

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN
HASTA YAKINLARININ UYKU KALİTE DURUMU İLE UYKU HİJYEN
DAVRANIŞLARI, ANKSİYETE VE DEPRESYON İLİŞKİSİ**

Dr. Onur ŞEN

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ

2021

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN
HASTA YAKINLARININ UYKU KALİTE DURUMU İLE UYKU HİJYEN
DAVRANIŞLARI, ANKSİYETE VE DEPRESYON İLİŞKİSİ**

Dr. Onur ŞEN

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR**

**Anabilim Dalı Başkanı
Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR**

**Etik Kurul Uygunluk Onayı
Karar No: GOKAEK-2020/18.06 Proje No: 2020/279**

2021

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
KISALTMALAR DİZELGESİ	IV
TABLolar DİZELGESİ	V
ÇİZİMLER DİZELGESİ.....	VII
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.UYKU NEDİR? UYKUNUN FİZYOLOJİSİ	3
2.2.UYKU KALİTESİ KAVRAMI- DÜNYADA VE TÜRKİYEDE UYKU KALİTESİ	4
2.3.UYKUYU ETKİLEYEN FAKTÖRLER	4
2.4.UYKU BOZUKLUKLARI.....	7
2.5.UYKU HİJYENİ	9
2.6.DEPRESYON	11
2.7.ANKSİYETE	11
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
3.1.ÇALIŞMA MODELİ	13
3.2.VERİLERİN TOPLANMASI	13
3.3.VERİLERİN GRUPLANMASI.....	14
3.4.VERİLERİN ANALİZİ	16
4.BULGULAR	17
4.1.SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE GENEL BİLGİLER	17
4.2.UYKU HİJYEN DAVRANIŞLARI	18
4.3.ANKSİYETE - DEPRESYON VERİLERİ	19
4.4.PİTTSBURGH UYKU KALİTE İNDEKSİ VERİLERİ	20
4.5.UYKU KALİTESİ VE ANKSİYETE – DEPRESYON VERİLERİ İLİŞKİSİ.....	21
4.6.UYKU KALİTESİ VE DEMOGRAFİK – GENEL BİLGİLER İLİŞKİSİ.....	22
4.7.UYKU KALİTESİ VE UYKU HİJYEN DAVRANIŞLARI İLİŞKİSİ	29
4.8.LOJİSTİK REGRESYON ANALİZİ	35
5.TARTIŞMA.....	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	49

7. ÖZET	52
8. ABSTRACT	54
9. EKLER	56
9.1. EK – 1: Anket Formu	56
10. KAYNAKÇA	60



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimiz boyunca birlikte çalışma fırsatı bulduğumuz, engin bilgi ve tecrübesi ile bizlere olan ilgi ve alakası ile her zaman yanımızda olan, bizlere yol gösteren, desteğini bizden hiçbir zaman esirgemeyen ve asistanı olmaktan onur duyduğumuz, iyi ki dediğimiz sayın hocamız Prof. Dr. Tuncay Müge Alvr'a,

YaŐamım boyunca hep yanımda olan, bu günlere gelme sürecimde emeklerini, sevgilerini, iyi dileklerini ve dualarını hiçbir zaman esirgemeyen çok sevdiğim değerli anneme, babama ve aileme,

Asistanlığım süresince birlikte mesai harcamıŐ olduğum ve kendilerini tanımaktan mutluluk duyduğum pek sevgili baŐta kıdem arkadaşlarım Dr. Vildan Sönmez ve Dr. İsmail Talha Özdoğan olmak üzere tüm Kocaeli Üniversitesi Aile Hekimliği asistanlarına

En içten dileklerimle teşekkür ederim.

KISALTMALAR DİZELGESİ

EEG	:Elektroensefalogram
GOKAEK	:Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
ICSD	:International Classification of Sleep Disorders
IQR	:Interquartile Range
Max	:Maximum
Min	:Minimum
NREM	:Non Rapid Eye Movement
Per	:Persentil
PHQ	:Patient Health Questionnaire
REM	:Rapid Eye Movement
TAPES	:Turkish Adult Population Epidemiology of Sleep Disorders
YAB	:Yaygın Anksiyete Bozukluğu

TABLolar DİZELGESİ

Tablo-1 Uyku hijyeni davranışları sorularına verilen yanıtların dağılımı.....	18
Tablo-2 Yaygın Anksiyete Bozukluğu 7 (YAB 7) sonuçları	19
Tablo-3 Hasta Sağlık Anketi 9 (PHQ-9) sonuçları.....	19
Tablo-4 Uyku kalitesi durumu.....	20
Tablo-5 Pittsburgh uyku kalite indeksi bileşen puanları	21
Tablo-6 Uyku kalitesi bileşenlerine verilen cevapların dağılımı.....	21
Tablo-7 Anksiyete gruplarına göre uyku kalite indeksi puanları	21
Tablo-8 Depresyon durumu gruplarına göre uyku kalite indeks puanları.....	22
Tablo-9 Uyku kalitesi yaş ilişkisi	23
Tablo-10 Uyku kalitesi demografik bilgiler ilişkisi	25
Tablo-11 Uyku kalitesi genel bilgiler ilişkisi – 1	25
Tablo-12 Gece çalışma durumuna göre alınan puanlar	25
Tablo-13 Gece çalışanların gündüz çalışmaya devam etme durumlarına göre aldıkları puanlar.....	26
Tablo-14 Gece çalışma durumu ile uyku kalitesi ilişkisi	26
Tablo-15 Gece çalışanların gündüz çalışmaya devam durumu ile uyku kalitesi ilişkisi.....	26
Tablo-16 Uyku kalitesi genel bilgiler ilişkisi – 2	28
Tablo-17 Psikiyatrik hastalıklara göre uyku kalite indeksinde alınan puanlar.....	28
Tablo-18 Psikiyatrik hastalıklar ile uyku kalitesi ilişkisi	29
Tablo-19 Uyku hijyen davranışları uyku kalitesi ilişkisi – 1.....	32
Tablo-20 Uyku hijyen davranışları uyku kalitesi ilişkisi – 2.....	32
Tablo-21 Uyku hijyen davranışları uyku kalitesi ilişkisi – 3.....	32
Tablo-22 Uyku hijyen davranışları uyku kalitesi ilişkisi – 4.....	33
Tablo-23 Uyku hijyen davranışları uyku kalitesi ilişkisi – 5.....	33
Tablo-24 Uyku hijyen davranışları uyku kalitesi ilişkisi – 6.....	33
Tablo-25 Uyku hijyen davranışları uyku kalitesi ilişkisi – 7.....	33
Tablo-26 Uyku hijyen davranışları uyku kalitesi ilişkisi – 8.....	34
Tablo-27 Uyku hijyen davranışları uyku kalitesi ilişkisi – 9.....	34
Tablo-28 Uyku hijyen davranışları uyku kalitesi ilişkisi – 10.....	34
Tablo-29 Uyku hijyen davranışları uyku kalitesi ilişkisi – 11.....	35

Tablo-30 Uyku hijyen davranışları uyku kalitesi ilişkisi – 12.....	35
Tablo-31 Lojistik regresyon analiz tablosu	37



ÇİZİMLER DİZELGESİ

Şekil-1 Uyku kalitesi indeksi puanları dağılımı	20
Şekil-2 Uyku kalitesi yaş dağılım grafiği	23



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Uyku, insan sağlığı için oldukça önemli olup son yıllarda bu konuyla ilgili pek çok araştırma yapılmaktadır. Kişinin ruhsal ve bedensel sağlığı ve günlük yaşamı üzerine oldukça etkili olduğu bilinmektedir; uyku sosyal hayatımızı, ilişkilerimizi, iş hayatındaki başarılarımızı etkilemektedir.

Uyku kaybının trafik kazaları gibi bazı ani ve kolay tanınan sonuçları yanında, uzun vadede hipertansiyon ve obezite gibi sağlık üzerine olumsuz sonuçları da vardır.¹ Uyku süresinin kısalması ile birlikte ortaya çıkan kronik uyku yoksunluğu, insanlarda gün içi uykululuğa, sinirli davranışlara, günlük işlerde işlev bozukluğuna, durumlara karşı verilen tepkilerin süresinin kısalmasına, metabolizma hızının artışına, insülin direncine, immün sistem zayıflamasına, diyabet ve obeziteye neden olmaktadır.² Uyku kalitesinin kötü olması da pek çok tıbbi komplikasyona yol açar. Bunlardan bazıları: diyabet, insülin direnci, obezite, hipertansiyon, vasküler hastalıklar, inme, miyokardiyal enfarktüs, kaygı, psikoz, depresyondur.³ Kötü uyku kalitesi ve uyku bozuklukları, aynı zamanda konsantrasyon problemlerine, düşük hayat kalitesine, günlük işlerde sakarlık ve kazalara, trafik kazalarına, sosyal çevre ile olan ilişkilerde bozulmalara sebep olabilir.² Uyku kaybı ve uyku problemleri sadece kişinin yaşam kalitesini değil, eşinin ve ailesinin de yaşam kalitesine olumsuz etki eder. Aile içinde sorunlara yol açabilir.⁴ Uyku problemleri yaşı kişilerde düşmelerin nedenidir.⁵

Uyku yoksunluğu ile obezite ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, az uyku süresi olan kişilerde leptin kan düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Leptin iştahı baskılayan bir hormondur, düzeyinin azalmasıyla iştah artışı ortaya çıkacaktır. Bu durum obezite oluşumu için anlamlı bulunmuştur.⁶ Uyku süresinin azalması sonucu günlük ortalama kan basıncı değeri yükselmekte, bu da kalp hastalığına ve inmeye neden olabilir.⁷ Benzer şekilde kalp hastalığı ile uyku ilişkisini araştıran bir çalışmada, azalmış uyku süresi ile koroner arter kalsifikasyonu ve miyokard enfarktüsü ile ilişkili bulunmuştur.⁸ Derin uyku, çocuklarda ve ergen popülasyonda sağlıklı büyüme ve kas kütlesi artışı için son derece önemlidir.⁷ Uykumuzu yeterince alamamak, önemli ayrıntıları hatırlamada ve yeni öğrenimlerimizde zorluklar yaşatır.⁷ Uyku ve bellek ilişkisi üzerine yapılan çalışmalarda kısa dalga uykusunun hafıza konsolidasyonunda oldukça etkili olduğu saptanmıştır. Kısa süreli

bellekteki bilgiler, yaşanan olaylar ve anılar, uykunun bu evresinde ilgili birimler arasındaki nöronal aktivite ile uzun süreli belleğe aktarılır. Benzer durum immün sistem hafızasının oluşmasında da etkilidir.⁹

Uykunun insan sağlığı üzerine etkisi bilindiği gibi pek çok sağlık durumu da uykuyu etkileyebilmektedir. Bunların yanı sıra uykuyu etkileyen pek çok günlük aktivite ve durum bulunmaktadır. Farkında olmadan yaptığımız pek çok günlük davranışla uykumuzu hem iyi hem de kötü yönde etkileyebiliyoruz. İnsanlar arasında uyku harcanabilir bir lüks olarak görölmektedir. Günlük işler ve performans kaygısı, insanların uyku vaktinden çalmaları için sebeplerdendir.¹⁰ Uyku sorunlarının tespit edilememesi tanı ve tedaviyi engellemenin yanı sıra, ciddi halk sağlığı sonuçlarını önleme ihtimalini de ortadan kaldırır.¹ Bu nedenle halk sağlığı problemi olarak görölen uyku sağlığını hastalarımıza sormalı, değerlendirmeli ve iyi yönde etkilemek için önerilerde bulunmalıyız.

Bu çalışmada, hastanemiz polikliniğine başvuran hasta yakınlarının ve çevrelerindeki kişilerin uyku kalite durumları ile depresyon, anksiyete düzeylerini ölçmeyi amaçladık. Ayrıca uyku hijyen davranışlarının bu toplulukta ne denli uygulandığını da belirlemeye çalıştık. Bunların birbirleriyle ilişki durumunu, uyku üzerine etkilerini ve uykuyu etkileyebilecek birkaç faktörü de araştırdık.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.UYKU NEDİR? UYKUNUN FİZYOLOJİSİ

Uyku, beynin göreceli bir dinlenme durumunda olduğu ve öncelikle iç uyaranlara karşı tepki verdiği vücut tarafından üretilen aktif bir bilinçsizlik durumudur.¹¹ Uyku, kişinin bilinçsizlik durumundan uyandırılmadığı komadan ayrılır; hafiften derine farklı düzeyleri mevcuttur. Çalışmalardan çıkan sonuçlarda uyku iki farklı ana bölüme ayrılmaktadır. İnsanlar her gece, iki farklı uyku tipinin ardı sıra gelmesiyle olan bölümlerden geçerler.¹²

Uyku iki ana bölüme kas hareketleri, beyin elektriksel aktiviteleri gibi durumlar değerlendirilerek ayrılmıştır: Hızlı göz hareketi (REM) uykusu ve hızlı göz hareketleri olmayan (NREM) uyku. Bu iki bölüm önce hızlı göz hareketleri olmayan (NREM) uyku sonrasına hızlı göz hareketleri (REM) uykusu şeklinde takip eden günlük ortalama 4-5 periyot şeklinde gerçekleşir. Her periyot 90 ila 120 dakika arasında bir süre alır. Toplam uykunun %75 – 80'ini NREM uyku oluştururken, geri kalan %20 – 25'ini REM uyku oluşturur.¹¹

REM uykusu; beyin elektriksel aktivitesinin uyanıklığa yakın olduğu, hızlı göz hareketleri ile karakterize ve pek dinlendirici olmayan, beynin oldukça aktif olduğu ve rüyaların olduğu uyku evresidir. REM uykusunun normal süresi 5 – 30 dakikadır. Uykunun ilk saatlerinde süresi kısa iken, hatta kişinin yorgunluk durumuna göre ortadan kalkabilirken, uykunun ilerleyen saatlerinde kişi dinlendikçe REM uyku süresi uzar. Bu evrede çizgili kas tonusu tüm vücutta oldukça azalmıştır. Kalp hızı ve solunum hızı düzensizleşir. Beyin metabolizması bu evrede %20 oranında artabilir.¹²

NREM uyku, yavaş dalga uykusu olarak da adlandırılabilir. Bu uyku evresi esas dinlendirici uyku bölümüdür. Kan basıncında, bazal metabolizmada ve solunum hızında azalmalar görülür.¹² NREM uykusu da kendi içerisinde 3 evreye ayrılır. NREM evre 1, EEG'de ritmik alfa dalgalarının olduğu, kişinin kolay uyanabildiği sığ uyku aşamasıdır. NREM evre 2, evre 1'den daha derin bir uyku hali barındırır, kişiyi uyandırmak daha zordur. NREM evre 2, uykunun yaklaşık %50'sini kapsar. EEG'de düşük voltajlı uyku iğleri ve K kompleksleri vardır. NREM evre 3 ise EEG'de yavaş dalga frekansı ve yüksek voltaj ile karakterizedir. En derin uyku evresidir.¹¹

2.2.UYKU KALİTESİ KAVRAMI- DÜNYADA VE TÜRKİYEDE UYKU KALİTESİ

Uykunun süresi ve kalitesi, yaşam kalitesi açısından eşit derecede önemlidir.² Yetişkinlerin gecelik uyku süreleri, sağlıklarını iyi düzeyde tutmak için, düzenli olarak yedi saat ve üzerinde olmalıdır.¹³ Uyku kalitesi değerlendirilirken uykuya dalmadan önceki geçen süre, gece boyunca uykudan uyanmaların sayısı ve süresi, uyku evrelerinin kendi içindeki dağılımları ve gün içi şekerleme uykularına bakılır. Uykuya dalmadan önceki süre otuz dakikadan daha kısa ise iyi uyku kalitesi olarak değerlendirilmiştir. Gece boyunca bir kez uyanma ya da uyanmama ve yirmi dakikadan daha kısa süren uyanmalar iyi uyku kalitesi lehine yorumlanır.¹⁴

Türkiye’de yapılan “Erişkin Toplumda Ulusal Uyku Epidemiyolojisi” araştırmasına (TAPES) göre kötü uyku kalitesi yaygınlığı %21,8 (K: %26,3, E: %17,0), uykululuk sıklığı %5,4 (K: %5,8, E: %5,1) olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarından biri de katılanların %47,6’sının çalışma günlerinde gecede yedi saat ve altında uyku süresi saptanmasıdır.¹⁵ Ülkemizde Mersin’de 2015 yılında yetişkin bireylerde yapılan 400 kişinin katıldığı bir çalışmaya göre katılanların %53,2’sinin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır.¹⁶ Ülkemizdeki çalışmalardan bir diğeri 2012 yılında İzmir’de üniversite öğrencileri arasında yapılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen verilere göre: uyku kalitesi kötü olanların oranı %59’dur ve öğrencilerin %64,7’sinin günde altı ila yedi saat arasında uyuduğu saptanmıştır.¹⁷

Fransa’da 25 ile 45 yaş aralığında bulunan insanlarda yapılan bir çalışmada katılımcıların %18’inin 6 saat ve daha az günlük uyku uyuduğu saptanmıştır.¹⁸ 2008 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir çalışmaya katılan erişkinlerin yaklaşık %29’unun gecede yedi saat altında uyudukları bildirilmiştir.¹⁹

2.3.UYKUYU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Uyku yaşa bağlı değişmektedir: İnsanlar yaşlandıkça uyku başlangıç gecikmesi, evre 1 ve 2 NREM uyku süresi ve gece uyanmaları artmaktadır. Diğer yandan uyku süresi, kısa dalga uykusu, uyku etkinliği, REM uykusu oranı azalmaktadır.²⁰ Cinsiyete bağlı uyku durumuna baktığımızda kadınların erkeklere göre daha kısa uyku süresi, daha fazla gündüz uykululuğu ve insomni oranına sahip olduğunu görmekteyiz. Farklı olarak erkeklerde uyku

apnesi daha fazladır. Tüm yaş gruplarında kadınların erkeklerden daha fazla uyku rahatsızlığı bildirdiği bilinmektedir. Ayrıca kadınların gebelik döneminde, gebelikten sonraki aylarda, menopoz geçişi ve menopoz döneminde daha fazla uyku bozuklukları yaşadıkları bilinmektedir.²¹

Uykuyu etkileyen önemli şeylerden biri sirkadyen ritimdir. Sirkadyen ritim, ışığa karşı oldukça hassastır, ayrıca egzersiz, sosyal aktivite, sıcaklık da sirkadyen ritim üzerine etkilidir. Gün ışığı ile sirkadyen ritim uyanıklık sinyali oluştururken, gece olup karanlık çıktığında melatonin sentezi başlatır ve melatonin hormonu uyumamıza ve uykuyu sürdürmemize yardımcı olur. Sirkadyen ritim doğru bir şekilde hizalandığında onarıcı bir uykuya destek olur. Fakat bu hizalama yanlış olduğunda pek çok uyku bozukluklarına sebep olur.²²

Vardiyalı çalışma, uyku düzenini, kalitesini olumsuz etkiler. Vardiyalı çalışanlarda uykululuk semptomları artmıştır, sirkadyen ritim üzerinde de düzensizlikler görülmüştür. Aralıklarla değişen çalışma saatleri sirkadyen ritmin hizalanmasını değiştirir ve değişen vardiya ile tekrar sirkadyen uyum problemi ile karşı karşıya kalınır. Gece çalışanların, çalışma sonraki gündüz uyku sürelerinin normal gece uykusuna göre kısaldığı saptanmıştır.²³ Bu durum normal şartlar altında serum melatonin düzeyinin gece saatlerinde pik yapıp sabaha karşı en alt düzeye ulaşması, dolayısıyla uyumanın zorlaşması ile açıklanabilir.²⁴

Egzersiz uyku kalitesi üzerine olumlu etkiler yapmaktadır. Akut egzersizin uyku üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmalarda, akut egzersizin yavaş dalga uykusunu kısalttığı, toplam uyku süresi ve uyku başlangıç gecikmesi üzerine yararlı olduğu saptanmıştır. Egzersizin düzenli yapılması da uyku üzerine olan olumlu etkileri daha da artırmaktadır.²⁵

Beslenme ve uyku ilişkisi uzun zamandır araştırılmaktadır. Uyku düzeninin beslenme alışkanlığını etkilediği bilindiği gibi beslenme alışkanlıklarımız da uykumuzu etkileyebilir. Yapılan çalışmalarda yüksek karbonhidrat içeren diyet anlayışının, azalmış kısa dalga uykusu, azalmış uyku başlangıç gecikmesi ve artmış REM uykusu ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca yüksek yağlı beslenmenin azalmış REM uykusu ve artmış yavaş dalga uykusu ile ilişkisi bulunmuştur.²⁶ Yatma saatine yakın yemek yemenin gece uyanmaları ile ilişkili olduğu bilinmektedir.²⁷ Ayrıca yatmaya yakın yemek yemek gastroözefagiye reflü

sıklığını arttırır ve bu durum insanların uyku kalitesini bozmaktadır.^{28,29} Yatmadan önce bol sıvı alımı gece idrara kalkmayı tetikleyecektir, bu da uykuyu etkilemektedir.³⁰

Vücut kitle indeksinin 30 kg/m^2 'den büyük olması obeziteyi tanımlar. Obezite, uyku kalitesine olumsuz yönde etki eder. Pek çok hastalığa da sebep olan bu durum, obezite ile ilişkili solunum hastalığına ve uykuya ilişkili solunum bozukluklarına sebep olur.³¹

