

**UYKU BOZUKLUĞU YAŞAYAN BİREYLERİN
YAKINMALARININ VE UYKUYU ETKİLEYEN
DURUMLARIN İNCELENMESİ**

Tunç ELİŞ

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Reva BALCI AKPINAR

Yüksek Lisans Tezi - 2015

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

**UYKU BOZUKLUĞU YAŞAYAN BİREYLERİN
YAKINMALARININ VE UYKUYU ETKİLEYEN
DURUMLARIN İNCELENMESİ**

Tunç ELİŞ

**Hemşirelik Esasları
Anabilim Dalı**

Yüksek Lisans Tezi

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Reva BALCI AKPINAR**

**ERZURUM
2015**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
- SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

**UYKU BOZUKLUĞU YAŞAYAN BİREYLERİN
YAKINMALARININ VE UYKUYU ETKİLEYEN DURUMLARIN
İNCELENMESİ**

Tunç ELİŞ

Tez Savunma Tarihi: 22.05. 2015

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Reva BALCI AKPINAR 

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr. Gülçin AVŞAR 

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Arzu KARABAĞ AYDIN 

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

**Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM- 2015**

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	I
ÖZET.....	II
ABSTRACT.....	IV
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Uykunun Tanımı.....	4
2.2. Uykunun Fizyolojisi.....	5
2.3. Uyku-Uyanıklık Döngüsü (Sirkadiyen Ritim).....	6
2.4. Uykunun Evreleri.....	6
2.5. Uyku Gereksinimi.....	8
2.6. Uykunun İşlevi.....	9
2.7. Uyku Gereksinimini Etkileyen Faktörler.....	10
2.8. Yaygın Uyku Bozuklukları.....	12
2.9. Uyku Hijyeni İlkeleri.....	14
2.10. Uyku ve Hemşirelik.....	15
3. MATERYAL VE METOT	17
3.1. Araştırmanın Tipi.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.4. Verilerin Toplanması.....	17
3.5. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	17
3.6. Araştırmanın Etiği.....	18
4. BULGULAR.....	19

5. TARTIŞMA.....	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
7. KAYNAKLAR.....	47
EKLER.....	59
EK-1. ÖZGEÇMİŞ.....	59
EK-2. VERİ TOPLAMA FORMU.....	60
EK-3. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU.....	64
EK-4. ETİK KURUL ONAY FORMU.....	65
EK-5. YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA TUTANAĞI (Tez başlığı değişiklik önerisi olanlar için)	66
EK-6. ÇALIŞMA İZNİ.....	67

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın her aşamasında emeği olan ve tanıdığım günden beri üzerimde hakkı bulunan, bana her zaman yol gösterip bilgisini, sabrını ve desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Doç. Dr. Reva Balcı AKPINAR’a, Erzurum’da bulunduğum süre boyunca sayısız fayda gördüğüm ve çok etkilendiğim saygı değer hocalarıma, çalışmanın veri toplama aşamasında bana destek olan Sayın Doç. Dr. Nergiz HÜSEYİNOĞLU’na ve ekibine, eğitim hayatım boyunca en büyük yol göstericilerim olan Sayın Doç. Dr. Sebahattin YILDIZ ve eşi Yrd. Doç. Dr. Sevda Eliş YILDIZ’a, yazım aşamasında yardımlarını esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Hamit USLU’ya ve hayatım boyunca her zaman yanımda olup bana inanıp ve güvenen aileme teşekkür ederim.

Tunç ELİŞ

ÖZET

Uyku bozukluğu yaşayan bireylerin yakınmalarının ve uykuyu etkileyen durumların incelenmesi

Amaç: İnsan yaşamında uyku; solunum, beslenme, boşaltım gibi günlük yaşam aktiviteleri kadar önemlidir. Bu çalışmanın amacı uyku bozukluğu yaşayan bireylerin yakınmalarını ve uyku bozukluğunu etkileyen durumları belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın verileri Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Servisi Uyku Bozuklukları Birimine tedavi amacı ile 01.09.2011-01.01.2013 tarihleri arasında yatırılmış olan 313 hastaya ait dosyalardan retrospektif olarak elde edilmiştir. Verilerin toplanmasında Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi ‘‘Uyku Soru Formu’’nda bulunan bilgiler ışığında geliştirilen bir veri toplama formu kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların %59.1'inin erkek ve %42.8'inin ağır derecede uyku bozukluğuna sahip olduğu belirlenmiştir. Uyku bozukluğu yaşayan hastaların %62.9'unun uykuya geçmekte, %61.7' sinin tekrar uyumakta zorluk yaşadığı,%73.8' inin geceleri sık sık uyandığı ve %82.4' ünün uykuda horladığı, % 85.9' unun yatakta sık sık döndüğü, %78.0' inin kilo sorunu yaşadığı, %42.2'sinin obez olduğu, %82.4' ünün baş ağrısının ve %69.3' ünün ağız kuruluğunun olduğu, %87.2' sinin gündüzleri aşırı yorgunluk hissettiği, %73.8' inin çabuk sinirlendiği, %48.9' unun cinsel problem yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca hastaların %40.6'sının sigara, %16.6'sının alkol kullandığı, %67.4'ünün günde 8 bardaktan daha fazla çay tüketiminin olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Uyku bozukluğu sorunu yaşayan hastaların en çok geceleri sık sık uyanma, horlama, yatakta sık sık dönme, baş ağrısı çekme, gündüzleri aşırı derecede yorgunluk hissetme ve çabuk sinirlenme durumundan yakındığı; sigara kullanımı,

akşamları çay ya da kahve tüketme ve BKİ'nin uyku bozuklukları üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Uyku bozukluğu, Uyku bozukluğu semptomları

ABSTRACT

Examination of complaints of the individuals that suffer from sleep disorder and situations that affect the sleep.

Aim: In human life, sleep is as important as daily lifetime activities like respiratory, nourishment and discharge. The purpose of this study is to determine complaints of people that suffer from sleep disorder and situations that affect the sleep.

Material and Methods: The data of this research has been obtained from the files of 313 patients that was treated between the dates 01.09.2011-01.01.2013 for treatment in Kafkas University Medicine Faculty, Neurology Service-Sleep Disorder Unit as retrospective .A data collection form that has been developed in the light of the informations of Kafkas University Medicine Faculty “Sleep Question Form” is used in the collection of this data.

Results: It has been established that 59.1% of patients are males and 42.8% of them have severely sleep disorder. 62.9% of individuals that have sleep disorder suffer from passing into sleep, 73.8% have frequent waking at night, 61.7% have difficulty in sleeping again, 82.4% snore in sleep, 85.9% have frequent rotation in bed, 78.0% have weight problem, 82.4% have headache, 69.3% have dry mouth, 87.2% feel extremely tired in the morning, 73.8% get angry quickly, 48.9% have sexual problems. Also, it has been revealed that 40.6% of patients smoke, 16.6% use alcohol, 67.4% consume more than eight cups of tea.

Conclusions: Consequently, it has been revealed that the individual who has sleep disorder are maximally suffer from frequent waking at night, snoring, frequent rotation in bed, suffering from headaches, feeling extremely tired in the morning, getting angry quickly; age, smoking ,amount of the consumption of tea or coffee in the evening and BMI have an effect on sleep disorder.

Keywords: Nursing, Sleep disorder, Sleep disorder symptoms

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ	:	Beden Kitle İndeksi
GYA	:	Günlük Yaşam Aktiviteleri
NREM	:	Non Rapid Eye Movement
REM	:	Rapid Eye Movement
OSAS	:	Obstruktif Uyku Apne Sendromu

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1 Hastaların Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	19
Tablo 4.2 Uyku Bozukluğu Derecesi ve Uykuyu Etkileyebilecek Faktörlerin Dağılımı.....	20
Tablo 4.3 Uyku Bozukluğu ile İlişkili Semptomların Dağılımı.....	21
Tablo 4.4 Cinsiyete Göre Uyku Bozuklukları Semptomlarının Karşılaştırılması	23
Tablo 4.5 Yaş Gruplarına Göre Uyku Bozuklukları Semptomlarının Karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.6 Meslek Gruplarına Göre Uyku Bozuklukları Semptomlarının Karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.7 Sigara Kullanma Durumuna Göre Uyku Bozuklukları Semptomlarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.8 Alkol Kullanma Durumuna Göre Uyku Bozuklukları Semptomlarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.9 Günlük Tüketilen Çay Miktarlarına Göre Uyku Bozuklukları Semptomlarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.10 Akşamları Çay ve ya Kahve içme durumuna göre Uyku bozuklukları Semptomlarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.11 BKİ Göre Uyku Bozuklukları Semptomlarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.12 Uyku Bozukluk Derecesine Göre Uyku Bozuklukları Semptomlarının Karşılaştırılması.....	37

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sekil No

Sayfa No

Şekil 1. NREM- REM Siklusu

8

1. GİRİŞ

Uyku, insan ömrünün yaklaşık üçte birini oluşturan temel bir insan gereksinimi olup, fizik ve ruh sağlığıyla yakından alakalı temel yaşam aktivitelerinden birisidir^{1,2}. Uyku; organizmanın çevreyle iletişiminin değişik şiddette uyarılarla geri döndürülebilir biçimde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması olarak ta ifade edilebilir³.

Uyku insanın fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı olması için gerekli olan önemli aktivitelerden birisidir. Uyku insan yaşamında yemek yeme, nefes alma, boşaltım kadar önemli fizyolojik bir gereksinimdir. Bu sebeple uyku, bireyin yaşam kalitesini ve iyilik halini etkileyen önemli bir değişken olarak görülmektedir^{1,4-6}. Uyku problemi yaşayan bireylerde yeterince dinlenememe, gün boyunca yorgunluk hissetme, anksiyete, depresyon ve konsantrasyon bozuklukları ve yaşam kalitesinde bozulma gibi birçok olumsuz durum oluşmaktadır⁷.

İnsanların gereksinim duydukları uyku miktarı; yaş, cinsiyet, beslenme, aktivite, sağlık durumu, çevresel ortam ve bireysel özelliklere göre değişmekte olup kişiden kişiye farklılık göstermektedir⁸.

Uyku geriye döndürülebilir bir bilinçsizlik hali olmasının yanı sıra, vücudun yeniden yaşama hazırlandığı aktif bir yenilenme dönemidir. Uyku bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen temel ve vazgeçilmez gereksinimlerden birisi olup, fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır. Uyku tüm yaşlarda sağlık ve yaşam kalitesi açısından önemlidir. Fiziksel büyümenin güçlenmesi ve akademik başarının arttırılmasında uyku en temel öğedir⁹.

Bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesi uykunun kaliteli olduğunun göstergesidir. Kalitesiz uyku sonucunda bireylerde; bitkinlik, yorgunluk, uyuklama hali, baş ağrısı, anksiyete, konsantrasyon

bozukluğu, konfüzyon, algı bozukluğu, öğrenme güçlüğü, gelişme geriliği, kazalar, bulanık görme, gözlerde kaşınma, enerji seviyesinde azalma, sinirlilik, iştahsızlık ve bir çok tıbbi hastalık görülmektedir^{4,10,11,12}.

Hemşirelik bireylerin sağlığını koruma, sürdürme, geliştirme ve hastalıkların önlenmesine yönelik önemli sorumlulukları olan bir meslektir¹³. Uyku gereksiniminin karşılanması ve kaliteli uyku süreci bireylerde hafıza, dikkat toplama, ağrı eşiğinin artması, iştahsızlık, deri yenilenmesi, bilişsel beceri, yaşam kalitesinin korunması, duygulanım ve motor fonksiyonlar açısından son derece önemlidir. Normal uyku sürecinin sağlanması ve sürdürülmesi bu açıdan önemli bir hemşirelik fonksiyonudur. Uyku problemi yaşayan bireylerdeki belirtilerin, uyku bozukluklarına neden olan durumların bilinmesi uygun hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi için önemlidir^{14,15}.

Uyku monoton ve pasif bir süreç değil, kendi içerisinde belirli düzeni olan etkin ve değişken bir süreçtir. Vardiyalı çalışma sistemi, ilaçlar, madde alışkanlıkları, çevresel etkenler ve çeşitli hastalıklar nedeniyle oluşan kalitesiz uyku sebebiyle gündüzleri aşırı uyku eğilimi görülebilir. Aşırı gündüz uykululuğu bireylerin zihinsel, fiziksel ve her alanda performansı ciddi şekilde etkileyebilecek bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir¹⁶.

Hemşirelik mesleği için bireylerin uyku ve diğer günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesini sağlamak önemlidir. Hemşirelik tanılmasında sağlık bakım profesyonelinin öncelikle uyku sorununun klinik bulgularını bilmesi ve tanıması gerekir. Çünkü bazı hastalar uyku sorunlarının bireylerin davranışlarını olumsuz etkilediğini fark edemezler. Uykusuzluk problemi yaşayan bireylerde bellek fonksiyon bozukluğu, dikkat dağınıklığı, sinirlilik, huzursuzluk, baş ağrısı, gözlerin etrafında mor halkalar ve gözlerin yanması, mide bulantısı, halsizlik ve apati semptomları gözlenir¹⁷.

Bu alışma uyku problemi yaşayan bireylerin yakınmalarını ve uyku bozukluklarına sebep olan durumları ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada ele alınan araştırma soruları şunlardır:

- 1- Uyku bozukluğu yaşayan bireylerin yakınmaları nelerdir?
- 2- Uyku bozukluğunu etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Uykunun Tanımı

Uyku karmaşık bir süreç olarak kabul edilip, günümüze dek birçok tanımı yapılmıştır. Bu tanımlamalardan bazıları aşağıda verilmiştir.

Uyku;

- ❖ Önemli yenileyici fonksiyona sahip yaşamsal bir fizyolojik süreçtir¹⁸.
- ❖ Organizmanın çevreyle iletişiminin değişik şiddette ve uyarılarla geri döndürülebilir biçimde geçici, kısmi ve periyodik bir şekilde kaybolması durumudur⁶.
- ❖ Bireylerin yaşamını ve sağlığını etkileyen fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan, insanın gerek fiziksel gerekse ruhsal yönden sağlıklı olması için gerekli olan temel yaşam aktivitelerinden birisidir¹⁹.
- ❖ Genlerden ve hücre içi mekanizmalardan, hareketliliği, uyarılmışlığı, otonomik işlevleri, davranışı ve bilişsel işlevleri kontrol altında tutan ve biyolojik yapıyı her düzeyde etkileyebilen geriye döndürülebilir bir durumdur²⁰.
- ❖ Çevreye yanıt vermekten ve algılamadan giderek uzaklaşmayla karakterize; ancak geri dönüşümü olan kompleks bir davranıştır²¹.
- ❖ Sağlıklı bireylerde kalitatif ve kantitatif özellikleri bakımından oldukça fazla değişiklikler gösteren, algılamadan ve çevreye tepki vermekten giderek uzaklaşan bedensel bir fonksiyon olup, dinamik bir süreçtir²².

Fakat tüm bu tanımlamalara rağmen uykunun halen anlaşılmayan pek çok yanı bulunmaktadır.

2.2. Uykunun Fizyolojisi

Temel yaşam gereksinimlerinden biri olan uyku, bireyin fizyolojik ve psikolojik iyilik halinin sürdürülebilmesi için çok önemlidir. Uyku fizyolojisini bilmek, hemşirenin uykuyu kalite ve süre açısından ele almasını ve gereken hemşirelik bakımını planlamasını ve uygulamasını kolaylaştıracaktır²³.

İnsanlarda uyku-uyanıklık döngüsü Borbely'nin ikili süreç modeliyle açıklanmıştır. Bu modele göre uyku uyanıklık döngüsü; döngüsel etkenler ve homeostatik etkenlerin etkisiyle düzenlenmektedir. Döngüsel etkenler zaman ve ışık, homeostatik etkenler ise vücutta sentezlenen nörokimyasallardır²⁴. Uyku/ uyanıklık döngüsünü düzenleyen sistemler beyinde talamus, retiküler aktivasyon sistemi, serebral korteksin ilgili alanları, pons ve beyin sapının bazı bölgelerini içerir ve merkez sinir sisteminin aktivasyon derecesine bağlı olarak talamusa gelen ve oradan kortekse projekte olan karşılıklı sinyal akışını etkiler²⁵.

