
Unehäirete erinevate sümptomite esinemissagedus

Halvema unekvaliteediga seostuvate insomniasümptomite esinemissagedus on toodud joonisel 2. Kõige sagedamini esines öist ärkamist (37,1%), harvem õhtust uinumisraskust ning harva varajast ärkamist hommikul.



Joonis 2. Õhtuse uinumisraskuse, öise ärkamise ja varajase ärkamise järgse uinumisraskuse esinemissagedus uuritaval.

Halva unekvaliteediga seostuva päevase liigunumise esinemissagedus on toodud joonisel 3. Kõige sagedamini kurdavad üliõpilased, et päeval vaevab neid liigne unisus (67,1%), küllalt sagedane on ka hommikune liigunisus (59,0%). Päevaseid uinakuid teevad peaaegu pooled uurituist (47,8%).



Joonis 3. Hommikuse ja päevase liigunisuse ning päevaste uinakute tegemise esinemissagedus.

Halva unekvaliteedi tingivad mitmesugused une ajal ilmnevad häirivad sümptomid, millest osa esineb sagedamini ja osa harvemini. Unes jalgadega siplermist kurtis 30% uurituist (1–2 korda nädalas esines see 12,1%-l; 3–5 korda nädalas 12,8%-l; igal päeval/öö 5%-l küsitletutest). Hirmutavaid unenägusid nägi 7,7% uuritustest (1–2 korda nädalas esines see 6,1%-l; 3–5 korda nädalas 1,4%-l; igal päeval/öö 0,2%-l). Vajadust öise ärkamise järel süüa märkis 1,7% vastanuist (see esines 1–2 korda nädalas 0,5%-l; 3–5 korda nädalas 1,0%-l; igal päeval/öö 0,2%-l vastanutest).

Une kvaliteeti ei mõjutanud unes rääkimine, see esines 10,0%-l juhtudest (sagedusega 1–2 korda nädalas 7,3%-l; 3–5 korda nädalas 1,9%-l; igal päeval/öö 0,8%-l). Samuti ei mõjutanud une kvaliteeti unes kõndimine (esines 0,4%-l juhtudest), unes hammaste kiristamist märkis 8,7% vastanutest, une ajal norskamist esines 9,1%-l küsitletutest.

Uinutit tarvitasi uuritud harva (2,4% vastanuist, neist 1–2 korda nädalas 1,2%; 3–5 korda nädalas 0,7% ja igal päeval/öö 0,5%). Öhtuse kohvijoomise harjumus, mida märkis 15,3% küsitletutest, ei seostunud une kvaliteediga.

Kokkuvõte

Autorite väljatöötatud sõelküsimumstik võimaldab hinnata une kvaliteeti ja välja selgitada unega seonduvaid olulisemaid probleeme. Üle poolte uuritud üliõpilastest (69,2%) hindas oma une kvaliteeti heaks või pigem heaks. Vähem kui neljandik uuritutest (23,7%) hindas oma und rahuldavaks ning vaid 7% üliõpilasi hindas oma une kvaliteeti pigem halvaks või halvaks.

Halba unekvaliteeti iseloomustavad peamiselt uinumisraskused, sagedased öised ärkamised ja päevane unisus. Need on insomniaga sagedasemad tunnused. Mitmed parasomniaga valdkonda kuuluvad sümptomid nagu unes kõndimine, unes rääkimine, hammaste kiristamine, norskamine ei mõjuta aga une kvaliteeti nooremas täiskasvanueas inimestel.

Uuringus selgusid üliõpilased, kes vajavad unehäirete täpsemaks väljaselgitamiseks lisauuringuid – aktigraafiat ja polüsomnograafiat.

Tänuavaldus

Uurimistöö on tehtud Eesti Teadusfondi grandi nr 4635 ja TÜ psühhiaatriakliiniku sihtfinantseeritava teema nr 0423 toetusel.

Kirjandus

1. Haimov I, Lavie P. Circadian characteristics of sleep propensity function in healthy elderly: a comparison with young adults. *Sleep* 1997;20:294–300.
2. Thorpy MJ, ed. International Classification of Sleep Disorders. In: Thorpy MJ ed. Diagnostic and Coding Manual. Diagnostic Classification Steering Committee-American Sleep Disorders Association. Rochester, Minnesota; 1990.
3. Janson C, Gislason T, Backer WD, et al. Prevalence of sleep disturbances among young adults in three European countries. *Sleep* 1995; 18:589–97.
4. Leinsalu M, Grintsak M, Noorkõiv R, Silver B. Estonian Health Interview Survey 1996. Methodological report. Tallinn: Institute of Experimental and Clinical Medicine; 1998.
5. Saks K, Tiit E-M, Käärik E. Eesti eakate elanike toimetuleku ja terviseuuring 2000. Tartu; 2000.
6. Partinen M, Gislason T. Basic Nordic Sleep Questionnaire (BNSQ): a quantitated measure of subjective sleep complaints. *J Sleep Res* 1995;4:150–5.
7. Horne JA, Ostberg O. Self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms. *Int J Chronobiol* 1976;4:97–110.

Summary

Sleep quality and common sleep-related problems in medical students

Sleep disorders remain largely undiagnosed in the young adult population. We worked out and used a new questionnaire to detect sleep problems in young studying adults. The self-reported sleep quality questionnaire of night and daytime habits included 27 questions. The aims of the study were the following: 1) to estimate the practical value of the questionnaire; 2) to estimate how sleep quality is associated with night and daytime habits and sleep problems; 3) to estimate the prevalence of self-reported sleep problems in Estonian young studying adults. The study group included 413 medical students of the University of Tartu, aged 19–33 years. We report the prevalence of self-reported sleep problems and correlation of sleep quality with sleep / daytime habits in Estonian students.