Kafein sıkça uyanıklığı arttırmak için kullanılan santral sinir sistemi uyarıcı bir maddedir. Yatmadan 30-60 dakika önce alınması, uyku başlangıç gecikmesini uzatır, derin uykuyu ve toplam uyku süresini azaltır, gece boyu uyanmaların sayısını artırır. Bilinenin aksine sadece kahvede değil, çay, kola, çikolata, soda, enerji içecekleri içinde de kafein bulunmaktadır. Nikotin de kafein gibi santral sinir sistemi uyarıcı bir maddedir. Sigara içen kişilerde uyku başlangıç gecikmesi uzar ve uyku etkinliği azalır. Alkol, nikotin ve kafeinin aksine santral sinir sistemine baskılayıcı etki gösterir. Yatma saatine yakın alkol alan kişilerde uyku başlangıç gecikmesi azalır, hızlı uykuya geçerler, gecenin ilk yarısında uykunun derinliği artar. Ancak uykunun parçalandığı da görülmüştür. Gecenin ikinci yarısında alkol metabolize edilip çekilme belirtileri başladığında REM uykusu ve etkinliği artmaktadır; kabuslar ve uyanmalar görülür.³⁰

Kronik pek çok hastalık uykuyu etkileyebilmektedir. Hipertansiyon, üriner problemler, kronik ağrı, mide bağırsak hastalıkları olanlarda daha fazla insomni birlikteliği saptanmıştır.³² Kanser hastalarında sık görülen ağrılar, fibromiyalji gibi ağrı ile seyreden romatizmal hastalıklarda da uyku kötü yönde etkilenmektedir.³⁰ Kronik obstruktif akciğer hastalarında, öksürük, ara ara olan nefes darlığı atakları, artmış mukus salgısı gibi sebeplerden ötürü uyku kalitesi kötüleşir.³³ Hipotiroidi hastalarında, normal popülasyona göre daha kötü uyku kalitesi, daha uzun uyku başlangıç gecikmesi ve daha fazla uyku bozuklukları olduğu bilinmektedir.³⁴

Kullanılan ilaçlar da uykuyu etkileyebilir. Kan beyin bariyerini geçen her ilaç uyku kalitesini ve yapısını değiştirebilir. Benzodiazepin ve benzodiazepin olmayan reseptör agonistleri ve oreksin reseptör antagonistleri, daha az gündüz uykululuk, daha iyi gündüz performansı, artmış uyku süresi, daha kısa uyku başlangıç gecikmesi ve daha az gece uyanmaları ile ilişkilidir.^{35,36} Melatonin reseptör agonistleri, uyku başlangıç gecikmesinin kısalmasına yardımcı olurlar.³⁵ Antidepresan ilaçlar, REM uykusunu kısaltmaktadır.³⁷ Beta

bloker ilaçlardan lipofilik olanları, insomni, kabuslar, gündüz uykululuk hali yapabilmektedir.³⁸

Yaşadığımız çevrenin gürültüsü, yattığımız odanın ısı ve aydınlatması ve uyuduğumuz yatağın özellikleri uykumuzu etkilemektedir. Bu faktörlerin etkileri kişiden kişiye değişiyor olsa da uyku üzerine olumsuz etkileri barizdir. Uyku başlangıç saatinde ve uyku sırasında gürültü mevcudiyeti uyku başlangıç gecikmesinde uzamaya, gece boyu uyanmalara, yavaş dalga uykusu azalmasına ve daha kötü uyku kalitesine sebep olur. Uyumak için önerilen ideal oda sıcaklığı 18°C'dir. Sıcak bir odada uyumak, daha fazla uyanmaya, daha fazla vücut hareketliliğine ve daha az REM uykusuna sebep olurken, soğuk bir odada uyumak, daha rahatsız bir uykuya ve daha fazla duygusal içerikli rüyalara sebep olur.³⁰

Gelişen teknolojiyle beraber teknolojik elektronik alet kullanımı toplumun büyük çoğunluğunda yer bulmuştur. Akşam saatlerinde, yatmadan önce ve özellikle yatak odasında bu aletlerin kullanımının uyku üzerine zararlı etkileri bilinmektedir. Küreselleşmenin ortaya çıkışı ile insanlar günün her saatinde etkileşim içindedirler. Sosyal etkileşim, iş faaliyetleri, ticari faaliyetler gibi pek çok durum için insanlar uyanık kalmaktadır. Bu durum da uykuyu kötü etkilemektedir.²¹

2.4.UYKU BOZUKLUKLARI

Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması'na (ICSD-3) göre uyku bozuklukları yedi temel gruba ayrılmıştır³⁹:

- insomni,
- uykuyla ilişkili solunum bozuklukları,
- merkezi hipersomnolens bozuklukları,
- parasomniler,
- uykuyla ilişkili hareket bozuklukları,
- sirkadyen ritim uyku uyanıklık bozuklukları,
- diğer uyku bozuklukları

İnsomni, bir diğer adıyla uykusuzluk hastalığı, uyumak için uygun ortam olmasına rağmen kişinin uykuya dalmakta güçlük çekmesi veya uykuyu sürdürmede zorluklar ile

karakterizedir. Bununla beraber gündüz işlev bozuklukları da görülür. Kronik, kısa süreli ve diğer insomniler olmak üzere üçe ayrılmıştır.³⁹

Uykuyla ilişkili solunum bozuklukları, obstrüktif uyku apnesi bozukluğu, merkezi uyku apnesi sendromları, uyku ile ilişkili hipoksemi bozukluğu, uyku ile ilişkili hipoventilasyon bozukluğu ve obezite hipoventilasyon sendromu olarak ayrılmıştır.³⁹ Obstrüktif uyku apnesi, uyku esnasında solunum yollarında meydana gelen problemler ile seyredir. Solunum durması (apne) veya solunum azlığı (hipopne) olur.⁴⁰ Apne, hipopne gibi olayların gece saat başına 5 ve daha fazla olması ve gündüz uyku hali, yorgunluk, horlama gibi ilişkili semptomlar ya da hipertansiyon gibi ilişkili tıbbi veya psikiyatrik hastalık varlığında tanı alır. Bir diğer tanı kriteri de saatte 15 ve daha fazla apne olması, ilişkili semptom ve hastalıkların bulunmamasıdır.³⁹

Merkezi hipersomnolens bozuklukları, narkolepsi tip 1 ve tip 2, idiyopatik hipersomni, Kleine-Levin sendromu, tıbbi bir bozukluğa bağlı hipersomni, bir ilaç veya maddeye bağlı hipersomni, psikiyatrik bozuklukla ilişkili hipersomni ve yetersiz uyku sendromu olarak sınıflanmıştır. Tümünün ortak özelliği gündüz aşırı uyku hali olmasıdır. Narkolepsi hastaları, gün içinde uygun olmayan yer ve zamanlarda önlenemez uyku atakları tariflemelerine karşın kendilerini sürekli uykusuz hissederler. Bu hastalarda, yaşanan duygusal durumların sonrasında meydana gelen kısmi veya tam kas gücü kaybı ile seyreden katapleksi görülür. Kişilerde sabah uyanıldığında kısa süreli bilincin açık olduğu fakat istemli kas hareketlerini sağlayamadıkları dönemler vardır. Uykuya dalmakta zorlanmazlar fakat REM uyku fazına hızlı geçip korkulu rüyalar görürler. Kleine-Levin sendromunda, günlük 16 saat ve üzerinde uyku uyuma, cinsel istek artışı, fazla yemek yeme görülür.⁴⁰ İdiyopatik hipersomnide, narkolepsiye benzer şekilde gündüz uykululuğu, hızlıca REM uyku fazına geçme olmasına karşın katapleksi durumu ve hipokretin eksikliği yoktur.³⁹

Parasomniler, REM ilişkili parasomniler, NREM ilişkili parasomniler ve diğer parasomniler olmak üzere üç gruptur. REM ilişkili parasomnilerde, normalde REM uykusunda olması gereken çizgili kas felci durumunun yokluğu mevcuttur. Kişiler rüyalarında gördüklerini yapma durumundadırlar. NREM ilişkili parasomniler içinde uyurgezerlik, konfüzyonel uyanma, uyku terörü bulunur. Kişiler uykuda olmalarına karşın, hareketleri yapacak kadar uyanıktırlar. Yaşananları, yaptıkları hareketleri hatırlamazlar.^{39,40}

Uykuyla ilişkili hareket bozuklukları, huzursuz bacak sendromu, periyodik uzuv hareket bozukluğu, uyku ile ilişkili bruksizim ve uyku ile ilişkili ritmik hareket bozukluğu olarak gruplanmıştır.³⁹ Huzursuz bacak sendromu kişinin bacaklarını hareket ettirme dürtüsünü içerir. Hastalar karıncalanma, yanma, kaşıntı gibi hisler tariflerler. Bu hastalardaki bacakları hareket ettirme dürtüsü, genellikle dinlenme veya hareketsizlik durumunda başlar, hareketle bir miktar veya tamamen ortadan kalkar, genellikle akşamları ve geceleri olur. Kişilerde uyku başlangıç gecikmesi uzar, uykuya dalmakta zorlanır kişiler. Gece uykusunda da bölünmelere, uyanmalara neden olabilir, gündüz uykululuk hali mevcuttur.⁴¹ Periyodik uzuv hareket bozukluğunda da benzer şekilde uyku kalitesi bozulmuştur, gündüz uykululuk vardır. Fakat hastaların hareketleri uykuda gözlenir, uyanırken semptom yoktur.⁴⁰

Sirkadyen ritim uyku uyanıklık bozuklukları, gecikmiş uyku uyanıklık faz bozukluğu, erken uyku uyanıklık faz bozukluğu, düzensiz uyku uyanıklık ritim bozukluğu, 24 saat olmayan uyku uyanıklık ritim bozukluğu, vardiyalı çalışma bozukluğu, jet lag bozukluğu, başka türlü belirlenmemiş sirkadyen uyku uyanıklık bozukluğu şeklinde gruplanmıştır.³⁹ Sirkadyen ritim uyku uyanıklık bozuklukları, kişinin sirkadyen ritmi ile dış dünya karanlık aydınlık döngüsünün birbiriyle örtüşmemesi sonucu gelişir. Kişiler uyumak istediği zaman uyuyamayıp, uyanmak istedikleri vakitte de uyanmakta güçlük çekerler. Sirkadyen ritim uyku uyanma bozuklukları, kişinin sirkadyen ritmindeki problemlerden veya vardiyalı çalışma, kıtalar aşan yolculuk gibi dış etmenlerden kaynaklanır.^{41,42}

2.5.UYKU HİJYENİ

Uyku hijyeni kavramı, insanların uykuya dalmasını kolaylaştırmayı, uyku başlangıcından sonraki uyanmalarını azaltmayı ve sağlıklı bir uyku sürdürmeyi amaçlayan pek çok çevresel düzenleme ve davranış tutumlarını içerir.^{43,44} Uykunun iyi olması pek çok sağlık probleminin gelişmesinin önüne geçmektedir, ayrıca kişilerin yaşam kalitelerinde artış, iş ve günlük yaşantılarında olumlu geri dönüşler sağlamaktadır. Uyku hijyeni tutumları halk sağlığı yaklaşımı açısından da önem arz eder. Uygulanması kolaydır ve sonuçları açısından da başarılıdır.⁴⁴

Uyku hijyeni, hayatımızda yapabileceğimiz küçük davranış değişiklikleri ile olmaktadır. Bunların başında günlük uykuyu düzene oturtmak gelir. Uykunun

zamanlamasında bir rutin oluşturmak önemlidir. Günlük işler veya sosyal aktiviteler uykuya tercih edilmemelidir. Her gün belirli saat aralığında uyumak için yatağa gidilmelidir. Benzer şekilde sabahları, tatil günleri de dahil olmak üzere belirli bir saatte uyanmak önemlidir. Günlük önerilen uyku süresi kadar en az 7 saat uyku uyumak, uykuya yeterli vakti ayırmak da uyku kalitesi için oldukça önemlidir. Gün içi şekerleme uykuları, kısa süreli olduğunda verimli olsa da süresinin uzaması gece uykusunu bozabilir. Bu sebepten olabildiğince kısa tutulmalı ve öğle saatlerinden sonra yapılmamalıdır.^{40,43,44}

Yatmadan önce yapacağımız bir düzen olması bedenimize ve zihnimize uyku saatinin geldiğini hatırlatır. Yatağa yatmadan önce 30 ila 60 dakika bir süre gevşeme egzersizleri, meditasyon, kitap okuma, hafif müzik gibi dinlendirici ve sakinleştirici faaliyetlerde bulunmak faydalıdır. Bulunulan ortamın ışığını kısıp daha loş bir ortamda bulunmak da uyumamızı kolaylaştırır. Herkesin hayatında bulunan elektronik cihazlardan bu dinlenme süresi içerisinde uzak kalmak, uyuma öncesi elektronik cihazların olmadığı bir süre oluşturmak uykuya geçişi oldukça kolaylaştırmaktadır. Yattıktan 20 dakika sonra hâlâ uyuyamadıysak yataktan kalkıp bir süre uyku öncesi rahatlatıcı faaliyetlerle uğraşmalı, uykumuz geldiğinde tekrar yatağa girmeliyiz. Bunlarla beraber uyumayı düşünmekten kaçınmak da oldukça önemlidir.^{40,44}

Uyku hijyeni için yatak odası da düzenlenmelidir. Rahat edilebilecek yatak ve yastık olmalıdır. Oda sessiz ve karanlık şekilde ayarlanmalıdır, uyurken göz bantları da kullanılabilir. Odanın sıcaklığı, rahat edilebilecek şekilde serin duruma ayarlanmalıdır. Yatak, uyku ve seks için kullanılmalıdır. Diğer tüm faaliyetlerden yatak içinde kaçınılmalıdır.^{43,44}

Gün içinde güneş ışığı almaya özen gösterilmelidir, vücudun sirkadyen ritmi açısından bu önemlidir. Düzenli fiziksel aktivite uyumaya ve uykunun kalitesine yardımcı olduğu gibi sağlık üzerine de olumlu pek çok etkisi mevcuttur. Fakat yatma saatine yakın ağır egzersiz, vücut ısısını artırabileceği için yapılmamalıdır. Sigara ve alkol, akşam saatlerinde tüketilmemelidir, mümkünse bırakılmalıdır. Kafein içeren yiyecek ve içeceklerden akşam saatlerinde, mümkünse öğleden sonra kaçınılmalıdır. Geç saatlerde ağır yemek yenmemeli, yatmadan önce bol sıvı alınmamalıdır. Akşam saatlerinde fazla parlak ışığa maruz kalınmaması önemlidir.^{40,43,44}

2.6.DEPRESYON

Yıl boyunca uyku problemi tarifleyen kişilerin, yaygın anksiyete bozukluğu, bipolar bozukluk, depresyon gibi psikiyatrik sorunlara sahip olma olasılığı daha fazladır. Ayrıca depresyonun başlangıç belirtilerinden biri uykuda meydana gelen değişiklikler, uyku sorunlarıdır. Uyku bozukluğu depresyon için risk faktörü olmanın yanında, depresyonu olan hastalarda uyku bozuklukları da artmıştır. Bu iki durum arasında neden-sonuç ilişkisinden ziyade, karmaşık iki yönlü bir ilişki bulunmaktadır.⁴⁵

Depresyonu olan hastaların büyük çoğunluğu uyku sorunlarından şikayet etmektedirler. Bu hastalarda depresyonun getirmiş olduğu uyku değişiklikleri saptanmıştır. Depresyon hastalarında, uyku başlangıç gecikmesi artmıştır, gece uykudan uyanmaların sayısı ve süresi artmıştır, ayrıca sabahları erken uyanma şikayetleri mevcuttur. Uykuya daldıktan sonra ilk REM uykusu yakın gerçekleşir, çabuk başlar. Bu ilk REM uykusunun süresi artmıştır ve daha yoğun gerçekleşmektedir. REM dışı uykuda da değişiklikler vardır. Yavaş dalga uykusu azalmıştır, NREM evre 2 uykusu artmıştır.⁴⁶

2.7.ANKSIYETE

Yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalar normal günlük olaylar hakkında daha fazla endişe duyarlar. Bu durum hastalarda sıkıntılara işlev bozukluklarına sebep olur.⁴⁷

Panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu gibi anksiyete bozukluklarından biridir. Panik bozuklukta, ataklar halinde olan bir seferde birkaç dakika süren yoğun korku durumu vardır. Sosyal anksiyete bozukluğu, aşırı sosyal ortam korkusu ve utanç ile birliktedir. Bazı tetikleyici faktörlerin neden olduğu spesifik fobiler de anksiyete bozuklukları arasında sayılabilir. Travma sonrası stres bozukluğu, kişi rahatsız edici, travmatik bir olay yaşadından sonra ortaya çıkar. Kişiler stresli olayı tekrar yaşayabilir, kendilerini gergin hissederler.⁴⁸

Yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalarda uykunun nasıl etkilendiğine dair çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bunlara göre, yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalarda kısalmış uyku süresi, artmış uyku başlangıç gecikmesi, artmış NREM evre 2 uykusu ve gece boyu uykudan uyanma sayısında artış mevcuttur. Uyku etkinliği üzerine çalışmalar karışık ve sonuçları net değildir.⁴⁹ Kişinin uyumayı aşırı derecede düşünmesi de beklenti

anksiyetesine sebep olup, uykusunu olumsuz etkileyebilir.⁴⁸ Bunların yanı sıra uyku bozukluğu ile anksiyete arasında çift yönlü ilişki tanımlanmıştır. Uyku bozukluğu olan kişilerde daha sonrasında anksiyete bozukluğu olabileceği ön görülmektedir.⁴⁵



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.ÇALIŞMA MODELİ

Çalışmamız tanımlayıcı tipte bir anket çalışmasıdır. Çalışma 15 Ekim 2020 ile 01 Ocak 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi polikliniklerine başvuran hastaların yakınları ve onların ulaşırabilecekleri çevrelerindeki kişilerin katılımı ile çalışmamızı yapmayı planlamıştık. Kocaeli ilinde yaşayanlar üzerine çalışmamızı yürüttük. 713 kişi çalışmamıza katılmıştır.

Çalışmaya kabul edilme kriterleri:

- 18 yaş üzeri olmak,
- Okuryazar olmak,

Çalışmanın yapılabilmesi için Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'na başvurulmuş, GOKAEK-2020/18.06 karar numarası ile onay alınmıştır.

3.2.VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışmamız, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi polikliniklerine başvuran hastaların yakınları ile görüşülerek gönüllü olmaları durumunda yüz yüze veri toplama bilgi formu doldurularak ve yardımcı olmayı kabul etmeleri halinde Kocaeli il genelinde çevrelerindeki kişilere ulaştırmaları istenmek üzere, elektronik ortamda Google Formlar üzerinden oluşturulmuş olan anket ile yapılmıştır. Veri toplama bilgi formu 59 soru ve 5 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, demografik ve genel bilgiler bulunmaktadır. İkinci bölümde Yaygın Anksiyete Bozukluğu 7 (YAB-7) ölçeği, üçüncü bölümde Hasta Sağlık Anketi 9 (PHQ-9) ölçeği, dördüncü bölümde uyku hijyen davranışlarının sorgulandığı sorular ve beşinci bölümde Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi bulunmaktadır.

Demografik ve genel bilgiler kısmında uyku üzerine etkili olabileceğini düşündüğümüz durumları sorguladık. Uyku hijyen davranışlarını sorguladığımız bölümde, literatürde bulunan uyku hijyen davranışları önerilerinden faydalanarak oluşturduğumuz sorular yer almaktadır.

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, 1989 yılında Buysse ve arkadaşları⁵⁰ tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları⁵¹ tarafından yapılmıştır. Ölçek bir öz bildirim ölçeği olup son 1 aydaki uyku kalitesini değerlendirir. 19 maddeden oluşur, her maddeye cevaplara göre 0-3 arasında puan verilir. Ölçek 7 alt bileşenden oluşur. Bunlar: öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğundan oluşur. Toplam indeks puanı, alt bileşenlerin toplanması ile 0-21 arasında bir puan olarak elde edilir. Toplam indeks puanının 5'ten büyük olması kötü uyku kalitesi olarak değerlendirilir.⁵⁰

Yaygın Anksiyete Bozukluğu 7 (YAB-7) ölçeği, Spitzer ve arkadaşları⁵² tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Konkan ve arkadaşları⁵³ tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Ölçek, son 2 haftaki yaşamı değerlendirmektedir. Ölçek 7 sorudan oluşmaktadır ve her soru 0-3 arasında puan almaktadır. Ölçeğin kesme noktaları 5, 10, 15 puandır ve sırasıyla hafif, orta, ciddi anksiyete olarak değerlendirilir.⁵²

Hasta Sağlık Anketi 9 (PHQ-9) ölçeği, Kroenke ve arkadaşları⁵⁴ tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Sarı ve arkadaşları⁵⁵ tarafından yapılmıştır. Son 2 haftaki yaşamı değerlendirmektedir. Ölçek 9 sorudan oluşur. İlk iki sorusu Hasta Sağlık Anketi 2 olarak isimlendirilip, böyle de kullanılabilir. Her soruya 0-3 arasında puan almaktadır. Ölçeğin kesme noktaları için 5, 10, 15, 20 puanlar kullanılarak, sırasıyla hafif, orta, orta şiddetli, şiddetli depresyon şeklinde değerlendirilmektedir.⁵⁴

Uyku Hijyen İndeksi ölçeği, Mastin ve arkadaşları⁵⁶ tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Özdemir ve arkadaşları⁵⁷ tarafından yapılmıştır. Ölçek 13 sorudan oluşmaktadır. Her soruya “hiçbir zaman”, “nadiren”, “bazen”, “sıklıkla”, “her zaman” cevaplarından biri verilebilir ve her cevap için sırasıyla 1'den 5'e kadar puan alınmaktadır. Alınan toplam puana göre değerlendirme yapılmaktadır.