Uykunun kontrol edilmesinde beyin sapında iki özelleşmiş bölge rol oynamaktadır.

a) Retiküler Aktive Edici Sistem (RAS): Beyin sapında, spinal kordda ve serebral korteksde yer alır. Uyanıklıkla ilişkili aktivitelerinin yanında refleks ve istemli hareketlerin oluşumunda rol oynar. Ağrı, gürültü, basınç vb. uyaranlar vücudun uykudan uyanıklığa geçmesine neden olur¹⁷.

b) Bulber Senkronize Edici Bölge (BSR): Medullada yer alır. Bu bölgenin aktivasyonunun artması uykuyu başlatır. Retiküler aktive edici sistemin aktivasyonun azalması ve bulber senkronize edici bölgenin aktivasyonun artması uyanıklıktan uykuyu geçişi sağlar¹⁷.

Uyku düzeni ile ilişkili nörokimyasallar arasında; dopamin, seretonin, histamin, epinefin, norepinefrin, meletonin, adenozin, asetilkolin, galanin ve gammaaminobütirik asit (GABA) nörotransmitterleri yer almaktadır^{12,26-30}.

2.3. Uyku-Uyanıklık Döngüsü (Sirkadiyen Ritim)

İnsanın geceleri uyuması, gündüzleri aktivitelerini sürdürmesi şeklinde süregiden düzenlemeye “sirkadiyen ritim” denir. Bu ritmin bozulmasına ise sirkadiyen ritim bozuklukları denir³¹. Sirkadiyen faz için bireyin sabahçıl ya da akşamcıl olması tabiri de kullanılmaktadır. Bu faz kişinin günün hangi saatinde uykulu hangi saatinde uyanık olacağını belirler^{24,32}. Karanlık-aydınlık döngüsü, çok düşük frekansta elektromanyetik alanlar, güneşin konumları, güneşin doğuş-batış saatlerinin değişimi, öğün zamanları, çalışma zamanları bireylerde sirkadiyen ritmin düzenleyicileridir. Düzenleme retinanın aldığı ışık ışınlarının retinohipotalamik yol ile suprakiazmatik çekirdeklere ulaştırılmasıyla gerçekleştirilmektedir. Bireylerde bu döngünün devamlılığı hipotalamus tarafından sağlanmaktadır^{27,33,34}.

Hastanelerdeki bakım ve tedavi ile ilgili uygulamalar genellikle sirkadiyen ritme göre ayarlanmamaktadır. Bu durum hastaların uykularının bölünmesine sebep olmaktadır. Hastaların uyku-uyanıklık döngüsünün bozulması uyku kalitesinin kötüleşmesiyle sonuçlanmakta ve bu da hastalıklarının seyrini dolayısıyla sağlıklarını olumsuz etkilemektedir⁵.

2.4. Uykunun Evreleri

1957 yılında elektrookülografi (EOG) ve elektroensefalografi ile yapılan çekimlerde uykunun iki ana evreden oluştuğu ortaya çıkarılmıştır³.

1. NREM (Non Rapid Eye Movement- Hızlı Olmayan Göz Hareketleri)
2. REM (Rapid Eye Movement- Hızlı Olan Göz Hareketleri)

2.4.1. NREM (Yavaş Dalga Uykusu): Sessiz uyku, sakin uyku, senkronize uyku ve yavaş dalga uykusu olarak adlandırılır^{17,27,35}. NREM uykusu, motor sistemin pek çok düzeyinde aktivitenin azaldığı ve hareketin gözlenmediği geriye döndürülebilir bilinç durumudur¹⁰. NREM uykusu serotonerjik kontrol altında olup, Amerikan Uyku Tıp Akademisi tarafından geliştirilen yeni kurallara göre uykunun üçüncü ve dördüncü evreleri birlikte N3 olarak adlandırılmaktadır³⁶. Bu nedenle günümüzde NREM uykusu üç evrede incelenmektedir²².

Evre 1: Yüzeysel uykudur. Oldukça hafiftir. Birey kolaylıkla uyandırılabilir. Uyku-uyanıklık arasında bir geçiş dönemidir. Kalp atımı, metabolizma ve solunum yavaşlamaya başlar^{17,19,22,37}.

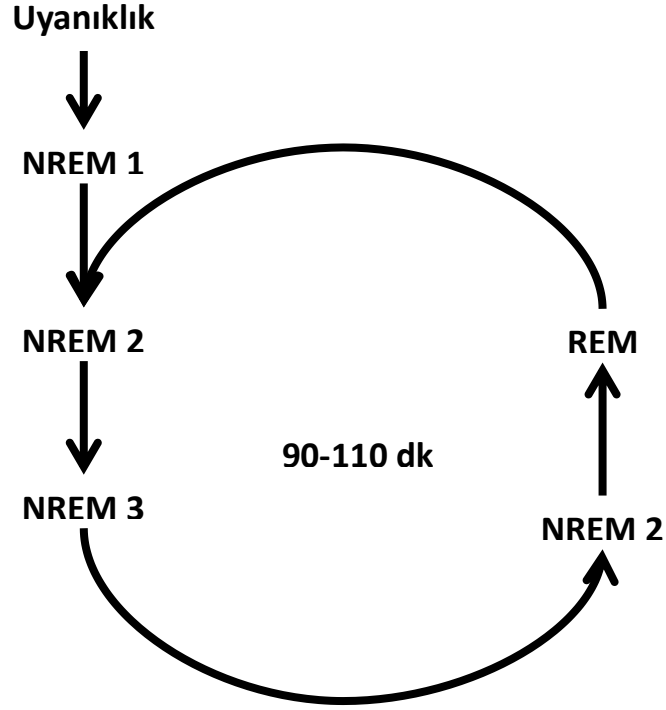
Evre 2: Bu evrede yüzeysel uyku dönemi olup, evre 1'e göre daha derindir. Nabız sayısı, vücut ısı ve solunum düşmeye devam eder. Bireyi rahatsız eden bir durum yoksa Evre 3'e geçilir^{17,19,22,37}.

Evre3: Derin uyku dönemidir. Delta uykusu olarak da adlandırılır. Kişinin uyandırılması oldukça güçtür ve bir uyarı halinde tam uyanık haline gelmesi 5 dakikayı bulabilir. NREM döneminin büyük çoğunluğu bu evrede geçer. Bu dönemde protein sentezi artmış, büyüme hormonu (GH) salgısı hızlanmış, metabolizma iyice yavaşlamış, kaslar gevşemiş ve dinlenme sağlanmıştır. Bu yüzden bu döneme anabolik dönem adı verilmektedir^{17,19,22,37}.

2.4.2. REM (Paradoksal Uyku): Uykunun başlangıcından yaklaşık 90 dakika sonra başlar ve nöbetleşe olarak her 90 dakikada bir görülmektedir. Bilişsel aktivitelerde artış görülmektedir. Nabız hızlanmıştır ve solunum hızı ve kan basıncı değişiklik göstermektedir ve erkelerde ereksiyon ortaya çıkabilir. Göz hareketleri görülmeye başlanmıştır. Rüyaların yaklaşık %80'i bu dönemde görülmekte olup hatırlanabilir.

Miyokart enfarktüsü, ani ölüm ve aritmiler genellikle bu dönemde görülür^{10,17,19,22,27,35,37-39}.

Uykuda; NREM Evre 1= % 2-5, NREM Evre 2= % 45-55, NREM Evre 3= %15-20'lik kısmı oluşturur. NREM dönemi uykunun yaklaşık % 75-80'lik kısmını, REM dönemi %20-25'lik kısmını kapsamaktadır²².



Şekil 1. NREM- REM Siklusu⁴⁰.

2.5. Uyku Gereksinimi

Uyku ihtiyacı bireyden bireye farklılık gösterebilir. Bazı bireylerin kendilerini iyi hissedebilmeleri için günde dokuz saatin üzerinde uyumaları gerekirken, bazı bireyler için günde 4-5 saat yeterli olabilmektedir. Uyku süreleri kısa olanlar genellikle aktif, hırslı, hallerinden memnun bireyler iken, uyku süresi uzun olanlar ise hafif deprese, hırslı ve sosyal açıdan çekingen bireylerdir. Uyku süresini etkileyen en önemli faktör bireyin yaş dönemidir. Yaş dönemlerine göre uyku gereksinimleri incelendiğinde karşımıza şu özellikler çıkmaktadır^{17,19}:

- Yeni doğanların uyku süreleri uzun ve REM evresi fazladır. Uykunun %50'lik kısmını REM uykusu oluşturmaktadır. Günde ortalama 16 saat uyurlar.
- Yeni yürümeye başlayan çocuklar günde ortalama 10-14 saat uyumakta olup uykunun %20-30'unu REM evresi oluşturmaktadır.
- Okul öncesi dönemindeki çocukların uyku ihtiyacı günde ortalama 11 saat olup uykunun %20 sini REM evresi oluşturmaktadır.
- Okul çağı dönemindeki çocukların uyku ihtiyacı günde ortalama 10-11 saattir. Bu dönemde uyku okul hayatının getirdiği zorunluluk nedeniyle monofazik denilen 24 saatte bir uyanan gece uykusuna dönüşür.
- Adölesan dönem uykunun en çok değişiklik gösterdiği dönemdir. Bu dönemde dölesanın gece uyku süresi artar, uyuma saati geriye kayar ve daha geç saatte uyanır. Bu dönemdeki bireyin uyku ihtiyacı günde ortalama 8-10 saat olup uykularının %20'sini REM uykusu oluşturmaktadır.
- Yetişkin insanların günlük uyku gereksinimi günde 8 saat olup, ışığı kapattıktan 5-10 dakika sonra uyumaları beklenir.
- Yaşlanmayla birlikte uyku şikayetlerinde artışlar gözlenmektedir. Yaşlılarda REM dönemi kısalır, toplam uyku süresi ve etkinliği azalır. Yaşlılar günde ortalama 5-6 saat uyurlar^{2,3,17,19,22,27,29}.

2.6. Uykunun İşlevi

İnsan yaşamının devamlılığı için temel yaşam gereksinimlerinin karşılanması gerekir. Uyku bireyleri fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden etkileyen en önemli yaşam gereksinimlerinden birisidir^{8,23}.

Uyku bütün organizmalar için koruyucu ve yenileyici bir işleve sahiptir. NREM uykusu esnasında; doku yenilenmesi gerçekleşir. Deri onarımı ve epitelyum hücre çoğalması gözlenir. Beynin yeniden şarj olmasını sağlar. NREM uykusunda

metabolizma hızı azalır ve enerji korunumu sağlanır. Yavaş dalga uykusu, gün esnasında ısınan beynin serebral metabolizma hızını düşürerek beyni soğutur yani beynin termoregülasyonunu gerçekleştirir. Büyüme hormonun salgılanması ve yine protein sentezi de uykunun NREM evresinde görülür. NREM dönemde kalp hızı ve kan basıncı azalmakta, kardiovasküler sistemi dinlenmektedir. Beynin yeniden düzenlenmesi, öğrenilen bilgilerin işlenip hafızaya alınması ve davranışsal uyumun gerçekleştirilmesi ise uykunun REM evresinde sağlanır^{17,23,41-43}.

Uyku problemi yaşayan bireylerde; konsantrasyon bozukluğu, bilişsel aktivitelerde yetersizlik, enerji metabolizmasında bozukluk, düşük yaşam kalitesi, saldırganlık, depresyon, anksiyete, iştahsızlık, halüsinasyonlar, gündüz uykulu hali, baş ağrısı, bağışıklık ve düzenleyici sistemlerde bozulmalar ve cinsel işlev bozuklukları görülmektedir^{10,44-49}. Ayrıca uyku problemleri yaşayan bireylerde diyabetin, obezitenin, beyin damar hastalıklarının, kardiyovasküler hastalıkların, hipertansiyonun, aritmilerin sık görüldüğü ve trafik kazalarının çok sık yaşandığı yapılan çalışmalarda açıkça ortaya konulmuştur⁵⁰⁻⁶⁶.

2.7. Uyku Gereksinimini Etkileyen Faktörler

Uykunun kalitesi ve etkinliğini birçok faktör etkilemekte olup en önemlileri şunlardır:

2.7.1. Yaş: Uyku örüntüsü yaşa bağlı olarak önemli ölçüde değişiklik göstermektedir. Yaşın ilerlemesine bağlı olarak birçok sisteme ait hastalıklar arttığından uyku süresi, düzeni ve ritmi bozulmaktadır^{1,67,68}.

2.7.2. Cinsiyet: Cinsiyet ile ilgili yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere oranlara daha sık uyku problemi yaşadıkları ortaya konulmuştur⁶⁹⁻⁷¹.

2.7.3. Hastalık: Hemodiyaliz hastalarında, kalp damar hastalıklarında, episodik ve kronik migren durumunda ve daha birçok patolojik durumda bireylerin fizyolojik psikolojik yapıları etkilenmekte olup uyku kalitesi bozulmaktadır^{12,43,45,52,72}.

2.7.4. Fiziksel Faaliyetler: Amerikan Uyku Bozuklukları Derneği, egzersizi nonfarmakolojik bir yaklaşım olarak desteklemektedir. Bu yönde yapılan çalışmalar düzenli şekilde yapılan egzersizlerin uykuyu olumlu yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. Fakat egzersizin süresinin, tipinin, günün hangi saatinde yapıldığının önemli olduğu ve bireyin yaşına bağlı olarak uykuyu olumsuz yönde etkileyebileceği de belirtilmiştir^{73,74}.

2.7.5. Emosyonel Durum: Günlük yaşamda anksiyete, stres, korku, sevinç, hüzn vb. duygusal problemler uykunun süresini, sabah uyanma saatini, uykuya dalma süresini ve sabah dinlenmiş olarak uyanmış olmayı olumsuz etkilemektedir^{17,42,75}.

2.7.6. İlaçlar: İlaç kullanımı veya bağımlılığı uyku-uyanıklık döngüsünü etkilemektedir. Hipnotikler, sedatifler, antidepresanlar, narkotikler, benzodiazepinler, antihistaminikler ve diüretik grubu ilaçlar uyku kalitesini etkileyen ilaç gruplarıdır. Özellikle psikiyatrik bozukluğu olanların tedavisinde kullanılan ilaçların uyku üzerine etkileri fazladır^{17,42,75}.

2.7.7. Alkol ve Diğer Uyarıcı Maddeler: Uyku bozukluklarına en sık sebep olan maddeler alkol, sigara ve kafein içeren (çay, kahve, kola, çikolata vb.) maddelerdir. Alkol kullanan bireylerde uykuya geçme süresi uzamış, uyku etkinliği düşmüş ve uyku süresi azalmıştır. Kafeinin uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği, uykuya dalmayı zorlaştırdığı ve uykunun bölünmesine sebep olduğuna dair birçok araştırma bulunmaktadır^{4,24,76,79}.

2.7.8. Beslenme: Aşırı kilo almanın ve yetersiz beslenmenin uykuyu olumsuz etkilediği birçok çalışmada ortaya konmuştur. Aşırı beslenme sonucu ortaya çıkan obezite durumu

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) için çok büyük bir risk teşkil ederken, yetersiz beslenmenin ise uyku düzenini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Kilo alma uyku süresini uzatıp geç uyanmalara sebep olurken, kilo verme uyku süresinin kısılmasına ve erken uyanmalara sebep olur^{27,42,80}.

2.7.9. Çevre: Düzenli ve kaliteli bir uyku için çevre düzenlenmesi şarttır. Bireyin uyuduğu ortamın havalandırılmış, yatağının temiz ve düzgün, sesten yalıtılmış, oda sıcaklığı dengelenmiş ve aşırı ışıktan arındırılmış olması gerekir^{5,6,37}.

2.8. Yaygın Uyku Bozuklukları

Uyku bozuklukları toplumda oldukça sık görülmektedir. Toplumun en az %10'u uyku bozukluklarından yakınmaktadır. Uyku ile ilgili yaklaşık 80 farklı bozukluk tanımlanırken, bunlar içerisinde en sık görülen uyku bozukluğu insomniadır^{42,46,81,82}.

Dissomnialar

- ❖ Primer insomnia
- ❖ Primer hipersomnia
- ❖ Narkolepsi
- ❖ Solunumla ilişkili uyku bozukluğu
- ❖ Sirkadiyen ritm bozukluğu
- ❖ Başka türlü adlandırılmayan dissomnialar³⁷.

Parasomnialar

- ❖ Kabus bozukluğu
- ❖ Uyku terörü
- ❖ Uyurgezerlik³⁷.

2.8.1. Dissomnialar

Uyku süresi, miktarı ve kalitesindeki değişimlerle karakterize uykunun başlama ve ya devamına ilişkin bozuklukları ifade etmektedir³⁷.

- ❖ **Primer İnsomnia (uykusuzluk):** En az bir ay süreyle uykuya dalmakta yada uykuyu sürdürmekte güçlük çıkması ve ya dinlendirici olmayan uyku olarak tanımlanmaktadır^{37,59,83}.
- ❖ **Primer Hipersomnia:** Gündelik yaşamı etkileyen gündüz sık uyuklama, aşırı gündüz uykusu ve gece uykusunun 11 saat ve üzeri olmasıyla karakterizedir⁸⁴.
- ❖ **Narkolepsi:** Beynin uyku-uyanıklık döngüsünü düzenleme merkezinde meydana gelen bir bozukluğun sebep olduğu, gün içinde dayanılmaz uyku atakları ve ani tonüs kaybıyla (katapleksi) karakterize uyku bozukluğu türüdür⁸⁵.
- ❖ **Solunumla İlişkili Uyku Bozukluğu:** Anormal solunum olaylarının gözleendiği ve genellikle horlamanın eşlik ettiği bozukluklardır. En çok görülen şekli OSAS'dır. OSAS uyku esnasında oksijen saturasyonunda azalma, horlama, apne, hipopne ataklarıyla karakterize bir sendromdur⁸⁶⁻⁹⁴.
- ❖ **Sirkadiyen Ritm Bozukluğu:** Kişinin istediği saatte uyuyamaması ve istediği zamanda uyanamamasıdır. Kişinin uyku zamanı ile uyumak istediği zaman arasındaki denge kaybolmuştur⁹⁵.

❖ **Başka Türölü Adlandırılmayan Dissomnialar:**

Retless Legs Sendromu (RLS): Huzursuz bacak olarak ta bilinmekte olup, bacaklarda özellikle akşam saatlerinde beliren, bacakları nahoş hislerle hareket ettirme isteği uyandıran problemdir^{95,96}.

İdiyopatik Periyodik Bacak ve Kol Hareketleri (Nokturnal Miyoklonus): Özellikle alt ekstremitelerde ortaya çıkan, yineleyici ve düşük amplitüdlü, kısa süreli atmalar şeklinde kendini gösteren sendromudur³⁷.

2.8.2. Parasomnia

Uykuda uyku dönemiyle eş zamanlı davranış ve fizyolojik alanlarda değişimleri kapsamaktadır³⁷.

- ❖ **Kâbus Bozukluğu:** Her yaş döneminde ortaya çıkan bireyi REM uykusundan uyandırabilen korkutucu rüyalar²².
- ❖ **Uyku Terörü:** Uykunun ilk saatlerinde yavaş dalga uykusu sırasında ortaya çıkan, çığlık atma, aniden doğrulup kalkma ve korkunun eşlik ettiği ağlamalı uyku bozukluk şeklidir^{22,37}.
- ❖ **Uyurgezerlik:** Derin uykuda ortaya çıkan ve kalkıp yürümeyle kendini gösteren uyku bozukluğudur. Bireyin uyandırılması güçtür ve tabloya amnezi eşlik eder^{22,37}.

2.9. Uyku Hijyeni İlkeleri

Zihnimizin ve vücudumuzun iyi bir uykuya hazır olması için gerekli zemine ve şartlar bütününe uyku hijyeni denilmektedir.

- ❖ Gündüzleri uyumaktan kaçınılmalıdır.
- ❖ Yatağa girmeden önce uykunun iyice gelmesi beklenmelidir.
- ❖ Yatak odası uyumak ve cinsel yaşam dışında kullanılmamalıdır (televizyon seyretmek vb.).
- ❖ Yatış saatinin her zaman hemen hemen aynı saatte olmasına dikkat edilmelidir.
- ❖ Uykuya dalmayı kolaylaştırıcı alışkanlıkların kazandırılması sağlanmalıdır (kitap okuma vb.).
- ❖ Yatağa girdikten sonra 20-30 dk içinde uykuya dalınmazsa yataktan çıkılmalıdır.
- ❖ Yatak odası ses, ışık, ısı yönünden uygun özelliklerde olmalıdır.
- ❖ Uyumadan en az 6 saat önce kafeinli, asitli ve alkollü içecekler bırakılmalıdır.
- ❖ Uyurken aşırı tok ya da aç olunmamalıdır.
- ❖ Uyku saatinde sigara içilmemelidir.
- ❖ Yatak kıyafetleri geniş ve rahat olmalıdır.
- ❖ Akşam yemekleri hafif olmalıdır,

- ❖ Akşam saatlerine yakın olmamak şartıyla düzenli egzersizler yapılmalıdır,
- ❖ Aşırı sert ve yumuşak yataklar değiştirilmelidir,
- ❖ Benzodiazepin ve diğer Santral Sinir Sistemi depresanları alınmamalıdır.
- ❖ Her sabah aynı saatte kalkılmalıdır.
- ❖ Uyandıktan sonra yatakta beklenilmemelidir.
- ❖ Gündüzleri mutlaka güneşli bir ortamda bulunulmalıdır^{3,5,22,37,56, 96}.

2.10. Uyku ve Hemşirelik

Hemşirelik uyku gereksinimlerini de içeren, temel insan gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik bir meslektir. Hemşirelerden bakım verdikleri hastalarına bütüncül yaklaşımları, uyku problemlerini tanımları ve gerektiğinde müdahalede bulunmaları istenmektedir^{5,6}.

Hemşirelik kuramcıları uyku gereksinimine temel bakım sorunları arasında yer vermekte ve uyku ile ilgili problemler hemşirelik literatüründe bir hemşirelik tanısı olarak yer almaktadır^{6,97}. Hemşirelik kuramcılarından Florance Nigtingale¹ hemşirelerin hasta bakımında uykuya ilişkin rolünü, “iyi bir hemşirelik bakımının temelinde hastaların hem isteyerek, hem de istemeden uyandırılmasından kaçınmak yatar” şeklinde ifade etmiştir. Henderson⁹⁷ uyku gereksinimi beşinci temel insan gereksinimi olarak tanımlamıştır. Abraham Maslow’un temel insan gereksinimleri piramidinde uyku gereksinimi fizyolojik gereksinimler arasında gösterilmiştir. Roper, Logan ve Tierney’in modelinde Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) arasında yer alan uyku aktivitesi için Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği (NANDA) terminolojisindeki hemşirelik tanıları “Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık ve Uyku Yoksunluğu” olarak belirlenmiştir⁹⁸.

Hemşireler sağlıklı ya da hasta bireylerde uyku düzensizliğine ve bozukluklarına ilişkin bireysel, çevresel, fizyolojik ve tedavi ile ilgili risk faktörlerini gözden geçirerek

eğitim ve gerekli bakım önlemlerini saęlarlar⁹⁹. Hastalarda uykuyu etkileyen faktörlerin detaylı bir şekilde araştırılması, etkin çözümler üretilmesinde faydalı olabilir. Bu nedenle hemşirelerin hastalar için dinlendirici bir ortam hazırlamak, uyku gereksinimini olumsuz etkileyen etmenleri ortadan kaldırmak, normal uyku sürecini sağlamak, uyku hijyenini sağlamak, uyku bozukluklarını erken dönemde tanılama ve bakım planı uygulamak ve hastaların uyku konusundaki bilgilendirilmelerini sağlamak gibi sorumluluklara sahip olmaları gerekmektedir^{23,43,67}.

Hemşirelerin uykunun insan yaşamındaki önemini bilmelerine rağmen, bu konudaki bilgilerini uygulamalara yeterince yansıtamadıkları ve dolayısıyla uyku problemlerini giderme konusunda sıkıntı yaşadıkları görölmektedir. Ayrıca uyku ile ilgili hemşirelik tanılarını da hemşirelik sürecinde kullanan hemşire sayısının oldukça az olduğu bilinmektedir¹⁰⁰.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi: Bu araştırma tanımlayıcı ve retrospektif olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer: Araştırma verileri Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Servisi Uyku Bozuklukları Birimi arşivinden toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Örneklem seçimi yoluna gidilmemiş olup, çalışmaya adı geçen birimde araştırmacı tarafından kayıtların düzenli tutulmaya başlandığı 01.Eylül.2011 tarihinden 01.Ocak.2013 tarihine kadar tedavi görmüş olan 313 birey alınmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması:

3.4.1. Veri Toplamada Kullanılan Araçlar: Araştırmada veri toplama aracı olarak “Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Uyku Soru Formu” ışığında araştırmacı tarafından geliştirilen bir “veri toplama formu” kullanılmıştır. Bu formda hasta bireylerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, meslek, BKİ), yakınmalarını ve uyku bozukluklarını etkileyen durumları belirlemeye yönelik 48 adet soru bulunmaktadır (Ek-2).

3.4.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması: Gerekli izinler (Ek-3) ve etik kurul onayı (Ek-4) alındıktan sonra veriler araştırmacı tarafından bilgisayar kayıtlarından ve arşiv dosyalarından toplanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi: Araştırma sonucunda elde edilen verilerin kodlanması ve istatistiksel analizi SPSS programı kullanılarak bilgisayar ortamında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplamalar ve Ki- kare testi kullanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Etiği: Araştırma için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan ve Kafkas Üniversitesi Tıp Fakóltesi Nöroloji A.D. Başkanlığından yazılı izin alınmıştır (Ek-4, Ek-6).

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hastaların Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n: 313)

ÖZELLİK	Sayı(n)	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Kadın	128	40.9
Erkek	185	59.1
Yaş		
30-40 Yaş	73	23.3
41-50 Yaş	94	30.0
51-60 Yaş	102	32.6
61-↑ Yaş	44	14.1
Meslek		
Ev Hanımı	108	34.5
Memur	67	21.4
Çiftçi	31	9.9
Diğer (işsiz ve asgari ücretle çalışanlar)	107	34.2
Vardiyalı çalışma durumu		
Evet	53	16.9
Hayır	260	83.1
Günlük çalışma saati		
1-8 Saat	211	67.4
8-↑ Saat	102	32.6

Çalışma kapsamına alınan hastaların %59.1'inin erkek, %32.6'sının 51-60 yaş grubunda olduğu bulunmuştur. Hastaların %16.9'unun vardiyalı bir işte ve %67.4'ünün günde 1-8 saat arasında çalıştığı saptanmıştır (Tablo 4.1).

Çalışma kapsamına alınan hastaların %40.6'nın sigara kullandığı, % 67.4'ünün günde 8 bardaktan fazla çay içtiği bulunmuştur. Hastaların % 37.4'nün kilolu, %42.2'sinin obez ve %6.1'nin de morbitobez grubunda olduğu saptanmıştır. Hastaların %23.6'sında hiçbir hastalığın görülmediği ve %40.9'unun hiçbir ilaç grubu kullanmadığı saptanmıştır. Hastaların %42.8'inin uyku bozukluk derecesinin ağır olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.2.Uyku Bozukluğu Derecesi ve Uykuyu Etkileyebilecek Faktörlerin Dağılımı
(n: 313)

ÖZELLİK	Sayı(n)	Yüzde(%)
Uyku bozukluk derecesi		
Hafif	97	31.0
Orta	82	26.2
Ağır	134	42.8
Sigara İçme		
Evet	127	40.6
Hayır	139	44.4
Bıraktım	47	15.0
Alkol Alma		
Evet	52	16.6
Hayır	254	81.2
Bıraktım	7	2.2
Çay (Günlük Miktar)		
1-4 Bardak	12	3.8
5-8 Bardak	90	28.8
8'den fazla	211	67.4
BKİ		
Normal	45	14.3
Kilolu	117	37.4
Obez	132	42.2
Morbitobez	19	6.1
Uyku ilacı kullanma Durumu		
Var	27	8.6
Yok	286	91.4
Mevcut hastalıklar		
Yok	74	23.6
Septumdeviasyonu	40	12.8
Hipertansiyon	28	8.9
Kalp hastalıkları	17	5.4
Diabet	12	3.8
Birden fazla hastalık	95	30.5
Diğer (guatr, prostat, gastrit- ülser, parkinson, felç, kanser, romatizma, epilepsi)	47	15.0
Kullanılan ilaç grupları		
Yok	128	40.9
Antihipertansif	33	10.5
Antiaritmik	22	7.0
İnsülin	14	4.5
Bronkodilatatör	13	4.2
Hormon	8	2.6
Birden fazla	75	24.0
Diğer (analjezikler, antibiyotikler, sedatifler-hipnotikler, antikonvülzanlar)	20	6.4

Tablo 4.3. Uyku Bozukluğu ile İlişkili Semptomların Dağılımı (n: 313)

ÖZELLİK	Sayı (n)	Yüzde (%)
Uykuya geçmede sıkıntı yaşama		
Var	197	62.9
Yok	116	37.1
Geceleri sık sık uyanma		
Var	231	73.8
Yok	82	26.2
Tekrar uyumada zorluk yaşama		
Var	193	61.7
Yok	120	38.3
Sabahları erken uyanma		
Var	201	64.2
Yok	112	35.8
Horlama		
Var	258	82.4
Yok	55	17.6
Başkalarını rahatsız etmemek için diğer bir odada yatma		
Var	179	57.2
Yok	134	42.8
Yüksek yastıkta uyuma		
Var	148	47.3
Yok	165	52.7
Nefes alamayarak uyanma		
Var	188	60.1
Yok	125	39.9
Uykuda nefesinin durduğunun söylenmesi		
Var	149	47.6
Yok	164	52.4
Nefesi durduğu için uykudan uyandırılma		
Var	119	38.0
Yok	194	62.0
Gece yatakta sık sık dönme		
Var	269	85.9
Yok	44	14.1
Uykuda kol ve bacaklarda atmalar yaşama		
Var	143	45.7
Yok	170	54.3
Gece sık sık tuvalete kalkma		
Var	172	55.0
Yok	141	45.0
Son yıllarda kilo alma		
Var	244	78.0
Yok	69	22.0
Sabah uyandığında baş ağrısı yaşama		
Var	258	82.4
Yok	55	17.6
Sabah uyandığında ağız kuruluğu yaşama		
Var	217	69.3
Yok	96	30.7
Sabah uyandığında yatağını dağılmış karışmış bulma		
Var	204	65.2
Yok	109	34.8
Unutkanlık vb. olaylar yaşama		
Var	43	13.7
Yok	270	86.3

Tablo 4.3'ün devamı

Gündüzleri aşırı derecede yorgunluk çekme		
Var	273	87.2
Yok	40	12.8
Uyuklama yaşama		
Var	73	23.3
Yok	240	76.7
Gündüzleri uyuma		
Var	189	60.4
Yok	124	39.6
Son zamanlarda çabuk sinirlenme		
Var	231	73.8
Yok	82	26.2
Son zamanlarda cinsel problem yaşama		
Var	153	48.9
Yok	160	51.1
İdrar kaçırma		
Var	17	5.4
Yok	296	94.6
Uykuda konuşma		
Var	75	24.0
Yok	238	76.0
Uykuda diş gıcırdatma		
Var	30	9.6
Yok	283	90.4
Uyurgezerlik		
Var	5	1.6
Yok	308	98.4
Rüya görme		
Var	234	74.8
Yok	79	25.2
Çok canlı hareketli rüya görme		
Var	161	51.4
Yok	152	48.6
Gerçekte olmayan sesler duyma		
Var	12	3.8
Yok	301	96.2
Uyandıktan hemen sonra hareket edememe duygusu yaşama		
Var	50	16.0
Yok	263	84.0
Kabus görme		
Var	62	19.8
Yok	251	80.2
Kabus ile bağırma		
Var	40	12.8
Yok	273	87.2