3.3. VERİLERİN GRUPLANMASI

İstatistik amaçlarla veriler alttaki gibi gruplanmıştır

- Cinsiyet: Kadın ve erkek olarak gruplanmıştır.
- Medeni hâl: Bekar, evli ve dul şeklinde gruplanmıştır. fakat lojistik regresyon analizi için bekar ve dul kişiler bir grup, evli kişiler bir grup olacak şekilde gruplanmıştır.
- Obezite durumu: Kişilerin belirttikleri boy ve kilo bilgilerine göre hesap yapılarak beden kitle indeksi 30 üzeri olanlar “obez”, 30 ve altında olanlar “obez değil” olarak gruplandırılmıştır.
- Kronik hastalıklar: Verilen cevaplar gözden geçirilerek cevaplarda bulunan hastalıklar “endokrin hastalıklar”, “kardiyovasküler hastalıklar”, “kas iskelet hastalıkları”, “nörolojik hastalıklar”, “akciğer hastalıkları” ve “diğer hastalıklar” olarak gruplandırıldı. Bu hastalıkların kişilerde var veya yok olma durumuna göre analiz edildi.
- Kullanılan ilaçlar: Verilen cevaplar gözden geçirilerek kullanılan ilaçlar; “antihipertansif veya kalp ilaçları”, “antidiyabetik ilaçlar”, “antidepresan ilaçlar”, “alerji – astım ilaçları” ve “diğer ilaçlar” şeklinde kategorize edilmiştir. Kişilerin bu grup ilaçları kullanma ve kullanmama durumuna göre analiz yapılmıştır.
- Psikiyatrik hastalıklar: Psikiyatrik hastalık tanısı olanların verdiği cevaplar gözden geçirilerek “anksiyete bozukluğu olanlar”, “depresyonu olanlar”, “obsesif kompulsif bozukluğu olanlar”, “diğer psikiyatrik bozukluklara sahip olanlar” ve “psikiyatrik hastalık tanısı olmayanlar” şeklinde gruplanarak analiz edilmiştir.
- Yaygın Anksiyete Bozukluğu 7 (YAB-7): Ölçeğin kesme noktaları kullanılarak kategorize edilip analiz edilmiştir.
- Hasta Sağlık Anketi 9 (PHQ-9): Ölçeğin kesme noktaları kullanılarak kategorize edilip analiz edilmiştir.
- Uyku hijyen davranışları: Her soruya verilen cevaplara göre ayrı ayrı yanıtlar gruplanarak analiz edilmiştir.
- Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi: Ölçeğin hesaplaması yapılarak alt bileşenler, ölçekten alınan ham puan ve kesme noktasına göre iki ayrı kategori bulunmuştur. Bu sonuçlar üzerinden analiz edilmiştir.

3.4.VERİLERİN ANALİZİ

İstatistiksel değerlendirme, IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı ile yapıldı. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren nümerik değişkenler ortalama±standart sapma, normal dağılım göstermeyen nümerik değişkenler medyan (min - max), kategorik değişkenler ise frekans (yüzde) olarak verilmiştir. İki grup arasındaki farklılık, normal dağılıma sahip olmayan nümerik değişkenler için Mann Whitney U testi ile belirlenmiştir. Grup sayısı ikiden fazla olduğunda gruplar arasındaki farklılık, normal dağılıma sahip olmayan nümerik değişkenler için Kruskal Wallis ile belirlenmiştir. Post hoc analizler için Bonferroni testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare analizi ile değerlendirilmiştir. İki nicel değişken arasındaki analizlerde Korelasyon analizi kullanılmıştır. Binary Logistic Regresion analizi ile uyku kalitesini etkileyen faktörler çalışılmıştır. İki yönlü hipotezlerin testinde $p < 0,05$ istatistiksel önemlilik için yeterli kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

4.1.SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE GENEL BİLGİLER

Çalışmamıza 713 kişi katılmıştır. Katılanların 332'si erkek (%46,6), 381'i kadın (%53,4) cinsiyettendir. Katılımcıların yaş ortalaması 34,5 yıl, ortanca değeri 30 yıldır (min:18, 25per:25, 75per:42, max:92, IQR:17). Katılımcıların 288'i bekar (%40,4), 414'ü evli (%58,1), 11'i dul (%1,5) olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların 127'si (%17,8) vardiyalı işte çalışmaktadır. Katılımcılardan 208'i (%29,2) gece uyanmalarını gerektirecek bir durum olduğunu belirtmişlerdir.

Katılımcılara sorulan gece çalışma düzeni sorusuna göre katılımcılardan 560 kişi (%78,5) gece çalışmamakta, 79 kişi (%11,1) ayda 1-4 kez gece çalışmakta, 31 kişi (%4,3) ayda 5-7 kez gece çalışmakta, 40 kişi (%5,6) ayda 8 ve üzeri kez gece çalışmakta ve 3 kişi (%0,4) sürekli olarak gece çalışmaktadır. Gece çalışan kişilerden 22'si (%3,1) gece çalışmasının ertesine gündüz çalışmadığını, 73'ü (%10,2) gece çalışmasının ertesine gündüz çalışmaya nadiren devam etmesi gerektiğini ve 58'i (%8,1) gece çalışmalarından sonra sürekli olarak gündüz çalışmaya devam ettiğini belirtmişlerdir.

Katılanların 24'ü (%3,4) uyku hastalığı olduğunu belirtmektedir. Kronik hastalığı olan 130 kişi (%18,2) vardır. Endokrin hastalığı olan 57 kişi(%8,0), kardiyovasküler hastalığı olan 44 kişi(%6,2), kas iskelet hastalığı olan 10 kişi(%1,4), nörolojik hastalığı olan 9 kişi(%1,3), akciğer hastalığı olan 12 kişi(%1,7) ve diğer hastalıklara sahip 16 kişi(%2,2) bulunmaktadır. 583 kişinin (%81,8) kronik hastalığı bulunmamaktadır.

Anksiyete bozukluğu olan 22 kişi(%3,1), depresyonu bulunan 15 kişi(%2,1), obsesif kompulsif bozukluğu bulunan 9 kişi(%1,3) ve diğer psikiyatrik bozukluk tarifleyen 4 kişi (%0,6) bulunmaktadır. Katılan diğer 659 kişinin(%92,4) tanı almış bir psikiyatrik bozukluğu bulunmamaktadır.

Katılımcıların 105'i(%14,7) sürekli olarak ilaç kullandıklarını belirtmektedir. Bunların 27'si(%3,8) antihipertansif ilaç veya kalp ilaçları kullanmakta, 25 kişi(%3,5) antidiyabetik ilaç kullanmakta, 19 kişi(%2,7) antidepresan ilaç kullanmakta, 11 kişi(%1,5) alerji veya

astım ilacı kullanmakta, 53 kişi(%7,4) ise diğer ilaçlardan kullanmaktadır. Hiç ilaç kullanmayan 608(%85,3) kişi bulunmaktadır.

Katılımcılardan 168 kişi (%23,6) sigara içmektedir. Düzenli egzersiz yapanların sayısı 179 kişidir (%25,1). Katılanların verdiği kilo boy bilgileri ile vücut kitle indeksini hesapladığımızda 114 kişinin (%16,0) obez olduğu görülmektedir.

Katılımcıların 217'si (%30,4) yakınları tarafından horladığının söylendiğini belirtmektedir. Katılımcıların 160'ı (%22,4) uykularında bacaklarında seğirme, sıçrama olduğuna dair yakınları tarafından uyarıldıklarını belirtmektedirler. Katılanlardan 88 kişi (%12,3) uykularında nefessiz kalıp uyandığını belirtmektedir. Katılımcıların 437'si (%61,3) kendi yaşamını stresli, 387'si (%54,3) iş hayatını stresli olarak görmektedir. Yakın akrabada uyku hastalığını sorduğumuz sorumuza 86 kişi (%12,1) evet yanıtı vermiştir.

4.2.UYKU HİJYEN DAVRANIŞLARI

Uyku hijyen davranışlarıyla ilgili sorulara verilen yanıtlar Tablo-1'de gösterilmiştir.

Tablo-1 Uyku hijyeni davranışları sorularına verilen yanıtların dağılımı

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
	N (% değer)				
Gündüz saatlerinde 2 saat veya daha fazla şekerleme yaparım	307 (%43,1)	188 (%26,4)	136 (%19,1)	44 (%6,2)	38 (%5,3)
Yatağa gitme saatlerim günden güne değişir	86 (%12,1)	244 (%34,2)	185 (%26,0)	124 (%17,4)	74 (%10,4)
Yataktan kalkma saatlerim günden güne değişir	127 (%17,8)	238 (%33,4)	201 (%28,2)	95 (%13,3)	52 (%7,3)
Haftada 2-3 kez normalden uzun süre yatakta kalırım	234 (%32,8)	205 (%28,8)	157 (%22,0)	71 (%10,0)	46 (%6,5)
Yatağa girmeden önceki veya yattıktan sonraki 4 saat içinde alkol, tütün veya kafeinli içecek tüketirim	438 (%61,4)	64 (%9,0)	70 (%9,8)	57 (%8,0)	84 (%11,8)
Yatma saatinde uyanıklığı artırıcı şeyler yaparım	277 (%38,9)	126 (%17,7)	111 (%15,6)	109 (%15,3)	90 (%12,6)
Yatağa stresli, öfkeli, sinirli veya sıkkin şekilde girerim	263 (%36,9)	235 (%33,0)	134 (%18,8)	47 (%6,6)	34 (%4,8)
Yatağı uyumak veya seks dışında etkinlikler için de kullanırım	310 (%43,5)	143 (%20,1)	108 (%15,2)	86 (%12,1)	66 (%9,3)

Rahat olmayan bir yatakta uyuyorum	474 (%66,5)	100 (%14,0)	70 (%9,8)	28 (%3,9)	41 (%5,8)
Rahat olmayan bir odada uyuyorum	506 (%71,0)	90 (%12,6)	59 (%8,3)	26 (%3,7)	32 (%4,5)
Yatmadan önce önemli işler yaparım	259 (%36,3)	172 (%24,1)	147 (%20,6)	82 (%11,5)	53 (%7,4)
Yatakta iken düşünürüm, plan yaparım, endişeli olurum	147 (%20,6)	76 (%10,6)	198 (%27,8)	110 (%15,4)	82 (%11,5)

4.3.ANKSIYETE - DEPRESYON VERİLERİ

Yaygın Anksiyete Bozukluğu 7 (YAB 7) ölçeğine verilen cevaplara göre: katılımcılardan 49 kişi (%6,9) ciddi anksiyeteli, 80 kişi (%11,2) orta anksiyeteli, 271 kişi (%38,0) hafif anksiyeteli, 313 kişi (%43,9) anksiyetesi yok olarak belirlenmiştir(Tablo-2).

Hasta Sağlık Anketi 9 (PHQ-9) ölçeğine verilen cevaplara göre: katılımcılardan 28 kişi (%3,9) şiddetli depresyonlu, 44 kişi (%6,2) orta şiddetli depresyonlu, 107 kişi (%15,0) orta riskli depresyon varlığı, 257 kişi (%36,0) hafif riskli depresyon varlığı, 277 kişi (%38,9) depresyon riski yok olarak belirlenmiştir(Tablo-3).

Tablo-2 Yaygın Anksiyete Bozukluğu 7 (YAB 7) sonuçları

	N (% değer)
Anksiyetesi olmayanlar	313 (43,9)
Hafif anksiyete	271 (38,0)
Orta anksiyete	80 (11,2)
Ciddi anksiyete	49 (6,9)

Tablo-3 Hasta Sağlık Anketi 9 (PHQ-9) sonuçları

	N (% değer)
Depresyon riski yok	277 (38,9)
Hafif riskli depresyon	257 (36,0)
Orta riskli depresyon	107 (15,0)
Orta şiddetli depresyon	44 (6,2)
Şiddetli depresyon	28 (3,9)

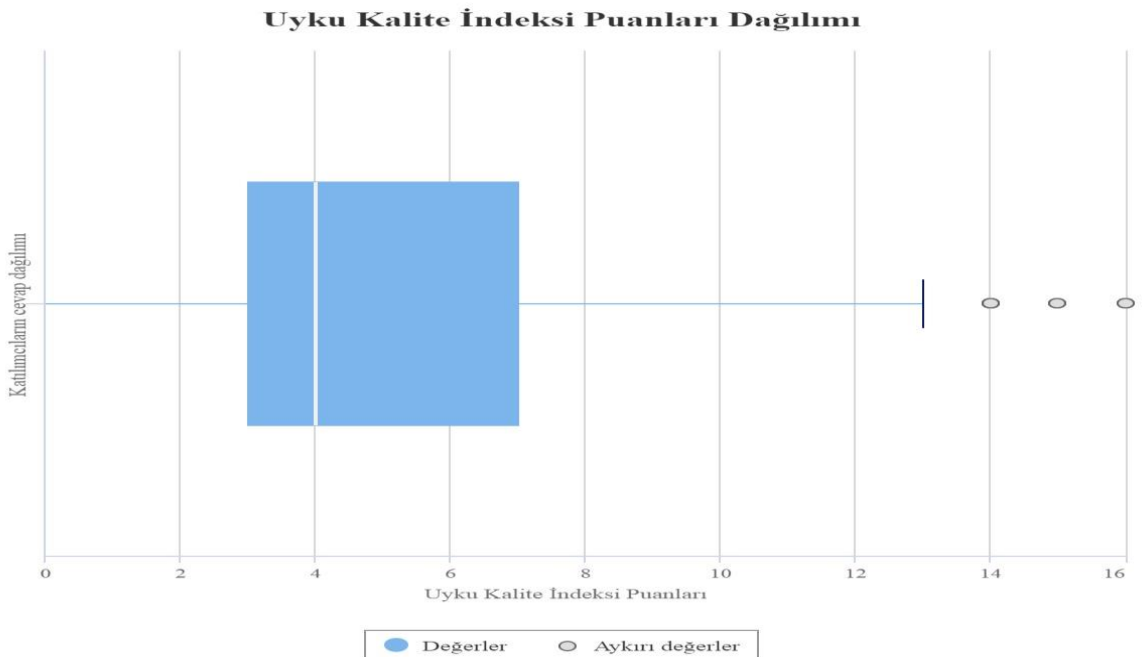
4.4.PITTSBURGH UYKU KALİTE İNDEKSİ VERİLERİ

Katılımcıların Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi'nden aldıkları puanlar ortanca değeri 4 (min:0, 25per:3, 75per:7, max:16, IQR:4) şeklindedir(Şekil-1). İndeksten 5 üzerinde puan alanların uyku kalitesi kötü olarak nitelenmektedir ve bu grup 258 kişiyi (%36,2) içermektedir. Uyku süresi 7 saat üzerinde olanların sayısı 488 (%68,4)'dir(Tablo-4).

İndeksin bileşenlerine bakıldığında: Bileşen 1 (Öznel uyku kalitesi) puan ortalaması 1,18, ortanca değeri 1'dir. Bileşen 2 (Uyku latansı) puan ortalaması 1,16, ortanca değeri 1'dir. Bileşen 3 (Uyku süresi) puan ortalaması 0,44, ortanca değeri 0'dır. Bileşen 4 (Alışılmış uyku etkinliği) puan ortalaması 0,33, ortanca değeri 0'dır. Bileşen 5 (Uyku bozuklukları) puan ortalaması 1,19, ortanca değeri 1'dir. Bileşen 6 (Uyku ilacı kullanımı) puan ortalaması 0,07, ortanca değeri 0'dır. Bileşen 7 (Gündüz işlev bozukluğu) puan ortalaması 0,78, ortanca değeri 1'dir(Tablo-5).

Tablo-4 Uyku kalitesi durumu

	N (%değer)
İyi uyku kalitesi	455 (63,8)
Kötü uyku kalitesi	258 (36,2)



Şekil-1 Uyku kalitesi indeksi puanları dağılımı

Tablo-5 Pittsburgh uyku kalite indeksi bileşen puanları

	N	Ortalama	Ortanca	Standart sapma	Min	Max
Öznel uyku kalitesi	713	1,18	1,00	0,630	0	3
Uyku latansı	713	1,16	1,00	0,944	0	3
Uyku süresi	713	0,44	0,00	0,746	0	3
Alışılmış uyku etkinliği	713	0,33	0,00	0,701	0	3
Uyku bozuklukları	713	1,19	1,00	0,566	0	3
Uyku ilacı kullanımı	713	0,07	0,00	0,381	0	3
Gündüz işlev bozukluğu	713	0,78	0,00	0,875	0	3

Tablo-6 Uyku kalitesi bileşenlerine verilen cevapların dağılımı

	0	1	2	3
	N (% değer)			
Öznel uyku kalitesi	73 (10,2)	452 (63,4)	173 (24,3)	15 (2,1)
Uyku latansı	195 (27,3)	281 (39,4)	163 (22,9)	74 (10,4)
Uyku süresi	488 (68,4)	155 (21,7)	50 (7,0)	20 (2,8)
Alışılmış uyku etkinliği	555 (77,8)	98 (13,7)	42 (5,9)	18 (2,5)
Uyku bozuklukları	45 (6,3)	497 (69,7)	158 (22,2)	13 (1,8)
Uyku ilacı kullanımı	683 (95,8)	16 (2,2)	7 (1,0)	7 (1,0)
Gündüz işlev bozukluğu	340 (47,7)	220 (30,9)	124 (17,4)	29 (4,1)

4.5.UYKU KALİTESİ VE ANKSİYETE – DEPRESYON VERİLERİ İLİŞKİSİ

Anksiyete durumu ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Anksiyete şiddeti arttıkça uyku kalite indeksi puanı yükselmekte, uyku kalitesi azalmaktadır ve istatistiksel olarak fark anlamlı saptanmıştır ($p < 0,001$). İkili gruplar değerlendirildiğinde sadece orta anksiyete ile ciddi anksiyete grupları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p = 0,531$). Diğer gruplar arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo-7).

Tablo-7 Anksiyete gruplarına göre uyku kalite indeksi puanları

	N	Ortanca değer	Minimum	Maximum	p değeri
		Uyku kalitesi puanı			
Anksiyete yok	313	4,00	0	14	
Hafif anksiyete	271	5,00	0	16	

Orta anksiyete	80	7,00	2	15	<i><0,001</i>
Ciddi anksiyete	49	7,00	2	16	
Toplam	713	4,00	0	16	

Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Depresyon durumu ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Depresyon şiddeti arttıkça uyku kalite indeks puanı artmakta, uyku kalitesi bozulmaktadır. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,001$). İkili gruplar değerlendirildiğinde orta riskli depresyon – orta şiddetli depresyon arasında ($p=1,000$), orta riskli depresyon – şiddetli depresyon arasında ($p=0,064$), orta şiddetli depresyon – şiddetli depresyon arasında ($p=1,000$) anlamlı ilişki saptanmamıştır. Diğer gruplar arasında istatistiksel anlamlı ilişki mevcuttur(Tablo-8).

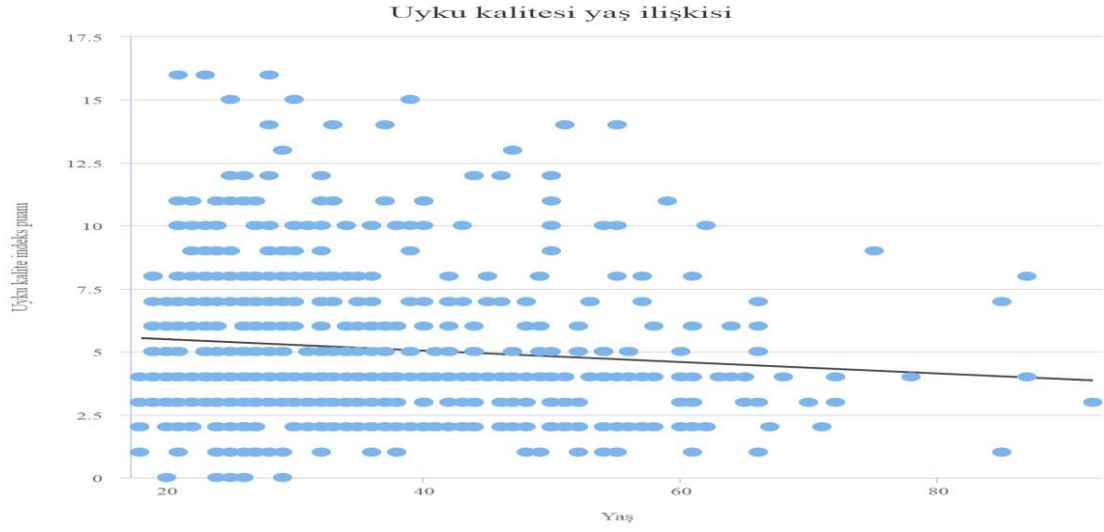
Tablo-8 Depresyon durumu gruplarına göre uyku kalite indeks puanları

	N	Ortanca değer	Minimum	Maximum	p değeri
		Uyku kalitesi indeks puanı			
Depresyon riski yok	277	3,00	0	12	<i><0,001</i>
Hafif riskli depresyon	257	5,00	0	15	
Orta riskli depresyon	107	6,00	2	16	
Orta şiddetli depresyon	44	8,00	2	16	
Şiddetli depresyon	28	10,00	4	16	
Toplam	713	4,00	0	16	

Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

4.6.UYKU KALİTESİ VE DEMOGRAFİK – GENEL BİLGİLER İLİŞKİSİ

Yaş ile uyku kalitesi indeks puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde çok zayıf bir ilişki saptanmıştır ($p=0,003$, $r =-0,113$)(Tablo-9). Yaş arttıkça indeks puanı azalmakta, uyku kalite düzeyi yükselmektedir(Şekil-2).



Şekil-2 Uyku kalitesi yaş dağılım grafiği

Tablo-9 Uyku kalitesi yaş ilişkisi

		Yaş	Uyku kalite indeks puanı
Yaş	r	1,000	- 0,113
	p		0,003
	N	713	713
Uyku kalite indeks puanı	r	-0,113	1,000
	p	0,003	
	N	713	713

Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Cinsiyet ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,001$). Kadın cinsiyetin uyku kalite indeks puanı anlamlı ölçüde yüksek ve uyku kaliteleri daha kötü saptanmıştır. Uyku kalitesi ile medeni hal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p = 0,144$). Bekar, evli ve dul gruplarının uyku kalite indeksinde aldıkları puanlar karşılaştırıldığında fark anlamlı derecede değildir (Tablo-10).

Uyku kalitesi ile obezite durumu arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p = 0,652$). Obez olanlar ve olmayanların uyku kalite indeksinde aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Sigara kullanımı ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p = 0,077$). Sigara içen ve içmeyenler arasında uyku kalite indeksinden aldıkları puanlarda anlamlı fark yoktur. Egzersiz ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p = 0,921$). Düzenli egzersiz yapanlar

ve yapmayanlar arasında uyku kalite indeksinden aldıkları puanlarda anlamlı fark yoktur(Tablo-11).

Gece uyanmayı gerektirecek durumu olanlar ile olmayanlar arasında uyku kalite indeksinde aldıkları puanlarda istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Gece uyanmaları gereken grubun uyku kalite indeksinden aldıkları puanlar anlamlı derecede yüksektir ve kalitesiz uyku lehinedir. Gece horlama ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p=0,309$). Gece horlayanlar ile horlamayanlar arasında uyku kalite indeksinde aldıkları puanlarda anlamlı fark yoktur. Gece nefessiz kalıp uyanma durumu ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Gece uykudan nefessiz kalıp uyanma tarifleyenlerin uyku kalite indeksinden aldıkları puanlar, böyle bir durumu yaşamayanlara göre anlamlı derecede yüksek ve kalitesiz uyku lehinedir. Gece uyku esnasında bacaklarında seğirme sıçrama olayı ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Uykularında bacaklarda seğirme sıçrama belirtenlerin uyku kalite indeksinden aldıkları puanlar anlamlı derecede yüksek ve kalitesiz uyku lehinedir(Tablo-11).

Kişilerin kendi yaşamını veya iş hayatını stresli algılamaları ile uyku kalitesi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır (sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$). Kendi yaşamını veya iş hayatını stresli olarak değerlendirenlerin uyku kalitesi indeksinden aldıkları puanlar diğer kişilere göre anlamlı derecede yüksek ve kalitesiz uyku lehinedir. Yakın akrabada uyku hastalığı ile uyku kalitesi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,002$). Yakın akrabasında uyku hastalığı tarifleyenlerin uyku kalite indeksinde aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksek ve kötü uyku kalitesi lehinedir(Tablo-11).

Vardiyalı çalışma ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Vardiyalı çalışanların uyku kalite indeksinden aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksek olup, kalitesiz uyku lehinedir(Tablo-11). Gece çalışma düzeni ile uyku kalitesi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,001$). İkili ilişkilere bakıldığında sadece gece çalışmayanlar ile ayda 1-4 kez gece çalışanlar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,001$). Diğer gruplar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır(Tablo-12,14). Gece çalışanların gündüz çalışmaya devam etme durumu ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p=0,633$)(Tablo-13,15).

Tablo-10 Uyku kalitesi demografik bilgiler ilişkisi

		Uyku kalite indeksinden alınan puanlar			p değeri
		Ortanca değer	Minimum	Maximum	
Cinsiyet	Kadın	5,0	1	16	<0,001
	Erkek	4,0	0	15	
Medeni hal	Bekar	5,0	0	16	0,144
	Evli	4,0	0	16	
	Dul	4,0	1	9	

Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Tablo-11 Uyku kalitesi genel bilgiler ilişkisi – 1

	Uyku kalite indeksinden alınan puanlar (ortanca değer – minimum – maximum)		p değeri
	Var	Yok	
Obezite	4,0 – 1 – 14	4,0 – 0 – 16	0,652
Sigara	5,0 – 0 – 16	4,0 – 0 – 16	0,077
Düzenli egzersiz	5,0 – 0 – 16	4,0 – 0 – 16	0,921
Gece uyanmayı gerektirecek durum	6,0 – 0 – 16	4,0 – 0 – 16	<0,001
Horlama	5,0 – 0 – 16	4,0 – 0 – 16	0,309
Uykuda bacaklarında seğirme	6,0 – 1 – 16	4,0 – 0 – 16	<0,001
Uykudan nefessiz kalıp uyanma	6,5 – 1 – 16	4,0 – 0 – 16	<0,001
Kendi hayatını stresli görme	5,0 – 0 – 16	4,0 – 0 – 16	<0,001
İş hayatını stresli görme	5,0 – 0 – 16	4,0 – 0 – 16	<0,001
Yakın akrabada uyku hastalığı	6,0 – 0 – 16	4,0 – 0 – 16	0,002
Vardiyalı çalışma	6,0 – 0 – 15	4,0 – 0 – 16	<0,001

Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo-12 Gece çalışma durumuna göre alınan puanlar

	Uyku kalite indeksinde alınan puanlar		
	Ortanca değer	Minimum	Maximum
Gece çalışmayanlar	4,0	0	16
Ayda 1-4 kez gece çalışanlar	6,0	1	12
Ayda 5-7 kez gece çalışanlar	6,0	0	15
Ayda 8 ve üzeri kez gece çalışanlar	4,5	0	14

Sürekli gece çalışanlar	3,0	3	16
-------------------------	-----	---	----

Tablo-13 Gece çalışanların gündüz çalışmaya devam etme durumlarına göre aldıkları puanlar

	Uyku kalite indeksinde alınan puanlar		
	Ortanca değer	Minimum	Maximum
Gündüz çalışmaya devam etmeyenler	5,0	0	10
Gündüz çalışmaya nadiren devam edenler	5,0	0	15
Gündüz çalışmaya sürekli devam edenler	6,0	1	12

Tablo-14 Gece çalışma durumu ile uyku kalitesi ilişkisi

	p değeri
Gece çalışma durumu toplu istatistiği	0,001
Gece çalışmayanlar – ayda 1-4 kez gece çalışanlar	0,001
Gece çalışmayanlar – ayda 5-7 kez gece çalışanlar	0,494
Gece çalışmayanlar – ayda 8 ve üzeri kez gece çalışanlar	1,000
Gece çalışmayanlar – sürekli gece çalışanlar	1,000
Ayda 1-4 kez gece çalışanlar – ayda 5-7 kez gece çalışanlar	1,000
Ayda 1-4 kez gece çalışanlar – ayda 8 ve üzeri kez gece çalışanlar	0,781
Ayda 1-4 kez gece çalışanlar – sürekli gece çalışanlar	1,000
Ayda 5-7 kez gece çalışanlar – ayda 8 ve üzeri kez gece çalışanlar	1,000
Ayda 5-7 kez gece çalışanlar – sürekli gece çalışanlar	1,000
Ayda 8 ve üzeri kez gece çalışanlar – sürekli gece çalışanlar	1,000

Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Tablo-15 Gece çalışanların gündüz çalışmaya devam durumu ile uyku kalitesi ilişkisi

	p değeri
Gündüz çalışmaya devam durumu toplu istatistiği	0,633
Gündüz çalışmaya devam etmeyenler – gündüz çalışmaya nadiren devam edenler	1,000
Gündüz çalışmaya devam etmeyenler – gündüz çalışmaya sürekli devam edenler	1,000
Gündüz çalışmaya nadiren devam edenler – gündüz çalışmaya sürekli devam edenler	1,000

Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Kronik hastalık sahibi kişiler ile hastalığı olmayan kişiler arasında uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). Kronik hastalığı olanların uyku kalite indeksi puanları hastalığı olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır. Uyku hastalığı olanların uyku kalite indeksinden aldıkları puanlar anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır ($p<0.001$) ve kötü uyku kalitesi lehinedir. Endokrin hastalıklar ile uyku kalitesi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p=0.054$). Endokrin hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında uyku kalite indeksi puanlarında anlamlı fark yoktur. Kardiyovasküler hastalıklar ile uyku kalitesi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p=0.609$). Kardiyovasküler hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında uyku kalite indeksi puanlarında anlamlı fark yoktur. Kas iskelet hastalıkları ile uyku kalitesi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p=0.222$). Kas iskelet hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında uyku kalite indeksi puanlarında anlamlı fark yoktur. Nörolojik hastalıklar ile uyku kalitesi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p=0.051$). Nörolojik hastalığı olan kişilerin uyku kalite indeksi puanları, diğer kişilerden anlamlı derecede farklı değildir. Akciğer hastalıkları ile uyku kalitesi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p=0.366$). Akciğer hastalığı olanların uyku kalite indeksi puanları, diğer kişilerden anlamlı derecede farklı değildir. Çalışmamızdaki diğer kronik hastalığa sahip kişilerin uyku kalite indeksi puanları, diğer kişilerin puanlarından anlamlı derecede farklı değildir ($p=0.680$)(Tablo-16).

Sürekli ilaç kullanımı ile uyku kalitesi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). İlaç kullananların uyku kalite indeksinden aldıkları puanlar anlamlı derecede daha yüksektir. Antihipertansif veya kalp ilaçları kullananlar ile kullanmayanlar arasında uyku kalite indeksi puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p=0.681$). Antidiyabetik ilaçları kullananlar ile kullanmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı

fark saptanmamıştır ($p=0.600$). Antidepresan ilaç kullananların uyku kalite indeksi puanları, kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p<0.001$). Alerji ve astım ilaçları kullananların uyku kalite indeksi puanları, kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p=0.003$). Çalışmaya katılanların kullandıkları diğer ilaçların uyku kalitesi ile olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0.002$). Diğer ilaçları kullananların uyku kalite indeksi puanları, kullanmayan diğer kişilerin puanlarına göre anlamlı derecede yüksektir(Tablo-16).

Tablo-16 Uyku kalitesi genel bilgiler ilişkisi – 2

	Uyku kalite indeksinden alınan puanlar (ortanca değer – minimum – maximum)		p değeri
	Var	Yok	
Kronik hastalık varlığı	5,5 – 1 – 16	4,0 – 0 – 16	<0,001
Uyku hastalığı	7,0 – 2 – 16	4,0 – 0 – 16	<0,001
Endokrin hastalık	5,0 – 1 – 14	4,0 – 0 – 16	0,054
Kardiyovasküler hastalık	4,5 – 1 – 16	4,0 – 0 – 16	0,609
Kas iskelet hastalığı	6,0 – 2 – 11	4,0 – 0 – 16	0,222
Nörolojik hastalık	7,0 – 3 – 13	4,0 – 0 – 16	0,051
Akciğer hastalığı	6,0 – 2 – 9	4,0 – 0 – 16	0,366
Diğer kronik hastalıklar	5,0 – 2 – 10	4,0 – 0 – 16	0,680
Sürekli ilaç kullanımı	6,0 – 1 – 16	4,0 – 0 – 16	<0,001
Antihipertansif ilaç veya kalp ilaçları kullanımı	4,0 – 1 – 14	4,0 – 0 – 16	0,681
Antidiyabetik ilaç kullanımı	4,0 – 1 – 14	4,0 – 0 – 16	0,600
Antidepresan ilaç kullanımı	10,0 – 1 – 16	4,0 – 0 – 16	<0,001
Alerji veya astım ilacı kullanımı	7,0 – 5 – 10	4,0 – 0 – 16	0,003
Diğer ilaçlardan kullanım	6,0 – 2 – 16	4,0 – 0 – 16	0,002

Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Psikiyatrik hastalıklar ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). İkili gruplar incelendiğinde depresyon hastalığı olanlar ile psikiyatrik hastalığı olmayanlar arasında anlamlı ilişki mevcuttur ($p=0.004$), diğer ikili karşılaştırmalar arasında anlamlı fark saptanmamıştır(Tablo-17,18).

Tablo-17 Psikiyatrik hastalıklara göre uyku kalite indeksinde alınan puanlar

	Uyku kalite indeksinde alınan puanlar		
	Ortanca değer	Minimum	Maximum

Psikiyatrik hastalığı bulunmayanlar	4,0	0	16
Anksiyete bozukluğu olanlar	5,0	1	14
Depresyonu olanlar	8,0	3	12
Obsesif kompulsif bozukluğu olanlar	6,0	5	11
Diğer psikiyatrik hastalığı olanlar	11.5	5	16

Tablo-18 Psikiyatrik hastalıklar ile uyku kalitesi ilişkisi

	p değeri
Psikiyatrik hastalıklar toplu istatistiği	<i><0,001</i>
Psikiyatrik hastalığı bulunmayanlar – anksiyete bozukluğu olanlar	1,000
Psikiyatrik hastalığı bulunmayanlar – depresyonu olanlar	<i>0,004</i>
Psikiyatrik hastalığı bulunmayanlar – obsesif kompulsif bozukluğu olanlar	0,059
Psikiyatrik hastalığı bulunmayanlar – diğer psikiyatrik hastalığı olanlar	0,060
Anksiyete bozukluğu olanlar – depresyonu olanlar	0,843
Anksiyete bozukluğu olanlar – obsesif kompulsif bozukluğu olanlar	1,000
Anksiyete bozukluğu olanlar – diğer psikiyatrik hastalığı olanlar	0,563
Depresyonu olanlar – obsesif kompulsif bozukluğu olanlar	1,000
Depresyonu olanlar – diğer psikiyatrik hastalığı olanlar	1,000
Obsesif kompulsif bozukluğu olanlar – diğer psikiyatrik hastalığı olanlar	1,000

Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

4.7.UYKU KALİTESİ VE UYKU HİJYEN DAVRANIŞLARI İLİŞKİSİ

Gündüz saatlerinde 2 saat veya daha fazla şekerleme yapma durumuna verilen yanıtlara göre uyku kalite indeksi puanları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,083). Gündüz saatlerinde 2 saat veya daha fazla şekerleme yapmak ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki yoktur(Tablo-20).

Yatağa girme saatlerinin günden güne değişmesi durumunun yanıtları ile kişilerin uyku kalite indeksinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Uyku kalitesi ile gece yatma saatlerinin düzenli olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur. Yatma saatleri düzensizleştikçe uyku kalite indeksinden alınan puanlar artma eğiliminde ve kalitesiz uyku lehinedir. İkili gruplara bakıldığında hiçbir zaman – bazen ($p<0,001$), hiçbir zaman – sıklıkla ($p<0,001$), hiçbir zaman – her zaman ($p<0,001$), nadiren – bazen ($p<0,001$), nadiren – sıklıkla ($p<0,001$), nadiren – her zaman ($p<0,001$) grupları arasında istatistiksel anlamlı fark mevcuttur(Tablo-21).

Yataktan kalkma saatlerinin günden güne değişmesi durumunun yanıtları ile kişilerin uyku kalite indeks puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Uyku kalitesi ile gündüzleri benzer saatlerde uyanmak arasında istatistiksel anlamlı ilişki mevcuttur. Sabahları yataktan kalkma saatleri düzensizleştikçe uyku kalite indeksinden alınan puanlar artmakta ve uyku kalitesiz olma eğilimindedir. İkili gruplara bakıldığında hiçbir zaman – bazen ($p=0,013$), hiçbir zaman – sıklıkla ($p<0,001$), hiçbir zaman – her zaman ($p=0,023$), nadiren – sıklıkla ($p=0,001$) grupları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır(Tablo-22).

Haftada 2-3 kez normalden uzun süre yatakta kalma durumu ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Normalden uzun süre yatakta kalma durumunun sıklığı arttıkça uyku kalite indeksi puanları artmakta ve uyku kalitesi bozulmaktadır. İkili gruplara bakıldığında hiçbir zaman – nadiren ($p=0,017$), hiçbir zaman – bazen ($p<0,001$), hiçbir zaman – sıklıkla ($p<0,001$), hiçbir zaman – her zaman ($p=0,005$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır(Tablo-23).

Yatmadan önce alkol, tütün veya kafeinli içecek tüketimi ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,001$). Yatmadan önce alkol, tütün veya kafeinli içecek tüketme sıklığı arttıkça, uyku kalite indeksinden alınan puanlar artmakta ve kalitesiz uyku lehine olmaktadır. İkili grup ilişkilerine bakıldığında sadece hiçbir zaman – her zaman ($p=0,004$) arasında anlamlı fark saptanmıştır(Tablo-24).

Yatma saatinde bilgisayar oyunu, internet gibi uyanıklığı artırıcı faaliyetlerde bulunmak ile uyku kalitesi arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Yatma saatinde bu tür faaliyetlerde bulunma sıklığı arttıkça uyku kalite indeksinden alınan

puanlar artmakta ve kalitesiz uyku lehine olmaktadır. İkili grupların ilişkilerine bakıldığında hiçbir zaman – bazen ($p=0,002$), hiçbir zaman – sıklıkla ($p<0,001$), hiçbir zaman – her zaman ($p<0,001$) arasında anlamlı fark saptanmıştır(Tablo-25).

Yatağa stresli, öfkeli, sinirli veya sikkın şekilde girme durumu ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Bu durumun sıklığının artması ile genel olarak uyku kalite indeksi puanları artmakta ve kötü uyku kalitesi lehinedir. İkili grupların ilişkilerine bakıldığında hiçbir zaman – nadiren ($p<0,001$), hiçbir zaman – bazen ($p<0,001$), hiçbir zaman – sıklıkla ($p<0,001$), nadiren – bazen ($p=0,013$) arasında anlamlı fark saptanmıştır(Tablo-26).

Yatağı uyku veya seks dışında kitap okumak, yemek yemek gibi etkinlikler için kullanma durumu ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Bu davranış sıklığının artması ile uyku kalite indeksinde alınan puanlar artmakta ve kötü uyku kalitesi lehine olmaktadır. İkili grupların ilişkilerine bakıldığında hiçbir zaman – nadiren ($p<0,001$), hiçbir zaman – her zaman ($p=0,001$) arasında anlamlı fark saptanmıştır(Tablo-27).

Rahat olmayan bir yatakta uyuma durumu ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,021$). İkili grup ilişkilerine bakıldığında sadece hiçbir zaman – nadiren ($p=0,032$) arasında anlamlı fark saptanmıştır(Tablo-28).

Rahat olmayan bir odada uyuma durumu ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,003$). İkili grup ilişkilerine bakıldığında sadece hiçbir zaman – nadiren ($p=0,004$) arasında anlamlı fark saptanmıştır(Tablo-29).

Yatmadan önce fatura ödeme, plan yapma gibi önemli işlerle uğraşma durumu ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,002$). İkili grup ilişkilerine bakıldığında hiçbir zaman – nadiren ($p=0,049$), hiçbir zaman – bazen ($p=0,007$) arasında anlamlı fark saptanmıştır(Tablo-30).

Yatakta iken düşünme, plan yapma veya endişeli olma durumu ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Bu durumun sıklığı arttıkça uyku kalitesi indeksinden alınan puanlar artmakta ve uyku kalitesiz olma eğilimindedir. İkili grup ilişkilerine bakıldığında, hiçbir zaman – bazen ($p<0,001$), hiçbir

zaman – sıklıkla ($p<0,001$), hiçbir zaman – her zaman ($p<0,001$), nadiren – sıklıkla ($p<0,001$), nadiren – her zaman ($p<0,001$), bazen – her zaman ($p=0,001$) grupları arasında anlamlı fark saptanmıştır (Tablo-31).