Çalışma kapsamına alınan hastaların %62.9'unun uykuya geçmede sıkıntı yaşadığı, %73.8'inin geceleri sık sık uyandığı, %61.7'sinin tekrar uyumakta zorluk yaşadığı, %82.4'ünün horlama problemi yaşadığı, %57.2'sinin başkalarını rahatsız etmemek için diğer bir odada yattığı, % 85.9'unun gece yatakta sık sık döndüğü, %78.0'inin son yıllarda kilo aldığı, %82.4'ünün sabah uyandığında baş ağrısı yaşadığı,

%87.2'sinin gündüzleri aşırı derecede yorgunluk çektiği, %73.8'inin son zamanlarda çabuk sinirlendiği bulunmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Cinsiyete Göre Uyku Bozuklukları Semptomlarının Karşılaştırılması (n: 313)

Uyku bozuklukları ile ilişkili Semptomlar	Cinsiyet				X ²	P
	Kadın		Erkek			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Geceleri sık sık uyanma						
Var	107	83.6	124	67.0	10.739	0.001
Yok	21	16.4	61	33.0		
Gece uyandıktan sonra tekrar uyumakta zorluk çekme						
Var	94	73.4	99	53.5	12.704	0.000
Yok	34	26.6	86	46.5		
Sabahları erken uyanma						
Var	95	74.2	106	57.3	9.427	0.002
Yok	33	25.8	79	42.7		
Uyurken kol ve bacaklarda atma						
Var	68	53.1	75	40.5	4.828	0.028
Yok	60	46.9	110	59.5		
Sabahları uyanıldığında baş ağrısı yaşama						
Var	116	90.6	142	76.8	10.046	0.002
Yok	12	9.4	43	23.2		
Sabahları uyanıldığında ağız kuruluğu yaşama						
Var	96	75.0	121	65.4	3.275	0.070
Yok	32	25.0	64	34.4		
Son zamanlarda unutkanlık yaşama						
Var	25	19.5	18	9.7	6.133	0.013
Yok	103	80.5	167	90.3		
Gündüzleri aşırı derecede yorgunluk hissetme						
Var	118	92.2	155	83.8	4.793	0.029
Yok	10	7.8	30	16.2		
Gündüzleri uyuma						
Var	87	68.0	102	55.1	5.209	0.022
Yok	41	32.0	83	44.9		
Uykuya daldıktan hemen sonra çok canlı veya hareketli rüya görme						
Var	75	58.6	86	46.5	4.440	0.035
Yok	53	41.4	99	53.5		

Tablo 4.4'de cinsiyete göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olduğu belirlenen uyku bozukluğu semptomları verilmiştir (p<0.05). Kadınların %83.6'sının, erkeklerin %67.0'ının geceleri sık sık uyanma sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Sabahları erken uyanma durumu kadınlarda %74.2, erkeklerde % 57.3 oranında bulunmuştur.

Kadınların % 90.6'sının, erkeklerin ise % 76.8'inin sabahları uyandığında baş ağrısının olduğu saptanmıştır. Hastaların ilaç kullanma durumları incelendiğinde ise kadınların %70.3'ünün, erkeklerin %51.4'ünün herhangi bir ilacı kullanmakta olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4).

Uykuya geçmede sıkıntı yaşama, horlama yaşama, başkalarını rahatsız etmemek için diğer bir odada yatma, yüksek yastıkta uyuma, nefes alamayarak uyanma, uykuda nefesinin durduğunu söyleyen birileri olma, nefesi durduğu için uykudan uyandırılma, gece yatakta sık sık dönme, sık sık tuvalete kalkma, son yıllarda kilo alma, sabah uyandığında yatağını dağılmış karışmış bulma, uyuklama yaşama, son zamanlarda çabuk sinirlenme, son zamanlarda cinsel hayatında problem yaşama, idrar kaçırma, uykuda konuşma, uykuda diş gıcırdatma, uyurgezerlik, rüya görme, gerçekte olmayan sesler duyma, uyandıktan hemen sonra hareket edememe duygusu yaşama, kabus görme, kabus ile bağırma ve uyku bozukluk derecesi cinsiyete göre anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Yaş Gruplarına Göre Uyku Bozuklukları Semptomlarının Karşılaştırılması (n: 313)

Uyku bozuklukları ile İlişkili Semptomlar	Yaş								X ²	P
	30-40		41-50		51-60		61-↑			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Uyku bozukluk										
Hafif	35	47.9	30	31.9	27	26.5	5	11.4		
Orta	20	27.4	25	26.6	24	23.5	13	29.5		
Ağır	18	24.7	39	41.5	51	50.0	26	59.1	23.063	0.001
Geceleri sık sık uyanma										
Var	43	58.9	66	70.2	84	82.4	38	86.4		
Yok	30	41.1	28	29.8	18	17.6	6	13.6	16.454	0.001
Sabahları erken uyanma										
Var	36	49.3	61	64.9	73	71.6	31	70.5		
Yok	37	50.7	33	35.1	29	28.4	13	29.5	10.218	0.017

Tablo 4.5'in devamı

Sabahları uyanıldığında baş ağrısı yaşama										
Var	53	72.6	76	80.9	92	90.2	37	84.1		
Yok	20	27.4	18	19.1	10	9.8	7	15.9	9.360	0.025
Sabahları uyanıldığında ağız kuruluğu yaşama										
Var	42	57.5	67	71.3	74	72.5	34	77.3		
Yok	31	42.5	27	28.7	28	27.5	10	22.7	6.747	0.080
Son zamanlarda unutkanlık yaşama										
Var	4	5.5	9	9.6	18	17.6	12	27.3		
Yok	69	94.5	85	90.4	84	82.4	32	72.7	13.693	0.003
Uykuya daldıktan hemen sonra çok canlı veya hareketli rüya görme										
Var	46	63.0	38	40.4	54	52.9	23	52.3		
Yok	27	37.0	56	59.6	48	47.1	21	47.7	8.584	0.035
Yüksek yastıkta uyuma										
Var	21	28.8	41	43.6	54	52.9	32	2.7		
Yok	52	71.2	53	56.4	48	47.1	12	27.3	23.286	0.000
Uyurken nefes alamayarak uyanma										
Var	26	35.6	40	42.6	59	57.8	24	54.5		
Yok	47	64.4	54	57.4	43	42.2	20	45.5	10.304	0.016
Geceleri sık sık tuvalete kalkma										
Var	31	42.5	48	51.1	63	61.8	30	68.2		
Yok	42	57.5	46	48.9	39	38.2	14	31.8	10.195	0.017
Son zamanlarda kilo alma										
Var	48	65.8	73	77.7	82	80.4	41	93.2		
Yok	25	34.2	21	22.3	20	19.6	3	6.8	12.618	0.006
Son zamanlarda cinsel hayatta problem yaşama										
Var	23	31.5	45	47.9	56	54.9	29	65.9		
Yok	50	68.5	49	52.1	46	45.1	15	34.1	15.443	0.001
Son zamanlarda idrar kaçırma										
Var	2	2.7	3	3.2	5	4.9	7	15.9		
Yok	71	97.3	91	96.8	97	95.1	37	84.1	11.408	0.010
Son zamanlarda rüya görme										
Var	64	87.7	60	63.8	74	72.5	36	81.8		
Yok	9	12.3	34	36.2	28	27.5	8	18.2	13.827	0.003

Tablo 4.5'de yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olduğu belirlenen uyku bozukluğu semptomları verilmiştir ($p<0.05$). 30-40 yaş grubundaki hastaların %58.9'unun, 41-50 yaş grubundaki hastaların %70.2'sinin, 51-60 yaş

grubundaki hastaların %82.4'ünün, 61 ve üzeri yaş grubundaki hastaların %86.4'ünün geceleri sık sık uyanma sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Sabahları erken uyanma durumu 30-40 yaş grubunda %49.3, 41-50 yaş grubunda %64.9, 51-60 yaş grubunda %71.6, 61 ve üzeri yaş grubunda %70.5 oranında bulunmuştur. 30-40 yaş grubunun %72.6'sının, 41-50 yaş grubunun %80.9'unun, 51-60 yaş grubunun %90.2'sinin, 61 ve üzeri yaş grubunun %84.1'inin sabahları uyandığında baş ağrısının olduğu saptanmıştır. 30-40 yaş grubunun %5.5'inin, 41-50 yaş grubunun %9.6'sının, 51-60 yaş grubunun %17.6'sının, 61 ve üzeri yaş grubunun %27.3'ünün son zamanlarda unutkanlık problemi yaşadığı belirlenmiştir. 30-40 yaş grubunun %50.7'sinde, 41-50 yaş grubunun %74.5'inde, 51-60 yaş grubunun %88.2'sinde, 61 ve üzeri yaş grubunun %93.2'sinde başka bir hastalığın bulunduğu tespit edilmiştir. Hastaların ilaç kullanma durumları incelendiğinde 30-40 yaş grubunun %28.8'inin, 41-50 yaş grubunun %52.1'inin, 51-60 yaş grubunun %74.5'inin, 61 ve üzeri yaş grubunun %88.6'sının herhangi bir ilacı kullanmakta olduğu bulunmuştur. Geceleri sık sık tuvalete gitme durumu 30-40 yaş grubunda %42.5, 41-50 yaş grubunun %51.1, 51-60 yaş grubunda %61.8, 61 ve üzeri yaş grubunda %68.2 oranında bulunmuştur. 30-40 yaş grubunun %31.5'inin, 41-50 yaş grubunun %47.9'unun, 51-60 yaş grubunun %54.9'unun, 61 ve üzeri yaş grubunun %65.9'unun son zamanlarda cinsel hayatta problem yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Uykuya geçmede sıkıntı yaşama, tekrar uyumada zorluk yaşama, horlama yaşama, başkalarını rahatsız etmemek için diğer bir odada yatma, uykuda nefesinin durduğunu söyleyen birileri olma, nefesi durduğu için uykudan uyandırılma, gece yatakta sık sık dönme, uykuda kol ve bacaklarda atmalar yaşama, sabah uyandığında yatağını dağılmış karışmış bulma, gündüzleri aşırı derecede yorgunluk çekme, uyuklama yaşama, gündüzleri uyuma, son zamanlarda çabuk sinirlenme, uykuda konuşma, uykuda diş gıcırdatma, uyurgezerlik, gerçekte olmayan sesler duyma,

uyandıktan hemen sonra hareket edememe duygusu yaşama, kabus görme ve kabus ile bağırma yaş gruplarına göre anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablo 4.6. Meslek Gruplarına Göre Uyku Bozuklukları Semptomlarının Karşılaştırılması (n: 313)

Uyku bozuklukları ile ilişkili Semptomlar	MESLEK								X ²	P
	Ev Hanımı		Memur		Çiftçi		Diğer			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Geceleri sık sık uyanma										
Var	87	80.6	41	61.2	24	77.4	79	73.8		
Yok	21	19.4	26	38.8	7	22.6	28	26.2	8.266	0.041
Gece uyandıktan sonra tekrar uyumakta zorluk çekme										
Var	80	74.1	38	56.7	19	61.3	56	52.3		
Yok	28	25.9	29	43.3	12	38.7	51	47.7	11.669	0.009
Sabahları erken uyanma										
Var	80	74.1	33	49.3	21	67.7	67	62.6		
Yok	28	25.9	34	50.7	10	32.3	40	37.4	11.382	0.010
Sabahları uyanıldığında baş ağrısı yaşama										
Var	99	91.7	48	71.6	23	74.2	88	82.2		
Yok	9	8.3	19	28.4	8	25.8	19	17.8	13.200	0.004
Sabahları uyanıldığında ağız kuruluğu yaşama										
Var	81	75.0	46	68.7	14	45.2	76	71.0		
Yok	27	25.0	21	31.3	17	54.8	31	29.0	10.308	0.016
Gündüzleri uyuma										
Var	76	70.4	32	47.8	16	51.6	65	60.7		
Yok	32	29.6	35	52.2	15	48.4	42	39.3	9.968	0.019
Uykuya geçmede zorluk yaşama										
Var	82	75.9	37	55.2	19	61.3	59	55.1		
Yok	26	24.1	30	44.8	12	38.7	48	44.9	12.345	0.006
Uyurken nefesi durduğu için uyandırılma										
Var	40	37.0	23	34.3	6	19.4	50	46.7		
Yok	68	63.0	44	65.7	25	80.6	57	53.3	8.459	0.037
Son zamanlarda cinsel hayatta problem yaşama										
Var	57	52.8	20	29.9	12	38.7	64	59.8		
Yok	51	47.2	47	70.1	19	61.3	43	40.2	16.768	0.001

Tablo 4.6’da meslek gruplarına göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olduğu belirlenen uyku bozukluğu semptomları verilmiştir ($p<0.05$). Ev hanımlarının

%80.6'sının, memurların %61.2'sinin, çiftçilerin %77.4'ünün, diğer meslek gruplarının %73.8'inin geceleri sık sık uyandıkları belirlenmiştir. Ev hanımlarının %91.7'sinin, memurların %71.6'sının, çiftçilerin %74.2'sinin, diğer meslek gruplarının %82.2'sinin sabahları uyandığında baş ağrısının olduğu saptanmıştır. Gündüzleri uyuma durumunun ev hanımlarında %70.4, memurlarda %47.8, çiftçilerde %51.6, diğer meslek gruplarında %60.7 oranında görüldüğü bulunmuştur (Tablo 4.6).