Tablo-19 Uyku hijyen davranışları uyku kalitesi ilişkisi – 1

Gündüz saatlerinde 2 saat veya daha fazla şekerleme yaparım	Uyku kalite indeksinden alınan puanlar	p değeri
	ortanca değer – minimum – maximum	
Hiçbir zaman	4,0-0-16	0,083
Nadiren	4,5-0-16	
Bazen	5,0-0-11	
Sıklıkla	5,0-2-15	
Her zaman	4,0-0-11	

Tablo-20 Uyku hijyen davranışları uyku kalitesi ilişkisi – 2

Yatağa gitme saatlerim günden güne değişir	Uyku kalite indeksinden alınan puanlar	p değeri
	ortanca değer – minimum – maximum	
Hiçbir zaman	3,0-0-11	<0,001
Nadiren	4,0-0-16	
Bazen	5,0-0-16	
Sıklıkla	6,0-1-16	
Her zaman	5,0-0-15	

Tablo-21 Uyku hijyen davranışları uyku kalitesi ilişkisi – 3

Yataktan kalkma saatlerim günden güne değişir	Uyku kalite indeksinden alınan puanlar	p değeri
	ortanca değer – minimum – maximum	
Hiçbir zaman	4,0-0-16	<0,001
Nadiren	4,0-1-15	
Bazen	5,0-0-16	
Sıklıkla	5,0-1-16	
Her zaman	5,0-0-15	

Tablo-22 Uyku hijyen davranışları uyku kalitesi ilişkisi – 4

Haftada 2-3 kez normalden uzun süre yatakta kalırım	Uyku kalite indeksinden alınan puanlar	p değeri
	ortanca değer – minimum – maximum	
Hiçbir zaman	4,0-0-14	<i><0,001</i>
Nadiren	5,0-1-14	
Bazen	5,0-1-16	
Sıklıkla	5,0-0-12	
Her zaman	5,5-0-16	

Tablo-23 Uyku hijyen davranışları uyku kalitesi ilişkisi – 5

Yatağa girmeden önceki veya yattıktan sonraki 4 saat içinde alkol, tütün veya kafeinli içecek tüketirim	Uyku kalite indeksinden alınan puanlar	p değeri
	ortanca değer – minimum – maximum	
Hiçbir zaman	4,0-1-16	<i>0,001</i>
Nadiren	5,0-0-12	
Bazen	5,0-0-16	
Sıklıkla	5,0-2-11	
Her zaman	6,0-0-16	

Tablo-24 Uyku hijyen davranışları uyku kalitesi ilişkisi – 6

Yatma saatinde uyanıklığı artırıcı şeyler yaparım	Uyku kalite indeksinden alınan puanlar	p değeri
	ortanca değer – minimum – maximum	
Hiçbir zaman	4,0-0-15	<i><0,001</i>
Nadiren	4,0-0-16	
Bazen	5,0-0-14	
Sıklıkla	5,0-0-16	
Her zaman	6,0-0-15	

Tablo-25 Uyku hijyen davranışları uyku kalitesi ilişkisi – 7

Yatağa stresli, öfkeli, sinirli veya sıkkın şekilde girerim	Uyku kalite indeksinden alınan puanlar	p değeri
	ortanca değer – minimum – maximum	

Hiçbir zaman	4,0-0-14	<i><0,001</i>
Nadiren	5,0-0-16	
Bazen	6,0-0-15	
Sıklıkla	6,0-1-16	
Her zaman	4,0-0-14	

Tablo-26 Uyku hijyen davranışları uyku kalitesi ilişkisi – 8

Yatağı uyumak veya seks dışında etkinlikler için de kullanırım	Uyku kalite indeksinden alınan puanlar	p değeri
	ortanca değer – minimum – maximum	
Hiçbir zaman	4,0-1-16	<i><0,001</i>
Nadiren	5,0-0-14	
Bazen	5,0-0-15	
Sıklıkla	5,0-0-16	
Her zaman	5,0-0-16	

Tablo-27 Uyku hijyen davranışları uyku kalitesi ilişkisi – 9

Rahat olmayan bir yatakta uyuyorum	Uyku kalite indeksinden alınan puanlar	p değeri
	ortanca değer – minimum – maximum	
Hiçbir zaman	4,0-0-16	<i>0,021</i>
Nadiren	5,0-0-15	
Bazen	5,0-0-16	
Sıklıkla	5,0-1-12	
Her zaman	5,0-0-16	

Tablo-28 Uyku hijyen davranışları uyku kalitesi ilişkisi – 10

Rahat olmayan bir odada uyuyorum	Uyku kalite indeksinden alınan puanlar	p değeri
	ortanca değer – minimum – maximum	
Hiçbir zaman	4,0-0-16	<i>0,003</i>
Nadiren	5,0-0-15	
Bazen	5,0-0-16	
Sıklıkla	5,5-1-14	
Her zaman	5,0-0-13	

Tablo-29 Uyku hijyen davranışları uyku kalitesi ilişkisi – 11

Yatmadan önce önemli işler yaparım	Uyku kalite indeksinden alınan puanlar	p değeri
	ortanca değer – minimum – maximum	
Hiçbir zaman	4,0-0-16	0,002
Nadiren	5,0-1-16	
Bazen	5,0-0-15	
Sıklıkla	4,0-0-13	
Her zaman	5,0-0-15	

Tablo-30 Uyku hijyen davranışları uyku kalitesi ilişkisi – 12

Yatakta iken düşünürüm, plan yaparım, endişeli olurum	Uyku kalite indeksinden alınan puanlar	p değeri
	ortanca değer – minimum – maximum	
Hiçbir zaman	3,0-0-14	<0,001
Nadiren	4,0-0-15	
Bazen	5,0-0-16	
Sıklıkla	6,0-0-14	
Her zaman	7,0-0-16	

4.8.LOJİSTİK REGRESYON ANALİZİ

Vardiyalı çalışma durumu ile uyku kalitesi arasında ters yönlü ilişki saptanmıştır (p=0,006). Vardiyalı çalışanlarda uyku kalitesi kötü olma eğilimindedir. Vardiyalı çalışmayanların uyku kalitesi iyi olma eğilimindedir(Tablo-31).

Kadın cinsiyetin uyku kalitesi daha kötü olma eğiliminde saptanmıştır (p<0,001). Erkek cinsiyete göre kadınları uyku kalitesi daha kötü olma eğilimindedir. Erkek cinsiyetin uyku kalitesi anlamlı ölçüde daha iyidir(Tablo-31).

Sigara ile uyku kalitesi arasında ters yönlü ilişki saptanmıştır (p=0,023). Sigara içenlerin uyku kalitesi daha kötü olma eğilimindedir. İçmeyenlerin uyku kalitesi daha iyidir(Tablo-31).

Bekar grup ile evli grup kıyaslandığında bekar grup daha çok kötü uyku kalitesi olma olasılığına sahiptir. Evli olmak ile uyku kalitesi arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır (p=0,031). Evli olanların uyku kalitesi daha iyidir(Tablo-31).

Gece uyanma gerektiren durum varlığı ile uyku kalitesi arasında ters yönlü bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Gece uyanma gerektiren durumu olanların uyku kalitesi daha kötü olma eğilimindedir(Tablo-31).

Nörolojik hastalık varlığı ile uyku kalitesi arasında ters yönlü ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Nörolojik hastalığı olanların uyku kaliteleri sağlıklı gruba göre daha kötü olma eğilimindedir(Tablo-31).

Antidepresan ilaç kullanımı ile uyku kalitesi arasında ters yönlü bir ilişki saptanmıştır ($p=0,032$). Antidepresan ilaç kullananların uyku kaliteleri kullanmayanlara göre daha kötü olma eğilimindedir(Tablo-31).

Uyku hastalığı ile uyku kalitesi arasında ters yönlü bir ilişki saptanmıştır ($p=0,001$). Uyku hastalığı olanların uyku kaliteleri sağlıklı kişilere göre daha kötü olma eğilimindedir(Tablo-31).

Uyku esnasında bacaklarda seğirme olması ile uyku kalitesi arasında ters yönlü bir ilişki saptanmıştır ($p=0,010$). Uykusunda bacaklarında seğirme olanların uyku kaliteleri bu durumu yaşamayan kişilere göre daha kötü olma eğilimindedir(Tablo-31).

Yaşam stresi ile uyku kalitesi arasında ters yönlü bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Yaşamlarını stresli olarak değerlendiren kişilerin uyku kaliteleri yaşamlarında stres olmadığını düşünenlere göre daha kötü olma eğilimindedir(Tablo-31).

Tablo-31 Lojistik regresyon analiz tablosu

Denklemdaki Değişkenler							
		B	S.E.	W.	df	Sig.	Exp(B)
Adım 1 ^a	Vardiyalı çalışma(1)	-0,642	0,236	7,406	1	0,006	0,526
	Cinsiyet (1)	-0,766	0,200	14,704	1	<0,001	0,465
	Sigara kullanımı (1)	-0,513	0,226	5,145	1	0,023	0,599
	Medeni hal (1)	0,402	0,186	4,656	1	0,031	1,494
	Gece uyanma gerektiren durum(1)	-1,262	0,198	40,756	1	<0,001	0,283
	Nörolojik hastalık varlığı(1)	-1,008	0,278	13,176	1	<0,001	0,365
	Antidepresan ilaç kullanımı(1)	-1,370	0,640	4,590	1	0,032	0,254
	Uyku hastalığı varlığı (1)	-1,938	0,586	10,925	1	0,001	0,144
	Uykuda bacaklarda seğirme durumu (1)	-0,561	0,218	6,613	1	0,010	0,570
	Yaşam stresi (1)	-1,031	0,206	25,155	1	<0,001	0,357
	Constant	2,471	0,268	84,961	1	<0,001	11,831

a. 1. adımda girilen değişken (ler): Uyku kalitesi durumu : kötü:0 iyi:1, Vardiyalı çalışma: yok:0 var:1, Cinsiyet: erkek:0 kadın:1, Sigara kullanımı: yok:0 var:1, Medeni hal: bekar ve dul:0 evli:1, Gece uyanma gerektiren durum: yok:0 var:1, Nörolojik hastalık: yok:0 var:1, Antidepresan ilaç kullanımı: yok:0 var:1, Uyku hastalığı: yok:0 var:1, Uykuda bacaklarda seğirme: yok:0 var:1, Yaşam stresi: yok:0 var:1

Z= Constant + B(vardiyalı çalışma)+ B(cinsiyet)+ B(sigara kullanımı)+ B(medeni hal)+ B(gece uyanma gerektiren durum)+ B(nörolojik hastalık)+ B(antidepresan ilaç kullanımı)+ B(uyku hastalığı)+ B(uykuda bacaklarda seğirme)+ B(yaşam stresi)

$$P(y) = 1/1+e^{-z}$$

P(y) <0,5 ise uyku kalitesi 0 grubu olma eğiliminde (kötü uyku kalitesi)

P(y)>0,5 ise uyku kalitesi 1 grubu olma eğiliminde (iyi uyku kalitesi)

5.TARTIŞMA

Uyku, insanlar için temel ihtiyaçlardan biridir. Uyku esnasında pek çok mekanizma aktiftir ve vücut düzeni için önemlidir. Uyku esnasında hem beyin organizasyon faaliyetleri hem de bedensel pek çok düzenleme gerçekleşmektedir. Öğrenme – hafıza, emosyonel durum stabilizasyonu, kan basıncı düzenlenmesi ve birçok organ uyku esnasında aktiftir. Uykunun yetersiz olması, uyku bozukluklarının varlığı kişinin ruhsal, bedensel sağlığında ve günlük hayatında pek çok olumsuzluklara sebep olur. Uykunun önemi üzerine yıllardır pek çok araştırma yapılmıştır, yapılmaktadır. Bu çalışmamızda Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Polikliniklerine başvuran hasta yakınları ve onların ulaşabilecekleri yakınları ile uyku kalitesi ve uyku kalitesine etki eden durumları araştırdık.

Çalışmamızda kötü uyku kalitesine sahip kişilerin sayısı 258 (%36,2) saptanmıştır. TAPES 2010 verilerine göre Türkiye’de kötü uyku kalitesi sıklığı %21,8 olarak saptanmıştır.¹⁵ Ülkemizde yapılan çalışmalarda: İzmir’de öğrenciler arasında yapılan bir çalışmada¹⁷ kötü uyku kalitesi oranı %59,0; Ankara’da öğrenciler arasında yapılan bir çalışmada⁵⁸ %41,1; Mersin’de yetişkinler arasında yapılan bir çalışmada¹⁶ %53,2 olarak saptanmıştır. Malezya’da yetişkinler arasında yapılan bir çalışmada katılanların %45,0’ı kötü uyku kalitesine sahiptir.⁵⁹ Çalışmamız ile literatürdeki bulgular benzer durumdadır; yaklaşık olarak üç kişiden birinin uyku kalitesi kötüdür. İnsan sağlığı için büyük önem arz eden uyku kalitesinin düşük oluşu endişe vericidir.

Çalışmamızda uyku kalitesi ile yaş arasında zayıf fakat istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Yaşın artması ile uyku kalitesinde daha iyi olma durumu belirmektedir. Çetinol ve arkadaşları⁶⁰ tarafından hemşirelerde yapılan bir çalışmada yaşın artması ile uyku kalitesinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Ankara’da yetişkinlerde yapılan bir diğer çalışmada da yaşın ilerlemesi ile uyku kalitesinin daha iyi olduğu saptanmıştır.⁶¹ İsviçre’de uyku bozuklukları olmayan yetişkinler ve yaşlılarla yapılan bir çalışmada yaşın artması ile birlikte uyku kalitesinde iyileşme saptanmıştır.⁶² Bu çalışmalardaki bulgular bizim çalışmamız ile örtüşmektedir. Fakat literatürdeki bilgiler incelendiğinde yaşlı nüfusta daha fazla uyku bozuklukları, daha fazla gece boyu uyanma durumu, daha az yavaş dalga uykusu ve daha fazla gün içi şekerleme varlığı görülmektedir.⁶³ Bizim çalışmamız 18 yaş üzeri kişilerin katılımı üzerine bir çalışma olsa da yaşlı nüfus çalışmamızda az miktarda

bulunmaktadır. Ayrıca bizim çalışmamızdaki yaşlı nüfusun uyku kalite indeks puanları daha düşük ve iyi uyku kalitesi lehine idi. Bu durumların yaşlı nüfusun değerlendirilmesine engel olabileceğini düşünmekteyiz. Ülkemizde yapılan çalışmalar da yetişkin nüfus üzerinde yapılmış çalışmalardır ve bu durum bulguların benzerliğini açıklamaktadır. Yaşlı nüfusun nitelikli temsili olan geniş katılımlı bir çalışma bu konuya daha aydınlatıcı sonuç sunabilir.

Çalışmamızda kadınların uyku kalitesinin erkeklere oranla daha kötü olduğunu saptadık. Kadınların uyku kalite indeksinden aldıkları puanlar anlamlı derecede daha yüksekti. Ülkemizde üniversite öğrencileri arasında yapılan uyku kalitesi çalışmasında da kadın öğrencilerin uyku kalite puanlarının daha fazla, uyku kalitelerinin erkek öğrencilere göre daha kötü olduğu bulunmuştur.⁶⁴ Yurt dışında yapılan bir çalışmada kadın cinsiyetin uyku kalitesinin erkeklere göre daha kötü olduğu bulunmuştur.⁶⁵ Yapılan çalışmalar ile çalışmamızdaki bulgular birbiriyle örtüşmektedir. Kadınlar, erkeklere göre daha fazla uyku problemi yaşamakta, daha kısa ve daha kötü uyku uyumaktadırlar. Kadınlarda daha sık insomnia gözlenmektedir.²¹

Medeni durumun uyku kalitesi üzerindeki etkisine baktığımızda Eskişehir’de hekimler arasında yapılan bir çalışmada evli hekimlerin uyku kalitesinin bekarlara göre daha iyi olduğu belirtilmiştir.⁶⁶ Ankara’da yapılan bir tez çalışmasında polikliniğe başvuran yetişkinler arasında yapılan uyku kalitesi incelemesinde medeni durum ile uyku kalitesinin anlamlı ölçüde farklılaştığı belirtilmiştir.⁶⁷ Yurt dışında yapılan bir çalışmada medeni durumun uykuyu anlamlı derecede etkilediği ve evlilerin daha az uyku problemi yaşadıkları belirtilmiştir.⁶⁸ Bizim çalışmamızda evli olanların, iyi uyku kalitesi olan grupta yer alma olasılığı daha yüksekti.

İzmir’de obez bireylerle uyku kalitesi üzerine yapılan bir çalışmada obezite ile uyku kalitesinin ilişkisi belirtilmiştir. Beden kitle indeksi yükseldikçe kötü uyku kalitesi artmaktadır.⁶⁹ Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada kötü uyku kalitesi olan kişilerin beden kitle indeksinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Obez olanların uyku kalite indeks puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirtilmektedir.⁷⁰ Mersin’de yetişkinler arasında yapılan bir çalışmada artan beden kitle indeksi ile uyku kalitesinin daha kötüye gittiği bulunmuştur.¹⁶ Yurt dışında bariatrik cerrahi yapılan hastaların operasyon öncesi ve sonrası uyku kalitesi, uyku süresinin araştırıldığı bir çalışmada beden kitle indeksinin

düşmesi ile operasyon sonrası kişilerde daha iyi uyku kalitesi, daha fazla uyku süresi saptamışlardır.⁷¹ Bizim çalışmamızda obezite durumu ile uyku kalitesi arasında istatistiksel bir ilişki saptamadık. Bu durum literatürdeki veriler ile örtüşmemektedir. Daha fazla sayıda kişi ile daha dengeli dağılım içeren gruplarla çalışmanın tekrarlanması ile daha doğru sonuçlar elde edilebilir.

Kırklareli ilinde üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada sigara içenlerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu belirtilmiştir. Halen sigara içenlerin en kötü, hiç sigara içmeyen kişilerin en iyi uyku kalitesine sahip olduklarını belirlemişlerdir.⁷² Afyon'da öğrenciler arasında yapılan bir diğer çalışmada sigara içen öğrencilerin uyku kalite indeks puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.⁶⁴ Ülkemizde tez çalışmaları verileri üzerinden yapılan bir meta-analizde uyku kalitesi ile sigara ilişkisi araştırılmış, çalışmaya göre sigara içenlere göre sigara içmeyenlerin %69,7 oranında daha kaliteli uyuduğu belirtilmiştir.⁷³ Bunlardan ayrı olarak sigara ile uyku kalitesi arasında ilişki saptamayan çalışmalar da mevcuttur.^{17,58,74} Bizim çalışmamızda sigara kullanımı ile uyku kalite indeksi arasında anlamlı ilişki bulunmadı, fakat sigara kullanımı ile uyku kalitesi arasında lojistik regresyon analizinde anlamlı ilişki saptandı. Sigara içen kişilerin uyku kalitesinin kötü olma olasılığı daha yüksek bulundu. Bu sonuçlar, literatürdeki sonuçlarla benzer bulunmuştur.

Mersin'de yetişkinler arasında yapılan bir çalışmada egzersiz ile uyku kalitesi ilişkisi araştırılmış ve ikisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.¹⁶ Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada öğrencilerin uyku kaliteleri ve onu etkileyen faktörler araştırılmış, bu faktörler arasında olan egzersiz ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.⁵⁸ Afyon'da öğrenciler arasında yapılan bir diğer çalışmada düzenli egzersiz yapımı ile uyku kalitesi arasında zayıf derecede istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Fiziksel aktivite düzeyi arttıkça uyku kalite indeks puanları azalmakta uyku kalite durumu iyi lehine olmaktadır.⁶⁴ Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada postmenopozal kadınlarda düzenli egzersiz uyku kalitesi ilişkisi araştırılmıştır. Vaka – kontrol şeklinde olan bu çalışmada, son testlerde egzersiz uygulayan grubun uyku kalite indeks puanlarının anlamlı şekilde azaldığı, uyku kalitesinin iyi olduğu saptanmıştır.⁷⁵ Yurt dışında sigara içenlerle yapılan bir çalışmada düzenli egzersiz programının uyku kalitesi üzerine etkisi incelenmiştir. Buna göre düzenli egzersiz programı öncesi ve sonrası uyku

kalitesi arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmış, düzenli yapılan egzersizin uyku kalitesini iyileştirdiği bulunmuştur.⁷⁶ Bizim çalışmamızda uyku kalitesi ile egzersiz arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Buna rağmen düzenli egzersizin hem insan beden sağlığına hem ruhsal sağlığa hem de uyku üzerine yararlı etkileri bilinmektedir. Beden ve ruh sağlığı üzerine olumlu etkileri ile de uyku üzerine yararlı etkileri olabileceğini düşünmekteyiz. Daha doğru etkisinin anlaşılabilmesi için diğer etkileyici faktörleri en aza indirip girişimsel yöntemler ile çalışma yapılması kanaatindeyiz.

Çalışmamızda sorduğumuz gece uyanmayı gerektiren durum varlığına olumlu yanıt verenlerin uyku kalitelerini daha kötü olma lehine saptadık. Bu sorumuz annenin çocuğu için gece uyanmasını, yaşlı bir kişinin gece tuvalete kalkmasını, hasta yakını olan bir kişinin gece hastası için uyanması gibi durumları kapsamaktadır. Yurt dışında noktüri üzerine yapılan bir çalışmada noktürinin gece uyanmalarla birlikte uykunun bozulmasına ve kişide mortalitenin artmasına değinilmiştir.⁷⁷ Ülkemizde doğum sonrası kadınlarda yapılan bir çalışmada katılanların uyku kalitesi yüksek oranda kötü bulunmuştur. Bu gruptaki kadınların çoğunun gece bebek emzirmek için uyandığı görülmektedir.⁷⁸ Sonuçlar çalışmamızla benzerdir.

Hemşireler arasında yapılan bir çalışmada horlama ile uyku bozukluğu, gündüz uykululuk hali anlamlı bulunmuş.⁷⁹ Obstrüktif uyku apnesi belirtisi de olan horlama, uykunun derinliğini bozup uyku kalitesini etkilemektedir. Buna rağmen bizim çalışmamızda horlama ile uyku kalitesi arasında istatistiksel ilişki saptanmadı.

Uykudan nefessiz kalıp uyanma durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki saptadık. Apnenin tanımını oluşturan bu durum uyku kalitesini bozmaktadır. Bir gecede sıklığının artması ile ve bu nefessiz kalmanın süresi ile obstrüktif uyku apnesi tanısı konmaktadır. Çalışmamızda bulduğumuz bu sonuç literatürdeki bilgiler ile uyumaktadır.⁸⁰

Geceleri uykuda bacaklarda seğirme sıçrama durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki saptadık. Bu durum var olan kişilerde uyku kalitesi daha kötü olma lehinde bulundu. Bu durum, huzursuz bacak sendromu için de bir semptom olabilir. Ülkemizde huzursuz bacak sendromu olan hastalar ile yapılan bir çalışmada hastalığın şiddeti ile uyku kalite indeksi puanları arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir.⁸¹ Sonuçlar bizim çalışmamız ile benzerdir.

Çalışmamızda kişilerin kendi yaşamlarını ve iş hayatlarını stresli görme durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulduk. Bu durumların varlığı uyku kalitesini kötü yönde etkilemektedir. Ülkemizde gebelerde uyku kalitesi ve algılanan stres durumu üzerine yapılan bir çalışmada algılanan stres düzeyi ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmektedir.⁸² Ambulans servisi çalışanları ile yapılan bir çalışmada, kötü uyku kalitesi olanların iş stresi ölçeğinden aldıkları puanların fazla olduğu anlatılmakta ve bu farklılığın istatistiksel anlamlı olduğu belirtilmektedir.⁸³ Yurt dışında üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada stres ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Stres tariflemeyen öğrencilerin uyku kalitelerinin iyi olma olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir.⁸⁴ Çalışmamız ile diğer çalışmalar benzer niteliktedir.

Eskişehir’de hekimler arasında yapılan bir çalışmada uyku kalitesi ile birinci dereceden akrabalarda uyku hastalığı arasında ilişki yok olarak bulunmuştur.⁶⁶ Ülkemizde yurttan kalan öğrenciler arasında yapılan bir diğer çalışmada ailede uyku hastalığı öyküsü sorgulanmış, bu durumun uyku kalitesi ile ilişkisine baktıklarında istatistiksel anlamlı ilişki bulamamışlardır.⁵⁸ Ülkemizde yapılan bir tez çalışmasında huzursuz bacak sendromu olanlar ve olmayanlar arasında uyku kalitesi incelenmiştir. Ailelerinde huzursuz bacak sendromu hastalığı olanlar ile huzursuz bacak sendromu hastalığının kişide olma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuş. Ayrıca huzursuz bacak sendromu olanların uyku kalitesinin daha kötü olduğu belirtilmektedir.⁸⁵ Üniversite öğrencileri arasında yapılan bir diğer tez çalışmasında uyku kalitesi ve akıllı telefon bağımlılığı araştırılmış. Çalışmada uyku kalitesi ile kişilerin birinci dereceden akrabalarında uyku sorunu olması arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmektedir.⁸⁶ Bizim çalışmamızda yakın akrabalarında uyku hastalığı olması ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulduk. Yakın akrabada uyku hastalığı olanların uyku kaliteleri daha kötüydü. Uyku hastalıklarının genetik temeli henüz net değildir. Fakat aynı evde, hatta aynı yatakta uyku hastalığı olan biriyle yaşamının kişinin uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediğini bilmekteyiz. Bizim sorumluda da kişilerin eşlerini düşünerek cevaplamış olabilecekleri kanaatindeyiz. Yapılacak daha kapsamlı araştırmalarla bu durumun uyku kalitesine etkisi netlik kazanabilir.

Eskişehir’de hekimler arasında yapılan çalışmada hekimlerin nöbet tutma durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmuş. Nöbet tutan hekimlerden uyku kalitesi kötü olanların oranı daha fazla bulunmuştur.⁶⁶ Hemşireler arasında yapılan bir çalışmada

hemşirelerin %87,0'ının mesai saatleri değişikliklerinde uyku problemi yaşadığı belirtilmiştir. Bu problemi yaşayan kişilerin uyku kaliteleri anlamlı ölçüde kötü bulunmuştur.⁸⁷ Yurt dışında yapılan bir çalışmada vardiyalı çalışanların uyku kalitesi ve metabolik sendrom durumlarına bakılmış. Vardiyalı çalışanların, gündüz çalışanlara göre uyku kalite indeks puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuş ve daha kötü uyku kalitesi belirtilmektedir.⁸⁸ Bizim çalışmamızda da vardiyalı çalışma durumu olanların uyku kalitesinin kötü olma olasılığı fazla saptandı. Vardiyalı çalışanların uyku kalite indeks puanlarını yüksek bulduk. Ayrıca gece çalışma durumu ile uyku kalitesi arasında da anlamlı ilişki tespit ettik. Bu bulgular diğer çalışmalar ile benzer niteliktedir. Fakat gece çalışanlar arasında gündüz çalışmaya devam etme durumunun uyku kalitesi üzerine etkisini saptamadık, ilişki anlamlı değildi.

İzmir'de obez bireyler arasında yapılan çalışmada kronik hastalık varlığı ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmuş. Kronik hastalığı olanların uyku kalitelerinin daha kötü olduğu belirtilmektedir.⁶⁹ Ülkemizde yapılan bir diğer tez çalışmasında uyku kalitesinin hastalık durumu ile farklılaştığı belirtilmektedir. Çalışmaya göre hastalık varlığı ile uyku kalite indeks puanlarında artma mevcuttur.⁶⁷ Ülkemizde yapılan inmeli hastalar ve kontrol grubu arasındaki çalışmada inmeli hastalarda uyku kalitesinin daha kötü olduğu belirtilmektedir.⁸⁹ Migren hastaları ile yapılan bir tez çalışmasında kontrol grubu ile migren hastaları karşılaştırılmış ve migren hastalığı olanların uyku kaliteleri daha kötü, uyku kalite indeks puanları daha yüksek bulunmuştur.⁹⁰ Migren hastalığı çeşitli komorbid durumlara sebep olabilmekle birlikte uyku bozukluklarına da sebep olmaktadır. Huzursuz bacak sendromu, insomni ve diğer uyku bozukluklarına da eşlik edebilmektedir.⁹¹ Bizim çalışmamızda da benzer bulgular saptadık. Kronik hastalığı olan bireylerin hastalığı olmayanlara göre uyku kaliteleri daha kötü saptandı. Hastalıkları gruplandırıp incelediğimizde de nörolojik hastalık varlığının, kişilerin uyku kalitelerinin kötü uyku kalitesi olma olasılığını artırdığını saptadık.

Öğrenciler arasında yapılan bir çalışmada öğrencilerin ilaç kullanımı ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmektedir. İlaç kullanmayan grubun uyku kalitesi ilaç kullananlara göre daha iyidir.⁵⁸ Ülkemizde yapılan bir tez çalışmasında polikliniğe başvuran kişilerin uyku kalite durumları ve etkileyen faktörler değerlendirilmiş, kişilerin ilaç kullanımı ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmektedir. İlaç kullanım

durumuna göre uyku kalitesi anlamlı farklılaşmaktadır.⁶⁷ Ülkemizde yapılan bir diğer tez çalışmasında tıpta uzmanlık öğrencilerinde uyku kalitesi çalışılmış. Çalışmada sürekli ilaç kullanım durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmuş, sürekli ilaç kullananların uyku kalite indeksi puanı sürekli ilaç kullanmayan gruba göre yüksek saptanmıştır.⁹² Biz de çalışmamızda sürekli ilaç kullanımı ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki saptadık. Bulgular diğer çalışmalarla benzer niteliktedir. Sürekli ilaç kullananların uyku kalite indeksinden aldıkları puanlar diğer gruba göre daha yüksek bulundu. Ayrıca ilaçlarla kendi yaptığımız gruplama ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirdiğimizde antidepresan ilaç kullanımı, astım – alerji ilaçlarının kullanımı ve diğer ilaçların kullanımı ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki saptadık. Diğer grup ilaçlar arasında ağrı kesiciler, kanser ilaçları, antipsikotik, anti epileptik ilaçlar, hormon benzeri ilaçlar bulunmaktaydı.

Ülkemizde üniversite öğrencileri arasında yapılan fiziksel aktivite, uyku kalitesi ve depresyon ilişkisi çalışmasında, uyku kalitesi indeksi puanı ile depresyon durumu arasında orta derecede pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Depresyon skorları arttıkça uyku kalite indeksi puanları artmakta ve uyku kalitesi daha kötü olma lehinedir.⁶⁴ Ülkemizde tıpta uzmanlık öğrencileri ile yapılan bir tez çalışmasında uyku kalitesi ile genel sağlık anketi sonuçları araştırılmış. Uyku kalitesi kötüleştikçe yakın zaman ruhsal sağlığı gösteren genel sağlık anketi puanlarının arttığı gösterilmiştir.⁹² Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada migren hastalarının uyku kalitesi ve depresyon araştırılmış, depresyon durumu ile sabah dinç kalkma ve gece uyandıktan sonra tekrar uykuya dalma süresi arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuşlardır. Gece uyanma sayısı, uykuya dalma süresi ve bir geceki uyku süresi ile depresyon arasında ilişki bulunamamışlardır. Depresyon ile insomninin benzerliklerine değinmişlerdir.⁹³ Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada akıllı telefon kullanımı ile uyku kalitesi, anksiyete, depresyon durumu etkisi araştırılmıştır. Çalışmada uyku kalitesi ile anksiyete ve depresyon durumunun ilişkili olduğu bulunmuştur.⁹⁴ Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada sigara bağımlılarında anksiyete, depresyon, uyku kalitesi çalışılmıştır. Çalışma sonucu, anksiyete ve depresyon ölçeklerinden alınan puanlar ile uyku kalite ölçeklerinden alınan puanlar arasında anlamlı ilişki belirtmektedir.⁹⁵ Yurt dışında yaşlılar ile yapılan bir çalışmada anksiyete ve depresyon semptomlarının uyku üzerine etkisi araştırılmıştır. Çalışma sonucunda depresyon ve anksiyetenin uyku ile ilgili pek çok sorunla ilişkili olduğu bulunmuş. Anksiyete semptomlarının artmış uykuya dalma

süresi ve azalmış uyku kalitesiyle, depresyon semptomlarının da gündüz işlev bozukluğu ile ilişkisi belirtilmektedir.⁹⁶ Bizim çalışmamızda da depresyon ve anksiyete durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki saptadık. Depresyon düzeyi arttıkça kişilerin aldıkları uyku kalite indeks puanları artmış bulundu. İkili grupların analizinde de depresyonu olmayanlar ile diğer tüm gruplar ve hafif riskli depresyonu olanlar ile diğer tüm daha şiddetli depresyonu olanlar arasında anlamlı uyku kalitesi farkı saptandı. Anksiyete düzeyinde de durum benzerdir. Anksiyete şiddeti arttıkça uyku kalitesinin daha da kötü olduğunu çalışmamızda saptadık. İkili gruplarda neredeyse tüm gruplar arasında uyku kalitesi puanları anlamlı farklıydı. Orta anksiyete ile ciddi anksiyete arasındaki değerlendirme hariç diğer tüm gruplarda uyku kalitesi açısından anlamlı farklılık saptandı. Yapılmış çalışmalarla benzer nitelikte sonuçlar bulduk. Bunların neticesinde uyku kalitesi üzerine anksiyete durumu ve şiddeti ile depresyon varlığı ve ciddiyeti etkilidir diyebiliriz.

Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin yatağa yattıklarında uyumadan önce düşündükleri pek çok konunun uykuya dalma sürelerini geciktirdiği ve sonraki günlerde derslerde uyanık kalmada zorlandıklarından bahsedilmiş. Ve bunun üzerine hangi konularda düşündüklerini incelemişlerdir.⁹⁷ Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada yurttan kalan üniversite öğrencileri ile uyku kalitesi ve etkileyen faktörler çalışılmış. Öğrencilerin %45,8'i uykuya dalmada problem yaşadıklarını belirtmişler, aynı zamanda bu kişilerin uyku kaliteleri anlamlı ölçüde daha kötü bulunmuş. Öğrencilerin uykuya dalma problemlerine neden olarak verdikleri cevaplar arasında en sık ses ve gürültü yer almaktadır. Daha az olarak da ışık, oda sıcaklığı, yoğun düşünceler, odanın havasız olması yer almaktadır.⁵⁸ Tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan bir tez çalışmasında öğrencilerin kaldıkları odaların ortam şartları (sıcaklık, aydınlık, havalanma ve gürültü durumu) ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmektedir.⁹⁸ Bizim çalışmamızda yatakta iken düşünme, endişeli olma veya plan yapma durumu ile uyku kalitesi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı. Yatakta düşünceli, endişeli olma sıklığı arttıkça uyku kalitesinin daha da bozulduğunu saptadık. Bulgular birbirine benzer niteliktedir. Çalışmamızın bir diğer uyku hijyenini sorgulayan sorusunda katılımcılara rahat olmayan bir odada (aydınlık, soğuk, sıcak, gürültülü gibi) uyuyup uyumama durumlarını sorduk. Bu sorunun yanıtları ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki saptadık. Rahat olmayan odada uyumanın uyku kalitesi ile ilişkisi mevcuttur. Fakat ikili değerlendirmelerde sadece “hiçbir zaman” ve “nadiren” cevapları arasında anlamlı fark

saptandı. Diğer yanıtların karşılaştırılmasında uyku kalitesi açısından anlamlı fark yoktu. Bunun sebebi soruya verilen yanıtların ağırlıklı olarak hiçbir zaman ve nadiren olması olabilir. Yine de bu durum ile uyku kalitesi arasındaki saptadığımız ilişki literatürdeki bilgiler ve diğer çalışmalar ile uyumludur.

Üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada uyku kalitesi ve yorgunluk durumu çalışılmış. Çalışmada öğrencilerin gece aynı saatte yatma durumu ile uyku kalitesi arasında istatistiksel anlamlı ilişki olduğu belirtilmektedir. Geceleri aynı saatte yatanların uyku kalite indeksi puanı diğer kişilere göre anlamlı derecede düşük bulunmuş ve iyi uyku kalitesi lehinedir.⁷² Bizim çalışmamızda da yatağa gitme saatlerinin günden güne değişmesi durumu ile uyku kalitesi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptadık. Yatma saatlerinin günden güne değişme sıklığı arttıkça uyku kalitesi daha kötü olmaktadır. Sonuçlar benzer niteliktedir.

Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada saat 18.00'dan sonra kahve içme durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki belirtilmektedir.¹⁷ Hekimler arasında yapılan bir çalışmada saat 18.00'dan sonra çay veya kahve tüketimi ile uyku kalitesi arasında ilişki bakılmış fakat anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.⁶⁶ Ülkemizde yapılan bir tez çalışmasında polikliniğe başvuran hastaların uyku kaliteleri çalışılmış, yatmadan önce kahve tüketimi durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.⁶⁷ Yapılan bir diğer tez çalışmasında da tıpta uzmanlık öğrencilerinde uyku kalitesi araştırılmış, bu çalışmada da saat 18.00'dan sonra kafeinli içecek tüketimi ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.⁹² Çalışmamızda yatmadan önceki 4 saat içinde alkol, tütün veya kafeinli içecek tüketme durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı farklılık saptadık. Yapılan çalışmalardaki kafein üzerine sonuçlar ile bizim çalışmamız sonuçları büyük ölçüde örtüşmemektedir. Bu durumu bizim çalışmamızda sorduğumuz tütün ve alkol ürünlerinin kullanımı etkiliyor olabilir. Alkolün gece yatmadan önce kullanımı ile uykunun ikinci yarısında bozuklukların ortaya çıkması ve uykunun bozulduğu, kalitesinin azaldığı bilinmektedir.⁹⁹ Yapılacak yeni çalışmalarda uykuyu etkileyebilecek bu içeceklerin ayrı ayrı sorgulanması daha doğru sonuçlar gösterebilir.

Polikliniğe başvuran hastalar ile yapılan bir tez çalışmasında uyku kalitesi ve onu etkileyen durumlar araştırılmış. Yapılan çalışmada gün içinde uyuma ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki belirtilmektedir. Gün içinde uyuyanların uyku kalite indeksi puanları

daha yüksek görünmektedir.⁶⁷ Ülkemizde yapılan kalp yetmezliği hastaları ile uyku kalitesi ve onu etkileyen durumların incelendiği çalışmada gündüz şekerleme uykusu yapma durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmadığı belirtilmektedir.¹⁰⁰ Yurt dışında tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan bir uyku araştırmasında gündüz uykusu uyuyan öğrencilerin uyku kaliteleri anlamlı olarak daha kötü bulunmuştur.¹⁰¹ Bizim çalışmamızda gündüz saatlerinde 2 saat ve daha fazla süre şekerleme uykusu yapma durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Bu durum diğer çalışmalarla ve uyku hijyeni önerileriyle örtüşmemektedir.

Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve akıllı telefon bağımlılığının araştırıldığı tez çalışmasında öğrencilerin yatmadan son 1 saat içinde akıllı telefon veya tablet kullanımı ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Aynı çalışmada ortaya çıkan sonuçlardan bir diğeri de öğrencilerin yatakta akıllı telefon kullanmasının uyku kalitesini bozduğudur. Özellikle yatakta 30 dakikadan fazla akıllı telefon kullanımı olanların uyku kalitesinin kötü olma olasılığı diğer gruplara göre daha yüksektir.⁸⁶ Tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan tez çalışmasında uyku kalitesi çalışılmış. Çalışmada öğrencilerin yataklarını uyku ve cinsel ilişki dışında aktiviteler için de kullanma durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmuş. Yatağı sadece uyku ve cinsel ilişki için kullananların uyku kalitesi daha iyi olduğu belirtilmektedir.⁹⁸ Bizim çalışmamızda da yatma saatinde uyanıklık artırıcı şeyler (bilgisayar oyunları, internet gibi) yapma durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki saptadık. Uyanıklık artırıcı faaliyetlerde bulunma sıklığı arttıkça uyku kalite indeksi puanları artmakta ve uyku kalitesi daha kötü olmaktadır. Sonuçlar benzer niteliktedir. Günümüzde her yaşta insan için en sık uyanıklık artırıcı faaliyet akıllı telefon kullanımıdır. Uyku kalitesi için büyük risk arz etmektedir. Ayrıca çalışmamızda sorduğumuz yatağı uyumak ve seks dışında etkinlikler (kitap okumak, televizyon izlemek, yemek yemek vb.) için de kullanma durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki saptadık. Bulgular diğer çalışmalarla benzerdir.

Uyku hijyeni ile ilgili sorduğumuz yataktan kalkma zamanının günden güne değişmesi durumu ile uyku kalitesi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptadık. Bu durumun sıklığı arttıkça uyku kalite indeksi puanları daha yüksek ve uyku kalitesi daha kötü bulundu. Haftada 2-3 kez normalden uzun süre yatakta kalma durumu ile uyku kalitesi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptadık. Kişilerden “hiçbir zaman” ve “her zaman” yanıtlarını

verenler arasında anlamlı fark mevcuttu. Yatağa sinirli, öfkeli, stresli veya sikkın şekilde girme durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki saptadık. Verilen cevaplardan bu durumun sıklığı arttıkça uyku kalite indeks puanları daha yüksek ve uyku kalitesi daha kötü bulundu. Uyunan yatağın rahatsız olması ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki saptadık. Kişilerin rahat olmayan yataklarda uyuma sıklıkları arttıkça uyku kaliteleri daha kötü olmaktadır. Yatmadan önce önemli işler (çalışma, fatura ödeme, plan yapma gibi) yapma durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki saptadık. Bizim bulduğumuz sonuçlar, uyku hijyeni önerileri ile benzer şekildedir.¹⁰²

Bizim çalışmamızda daha sık yapılan uyku hijyenine kötü etki eden davranışlar yatağa gitme ve yataktan kalkma saatlerinin günden güne değişmesi ile yatakta düşünme, plan yapma ve endişeli olmadır. Uyku kalitesine kötü etki ettiğini saptadığımız bu durumların önlenmesine önem gösterilmelidir. Yatağa yatma ve yataktan kalma saatlerinin bir düzene konması uyku kalitesi üzerine olumlu sonuçlar doğuracaktır. Daha az yapılan durumlar ise uyunan odanın ve yatağın rahatsız olmasıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Vücudumuzun temel ihtiyaçları olan yeme, içme gibi uyku da insan sağlığı için son derece önemlidir. Uyku, insanların bilişsel, ruhsal ve bedensel sağlığı üzerine oldukça etkilidir. Bunların yanında insanların günlük yaşamlarının daha konforlu olmasına, diğer insanlarla iletişiminin daha etkili ve güzel olmasına, iş ve okul hayatındaki başarıların artmasına, günlük yaşanabilecek anlık dalgınlık eseri olan kazaların azalmasına ve bunlar gibi pek çok duruma direkt olarak etkili görünmese de iyi bir uykunun olumlu etkisi mevcuttur. Uyku bu denli önemli iken insanlar tarafından hak ettiği değeri görmemektedir. Günlük işlerimizin yetişememesinden, zamanı doğru kullanmamızdan bazen de sadece keyfi aktiviteler için uykuyu ertelemekte geciktirmekteyiz. Oysa ki olması gerekenden daha az ve daha kalitesiz uyumak sağlığımız üzerine pek çok noktadan olumsuz olarak dokunmaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında primer, sekonder ve tersiyer koruma oldukça önemlidir. Hastalık tanısı ve tedavisi dışında hastalık oluşumunun önlenmesi biz birinci basamak hekimlerinin asli görevidir. Uykunun kalitesinin ve süresinin iyi olması uykuyla ilişkili oluşabilecek olumsuz sağlık sonuçlarına engel olur. Sağlık profesyonelleri olarak biz doktorların hastalarımızın uyku durumunu sormamız var olan bir uyku bozukluğunu erken saptayıp düzeltme imkânının yanında hastalarımız üzerinde de uyku hakkında bir farkındalık oluşturmak için oldukça önemlidir.