Horlama yaşama, başkalarını rahatsız etmemek için diğer bir odada yatma, yüksek yastıkta uyuma, nefes alamayarak uyanma, uykuda nefesinin durduğunu söyleyen birilerinin olması, gece yatakta sık sık dönme, uykuda kol ve bacaklarda atmalar yaşama, gece sık sık tuvalete kalkma, son yıllarda kilo alma, sabah uyandığında yatağını dağılmış karışmış bulma, unutkanlık vb. olaylar yaşama, gündüzleri aşırı derecede yorgunluk çekme, uyuklama yaşama, son zamanlarda çabuk sinirlenme, idrar kaçırma, uykuda konuşma, uykuda diş gıcırdatma, uyurgezerlik, rüya görme, çok canlı hareketli rüya görme, gerçekte olmayan sesler duyma, uyandıktan hemen sonra hareket edememe duygusu yaşama, kabus görme, kabus ile bağırma ve uyku bozukluk derecesi meslek gruplarına göre anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Sigara Kullanma Durumuna Göre Uyku Bozuklukları Semptomlarının Karşılaştırılması (n: 313)

Uyku bozuklukları ile ilişkili Semptomlar	Sigara						X ²	P
	Evet		Hayır		Bıraktım			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Başkalarını rahatsız etmemek için diğer bir odada yatma								
Var	84	66.1	66	47.5	29	61.7	9.898	0.007
Yok	43	33.9	73	52.5	18	38.3		
Yüksek yastıkta uyuma								
Var	52	40.9	63	45.3	33	70.2	12.175	0.002
Yok	75	59.1	76	54.7	14	29.8		
Son zamanlarda aşırı sinirlilik								
Var	98	77.2	93	66.9	40	85.1	7.268	0.026
Yok	29	22.8	46	33.1	7	14.9		
Uyku bozukluk derecesi								
Hafif	39	30.7	55	39.6	3	6.4	18.598	0.001
Orta	35	27.6	32	23.0	15	31.9		
Ağır	53	41.7	52	37.4	29	61.7		

Tablo 4.7’de sigara kullanma durumuna göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olduğu belirlenen uyku bozukluğu semptomları verilmiştir (p<0.05). Sigara kullanan hastaların %66.1’inin, kullanmayanların %47.5’inin, sigara kullanmayı bırakan hastaların %61.7’sinin başkalarını rahatsız etmemek için diğer bir odada yattığı belirlenmiştir. Son zamanlarda aşırı sinirlilik durumu sigara kullanan hastalarda %77.2, kullanmayanlarda %66.9, sigara kullanmayı bırakan hastalarda %85.1 oranında görüldüğü belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Uykuya geçmede sıkıntı yaşama, geceleri sık sık uyanma, tekrar uyumada zorluk yaşama, sabahları erken uyanma, horlama, nefes alamayarak uyanma, uykuda nefesinin durduğunu söyleyen birisinin olması, nefesi durduğu için uykudan uyandırılma, gece yatakta sık sık dönme, uykuda kol ve bacaklarda atmalar yaşama, gece sık sık tualete kalkma, son yıllarda kilo alma, sabah uyandığında baş ağrısı yaşama, sabah uyandığında ağız kuruluğu yaşama, sabah uyandığında yatağını dağılmış karışmış bulma, unutkanlık vb. olaylar yaşama, gündüzleri aşırı derecede yorgunluk çekme, uyuklama, gündüzleri uyuma, son zamanlarda cinsel problem yaşama, idrar kaçırma, uykuda konuşma,

uykuda diş gıcırdatma, uyurgezerlik, rüya görme, çok canlı hareketli rüya görme, gerçekte olmayan sesler duyma, uyandıktan hemen sonra hareket edememe duygusu yaşama, kabus görme, kabus ile bağırma, mevcut hastalık ve ilaç kullanma sigara kullanma durumuna göre anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Alkol Kullanma Durumuna Göre Uyku Bozuklukları Semptomlarının Karşılaştırılması (n: 313)

Uyku bozuklukları ile ilişkili Semptomlar	Alkol						X ²	P
	Evet		Hayır		Bıraktım			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Sabahları erken uyanma								
Var	24	46.2	174	68.5	3	42.9	10.805	0.005
Yok	28	53.8	80	31.5	4	57.1		
Uyurken nefesi durduğu için uyandırılma								
Var	25	48.1	89	35.0	5	71.4	6.505	0.039
Yok	27	51.9	165	65.0	2	28.6		
Son zamanlarda aşırı sinirlilik								
Var	45	86.5	180	70.9	6	85.7	6.009	0.050
Yok	7	13.5	74	29.1	1	14.3		

Tablo 4.8’de alkol kullanma durumuna göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olduğu belirlenen uyku bozukluğu semptomları verilmiştir ($p<0.05$). Alkol kullanan hastaların %86.5’inin, kullanmayanların %70.9’unun, alkol kullanmayı bırakan hastaların %85.7’sinin son zamanlarda aşırı sinirlilik durumu yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.8).

Uykuya geçmede sıkıntı yaşama, geceleri sık sık uyanma, tekrar uyumada zorluk yaşama, horlama, başkalarını rahatsız etmemek için diğer bir odada yatma, yüksek yastıkta uyuma, nefes alamayarak uyanma, uykuda nefesinin durduğunu söyleyen birileri olma, gece yatakta sık sık dönme, uykuda kol ve bacaklarda atmalar yaşama, gece sık sık tuvalete kalkma, son yıllarda kilo alma, sabah uyandığında baş ağrısı yaşama, sabah uyandığında ağız kuruluğu yaşama, sabah uyandığında yatağını dağılmış karışmış bulma, unutkanlık vb. olaylar yaşama, gündüzleri aşırı derecede yorgunluk

çekme, uyuklama, gündüzleri uyuma, son zamanlarda cinsel problem yaşama, idrar kaçırma, uykuda konuşma, uykuda diş gıcırdatma, uyurgezerlik, rüya görme, çok canlı hareketli rüya görme, gerçekte olmayan sesler duyma, uyandıktan hemen sonra hareket edememe duygusu yaşama, kabus görme, kabus ile bağırma, mevcut hastalık, ilaç kullanma ve uyku bozukluk derecesi alkol kullanma durumuna göre anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Günlük Tüketilen Çay Miktarlarına Göre Uyku Bozuklukları Semptomlarının Karşılaştırılması (n: 313)

Uyku bozuklukları ile İlişkili Semptomlar	Çay Miktarı						X ²	P
	1-4 Bardak		5-8 Bardak		8-↑ Bardak			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Geceleri sık sık uyanma								
Var	8	66.7	56	62.2	167	79.1	9.675	0.008
Yok	4	33.3	34	37.8	44	20.9		
Başkalarını rahatsız etmemek için diğer bir odada yatma								
Var	5	41.7	37	41.1	137	64.9	15.846	0.000
Yok	7	58.3	53	58.9	74	35.1		
Uyurken nefes alamayarak uyanma								
Var	1	8.3	39	43.3	109	51.7	9.468	0.009
Yok	11	91.7	51	56.7	102	48.3		
Uyurken nefesi durduğu için uyandırılma								
Var	0	.0	31	34.4	88	41.7	9.066	0.011
Yok	12	100.0	59	65.6	123	58.3		
Son zamanlarda kilo alma								
Var	10	83.3	62	68.9	172	81.5	6.064	0.048
Yok	2	16.7	28	31.1	39	18.5		
Gerçekte olmayan nesneler görme veya sesler duyma								
Var	2	16.7	5	5.6	5	2.4	7.311	0.026
Yok	10	83.3	85	94.4	206	97.6		
Uyku bozukluk derecesi								
Hafif	6	50.0	37	41.1	54	25.6	10.108	0.39
Orta	1	8.3	20	22.2	61	28.9		
Ağır	5	41.7	33	36.7	96	45.5		

Tablo 4.9’da günlük tüketilen çay miktarına göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olduğu belirlenen uyku bozukluğu semptomları verilmiştir ($p<0.05$). Günde 1-4 bardak çay tüketenlerin %66.7’sinin, 5-8 bardak çay tüketenlerin %62.2’sinin, günde 8 bardak ve üzeri çay tüketenlerin %79.1’inin geceleri sık sık uyandığı bulunmuştur (Tablo 4.9).

Uykuya geçmede sıkıntı yaşama, tekrar uyumada zorluk yaşama, sabahları erken uyanma, horlama yaşama, yüksek yastıkta uyuma, uykuda nefesinin durduğunu söyleyen birilerinin olması, gece yatakta sık sık dönme, uykuda kol ve bacaklarda atmalar yaşama, gece sık sık tuvalete kalkma, sabah uyandığında baş ağrısı yaşama, sabah uyandığında ağız kuruluğu yaşama, sabah uyandığında yatağını dağılmış karışmış bulma, unutkanlık vb. olaylar yaşama, gündüzleri aşırı derecede yorgunluk çekme, uyuklama yaşama, gündüzleri uyuma, son zamanlarda çabuk sinirlenme, son zamanlarda cinsel problem yaşama, idrar kaçırma, uykuda konuşma, uykuda diş gıcırdatma, uyurgezerlik, rüya görme, çok canlı hareketli rüya görme, uyandıktan hemen sonra hareket edememe duygusu yaşama, kabus görme, kabus ile bağırma, mevcut hastalık ve ilaç kullanma günlük tüketilen çay miktarına göre anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Akşamları Çay ve ya Kahve İçme Durumuna Göre Uyku Bozuklukları Semptomlarının Karşılaştırılması (n: 313)

Uyku bozuklukları ile ilişkili Semptomlar	Akşamları Çay veya Kahve İçme				X ²	P
	Evet		Hayır			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Geceleri sık sık uyanma						
Var	191	77.3	40	60.6	7.532	0.006
Yok	56	22.7	26	39.4		
Gece uyandıktan sonra tekrar uyumakta zorluk çekme						
Var	163	66.0	30	45.5	9.293	0.002
Yok	84	34.0	36	54.5		
Sabahları uyanıldığında baş ağrısı yaşama						
Var	212	85.8	46	69.7	9.359	0.002
Yok	35	14.2	20	30.3		
Sabahları uyanıldığında ağız kuruluğu yaşama						
Var	178	72.1	39	59.1	4.123	0.042
Yok	69	27.9	27	40.9		
Gündüzleri aşırı derecede yorgunluk hissetme						
Var	221	89.5	52	78.8	5.336	0.021
Yok	26	10.5	14	21.2		
Gündüzleri uyuma						
Var	157	63.6	32	48.5	4.950	0.026
Yok	90	36.4	34	51.5		
Uykuya geçmede zorluk yaşama						
Var	165	66.8	32	48.5	7.491	0.006
Yok	82	33.2	34	51.5		
Başkalarını rahatsız etmemek için diğer bir odada yatma						
Var	158	64.0	21	31.8	21.987	0.000
Yok	89	36.0	45	68.2		
Uyurken nefes alamayarak uyanma						
Var	125	50.6	24	36.4	4.236	0.040
Yok	122	49.4	42	63.6		
Uyurken nefesi durduğu için uyandırılma						
Var	103	41.7	16	24.2	6.736	0.009
Yok	144	58.3	50	75.8		
Yatakta sık sık dönme						
Var	219	88.7	50	75.8	7.181	0.007
Yok	28	11.3	16	24.2		
Son zamanlarda kilo alma						
Var	207	83.8	37	56.1	3.330	0.000
Yok	40	16.2	29	43.9		
Sabah uyandığında yatağı karışmış bulma						
Var	171	69.2	33	50.0	8.486	0.004
Yok	76	30.8	33	50.0		
Son zamanlarda aşırı sinirlilik						
Var	194	78.5	37	56.1	13.615	0.000
Yok	53	21.5	29	43.9		
Son zamanlarda cinsel problem yaşama						
Var	129	52.2	24	36.4	5.245	0.022
Yok	118	47.8	42	63.6		
Kabusla bağırarak uyanma						
Var	27	10.9	13	19.7	3.590	0.058
Yok	220	89.1	53	80.3		

Tablo 4.10'da akşamları çay veya kahve içme durumuna göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olduğu belirlenen uyku bozukluğu semptomları verilmiştir ($p<0.05$). Akşamları çay ve ya kahve içenlerin %77.3'ünün, içmeyenlerin %60.6'sının geceleri sık sık uyanma sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Akşamları çay veya kahve içenlerin %85.8'inin, içmeyenlerin %69.7'sinin sabahları uyandığında baş ağrısı yaşadığı belirlenmiştir. Akşamları çay ve ya kahve içenlerin %89.5'inin, içmeyenlerin %78.8'inin gündüzleri aşırı derecede yorgunluk hissettiği bulunmuştur. Uykuya geçmede zorluk yaşama durumu akşamları çay veya kahve içenlerde %66.8, içmeyenlerde %48.5 olarak belirlenmiştir. Akşamları çay veya kahve içenlerin %64.0'ünün, içmeyenlerin %31.8'inin başkalarını rahatsız etmemek için diğer bir odada yattığı bulunmuştur. Akşamları çay veya kahve içen hastaların %78.5'inin, içmeyenlerin %56.1'inin son zamanlarda aşırı sinirli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10). Sabahları erken uyanma, horlama, yüksek yastıkta uyuma, uykuda nefesinin durduğunu söyleyen birilerinin olması, uykuda kol ve bacaklarda atmalar yaşama, gece sık sık tuvalete kalkma, unutkanlık vb. olaylar yaşama, uyuklama, idrar kaçırma, uykuda konuşma, uykuda diş gıcırdatma, uyurgezerlik, rüya görme, çok canlı hareketli rüya görme, gerçekte olmayan sesler duyma, uyandıktan hemen sonra hareket edememe duyusunu yaşama, kabus görme, mevcut hastalık ve ilaç kullanma akşamları çay veya kahve içme durumuna göre anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.11. BKİ Gruplarına Göre Uyku Bozuklukları Semptomlarının Karşılaştırılması

(n: 313)

Uyku bozuklukları ile İlişkili Semptomlar	BKİ								X ²	P
	Normal		Kilolu		Obez		Morbidobez			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Sabahları uyanıldığında ağız kuruluğu yaşama										
Var	23	51.1	73	62.4	103	78.0	18	94.7		
Yok	22	48.9	44	37.6	29	22.0	1	5.3	20.139	0.000
Son zamanlarda unutkanlık yaşama										
Var	5	11.1	8	6.8	22	16.7	8	42.1		
Yok	40	88.9	109	93.2	110	83.3	11	57.9	18.820	0.000
Gündüzleri aşırı derecede yorgunluk hissetme										
Var	35	77.8	98	83.8	122	92.4	18	94.7		
Yok	10	22.2	19	16.2	10	7.6	1	5.3	9.026	0.029
Gündüzleri uyuma										
Var	17	37.8	67	57.3	87	65.9	18	94.7		
Yok	28	62.2	50	42.7	45	34.1	1	5.3	21.147	0.000
Horlama										
Var	28	62.2	91	77.8	21	91.7	18	94.7		
Yok	17	37.8	26	22.2	11	8.3	1	5.3	24.197	0.000
Başkalarını rahatsız etmemek için diğer bir odada yatma										
Var	16	35.6	65	55.6	83	62.9	15	78.9		
Yok	29	64.4	52	44.4	49	37.1	4	21.1	14.149	0.003
Yüksek yastıkta uyuma										
Var	9	20.0	50	42.7	77	58.3	12	63.2		
Yok	36	80.0	67	57.3	55	41.7	7	36.8	22.796	0.000
Uyurken nefes alamayarak uyanma										
Var	19	42.2	65	55.6	88	66.7	16	84.2		
Yok	26	57.8	52	44.4	44	33.3	3	15.8	13.981	0.003
Uyurken nefesinin durduğu söylenmesi										
Var	12	26.7	46	39.3	75	56.8	16	84.2		
Yok	33	73.3	71	60.7	57	43.2	3	15.8	25.832	0.000
Uyurken nefesi durduğu için uyandırılma										
Var	10	22.2	31	26.5	66	50.0	12	63.2		
Yok	35	77.8	86	73.5	66	50.0	7	36.8	24.495	0.000
Son zamanlarda kilo alma										
Var	19	42.2	80	68.4	126	95.5	19	100.0		
Yok	26	57.8	37	31.6	6	4.5	0	.0	68.577	0.000

Tablo 4.11'in
devamı

**Uyuklama
problemi yaşama**

Var	4	8.9	22	18.8	36	27.3	11	57.9		
Yok	41	91.1	95	81.2	96	72.7	8	42.1	20.429	0.000

**Son zamanlarda
cinsel hayatta
problem yaşama**

Var	11	24.4	49	41.9	80	60.6	13	68.4		
Yok	34	75.6	68	58.1	52	39.4	6	31.6	23.214	0.000

**Son zamanlarda
aşırı sinirlilik**

Var	27	60.0	82	70.1	108	81.8	14	73.7		
Yok	18	40.0	35	29.9	24	18.2	5	26.3	9.657	0.022

Tablo 4.11'de BKİ gruplarına göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olduğu belirlenen uyku bozukluğu semptomları verilmiştir ($p<0.05$). Normal kiloda hastaların %77.8'inin, kilolu hastaların %83.8'inin, obez hastaların %92.4'ünün, morbidobez hastaların %94.7'sinin gündüzleri aşırı derecede yorgunluk hissettikleri bulunmuştur.

Hastaların horlama durumları incelendiğinde normal kilodaki hastaların %62.2'sinin, kilolu hastaların %77.8'inin, obez hastaların %91.7'ünün, morbidobez hastaların %94.7'sinin horladığı belirlenmiştir. Normal kiloda hastaların %24.4'ünün, kilolu hastaların %41.9'unun, obez hastaların %60.6'sının, morbidobez hastaların %68.4'ünün cinsel hayatta problem yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.11).