Çalışmamız neticesinde katılımcılar arasında kötü uyku kalitesi oranı %36.2 olarak bulduk. Bu da her üç kişiden birinin uykusunun kalitesiz olması demektir. Literatür bulgularında daha da vahim sonuçlar paylaşılmaktadır. Özellikle daha genç yetişkinlerin uyku kalitelerinin yüksek oranda kötü olduğu görülmektedir. Bu durum için uyku üzerine eğitim programları arttırılmalı, yayın organları üzerinden zamanında doğru kalitede ve sürede uykunun önemi vurgulanmalıdır. Gelişen teknoloji ve hayatın hızlanması birlikteliğinin, uykunun önemsizleşmesine sebep olmasının önüne geçilmelidir.

Artan yaş ile uyku daha kaliteli hale gelmektedir. Kadın cinsiyette uykunun erkeklere göre daha kötü kalitede olma olasılığı fazladır. Evlilerin, bekar ve dul medeni hallere göre

uyku kalitelerinin daha iyi olma olasılığı yüksektir. Gece uyanmayı gerektiren durum varlığı uyku kalitesini kötü yönde etkilemektedir.

Sigara kullanımı uyku kalitesini daha kalitesiz yapmaktadır. Sigara kendi pek çok zararlı etkisinin yanında uyku üzerine de olumsuz etki yaparak insan sağlığı üzerindeki hastalık yapıcı etkisini artırmaktadır. Sigara bırakılması teşvik edilmeli, etkin sosyal farkındalık programları planlanmalıdır. Uykuda nefessiz kalıp uyanma durumu yaşayanların veya uykuda bacaklarında seğirme, sıçrama durumu olanların uyku kaliteleri daha kötüdür. Bu durumlar kişilerde altta yatan uyku bozuklukları semptomları olabilir. Hastalar değerlendirilirken bu durumlar da sorulmalı, olası uyku bozukluğunun erken tanınması sağlanmalıdır.

Kendi hayatını ve iş yaşantısını stresli görme durumu ile uyku kalitesi arasında ilişki mevcuttur. Stres oldukça uyku kötü etkilenmektedir. Mümkünse çocuklarımız, gençlerimiz severek yapacakları iş kollarına teşvik edilmelidir. Daha yetişkinler için farklı hobiler edinilmesi ile günlük hayatın stresini atabilecekleri alanlar oluşturulmalıdır.

Vardiyalı çalışma düzeni uyku kalitesini bozmaktadır. Sürekli gündüz çalışanların uyku kaliteleri daha iyidir. Kronik hastalık varlığı uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir. Nörolojik hastalığı olanların uyku kaliteleri hastalığı olmayanlara göre daha kalitesiz olmaktadır. Sürekli ilaç kullanımı da uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hastalar yeni hastalık tanıları aldıkları zaman olabilecek yeni değişiklikler konusunda uyarılmalıdır. Uykularının da etkilenebileceği söylenmeli, erken müdahale gereken yerlerde müdahale edilmelidir. Bu sayede hastalığın yıkıcı etkisi azaltılmış olacaktır.

Anksiyete bozukluğu ve depresyon hastalığı varlığı da uyku kalitesini kötü etkilemektedir. Bu hastalar uyku açısından da uyarılmalıdır. Tanı konmamış ama benzer semptomlar tarifleyen hastalarımızı anksiyete – depresyon açısından taramalı, gerekirse ilgili bölümlere yönlendirilmesini yapmalıyız. Böylece olabilecek daha ağır senaryoların önüne geçmiş olabiliriz, daha hafif sorunları da başlangıçta çözerek hastalarımızın sağlıklarını daha iyi edebiliriz.

Uyku hijyeni davranışları, uykuyu iyileştirmek için yapılan hareket, tutumlar bütünüdür. Uyku kalitesi üzerine olumlu etkiler sağlarlar. Hafif uyku bozukluğu tarifleyen pek çok kişi bu tutum ve davranışlar ile sağlıklı uykusuna kavuşacaktır. Pek çok tanılı

uyku bozukluklarında da tedavide etkin şekilde kullanılmaktadır. Bu davranışlar bütünü çevremize, hastalarımıza anlatmalıyız. Hayatımızda bir düzen olarak uygulayabilirsek çok daha kaliteli uyku uyumuş oluruz ve uyku ilişkili olan pek çok sağlık sorununun gelişmesini önleriz. Uyku hijyeni davranışlarını toplumca yaygınlaştırabilirsek, daha iyi toplumsal sağlıktan bahsedebiliriz, halk sağlığının gelişmesine katkıda bulunmuş oluruz.

Araştırmanın sınırlılıkları:

- Araştırmamız poliklinik hizmeti almak üzere başvuranların refakatçilerinde yapıldığı için toplumu temsil etmemektedir.
- Çalışma Covid-19 pandemi süreci boyunca yapıldığından hastane başvuru sayılarının daha az olması sebebiyle hedeflenen kişi sayısına ulaşamamıştır.
- Alt grup analizleri için uygun temsil oranı (güç) hesabı yapılmadığından bulgularımız çalışma grubuna uygulanmalıdır.
- Uyku hijyeni için kullanmayı planladığımız ve uyguladığımız Türkçe literatürde ismi ile yer alan geçerlilik ve güvenilirlik yayın künyesi “Ozdemir PG, Boysan M, Selvi Y, Yildirim A, Yilmaz E. Psychometric properties of the Turkish version of the Sleep Hygiene Index in clinical and non-clinical samples. Comprehensive Psychiatry. Mayıs 2015;59:135-40.” olan “Uyku Hijyen İndeksi” isimli ölçeğin Türkçe çevirisi 01/10/2020 tarihinde <https://www.fronline.com/uyku-hijyen-idxi/> adresinden alınıp kullanılmış fakat çeviride hata görüldüğü için ölçek niteliğinde kullanılamamıştır. Literatürün desteklediği sorular ayrı ayrı ele alınmıştır.

7. ÖZET

Amaç: Uyku, zihnin ve bedenin dinlendiği geçici bir bilinçsizlik durumudur. Uyku, insan vücudunda ruhsal ve bedensel sağlık üzerine yüksek önem taşır. Günlük hayatımızda iş ve sosyal çevremiz üzerine de oldukça etki eder. Uykunun kötüleşmesi ile pek çok sağlık sorunu, günlük işlerde aksamalar, kazalar görülmektedir. Ayrıca fark etmeden yaptığımız pek çok davranış da uykumuzu etkilemektedir. Toplum tarafından önemi benimsenmelidir. Biz de çalışmamızda katılımcıların uyku kalitesi durumunu ve buna etki edebilecek faktörlerin ilişkisini saptamayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamız tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. 15 Ekim 2020 ile 01 Ocak 2021 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi polikliniklerinde hasta yakınları ve onların ulaşabilecekleri çevrelerindeki kişiler ile yapılmıştır. 713 kişinin katılımıyla yapılmıştır. Katılımcılara demografik ve genel bilgiler için sorular, Yaygın Anksiyete Bozukluğu – 7 ölçeği, Hasta Sağlık Anketi – 9 ölçeği, Uyku Hijyen İndeksi ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ölçeği sorulmuştur. İstatistiksel değerlendirme IBM SPSS 20.0 paket programı ile yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 713 kişinin %46.6'sı erkek, %53.4'ü kadın cinsiyettedir. Katılımcıların yaş ortalaması 34.5 yıldır, ortanca değeri 30 yıldır (min:18, max:92). Katılımcıların %40.4'ü bekar, %1.5'i dul, %58.1'i evlidir. Katılımcıların %17.8'i vardiyalı işte çalışmaktadır. Kronik hastalığı olanların oranı %18.2, sürekli ilaç kullananların oranı %14.7'dir. Katılımcıların %3.4'ü uyku hastalığının olduğunu belirtmektedir. Katılımcıların %23.6'sı sigara içmektedir. Katılımcıların %63.8'inin uyku kalitesi iyi, %36.2'sinin uyku kalitesi kötü bulunmuştur. Uyku kalite indeksinden alınan puanlar ortalaması 5.16, ortanca değeri 4 (min:0, max:16) şeklindedir. Çalışmaya katılanların anksiyete ve depresyon şiddetleri arttıkça uyku kalitesinin bozulduğu tespit edilmiştir, bu bozulma istatistiksel olarak da anlamlıdır. Yaş ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf bir ilişki saptanmıştır. Kadınların uyku kaliteleri erkeklere göre daha kötü bulunmuştur. Evlilerin uyku kaliteleri daha iyidir. Sigara içme durumu, vardiyalı çalışma durumu ve yakın akrabada uyku hastalığı durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Kronik hastalığı olanların, sürekli ilaç kullanımı olanların ve depresyon

tanısı olanların uyku kaliteleri anlamlı olarak daha kötü bulunmuştur. Uyku hijyen davranışlarına dikkat etmeyenlerin uyku kaliteleri anlamlı olarak daha kötü bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada katılımcıların 3'te biri kalitesiz uyku uyumaktadır. Kadınların ve bekar katılımcıların uykuları daha kalitesizdir. Sigara içenlerin, vardiyalı çalışanların uykuları daha kalitesizdir. Kişilerin anksiyete, depresyon durumları var oldukça ve şiddetleri arttıkça uyku kalitesiz yönde etkilenmektedir. Uyku hijyen davranışlarına dikkat edilmesi ve bu davranışların uygulanması uykunun kalitesini artırmaktadır. Sonuç olarak toplum uyku hakkında bilinçlendirilerek, daha kaliteli uyku ve sonucunda daha kaliteli yaşam sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: uyku kalitesi, anksiyete, depresyon, uyku hijyeni, yetişkin

8. ABSTRACT

Objective: Sleep is a temporary state of unconsciousness in which the mind and body rest. Sleep has a high importance on mental and physical health in the human body. In our daily life, it has a great impact on our business and social environment. Many health problems, disruptions in daily work and accidents are seen with worsening of sleep. In addition, many behaviors we do without realizing affect our sleep. Its importance should be recognized by the society. In our study, we aimed to determine the sleep quality status of the participants and the relationship of the factor that may affect this.

Method: Our study is a descriptive study. It was conducted between 15 October 2020 and 01 January 2021 in the outpatient clinics of Kocaeli University Medical Faculty Hospital with the relatives of the patients and the people around them. It was made with the participation of 713 people. The participants were asked questions for demographic and general information, Generalized Anxiety Disorder – 7 scale, Patient Health Questionnaire – 9 scale, Sleep Hygiene Index scale and Pittsburgh Sleep Quality Index scale. Statistical evaluation was made with IBM SPSS 20.0 package program.

Results: Of the 713 people participating in the study, 46.6% were male and 53.4% were female. The average age of the participants is 34.5 years, the median value is 30 years (min:18, max:92). 40.4% of the participants are single, 1.5% are widows and 58.1% are married. 17.8% of the participants work in shifts. The rate of those with chronic disease is 18.2%, the rate of those who use drugs continuously is 14.7%. 3.4% of the participants state that they have a sleeping sickness. 23.6% of the participants smoke. The sleep quality of 63.8% of the participants was found to be good, and the sleep quality of 36.2% was found to be bad. The average of the scores obtained from the sleep quality index is 5.16, the median value is 4 (min:0, max:16). It was found that sleep quality deteriorated as the anxiety and depression intensities of the study participants increased, and this impairment is statistically significant. A very weak statistically significant relationship was found between age and sleep quality. The sleep quality of woman was found to be worse than men. The sleep quality of married people is better. There is a significant relationship between sleep sickness in close relatives, smoking status, shift work status and sleep quality. The sleep quality of those who did not pay attention to their sleep hygiene

behavior was found to be significantly worse. The sleep quality of those with chronic diseases, continuous medication use and depression diagnosis was found to be worse.

Conclusion: In this study, one third of the participants sleep poorly. The sleep of women and single participants is poorer. The sleep of smokers and shift workers is poorer. As people have anxiety, depression and their intensity increases, sleep is affected in a poor quality. Paying attention to sleep hygiene behaviors and applying these behaviors increase the quality of sleep. As a result, by raising awareness of the society about sleep, better quality sleep and consequently a higher quality of life can be provided.

Key words: sleep quality, anxiety, depression, sleep hygiene, adult



9. EKLER

9.1. EK – 1: Anket Formu

Kocaeli Üniversite Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hasta Yakınlarının Uyku Kalite Durumu ile Uyku Hijyen Davranışları, Anksiyete ve Depresyon İlişkisi

Değerli katılımcı; Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda " Kocaeli Üniversite Hastanesi Polikliniğine Başvuran Hasta Yakınlarının Uyku Kalite Durumu ile Uyku Hijyen Davranışları, Anksiyete ve Depresyon İlişkisi" isimli bir bilimsel araştırma çalışması yürütülmektedir. Bu veri toplama formunun amacı katılımcıların uyku kalite durumlarını, anksiyete, depresyon ve uyku hijyen davranışlarını günlük hayatlarındaki uygulama durumlarını değerlendirmektir. Elde edilen bilgiler ile katılımcıların uyku kalite düzeylerinin belirlenmesi ve bu düzeye anksiyete, depresyon ve uyku hijyen davranışları tutumunun etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Veri toplama formunun tamamlanması ortalama 8-10 dakika sürmektedir. Bu form aracılığıyla elde edilecek veriler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışmamızı sizlerin cevaplarınızla ve sizlerin anket formunu ulaştırabileceğiniz yakınlarınızın cevaplarıyla sürdürmeyi planlıyoruz. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmayı reddedebileceğiniz gibi araştırmaya katıldıktan sonra istediğiniz anda ayrılma hakkına da sahipsiniz. Bu araştırmaya katılmanızdan dolayı sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek olup, katılmanızdan dolayı da size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen sonuçları talep etmeniz durumunda herhangi bir ücret talep etmesizin sizlere bildireceğiz. Aşağıdaki onay kutucuğunu işaretlediğinizde, gönüllü olarak araştırmaya katıldığınızı onaylamış olacaksınız. Verdiğiniz cevaplarla çalışmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Anket sonucunuz hakkında bilgi almak isterseniz aşağıda yer alan e-posta adresinden bize ulaşabilir sorularınızı iletebilirsiniz.

Onaylıyorum

Dr Onur ŞEN (0262 303 75 27) KOÜ Aile Hekimliği ABD

- Yaşınız:yıl
- Cinsiyet: Erkek Kadın
- Medeni haliniz: Bekar Evli Diğer:
- Kilonuz:kg Boyunuz:cm
- Vardiyalı çalışıyor musunuz?:
Evet Hayır
- Gece çalışma düzeniniz aşağıdakilerden hangisine uyuyor?
 Gece çalışmıyorum Ayda 1-4 kez gece çalışıyorum.
 Ayda 5-7 kez gece çalışıyorum Ayda 8 ve üzeri gece çalışıyorum.
 Sürekli gece çalışıyorum
- Gece çalıştığımız zaman ertesi gün çalışmaya devam etmeniz gerekiyor mu?
 Gece çalışmıyorum Hiçbir zaman
 Nadiren Her zaman
- Sıklıkla gece uyanmanızı gerektiren durum oluyor mu?
Evet Hayır
- Kronik bir hastalığınız var mı? :
Diyabet(şeker hastalığı) Hipertansiyon Kalp hastalığı
KOAH(kronik akciğer hastalığı) Hipotiroidi Prostat büyümesi
Diğer: Yok
- Kullandığımız ilaçlar:
- Uyku ile ilişkili tanı almış hastalığınız var mı? (uyku apnesi, insomina, az uyuma, çok uyuma, uykuya dalamama vb.):

Evet Hayır

12. Tanı almış psikiyatrik hastalığınız var mı? :

Evet Hayır

Evet ise tanınız nedir: _____

13. Uyku ile ilişkili tanı almış hastalığı olan yakın akrabanız var mı?:

Evet Hayır

14. Sigara kullanıyor musunuz?:

Evet Hayır

15. Düzenli egzersiz yapar mısınız?:

(Düzenli egzersiz: günde en az 30dk süren yavaş veya hızlı tempo yürüyüş, koşu vb. etkinlik.)

Evet Hayır

16. Yakınlarınız tarafından size uykunuzda gürültülü horladığınız söylendi mi?

Evet Hayır

17. Uykunuzda nefessiz kalıp uyandığınız oldu mu?

Evet Hayır

18. Yakınlarınız tarafından uykunuzda bacaklarınızda seğirme/sıçrama olduğu söylendi mi?

Evet Hayır

19. Kendi yaşamınızı stresli olarak görüyor musunuz?

Evet Hayır

20. İş hayatınızı stresli olarak değerlendirir misiniz?

Evet Hayır

Geçen 2 hafta süresince, aşağıdaki sorunlardan ne sıklıkla rahatsız oldunuz?

	Hiçbir zaman	Bazı günler	Günlerin yarısından fazla	Hemen hemen her gün
1- Kendini sinirli, kaygılı veya çok gergin hissetme				
2- Kaygılarını durduramama veya kontrol edememe				
3- Farklı şeylerden çok fazla endişelenme				
4- Gevşemede güçlük çekme				
5- Sakince oturamayacak kadar kendini huzursuz hissetme				
6- Kolayca kızma ve asabilesme				
7- Sanki çok kötü bir şey olacaktı gibi bir korku duyma				

Son 2 hafta içerisinde, aşağıdaki sorunlardan herhangi biri sizi ne sıklıkla rahatsız etti?

	Hiçbir zaman	Bazı günler	Günlerin yarısından fazla	Hemen hemen her gün
1- Bir şeyleri yapmaya az ilgi veya zevk duymak				
2- Üzgün, depresif veya umutsuz hissetmek				
3- Uykuya dalmada veya uyumaya devam etmekte zorluk, veya çok fazla uyumak				
4- Yorgun hissetmek veya enerjinizin az olması				
5- İştahsızlık veya çok fazla yemek				
6- Kendinizi kötü hissetmeniz veya kendinizi başarısız ya da kendinizi veya ailenizi hayal kırıklığına uğrattığınızı düşünmeniz				
7- Gazete okumak veya televizyon seyretmek gibi faaliyetlerde dikkatinizi toplamakta güçlük çekmeniz				
8- Başkalarının fark edebileceği kadar yavaş hareket etmeniz veya konuşmanız? Veya tam aksine normalden çok daha fazla hareket edecek kadar kıpır kıpır veya huzursuz olmanız				
9- Ölmüş olsanız daha iyi olacağımız veya bir şekilde				

kendinize zarar verme düşünceleri				
-----------------------------------	--	--	--	--

Aşağıda uyku ve uykuyla ilişkili alışkanlıklarınızı sorgulayan sorulara sizin için en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz.

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1- Gündüz saatlerinde 2 saat veya daha fazla şekerleme yaparım					
2- Yatağa gitme saatlerim günden güne değişir					
3- Yataktan kalkma saatlerim günden güne değişir					
4- Yataktan kalktığım ilk 1 saat içinde terleyene kadar egzersiz yaparım*					
5- Haftada 2-3 kez normalden uzun süre yatakta kalırım					
6- Yatağa girmeden önceki veya yattıktan sonraki 4 saat içinde alkol, tütün veya kafeinli içecek tüketirim					
7- Yatma saatinde uyanıklığı artırıcı (ör: bilgisayar oyunları, internet veya temizlik) şeyler yaparım					
8- Yatağa stresli, öfkeli, sinirli veya sikkın şekilde girerim					
9- Yatağı uyumak veya seks dışında etkinlikler için de (ör: tv seyretmek, okumak, yemek veya ders çalışmak) kullanırım					
10- Rahat olmayan bir yatakta uyuyorum (ör: kötü bir çarşaf veya yastık, fazla veya yetersiz yorgan/battaniye)					
11- Rahat olmayan bir odada uyuyorum(ör: çok aydınlık, çok dağınık, çok sıcak, çok soğuk, çok gürültülü)					
12- Yatmadan önce önemli işleri yaparım (ör: faturaları ödeme, plan yapma veya çalışma)					
13- Yatakta iken düşünürüm, plan yaparım veya endişeli olurum					

*: maddenin çeviri hatası olduğu için değerlendirmede kullanılmamıştır

Aşağıdaki sorular son bir aydaki uyku alışkanlığınızla ilgilidir. Son bir ay içindeki uyku ve uyanıklık durumunuzu göz önünde bulundurarak cevaplayınız.. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.

1. Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız? Genel yatış saati:
2. Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar (dakika) zaman aldı? Dakika
3. Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız? Genel kalkış saati:
4. Geçen ay geceleri, gerçek anlamda kaç saat uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir.) Bir geceki uyku süresi saat

5. Geçen ay içinde, aşağıda belirtilen nedenlerle ne sıklıkla uyku problemi yaşadınız?

Haftada	Hiç	1'den az	1-2 kez	3'ten çok
a- 30 dakika içinde uykuya dalamadınız				
b- Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız				
c- Tuvalete/banyoya gittiniz				
d- Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz				
e- Aşırı derecede üşüdünüz				
f- Aşırı derecede sıcak hissettiniz				
g- Kötü rüyalar gördünüz				
h- Ağrı duydunuz				
i- Diğer nedenler				
j- Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız				

6. Geçtiğimiz ay için uyku kalitenizi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

- A) Çok iyi B) Oldukça iyi C) Oldukça kötü D) Çok kötü

7. Geçen ay, uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

- A) Geçen ay boyunca hiç B) Haftada birden az
C) Haftada bir veya iki kez D) Haftada üç veya daha fazla

8. Son bir ayda, araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite sırasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmakta zorlandınız?