Uykuya geçmede sıkıntı yaşama, geceleri sık sık uyanma, tekrar uyumada zorluk yaşama, sabahları erken uyanma, gece yatakta sık sık dönme, uykuda kol ve bacaklarda atmalar yaşama, gece sık sık tuvalete kalkma, sabah uyandığında baş ağrısı yaşama, sabah uyandığında ağız kuruluğu yaşama, sabah uyandığında yatağını dağılmış karışmış bulma, idrar kaçırma, uykuda konuşma, uykuda diş gıcırdatma, uyurgezerlik, rüya görme, çok canlı hareketli rüya görme, gerçekte olmayan sesler duyma, uyandıktan hemen sonra hareket edememe duygusu yaşama, kabus görme, kabus ile bağırma ve mevcut hastalık BKİ gruplarına göre anlamlı bulunamamıştır ($p>0.05$)

4.12. Uyku bozukluk derecesine göre uyku bozuklukları semptomlarının karşılaştırılması (n:313)

Uyku bozuklukları ile ilişkili Semptomlar	Uyku Bozukluk Derecesi						X ²	P
	Hafif		Orta		Ağır			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Geceleri sık sık uyanma								
Var	58	59.8	61	74.4	112	83.6		
Yok	39	40.2	21	25.6	22	16.4	16.488	0.000
Horlama								
Var	65	67.0	63	76.8	130	97.0		
Yok	32	33.0	19	23.2	4	3.0	37.379	0.000
Başkalarını rahatsız etmemek için diğer bir odada yatma								
Var	34	35.1	40	48.8	105	78.4		
Yok	63	64.9	42	51.2	29	21.6	46.311	0.000
Yüksek yastıkta uyuma								
Var	23	23.7	40	48.8	85	63.4		
Yok	74	76.3	42	51.2	49	36.6	35.717	0.000
Uyurken nefes alamayarak uyanma								
Var	34	35.1	42	51.2	112	83.6		
Yok	63	64.9	40	48.8	22	16.4	58.871	0.000
Uyurken nefesinin durduğu söylenmesi								
Var	15	15.5	30	36.6	104	77.6		
Yok	82	84.5	52	63.4	30	22.4	92.540	0.000
Uyurken nefesi durduğu için uyandırılma								
Var	6	6.2	18	22.0	95	70.9		
Yok	91	93.8	64	78.0	39	29.1	112.161	0.000
Yatakta sık sık dönme								
Var	74	76.3	69	84.1	126	94.0		
Yok	23	23.7	13	15.9	8	6.0	14.956	0.001
Uykuda kol ve bacaklarda atma								
Var	29	29.9	39	47.6	75	56.0		
Yok	68	70.1	43	52.4	59	44.0	15.573	0.000
Gece sık sık tualete kalkma								
Var	31	32.0	51	62.2	90	67.2		
Yok	66	68.0	31	37.8	44	32.8	30.527	0.000
Son yıllarda kilo alma								
Var	45	46.4	71	86.6	128	95,5		
Yok	52	53.6	11	13,4	6	4,5	83,850	0,000
Sabahları uyanıldığında ağız kuruluğu yaşama								
Var	49	50.5	53	64.6	115	85.8		
Yok	48	49.5	29	35.4	19	14.2	34.136	0.000
Sabah uyanıldığında yatağını karışmış bulma								
Var	45	46.4	48	58.5	111	82.8		
Yok	52	53.6	34	41.5	23	17.2	36.085	0.000
Unutkanlık yaşama								
Var	8	8.2	9	11.0	26	19.4		
Yok	89	91.8	73	89.0	108	80.6	6.624	0.036
Gündüzleri yorgunluk çekme								
Var	78	80.4	71	86.6	124	92.5		
Yok	19	19.6	11	13.4	10	7.5	7.462	0.024

Tablo 4.12'nin devamı

Uyuklama problemi yaşama								
Var	10	10.3	13	15.9	50	37.3		
Yok	87	89.7	69	84.1	84	62.7	26.411	0.000
Gündüzleri uyuma								
Var	43	44.3	45	54.9	101	75.4		
Yok	54	55.7	37	45.1	33	24.6	24.075	0.000
Son zamanlarda aşırı sinirlilik								
Var	56	57.7	60	73.2	115	85.8		
Yok	41	42.3	22	26.8	19	14.2	22.984	0.000
Son zamanlarda cinsel hayatta problem yaşama								
Var	32	33.3	36	43.9	85	63.4		
Yok	65	67.0	46	56.1	49	36.6	21.972	0.000

Tablo 4.12'de uyku bozukluk derecesine göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olduğu belirlenen uyku bozukluğu semptomları verilmiştir ($p < 0.05$). Uyku bozukluk derecesi ağır olanların %83.6'sının geceleri sık sık uyandığı, %97.0'inin horlama problemi yaşadığı %83.6'sının uyurken nefes alamayarak uyandığı, %94.0'inin yatakta sık sık döndüğü, %95.5'inin son yıllarda kilo aldığı, %85.8'inin sabahları uyandıklarında ağız kuruluğu yaşadığı, %82.8'inin sabah uyanıldığında yatağını karışmış bulduğu, %92.5'inin gündüzleri yorgunluk çektiği ve %85.8'inin son zamanlarda aşırı sinirli olduğu bulunmuştur.

Uyku bozukluk dereceleri ile diğer semptomlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0.05$), (Tablo 4.12).

5. TARTIŞMA

Uyku bozukluklarının oluşumunda en önemli risk faktörleri yaş, cinsiyet ve obezite olarak kabul edilmektedir¹⁰¹. Bu çalışmada da uyku bozukluğu olan hastaların demografik özellikleri, uyku bozukluğunu etkileyen faktörler ve hastaların yakınmaları karşılaştırıldı ve bulgular literatürle tartışıldı.

Yapılan çalışmada erkek hastaların oranının kadınlardan daha fazla olduğu bulunmuştur. Karagözoğlu ve ark.'nın⁶ hastanede yatan yetişkin hastalarla yapmış oldukları çalışmada da erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek ve önemli düzeyde uyku sorunu yaşadığı saptanmıştır. Yapılan bir başka çalışmada kadınlara göre erkeklerde uyku bozukluklarının daha sık görüldüğü ve daha ağır seyrettiği ifade edilmiştir¹⁰². Vitello ve ark¹⁰³. Erkeklerin kadınlara oranla objektif ve subjektif olarak daha somut uyku problemleri yaşadıklarını ortaya koymuşlardır. Bazı çalışmalarda ise kadınlarda uyku sorunlarının erkeklere göre daha sık görüldüğü belirtilmiş ve sebep olarak kadınların ruhsal durum değişikliklerine daha duyarlı olması gösterilmiştir^{3,69,104}. Bu çalışmada erkeklerin oranının daha fazla görülmesinin sebebinin kadınların çalışmanın yapıldığı bölgede tedavi olmak için Uyku Bozuklukları Birimine daha az müracaat etmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 4.1).

Literatürdeki bilgilerden farklı olarak çalışmada vardiyalı çalışma durumu ve uyku bozukluğu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$), ancak uyku merkezine başvuran hastaların sadece % 16.9'unun vardiyalı çalışması sebebiyle bu sonuçların elde edildiği düşünülmektedir^{4,31}. Çalışmaya alınan hastaların %32.6' sının çalışma saatinin günde 8 saatten fazla olması uykuyu etkilediği kadar önemli bir oran olduğu düşünülmektedir (Tablo 4.1).

Bu çalışmadan elde edilen çarpıcı bir bulgu ise uyku problemi yaşayan bireylerin uyku ilacı kullanma oranının düşük olmasıdır (Tablo 4.2). Gümüş ve ark¹. yapmış

oldukları bir çalışmada çalışma grubundaki bireylerin sadece %7.6'sının uykusuzluk sebebiyle uyku ilacı kullandıkları bulunmuştur. Bulgular benzerlik göstermektedir. Kesin veriler olmamakla birlikte, Amerika'da sağlıklı yetişkin bireylerde uyku ilacı kullanma oranının %10 olduğu tahmin edilmektedir. Bu çalışmaya alınan bireylerin uyku polikliniğine başvuracak boyutta sıkıntı yaşadıkları göz önüne alındığında, uyku ilacı kullanım oranlarının düşük olduğu düşünülmektedir ve bu durum memnuniyet verici olarak değerlendirilmektedir¹⁰⁵.

Sabahları uyandığında baş ağrısı hisseden hasta oranı %82.4 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3). Doğan ve ark⁵⁸. yapmış oldukları çalışmalarında da sabahları baş ağrısı ile uyanma bir uyku bozukluğu semptomu olarak gösterilmiştir.

Çalıştığımız hasta grubunda son zamanlarda çabuk sinirlenme semptomunu %73.8 olarak saptadık (Tablo 4.3). Literatüre bakıldığında bu durumla ilişkili olarak günlük yaşamdaki sinirlilik, stres, ve duygusal sorunların uyku düzenini bozan bir faktör olarak ele alındığı görülmüştür³². Bazı kaynaklarda ise uyku düzeninde bozulmaların çabuk sinirlenme ve saldırganlığa yol açtığı sonucuna varılmıştır⁴⁶. Çabuk sinirlenmenin uyku bozukluğunun bir sebebi mi yoksa semptomu mu olduğunu belirlemek gerçekten zordur. Bunun için daha ayrıntılı bir sorgulamaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışma kapsamına alınan hastaların %48.9'u cinsel problem yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.3). Literatüre bakıldığında bu konuyla ilgili bir çalışmaya rastlanmamış olup, Obstruktif Uyku Apne Sendromu (OSAS)'nın komplikasyonları arasında olduğu belirtilmiştir⁵⁰.

Geceleri sık sık uyanma oranı %73.8 olarak bulunmuştur. Bu durum kadınlar ve erkekler arasında karşılaştırıldığında bu semptomun kadınlarda görülme oranı anlamlı

olarak arttığı bulunmuştur (Tablo 4.4). Bülbul ve ark³. yapmış oldukları çalışmalarında geceleri sık sık uyanma şikayetine yer vermeleri çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Yaş gruplarına göre hasta yakınmaları karşılaştırıldığında yaş arttıkça geceleri sık sık uyanma, sabahları erken uyanma, sabahları uyanıldığında baş ağrısı yaşama, sabahları uyanıldığında ağız kuruluğu yaşama, son zamanlarda unutkanlık yaşama, uykuya daldıktan hemen sonra çok canlı veya hareketli rüya görme, hastalık, ilaç kullanma, uyurken nefes alamayarak uyanma, yüksek yastıkta uyuma, geceleri sık sık tuvalete kalkma, cinsel hayatta problem yaşama, son zamanlarda kilo alma, son zamanlarda idrar kaçırma ve son zamanlarda rüya görme gibi komplikasyonların yaşla birlikte anlamlı olarak artmış olduğu tespit edilmiştir. Yaşlanmayla birlikte görülme sıklığı artan ve uykuyu etkileyebilen kronik hastalıkların ortaya çıkması, yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede yaşanan güçlükler, yalnızlık, korku ve ölüm anksiyetesi gibi ruhsal sıkıntılar yaşlılarda uyku kalitesini etkileyen durumlardır. Görülen uyku bozukluk düzeyinin hafif, orta ve ağır şeklinde derecelendirildiğinde yaşla birlikte uyku bozukluk düzeyinin artmış olduğu gözlenmektedir(Tablo 4.5). Literatürde yaştan artmasıyla uyku kalitesinin bozulduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır^{4,6,11,14}. Bu çalışmada uyku bozuklukları ile ilgili yakınmaların en sık 51-60 yaş grubunda görülmesi literatüre uygun, beklenen bir durum olarak değerlendirilmiştir. (Tablo 4.5). Yaşlılarda ışık ve ses gibi dış uyaranları algılamada yetersizlikler ortaya çıkmakta ve bireylerin bu durumları uyku ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Ortalama 7.5 saat olan gece uykusu süresi yaşlılarda 4.5-5.5 saate inmektedir. Ayrıca yaşlılarda uykuya dalma süresi uzamakta, uyku hafiflemekte ve yüzeyselleşmekte, bu nedenle gündüz uykululuğu da artmaktadır¹⁰⁶.

Bu çalışmaya alınan kadınların önemli bir bölümünün ev hanımı olması bölgenin sosyo-demografik özelliğinden kaynaklanmaktadır Çalışmada kadınların ev

hanımı olmalarının uyku problemleri yaşamasında etkili olduğunu söylemek için kadınların meslekleriyle uyku sorunlarının karşılaştırıldığı çalışmalara gerek vardır (Tablo 4.6). Literatüre bakıldığında, doğrudan ev hanımlarıyla uyku problemleri arasında bir ilişki arayan çalışma bulunamamıştır. Ancak Kara'nın⁴³ 2012 yılında yapmış olduğu çalışmada, araştırma kapsamına aldığı bireylerden her hangi bir işte çalışmayanların daha fazla uyku problemleri çektiklerini saptaması çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Mevcut çalışmadaki hastalarda sigara ve alkol kullananların ortak semptomunun aşırı sinirlilik olduğu gözlenmektedir (Tablo 4.7), (Tablo 4.8). Bu sinirlilik durumunun sigara ve ya alkol kullanımına mı yoksa uyku bozukluğuna mı bağlı gelişip gelişmediği tam olarak bilinmemektedir.

Kafeinli içecekler olan çay ve kahve tüketiminin uyku kalitesini olumsuz etkilediği bilinmektedir^{6,24}. Çalışma gurubumuzda uykuyu etkileyebilecek faktörlerin dağılımına bakıldığında günlük tüketilen çay ve kahve miktarının oldukça yüksek olduğu bulunmuştur. Çay ve kahve de bulunan kafeinin uyku kalitesini etkilediğini, uykuya dalmayı zorlaştırdığı ve uykudan sık sık uyanmaya neden olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur. Yapılan bazı çalışmalarda ise kafeinli gıdaların uyku kalitesini etkilemediği bulunmuştur^{4,54,77-79}. Literatürde saptanan bu farklılığın sebebi kafeinli içeceklerin tüketim miktarının ve gün içindeki alım saatlerinin karşılaştırılmamış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 4.9), (Tablo 4.10).

Uyku bozukluklarının en önemli semptomu horlamadır^{8,59,68,89}. Çalışmamızda uyku bozuklukları ile ilgili semptomlar incelendiğinde horlama oranının %82.4 olduğu bulunmuştur. Yine horlaması olan bireylerin BKİ karşılaştırıldığında, BKİ arttıkça horlama durumunun arttığı gözlenmiştir ve anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$)(Tablo 4.11). Literatürden farklı olarak yaş ile horlama arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Gebelerde yapılan bir çalışmada da 2. ve 3. trimester de horlama durumunun BKİ artışı nedeniyle olduğu ifade edilmiştir⁸.

Obezite OSAS için bir risk faktörüdür. $BKİ \geq 29 \text{ kg/m}^2$ olanlarda OSAS riski 8-12 kat artmıştır^{18,47,70,87}. Bu çalışmaya alınan bireylerin BKİ ile son zamanlarda idrar kaçırma, son zamanlarda rüya görme, uyku bozukluk, sabahları uyanıldığında ağız kuruluğu yaşama, son zamanlarda unutkanlık yaşama, gündüzleri aşırı derecede yorgunluk hissetme, gündüzleri uyuma, ilaç kullanma, horlama, başkalarını rahatsız etmemek için diğer bir odada yatma, yüksek yastıkta uyuma, uyurken nefes alamayarak uyanma, uyurken nefesinin durduğu söylenmesi, uyurken nefesi durduğu için uyandırılma, son zamanlarda kilo alma, uyuklama problemi yaşama, uyku bozukluk düzeyi, son zamanlarda aşırı sinirlilik ve cinsel problem yaşama arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Mevcut çalışma literatürü destekleyici niteliktedir⁴² (Tablo 4.11).

Yaylalı ve ark¹⁰⁷.'nin yapmış olduğu çalışmada BKİ arttıkça cinsel işlev bozukluğu oranında bir değişiklik olmamasına rağmen, mevcut çalışmada BKİ artışına bağlı olarak cinsel problem yaşamada anlamlı bir artış belirlenmiştir(Tablo 4.11).