- A) Geçen ay boyunca hiç B) Haftada birden az
C) Haftada bir veya iki kez D) Haftada üç veya daha fazla

9. Geçen ay, gündüzleri uyanık kalmada çektiğiniz güçlük işlerinizi yeteri kadar istekle/şevkle yapmanızda ne derece problem oluşturdu?

- A) Hiç problem oluşturmadı B) Yalnızca çok az bir problem oluşturdu
C) Bir miktar problem oluşturdu D) Çok büyük bir problem oluşturdu

10. Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

- A) Bir yatak partnerim veya oda arkadaşım yok B) Diğer odada partnerim veya oda arkadaşım var
C) Partnerim aynı odada fakat aynı yatakta değil D) Partnerim var ve aynı yatakta

10. KAYNAKÇA

1. Colten HR, Altevogt BM, Research I of M (US) C on SM and. Extent and Health Consequences of Chronic Sleep Loss and Sleep Disorders [Internet]. Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem. National Academies Press (US); 2006 [a.yer 18 Şubat 2021]. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK19961/>
2. WHO technical meeting on sleep and health. :185. [a.yer 15 Ekim 2020]. Erişim adresi: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/114101/E84683.pdf
3. Hanson JA, Huecker MR. Sleep Deprivation. İçinde: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 [a.yer 13 Eylül 2020]. Erişim adresi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547676/>
4. Colten HR, Altevogt BM, Research I of M (US) C on SM and. Functional and Economic Impact of Sleep Loss and Sleep-Related Disorders [Internet]. Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem. National Academies Press (US); 2006 [a.yer 19 Şubat 2021]. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK19958/>
5. Brassington GS, King AC, Bliwise DL. Sleep Problems as a Risk Factor for Falls in a Sample of Community-Dwelling Adults Aged 64–99 years. Journal of the American Geriatrics Society. 2000;48(10):1234-40.
6. Taheri S, Lin L, Austin D, Young T, Mignot E. Short Sleep Duration Is Associated with Reduced Leptin, Elevated Ghrelin, and Increased Body Mass Index. PLoS Med [Internet]. Aralık 2004 [a.yer 18 Şubat 2021];1(3). Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC535701/>
7. Physical Health and Sleep: How are They Connected? [Internet]. Sleep Foundation. [a.yer 22 Şubat 2021]. Erişim adresi: <https://www.sleepfoundation.org/physical-health>
8. King CR, Knutson KL, Rathouz PJ, Sidney S, Liu K, Lauderdale DS. Short sleep duration and incident coronary artery calcification. JAMA. 24 Aralık 2008;300(24):2859-66.
9. Rasch B, Born J. About Sleep's Role in Memory. Physiol Rev. Nisan 2013;93(2):681-766.
10. Colten HR, Altevogt BM, Research I of M (US) C on SM and. Improving Awareness, Diagnosis, and Treatment of Sleep Disorders [Internet]. Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem. National Academies Press (US); 2006 [a.yer 22 Şubat 2021]. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK19963/>
11. Brinkman JE, Reddy V, Sharma S. Physiology, Sleep. İçinde: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 [a.yer 28 Temmuz 2020]. Erişim adresi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482512/>
12. Guyton AC, Hall JE. Guyton & Hall Tıbbi Fizyoloji. 13. Baskı. Güneş Tıp Kitapevleri; 2017.
13. Watson NF, Badr MS, Belenky G, Bliwise DL, Buxton OM, Buysse D, vd. Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American

Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. SLEEP [Internet]. 01 Haziran 2015 [a.yer 05 Kasım 2020]; Erişim adresi: <https://academic.oup.com/sleep/article-lookup/doi/10.5665/sleep.4716>

14. Ohayon M, Wickwire EM, Hirshkowitz M, Albert SM, Avidan A, Daly FJ, vd. National Sleep Foundation's sleep quality recommendations: first report. *Sleep Health*. Şubat 2017;3(1):6-19.
15. Erişkin Toplumda Ulusal Uyku Epidemiyolojisi Araştırması (TAPES), http://78.189.53.61/-/uyku/11uykusunu/8_a_demir.pdf [Internet]. [a.yer 23 Kasım 2020]. Erişim adresi: http://78.189.53.61/-/uyku/11uykusunu/8_a_demir.pdf
16. Aktaş H, Şaşmaz CT, Kılınçer A, Mert E, Gülbol S, Külekçioğlu D, vd. Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. :11.
17. Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, İsmailoğlu EG. Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. 2014;6.
18. Léger D, Roscoat E du, Bayon V, Guignard R, Pâquereau J, Beck F. Short sleep in young adults: Insomnia or sleep debt? Prevalence and clinical description of short sleep in a representative sample of 1004 young adults from France. *Sleep Medicine*. 01 Mayıs 2011;12(5):454-62.
19. Perceived Insufficient Rest or Sleep Among Adults --- United States, 2008 [Internet]. [a.yer 05 Aralık 2020]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5842a2.htm>
20. Ohayon MM, Carskadon MA, Guilleminault C, Vitiello MV. Meta-Analysis of Quantitative Sleep Parameters From Childhood to Old Age in Healthy Individuals: Developing Normative Sleep Values Across the Human Lifespan. *Sleep*. 01 Ekim 2004;27(7):1255-73.
21. Grandner MA. Sleep, Health, and Society. *Sleep Med Clin*. Mart 2017;12(1):1-22.
22. What is Circadian Rhythm? [Internet]. Sleep Foundation. [a.yer 02 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://www.sleepfoundation.org/circadian-rhythm>
23. Boivin DB, Boudreau P. Impacts of shift work on sleep and circadian rhythms. *Pathologie Biologie*. 01 Ekim 2014;62(5):292-301.
24. Selmaoui B, Touitou Y. Reproducibility of the circadian rhythms of serum cortisol and melatonin in healthy subjects: a study of three different 24-h cycles over six weeks. *Life Sciences*. 14 Kasım 2003;73(26):3339-49.
25. Kredlow MA, Capozzoli MC, Hearon BA, Calkins AW, Otto MW. The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. *J Behav Med*. 01 Haziran 2015;38(3):427-49.
26. St-Onge M-P, Mikic A, Pietrolungo CE. Effects of Diet on Sleep Quality. *Adv Nutr*. 07 Eylül 2016;7(5):938-49.
27. Chung N, Bin YS, Cistulli PA, Chow CM. Does the Proximity of Meals to Bedtime Influence the Sleep of Young Adults? A Cross-Sectional Survey of University Students. *Int J Environ Res*

Public Health [internet]. Nisan 2020 [a.yer 03 Mart 2021];17(8). Erişim adresi:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7215804/>

28. Shaker R, Castell D, Schoenfeld P, Spechler S. Nighttime Heartburn Is An Under-Appreciated Clinical Problem That Impacts Sleep and Daytime Function: The Results of A Gallup Survey Conducted on Behalf of The American Gastroenterological Association. *American Journal of Gastroenterology*. Temmuz 2003;98(7):1487-93.
29. Piesman M, Hwang I, Maydonovitch C, Wong R. Nocturnal Reflux Episodes Following the Administration of a Standardized Meal. Does Timing Matter? *American Journal of Gastroenterology*. Ekim 2007;102(10):2128-34.
30. Yılmaz H, Tuncel D. UYKU BOZUKLUKLARINDA TEDAVİ REHBERİ. :97.
31. Meurling IJ, Shea DO, Garvey JF. Obesity and sleep: a growing concern. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*. Kasım 2019;25(6):602-8.
32. Taylor DJ, Mallory LJ, Lichstein KL, Durrence HH, Riedel BW, Bush AJ. Comorbidity of Chronic Insomnia With Medical Problems. *Sleep*. 01 Şubat 2007;30(2):213-8.
33. George CFP, Bayliff CD. Management of Insomnia in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Drugs*. 01 Şubat 2003;63(4):379-87.
34. Song L, Lei J, Jiang K, Lei Y, Tang Y, Zhu J, vd. The Association Between Subclinical Hypothyroidism and Sleep Quality: A Population-Based Study. *Risk Manag Healthc Policy*. 19 Aralık 2019;12:369-74.
35. Buysse DJ. Insomnia. *JAMA*. 20 Şubat 2013;309(7):706-16.
36. Herring WJ, Snyder E, Budd K, Hutzelmann J, Snavely D, Liu K, vd. Orexin receptor antagonism for treatment of insomnia: a randomized clinical trial of suvorexant. *Neurology*. 04 Aralık 2012;79(23):2265-74.
37. Wichniak A, Wierzbicka A, Wałęcka M, Jernajczyk W. Effects of Antidepressants on Sleep. *Curr Psychiatry Rep* [internet]. 2017 [a.yer 06 Mart 2021];19(9). Erişim adresi:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5548844/>
38. McAinsh J, Cruickshank JM. Beta-blockers and central nervous system side effects. *Pharmacology & Therapeutics*. Ocak 1990;46(2):163-97.
39. International Classification of Sleep Disorders-Third Edition- ClinicalKey [internet]. [a.yer 08 Aralık 2020]. Erişim adresi: <https://www.clinicalkey.com/#!/content/playContent/1-s2.0-S0012369215524070?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0012369215524070%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F>
40. Uyku Bozuklukları | Türk Nöroloji Derneği [internet]. [a.yer 29 Haziran 2020]. Erişim adresi:
<https://www.noroloji.org.tr/menu/98/uyku-bozukluklari>
41. What Are Sleep Disorders? [internet]. [a.yer 10 Mart 2021]. Erişim adresi:
<https://www.psychiatry.org/patients-families/sleep-disorders/what-are-sleep-disorders>

42. Algin Di, Akdağ G, Erdinç OO. KALİTELİ UYKU VE UYKU BOZUKLUKLARI / QUALITY SLEEP AND SLEEP DISORDERS. OSMANGAZİ JOURNAL OF MEDICINE [İnternet]. 2016 [a.yer 15 Temmuz 2020];38(0). Erişim adresi: <http://dergipark.gov.tr/doi/10.20515/otd.40263>
43. Healthy Sleep Habits and Good Sleep Hygiene [İnternet]. [a.yer 11 Mart 2021]. Erişim adresi: <http://sleepeducation.org/essentials-in-sleep/healthy-sleep-habits>
44. What is Sleep Hygiene? [İnternet]. Sleep Foundation. [a.yer 11 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://www.sleepfoundation.org/sleep-hygiene>
45. Fang H, Tu S, Sheng J, Shao A. Depression in sleep disturbance: A review on a bidirectional relationship, mechanisms and treatment. J Cell Mol Med. Nisan 2019;23(4):2324-32.
46. Steiger A, Pawlowski M. Depression and Sleep. Int J Mol Sci [İnternet]. 31 Ocak 2019 [a.yer 16 Mart 2021];20(3). Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386825/>
47. Locke A, Kirst N, Shultz CG. Diagnosis and Management of Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults. AFP. 01 Mayıs 2015;91(9):617-24.
48. Anxiety and Sleep [İnternet]. Sleep Foundation. 1970 [a.yer 20 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://www.sleepfoundation.org/mental-health/anxiety-and-sleep>
49. Cox RC, Olatunji BO. A systematic review of sleep disturbance in anxiety and related disorders. Journal of Anxiety Disorders. 01 Ocak 2016;37:104-29.
50. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res. Mayıs 1989;28(2):193-213.
51. Ağargün M, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi'nin Geçerliliği ve Güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 1996;7(2):107-15.
52. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. Arch Intern Med. 22 Mayıs 2006;166(10):1092.
53. Konkan R, Şenormancı Ö, Güçlü O, Aydın E, Z. Sungur M. Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirliği. npa. 05 Mart 2013;50(1):53-8.
54. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9. J Gen Intern Med. Eylül 2001;16(9):606-13.
55. Sari YE, Kokoglu B, Balcioglu H, Bilge U, Colak E. Turkish reliability of the patient health questionnaire-9. ISSN 0970-938X www.biomedres.info. Biomed Res. 2016;4.
56. Mastin DF, Bryson J, Corwyn R. Assessment of Sleep Hygiene Using the Sleep Hygiene Index. J Behav Med. Haziran 2006;29(3):223-7.
57. Ozdemir PG, Boysan M, Selvi Y, Yildirim A, Yilmaz E. Psychometric properties of the Turkish version of the Sleep Hygiene Index in clinical and non-clinical samples. Comprehensive Psychiatry. Mayıs 2015;59:135-40.

58. Sarı ÖY, Üner S, Büyükakkuş B, Bostancı EÖ, Çeliksöz AH, Budak M. Bir üniversitenin yurttan kalan öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen bazı faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin. Mart 2015;14(2):93-100.
59. Farah NM, Saw Yee T, Mohd Rasdi HF. Self-Reported Sleep Quality Using the Malay Version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-M) In Malaysian Adults. Int J Environ Res Public Health [internet]. Aralık 2019 [a.yer 06 Nisan 2021];16(23). Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6926836/>
60. Çetinoğlu T, Özvurmaz S. HEMŞİRELERDE UYKU KALİTESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER. Medical Sciences. 07 Ekim 2018;13(4):80-9.
61. Balcı K. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışan yetişkin bireylerin beslenme durumları ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. 2017 [a.yer 07 Nisan 2021]; Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6926836/>
62. Luca G, Rubio JH, Andries D, Tobback N, Vollenweider P, Waeber G, vd. Age and gender variations of sleep in subjects without sleep disorders. Annals of Medicine. 18 Ağustos 2015;47(6):482-91.
63. Mander BA, Winer JR, Walker MP. Sleep and Human Aging. Neuron. 05 Nisan 2017;94(1):19-36.
64. Işık Ö, Özarslan A, Bekler F. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE FİZİKSEL AKTİVİTE UYKU KALİTESİ VE DEPRESYON İLİŞKİSİ. Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 01 Ocak 2015;9(9):65-73.
65. Park H, Suh B. Association between sleep quality and physical activity according to gender and shift work. Journal of Sleep Research. 2020;29(6):e12924.
66. Eyüpoğlu A, Ünlüoğlu İ, Bilgin M, Bilge U. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uyku Kalitelerinin ve Uyku Kalitelerine Etki Edebilecek Faktörlerin Değerlendirilmesi. OSMANGAZİ JOURNAL OF MEDICINE [internet]. 16 Temmuz 2018 [a.yer 06 Temmuz 2020];00. Erişim adresi: <http://dergipark.gov.tr/doi/10.20515/otd.410439>
67. Aslan DSA. ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN HASTALARIN UYKU KALİTESİNİN VE UYKU KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ. 2017;82.
68. Arber S, Bote M, Meadows R. Gender and socio-economic patterning of self-reported sleep problems in Britain. Social Science & Medicine. 01 Ocak 2009;68(2):281-9.
69. Göktepe E, Çelik F, Özer H, Gündüzoğlu NÇ. Obez Bireylerin Uyku Kalitesinin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 01 Ağustos 2015;8(3):156-61.
70. Bektaş BD, Garipağaoğlu M. Yetişkin Kadınlarda Beden Kütle İndeksi ile Gece Yeme Sendromu ve Uyku Düzeni Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Beslenme ve Diyet Dergisi. 26 Aralık 2016;44(3):212-9.

71. Toor P, Kim K, Buffington CK. Sleep Quality and Duration Before and After Bariatric Surgery. OBES SURG. 01 Haziran 2012;22(6):890-5.
72. Saygili S, Akinci AÇ, Arikan H, Dereli E. Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi Ve Yorgunluk. Ejevoc (Electronic Journal of Vocational Colleges). 31 Aralık 2011;1(1):88-94.
73. Başpınar MM. A Meta-analysis of Turkish Research About the Effect of Cigarette Smoking on Sleep Quality. jtsm. 05 Mart 2021;8(1):7-14.
74. Onat ŞŞ, Delialioğlu SÜ, Biçer S, Özel S. Osteoporotik Hastalarda Uyku Kalitesinin Yaşam Kalitesine Etkisi. Türk Osteoporoz Dergisi. :6.
75. Vardar O, Ozkan S, Serçekuş P. Postmenopozal Kadınlarda Uygulanan Egzersiz Programının Uyku Kalitesine Etkisi. 16 Ekim 2020;
76. Purani H, Friedrichsen S, Allen A. Sleep quality in cigarette smokers: Associations with smoking-related outcomes and exercise. Addict Behav. Mart 2019;90:71-6.
77. Pesonen JS, Cartwright R, Vernooij RWM, Aoki Y, Agarwal A, Mangera A, vd. The Impact of Nocturia on Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis. :10.
78. Erçel Ö, Kahyaoğlu Süt H. Sleep Quality and Quality of Life in Postpartum Woman. jtsm. 04 Mart 2020;7(1):23-30.
79. Sonmez S, Ursavas A, Uzaslan E, Ediger D, Karadag M, Gozu RO, vd. Sleep Disorders and Occupational Accident in Shift Work Nurses. Tur Toraks Der. 01 Eylül 2010;11(3):105-8.
80. Köktürk O. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Sonuçları. Tüberküloz ve Toraks Dergisi. 2000;48(3):273-89.
81. Topaloğlu Tuaç S, Özben S, Köseoğlu Bitnel M, Baybaş S. Depression and Sleep Quality in Patients with Restless Legs Syndrome. jtsm. 15 Mart 2017;4(1):1-5.
82. Pınar ŞE, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. Gebelerde Uyku Kalitesi ile Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2014;7.
83. Güneşer R, Atalay E. AMBULANS SERVİSİ ÇALIŞANLARININ UYKU KALİTESİ, İŞ STRESİ VE BESLENME DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ. 2020;(143):14.
84. Almojali AI, Almalki SA, Alothman AS, Masuadi EM, Alaqeel MK. The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. J Epidemiol Glob Health. 2017;7(3):169-74.
85. Altundağ H. MENOPOZAL DÖNEMDEKİ KADINLARDA HUZURSUZ BACAK SENDROMUNUN (HBS) GÖRÜLME SIKLIĞI, YAŞAM VE UYKU KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ. 2017;111.
86. Özcan B. PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE UYKU KALİTESİ VE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI İLE İLİŞKİSİ. :96.
87. Karakaş SA, Gönültaş N, Okanlı A. VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE UYKU KALİTESİ. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 28 Şubat 2017;4(1):17-26.

88. Lim YC, Hoe VCW, Darus A, Bhoo-Pathy N. Association between night-shift work, sleep quality and metabolic syndrome. *Occup Environ Med.* Ekim 2018;75(10):716-23.
89. Akdeniz D, Em S, Çağlayan M, Bozkurt M, Oktayoğlu P, Nas K. İnmeli Hastalarda Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi.* 2015;20(2):86-91.
90. Döner H. Migren hastalarında uykunun değerlendirilmesi. Evaluation of sleep in patients with migraine [Internet]. 2009 [a.yer 11 Nisan 2021]; Erişim adresi: <http://acikerisim.kku.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12587/17451>
91. Burch RC, Buse DC, Lipton RB. Migraine. *Neurologic Clinics.* Kasım 2019;37(4):631-49.
92. Fıdan DP. TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL DURUM VE UYKU KALİTELERİNİN İNCELENMESİ. 2019;75.
93. Selekler HM, Şengün E, Altun N. Episodik ve Kronik Migrenlilerde Uyku Kalitesi ve Depresyon. *Archives of Neuropsychiatry / Noropsikiatri Arsivi.* Eylül 2010;47(3):196-200.
94. Demirci K, Akgönül M, Akpınar A. Relationship of Smartphone Use Severity with Sleep Quality, Depression, and Anxiety in University Students. *J Behav Addict.* 4(2):85-92.
95. Rujnan T, Çaykara B, Sağlam Z, Pençe HH. Sigara Bağımlılarında Depresyon, Anksiyete, Uykululuk ve Uyku Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. 0. 23 Ekim 2019;10(4):609-15.
96. Yu J, Rawtaer I, Fam J, Jiang M-J, Feng L, Kua EH, vd. Sleep correlates of depression and anxiety in an elderly Asian population. *Psychogeriatrics.* 2016;16(3):191-5.
97. Gökdağ R. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN UYKU ÖNCESİ İÇSEL İLETİŞİM KONULARI. 2016;12.
98. ÇİFCİ T. MERAM TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE UYKU KALİTESİ ÜZERİNE FİZİKSEL AKTİVİTE, ANKSİYETE VE DEPRESYON DURUMUNUN ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI. :75.
99. Colrain IM, Nicholas CL, Baker FC. Alcohol and the Sleeping Brain. *Handb Clin Neurol.* 2014;125:415-31.
100. Gökçe S. KALP YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARIN UYKU KALİTESİNİN VE ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ. :75.
101. Alotaibi AD, Alosaimi FM, Alajlan AA, Bin Abdulrahman KA. The relationship between sleep quality, stress, and academic performance among medical students. *J Family Community Med.* 2020;27(1):23-8.
102. Vitale KC, Owens R, Hopkins SR, Malhotra A. Sleep Hygiene for Optimizing Recovery in Athletes: Review and Recommendations. *Int J Sports Med.* Ağustos 2019;40(8):535-43.