İnsan vücudunda yağ kütlelerinin artması, serebrovasküler hastalıklar ve özellikle kardiyovasküler sistemle ilgili birçok hastalığın gelişmesine sebep olmaktadır¹⁰⁸. Çalışmamızda BKİ'nin arttıkça ilaç kullanma oranında arttığı saptanmıştır (Tablo 4.11). İlaç kullanımının artma sebebinin, BKİ arttıkça kronik hastalıkların görülme sıklığının artması olduğu düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında BKİ ve kronik hastalıklar sebebiyle ilaç kullanımına ilişkin herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda uyku problemi çeken bireylerde uyku bozukluk derecesinin artmasına bağlı olarak uyku bozuklukları semptomlarından uyurken nefes alamayarak uyanma, uyurken nefesi durduğu için uyandırılma ve son yıllarda kilo almada önemli

düzeşde artışlar olduğu belirlendi. Uyku bozukluk derecesinin artışına bağlı olarak uyku bozuklukları semptomlarının görölme sıklığında artış olduğu daha önce birçok araştırmacı tarafından ifade edilmiş olup çalışmamızla paralellik göstermektedir^{107,109}(Tablo 4.12).

Çalıştığımız hasta gurubunda %92.5 oranıyla gündüzleri aşırı derecede yorgunluk çekme en sık görülen semptomdur (Tablo 4.12). Literatüre bakıldığında Kiper ve Sunal⁶⁹'ın uyku kalitesine yönelik yapmış oldukları çalışmada gündüzleri yorgunluk çekme durumu, uyku kalitesi kötü olarak değeriendirilen hastaların şikayetleri arasında yer verdikleri görölmüşür. Yine Yılmaz ve ark⁵. yapmış oldukları çalışmada da hastaların uyandıklarında kendilerini dinlenmiş hissetmeme durumunun hasta şikayetlerinden birisi olması çalışmamızı destekleyici niteliktedir.

Bu çalışmaya alınan bireylerde uyku bozukluk derecesi ilerledikçe horlama ve gündüzleri uyuma oranının da artış gözlenmiştir (Tablo 4.12). Aydoğdu ve ark¹¹⁰. 2006 yılında yaptıkları bir çalışmada uyku özellikleri kötü olan hastalarda horlama oranını %75.7, gündüzleri uyuma oranını %56.8 bulmuş ve hastalığın ilerleyişiyle uyku özelliklerinin kötüleşmesi arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmişlerdir. Mevcut çalışma literatürü destekleyici niteliktedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Hastaların demografik özelliklerine bakıldığında çalışma kapsamında yer alan erkek sayısı kadınlardan fazla olmasına rağmen, uyku bozukluk semptomlarının kadınlarda daha fazla görüldüğü,
- Uyku polikliniğine başvuran hastaların büyük çoğunluğunun vardiyalı çalışma sisteminin olmadığı,
- Hastaların yaş aralığı arttıkça uyku bozukluk semptomlarının da arttığı,
- Ev hanımlarında uyku bozukluklarının ve semptomlarının sık görüldüğü,
- Tedavi gören hastaların hemen hemen yarısının sigara kullanıp çok az bir kısmının alkol kullandığı,
- Bireylerde akşamları çay ve ya kahve tüketme durumu ve miktarı arttıkça uyku bozukluk semptomlarını arttırdığı,
- BKİ arttıkça uyku bozuklukları semptomlarının da arttığı,
- Hastalarının büyük çoğunluğunun uyku ilacı kullanmadığı,
- Yaş, sigara kullanma durumu, akşamları çay ve ya kahve tüketme durumu ve miktarı ve BKİ'nin uyku bozukluklarını ve semptomlarını en fazla etkilediği,
- Hastaların en fazla yakındıkları semptomların geceleri sık sık uyanma, horlama, yatakta sık sık dönme, son zamanlarda kilo alma, baş ağrısı çekme, gündüzleri aşırı derecede yorgunluk hissetme ve çabuk sinirlenme olduğu,
- Hastaların neredeyse yarısının cinsel hayatta problem yaşadıkları,
- Uyku polikliniğinde tedavi gören hastaların büyük çoğunluğunda uyku problemlerine bir veya birden fazla hastalığın eşlik ettiği,

- Hastalarda en fazla görülen ortak hastalığın hipertansiyon olduğu ve en fazla antihipertansif grubu ilaçların kullanıldığı saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Uyku problemi çeken hastaların şikayetlerini ve uyku problemini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda;

1. Geceleri uyumadan hemen önce çay ve ya kahve gibi kafein içeren içeceklerin tüketilmemesi,
2. Akşamları tüketilen çay ve ya kahve miktarına dikkat edilmesi,
3. Ev hanımlarının uyku hastaları popülasyonunun büyük bir kısmını oluşturduğu ve bu konuda ev hanımlarına daha fazla yönelmek gerektiği,
4. BKİ'nin uyku bozuklukları ve semptomlarıyla doğrudan ilişkili olduğu için kilo alımına dikkat edilmesi,
5. Yaş ilerlemesiyle beraber uyku problemleri ve uyku bozukluk semptomları arttığı için bu bireylere uyku ve uyku hijyeni ile ilgili eğitim verilmesi,
6. Literatür tarandığında uyku bozukluk semptomları ile ilgili yeterince çalışma bulunmadığı görülmüş olup, konuyla ilgili daha fazla çalışma yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Gümüş AB, Engin E, Özgür G. Bir huzurevinde yaşayan ve bilişsel bozukluğu olmayan yaşlıların uyku düzeni ve özelliklerinin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2009, 12: 138-146.
2. Çoban A, Yanikkerem UE. Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Tıp Dergisi*, 2010, 49: 87-94.
3. Bülbül S, Kurt G, Ünlü E, Kırılı E. Adölesanlarda uyku sorunları ve etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2010, 53: 204-210.
4. Üstün Y, Yücel ŞÇ. Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 2011, 4: 29-38.
5. Yılmaz E, Kutlu AK, Çeçen D. Cerrahi kliniklerde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörler. *Yeni Tıp Dergisi*, 2008, 25: 149-156.
6. Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Toraks Dergisi*, 2007, 8: 234-240.
7. Acaroğlu R, Savcı C, Bilir A, Kaya H, Şendir M, Örenli E, Temel Z. Bir nöroşirürji kliniğinde gece verilen hemşirelik bakımının değerlendirilmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 2: 34-40.
8. Taşkiran N. Gebelik ve uyku kalitesi. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2011, 8: 181- 187.
9. Şenol V, Soyuner F, Akça RP, Argün M. Adölesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2012, 13: 93-102.
10. Parlar S. Parkinson hastalarında uyku bozuklukları ve hemşirelik yönetimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2007, 10: 95-104.

11. Güneş Z, Körükçü Ö, Özdemir G. Diyabetli hastalarda uyku kalitesinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009, 12: 10-17.
12. Selekler HM, Şengün E, Altun N. Episodik ve kronik migrenlilerde uyku kalitesi ve depresyon. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2010, 47: 196-200.
13. Yılmaz E, Özkan S. Bir ilçede çalışan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006, 1: 81-99.
14. Şenol V, Soyuner F, Şenol PN. Huzurevinde kalan yaşlıların uyku kalitesinin pittsburg, epworth ve sabahçıl-akşamcıl anketi ölçekleri ile değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2013, 16: 60-68.
15. Onat ŞŞ, Delialioğlu SÜ, Biçer S, Özel S. Osteoporotik hastalarda uyku kalitesinin yaşam kalitesine etkisi. *Türk Osteoporoz Dergisi*, 2013, 19: 32-37.
16. Omaç M, Eğri M, Karaoğlu L. Malatya il merkezi hastanelerinde çalışmakta olan hemşirelerin epworth uykululuk ölçeği ile durumlarının değerlendirilmesi. *e-Journal of New World Sciences Academy*, 2010, 5: 49-56.
17. Demir Y. Uyku Fizyolojisi. İçinde: Ay FA (editör). *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*, 3.Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2011: 682-687.
18. Ünlü CE, Saylam G, Fırat H, Selçuk ÖT, Korkmaz MH, Ardınç S, Muharrem D. Geriatrik obstrüktif uyku apne hipopne sendromlu hastalarda risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2012, 15: 7-11.
19. Aştı TA, Karadağ A. *Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*, 1. Baskı. İstanbul, Akademi Yayıncılık, 2012:1100-1114.

20. Ertuğrul A, Rezaki M. Uykunun nörobiyolojisi ve bellek üzerine etkileri. *Psikiyatri Dergisi*, 2004, 15: 300-308.
21. Baklan B. Uykunun Mekanizmaları ve Normal Uyku. İçinde: Kaynak H, Ardınc S (editörler). *Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları*, 1.Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2011: 7-14.
22. Pıçak R, İsmailoğulları S, Mazıcıoğlu M, Üstünbaş HB, Aksu M. Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler. *Turkish Journal of Family and Primary Care*, 2010, 4: 12-22.
23. Erol Ö, Enç N. Yoğun bakım alan hastaların uyku sorunları ve hemşirelik girişimleri. *Türkiye Klinikleri Journal Nursing Science*, 2009, 1: 24-31.
24. Darçın AE, Dilbaz N. Alkol bozukluklarında uyku örüntüsü ve uyku bozuklukları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2010, 11: 335-342.
25. Derman S. Uyku Fizyolojisi. İçinde: Ömür M, Elez F, Özturan D, Derman S (editörler). *Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu ve Horlama*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2004: 1-7.
26. Keleştimur H. Sinir Sistemi. İçinde: *Tıbbi Fizyoloji*, Çavuşoğlu H, Yeğen BÇ, (Çeviri editörleri). Textbook of Medical Physiology, Guyton AC, Hall JE. 11. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2007: 673-824.
27. Karadağ MG, Aksoy M. Uyku regülasyonu ve beslenme. *Göztepe Tıp Dergisi*, 2009, 24: 9-15.
28. Öztürk L, Darıyerli N. Melatonin ve uyku fizyolojisi. *Türkiye Tıp Dergisi*, 2000, 7: 104-109.
29. Steiger A. Sleep and endocrinology. *Journal of Internal Medicine*, 2003, 254: 13-22.

30. Sayan H, Gelir E, Babül A. Brain stem and cerebral cortex histamine concentrations in there sleep deprived rats. *Türk Journal of Medicial Sciences*, 2001, 21: 499-502.
31. Sönmez S, Ursavaş A, Uzaslan E, Ediger D, Karadağ M, Gözü RO, Ege E. Vardiyalı çalışan hemşirelerde horlama, uyku bozuklukları ve iş kazaları. *Türk Toraks Dergisi*, 2010, 11: 105-108.
32. Öztürk L, Vardar SA, Bulut E, Kurt C, Yaprak M. Tam ve kısmi uyku yoksunluğunda vücut sıcaklığı ve uykululuk düzeyi arasındaki ilişki. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2006, 23: 88-94.
33. Yüksel N. *Ruhsal Hastalıklar*, 1. Baskı. Ankara, Şahin Matbaacılık, 1995: 308-325.
34. Aksoy S, Çalışkan M. Uyku-EEG'nin klinik psikiyatride kullanımı. *Düşünen Adam Bakırköy Psikiyatrik ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 1991, 4: 28-30.
35. Dursunoğlu D, Dursunoğlu N. Kalp yetersizliği ve uyku apnesi. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 2010, 38: 135-143.
36. Kocaaslan S, Öñiz A, Öñgören M. Uykuda işitsel uyarılma potansiyelleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2010; 11: 49-59.
37. Özgen F. Uyku ve uyku bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 2001, 5: 41-48.
38. Aytaç B, Kayhan A, Devrim E, Durak İ, Ergüder İ. Uyku deprivasyonunun antioksidan sisteme etkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2007, 17: 130-133.
39. Türk Uyku Tıbbı Derneği. 8.Ulusal Uyku ve Bozuklukları Kongresi. 30 Ekim- 3 Kasım 2007.
40. Carskadon MA, Dement WC. Monitoring and staging human sleep. In Kryger MH, Roth T, Dement WC (Eds.), *Principles and practice of sleep medicine*, 5th edition, St. Louis, Elsevier Saunders, 2011: 16-26.

41. Öztürk L. Yanıtını arayan eski bir soru niçin uyuyoruz. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 2007, 70: 114-121.
42. Çalıyurt O, Edis EÇ, Altıay G. Akut tam uyku yoksunluğunun enerji metabolizması üzerine etkileri. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2011, 48: 17-21.
43. Kara B. Akut miyokard infarktüsü öncesi ile sonrası uyku sorunları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2012, 11: 687- 694.
44. Alp N, Mete S. Postpartum yorgunluk düzeyi ile uyku ve beslenmenin yorgunluğa etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 11: 10-18.
45. Çölbay M, Şeref Y, Fidan F, Acartürk G, Karaman Ö, Ünlü M. Hemodiyaliz hastalarının pittsburg uyku kalite indeksi ile değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 2007, 55: 167-173.
46. Semiz ÜB, Algül A, Başoğlu C, Ateş MA, Ebrinç S, Çetin M, Güneş C, Günay H. Antisosyal kişilik bozukluğu olan erkek bireylerde subjektif uyku kalitesinin saldırganlık ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2008, 19:373-381.
47. Hıdıroğlu H, Özkorumak E, Tiryaki A, Ak İ. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu hastalarında ruhsal bozuklukların dağılımı. *Klinik Psikiyatri*, 2012, 15: 18-25.
48. Tsui YY, Wing YK. A Study on the sleep patterns and problems of university business students in hongkong. *Journal Of American College Healt*, 2010, 58: 167-176.
49. Ferentinos P, Kontaxakis V, Kontaxakis BH, Paparrigopoulos T, Dikeos D, Ktonas P, Soldatos C. Sleepdisturbances in relationtofatigue in majör depression. *Journal of Psychosomatic Resarch*, 2009, 66: 37-42.

50. Soyuner F, İsmailoğulları S, Aksu M, Elmalı F. Obstrüktif uyku apne sendromu hastalarında fiziksel aktivite ve depresyon ilişkisi. *Türk Nöroloji Dergisi*, 2011, 17: 32-37.
51. Öztürk Ö. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve uyku. *Solunum Dergisi*, 2011, 13: 67-77.
52. Korkut Y. Hemodiyaliz hastalarının öznel uyku kaliteleri üzerine karşılaştırmalı bir çalışma ve uyku kalitesini yordayıcı faktörlerin araştırılması. *Klinik Psiko Farmakoloji Bülteni*, 2008, 18: 105-112.
53. Başoğlu ÖK, Yürekli BS, Taşkiranlar P, Tunçel Ş, Yılmaz C. Obezite ile obstrüktif uyku apne sendromu semptomları ve gündüz uykululuk ilişkisi. *Ege Tıp Dergisi*, 2011, 50: 111-117.
54. Fidan F, Ünlü M, Sezer M, Kara Z. Kamyon sürücülerinde trafik kazası ve uyku apne sendromu semptomları arasındaki ilişki. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 2007, 55: 278-284.
55. Atılğan ZA, Abakay A, Ülgen S. Tıkalıcı uyku apne sendromu ve kardiyovasküler sorunlar. *Dicle Tıp Dergisi*, 2011, 38: 253-256.
56. Ursavaş A, Göktaş K, Sütçigil L, Özgen F. Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu olan hastalarda obezite ve kardiyovasküler hastalıkların değerlendirilmesi. *Toraks Dergisi*, 2004, 5: 79-83.
57. Özol D, Karamanlı H. Obstrüktif uyku apnesinin kardiyak ve sistemik hastalıklar ile ilişkisi. *Yeni Tıp Dergisi*, 2010, 27: 7-9.
58. Doğan ÖT, Dal U, Özşahin SL, Akkurt İbrahim, Seyfikli Z. Sürücülerde uyku ile ilgili hastalıkların prevalansı ve trafik kazaları ile ilişkisi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 2006, 54: 315-321.

59. Karagül B, Oral H, Şener R, Küsbeci ÖY. Afyon bölgesindeki geriatric bireylerde uyku bozukluklarının değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2011, 14: 337-343.
60. Barış Yİ. Uykuda solunum durmasının tarihçesi. *Toraks Dergisi*, 2003, 4: 208-210.
61. Erdiñ OO. Solunumla ilişkili uyku bozuklukları ve serebrovasküler hastalıklar. *Türk Serebrovasküler Hastalıklar Dergisi*, 2010, 16: 1-6.
62. Özeke Ö, Güngör M, Hızıl SB, Aydın D, Ertürk Ö, Çelenk MK, Dinçer H, İliçin G, Özgen F, Özer C. Influence of the severity of obstructive sleep apnea on nocturnal heart rate indices and its association with hypertension. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 2011, 11: 509-514.
63. Bekci TT, Kesli R, Koçak N. Serum neopterin levels in obese and nonobese patients with obstructive sleep apnea syndrome. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2010, 17(3): 165-168.
64. Kepez A, Niksarlıoğlu EYÖ, Hazırolan T, Hayran M, Kocabaş U, Demir AU, Aydemir K, Tokgözoğlu L, Nazlı N. Evalation of association between obstructive sleep apnea and coronary risk scores predicted by tomographic coronary calciums coring in asymptomatic patients. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 2011, 11: 428-435.
65. Çelen YT, Peker Y. Cardio vascular consequences of sleep apnea. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 2010, 10: 75-80.
66. Bayram NA, Çiftçi B, Güven SF, Bayram H, Diker HE, Durmaz T, Keleş T, Bozkurt E. Prevalence of cardiac arrhythmia in obstructive sleep apnea syndrome. *Turkish Journal of Medicine Sciences*, 2010, 40: 843-850.

67. Bilgili N, Kitiş Y, Ayaz S. Yaşlılarda yalnızlık, uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2012, 15: 81-88.
68. Şahin M, İnal BB, Öğreden Ş, Yiğit Ö, Aral H, Güvenen G. Metabolic profile and insulin resistance in patients with obstructive sleep apnea syndrome. *Turkish Journal Medical Sciences*, 2011, 41: 443-454.
69. Kiper S, Sunal N. Romatoid artritli hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2009, 10: 31-40.
70. Ayık SÖ, Akhan G, Peker Ş. Obstruktif uyku apne sendromlu olgularda obezite sıklığı ve ek hastalıklar. *Türk Toraks Dergisi*, 2011, 12: 105-110.
71. Çetintaş G, Aydoğan S, Yurteri G, Güven AAÖ, Sak ZHAS. Obstruktif uyku apne sendromu ile yaş, cinsiyet ve sigara ilişkisi. *Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 2009, 49: 171-176.
72. Kara M. Hastanede Yatan Hastaların Uyku ile İlgili Sorunları ve Hemşirelerin Bu Soruna İlişkin Tutumları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 1996.
73. Vardar SA, Öztürk L, Vardar E, Kurt C. Ergen sporcu kızlarda egzersiz yoğunluğu ve öznel uyku kalitesi ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005, 6: 154-162.
74. Vardar SA. Egzersiz ve uyku ilişkisi tam olarak biliniyor mu? *Genel Tıp Dergisi*, 2005, 15: 173-177.
75. Yetkin S, Aydın H, Özgen F, Sütcigil L, Bozkurt A. Şizofreni hastalarında uyku yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011, 22: 1-9.
76. Fidan F, Ünlü M, Sezer M, Pala E, Geçici Ö. Obstruktif Uyku Apne Sendromu ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişki. *Toraks Dergisi*, 2006, 7: 125-129.

77. Dursunoğlu N, Dursunoğlu D. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu günümüzde sistemik hipertansiyon için tanımlanabilir bir risk faktörüdür. *Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 2005, 12: 139-143.
78. Bayram NA, Diker E. Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu ve kardiyak aritmi. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 2008, 36: 44-50.
79. Küçer N. The relationship between daily caffeine consumption and with drawal symptoms. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 2010, 40: 105-108.
80. Şahin H, Özol D, Yıldırım Z, Bozkurt B, Yiğitoğlu MR. Obezite parametrelerinin obstrüktif uyku apnesi üzerine etkisi. *Yeni Tıp Dergisi*, 2011, 28: 142-145.
81. Blümel JE, Cano A, Mezones E, Baron G, Bencosme A, Benitez Z, Bravo LM, Calle A, Flores D, Espinoze MT, Gomez G, Bueno JAH, Laribezcoa F, Martino M, Lima S, Monterrosa A, Mostajo D, Ojeda E, Onatra W, Sanchez H, Tserotas K, Vallejo MS, Witis S, Zuniga MC, Chedraui P. A multinational study of sleep disorders during female mid-life. *Maturitas*, 2012, 72: 359-366.
82. American Academy of Sleep Medicine. ICSD-2: The International Classification of Sleep Disorders. Diagnostic and Coding Manual. Westchester, Illinois: AASM ed, 2005, 27.
83. Sütçigil L, Aydın H, Özgen F, Cöngöloğlu E, Yazıhan NT. İnsomniada uyku örüntüsünün özellikleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2005, 47: 159-163.
84. Aslan S, Yetkin S, Albayrak FS, Gülcat Z, Maral I, Aycan S, Sütçigil L, Özgen F, Aydın H. Hipersomnia ile ilgili belirtilerin Ankara'nın kentsel bir bölgesinde yaygınlığı. *Klinik Psikiyatri*, 2005, 8: 172-179.
85. Durukan İ, Erdem M, Öz O, Karaman D, Özgen F. Çocukluk çağında narkolepsi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2011, 48: 158-161.

- 86.** Alzafer S, Çuhadaroglu Ç, Tulek B, Aydemir N, Erelel M, Erkan F. Uyku apne hipopne sendromu genetik ilişkisi. *Solunum Dergisi*, 2003, 5: 54-58.
- 87.** Koçak N, Özen F, Taha B. Obstrüktif uyku apneli hastalarda faktör XIII V34L polimorfizminin etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2009, 16: 163-167.
- 88.** Bayram NA, Çiftçi B, Güven SF, Bayram H, Diker E. Obstrüktif uyku apne sendromu şiddeti ile hipertansiyon arasındaki ilişki. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 2007, 7: 378-382.
- 89.** Dursun E, Çiftçi TU, Güven SF, Korkmaz H. Horlamalı hastaların obstrüktif uyku apne sendromu açısından değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 2011, 3: 82-87.
- 90.** Ardıç S, Demir AU, Hikmet F, Oktay B, Darılmaz YG, Zübeyir Y, Pınar A, Cengiz Ö, Bardakçı Mİ. Chronic obstructive pulmonary disease and obstructive sleep apne asymptoms. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2012, 15: 142-150.
- 91.** Bagai K. Obstructive sleep apnea, stroke, and cardio vascular diseases. *The Neurologist*, 2010, 6: 329-339.
- 92.** Quercioli A, Mach F, Montecucco F. Inflammation accelerates atherosclerotic processes in obstructive sleep apnea syndrome (OSAS), *Sleep Breaath*, 2010, 14: 261–269.
- 93.** Ursavas A, Karadag M, Güllülü M, Demirdöğen E, Coşkun F, Onart S, Gözü RO. Low-grade urinary albumin excretion in normotensive/non-diabetic obstructive sleep apnea patients. *Sleep Breath*, 2008, 12: 217–222.
- 94.** Türk Uyku Tıbbı Derneği. Türkiye’de Erişkin Toplumda Uyku Epidemiyolojisi Araştırması Sonuçları, 2010: 3-5.

95. Apaydın H. Parkinson hastalığında uyku bozuklukları. *Parkinson Hastalığı ve Hareket Bozuklukları Dergisi*, 2011, 14: 59-72.
96. Suen L, Tam W, Hon KL. Association of sleep hygiene- related factors and sleep quality among university students in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*, 2010, 16: 180-185.
97. Ulusoy MN, Kukulu K. Kadınlarda uyku sorunlarının menopoz ile ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 2: 206-214.
98. Erdemir F. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*, Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri, 2005: 400- 404.
99. Akkuş Y, Kapucu S. Yaşlı bireylerde uyku sorunları. *İç Hastalıkları Dergisi*, 2008, 15: 131-135.
100. Özgür G, Baysan L. Yaşlılarda uyku sorunları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2005, 21: 97-105.
101. Neikrug AB, Ancoli Israel S. Sleep disorders in the older adult: a mini review. *Gerontology*, 2010, 56: 181-189.
102. O'Connor C, Thornley KS, Hanly PJ. Gender differences in the polysomnographic features of obstructive sleep apnea. *American Journal Respiratory Critical Care Medicine*, 2000, 161: 1465-1472.
103. Vitiello MV, Larsen LH, Moe KE. Age-related sleep change. Gender and estrogen effects on the subjective-objective sleep quality relationships of healthy, noncomplaining older men and women. *Journal of Psychosomatic Research*, 2004, 56: 503-510.
104. Edell-Gustafsson U, Svanborg E, Swahn E. A gender perspective on sleeplessness behavior, effects of sleep loss, and coping resources in patients with stable coronary artery disease. *The Journal of Acute and Critical Care*, 2006, 35: 75-89.

105. Daniel F, Kripke MD. The dark side of sleeping pills. <http://www.darksideofsleepingpills.com/>11 Mart 2015.
106. Atay T. Yaşlılıkta uyku. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2001; 2 (2): 91-97.
107. Başoğlu ÖK, Yürekli BS, Taşkiranlar P, Tunçel Ş, Yılmaz C. Ege obez hasta okulu anket çalışması: obezite ile obstrüktif uyku apne sendromu semptomları ve gündüz uykululuk ilişkisi. *Ege Journal of Medicine*. 2011; 50: 111-117.
108. Sağlam M, Savcı S, Yağlı NV, Kütükçü EÇ, Arıkan H, İnce Dİ, Güçlü MB, Tunay VB, Çöplü L. Kronik obstrüktif akciğer hastalarında obezitenin solunum kas kuvveti, fonksiyonel kapasite ve fiziksel aktivite düzeyi ile ilişkisi. *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2013; 24: 157-162.
109. Berger G, Berger R, Oksenberg A. Horlama ve obstrüktif uyku apnesinin progresyonu: kilo artışının ve zamanının rolü. *European Respiratory Journal*. 2009; 33: 338-345.
110. Aydoğdu M, Çiftçi B, Fırat Güven S, Ulukavak Çiftçi T, Erdoğan Y. İntertistiyel akciğer hastalarında polisomnografi ile uyku özelliklerinin değerlendirilmesi. *Tüberüloz ve Toraks Dergisi*. 2006; 54: 213-221. Yaylalı GF, Tekekoğlu S, Akin F. Sexual dysfunction in obese and over weight women. *International Journal of Impotence Research*. 2010; 22: 220-226.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı :Tunç ELİŞ Doğum Tarihi :11.03.1989 Doğum Yeri :Kars Medeni Hali :Bekar Uyruğu :T.C Adres :Kafkas Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri M.Y.O. KARS Telefon :05468450713 Faks :04742426841 E-Mail :tuncatauni@gmail.com
Eğitim
Lisans: Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü (2007–2011) Yüksek Lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları (2012–)
Yabancı Dil Bilgisi
Yabancı Dil: İngilizce (Orta seviyede).
Mesleki Deneyim
Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hemşire olarak (2011–2013) Kafkas Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO. Yaşlı Bakım Programı Öğretim Görevlisi olarak (2013 –)

EK-2. VERİ TOPLAMA FORMU

1-Cinsiyeti	Erkek(1)	Bayan(2)
2-Yaşı	30-40(1)	41-50(2)
	51-60(3)	61-↑(4)
3-Kilo	60-70(1)	71-90(2)
	91-↑ (3)	
4-Beden kitle indeksi(BKİ)	18.5-zayıf(1)	
	18.5-24.9 normal(2)	
	25-29.9kilolu(3)	30-↑obez(4)
	40↑morbitobez(5)	
5-Mesleği		
6-Vardiyalı çalışma düzeni var mı?	Evet(1)	Hayır(2)
7-Günde kaç saat çalışıyor?	1-8(1)	8-↑ (2)
8-Sigara kullanıyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
	Bıraktım(3)	
9-Alkol kullanıyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
	Bıraktım(3)	
10-Uykuya dalmakta sıkıntı çekiyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
11-Günde kaç bardak çay içiyor?	1-4(1)	5-8(2)
	8-↑(3)	
12-Akşamları çay ve ya kahve içiyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
13-Uyumak için uyku ilacı kullanıyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
14-Geceleri sık sık uyanıyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)

15-Gece uyandıktan sonra tekrar uyumakta zorluk çekiyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
16-Sabahları çok erken mi uyanıyor?	Evet(1)	Hayır(2)
17-Horlaması var mı?	Evet(1)	Hayır(2)
18-Birisinin uykusunu rahatsız ettiği için başka bir odada yattığı oluyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
19-Yüksek yastıkta mı uyuyor?	Evet(1)	Hayır(2)
20-Bazen nefes alamayarak uyandığı oluyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
21-Uykuda nefesinin durduğunu söyleyen birisi oldu mu?	Evet(1)	Hayır(2)
22-Birisi uykuda nefesinin durmasından korkup bireyi hiç uyandırmış mı?	Evet(1)	Hayır(2)
23-Gece yatakta sık sık dönüyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
24-Uykuda kol ve bacaklarda atmalar oluyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
25-Gece sık sık tuvalete kalkıyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
26-Son 10 yılda 5 kg'dan fazla kilo almış mı?	Evet(1)	Hayır(2)
27-Sabah uyandığınızda baş ağrısı oluyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
28-Sabah uyandığında ağız kuruluğu oluyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
29-Sabah uyandığında yatağını dağılmış- karışmış buluyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
30-Unutkanlık, şaşkınlık, nerede olduğunu hatırlayamama vb. durumlar yaşıyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
31-Gündüzleri aşırı derecede yorgunluk hissediyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)

32-Kalabalık ortamlarda, işinin başında, araba kullanırken telefonla konuşurken uyukladığı oluyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
33-Gündüzler uyuyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
34-Yakınları son zamanlarda çabuk sinirlendiğini söylüyorlar mı?	Evet(1)	Hayır(2)
35-Son zamanlarda cinsel yaşamıyla ilgili problemler yaşıyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
36-Gece uykuda yatağını ıslattığı oluyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
37-Uykuda konuşuyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
38-Uykuda dişlerini gıcırdatıyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
39-Hiç uyur-gezer olmuş mu?	Evet(1)	Hayır(2)
40-Rüya görüyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
41-Uyumak üzereyken ya da uyanırken çok canlı hareketli rüyalar görüyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
42-Uykuya dalmadan önce gerçekte olmayan şeyler görüyor ya da sesler duyuyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
43-Bazen uyandıktan hemen sonra hareket edememe hissine kapıldığı oluyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
44-Kabuslar görüyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)
45-Kabus ile bağırarak uyanıyor mu?	Evet(1)	Hayır(2)

46-Bireyde görülen hastalıklar nelerdir?

Astım(1) Kronik bronşit(2)
Kalp hastalıkları(3) Guatr(4)
Hipertansiyon(5) Prostat(6)
Gastrit-Ülser(7) Parkinson(8)
Diabet(şeker)(9) Felç(10)
Burun eti-Burun kemiği eğriliği(11)
Kanser(12) Romatizma(13)
Sara(Epilepsi)(14)

47-Kullandığı ilaç grupları nelerdir?

Antihipertansifler(1)
Analjezikler(2)
Antibiyotikler(3) İnsülin(4)
Bronkodilatatörler(5) Hormonlar(6)
Sedatifler, Hipnotikler(7)
Antiaritmikler(8)
Antikonvülzanlar(9)

48- Uyku Bozukluk derecesi?

(1) Hafif (2) Orta (3) Ağır

EK-3. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ

Tarih:.....

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesini gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya velisinin Adı, İmzası, Adresi (varsa telefon no, faks no)

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı :

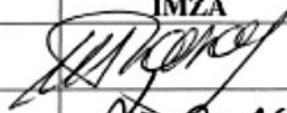
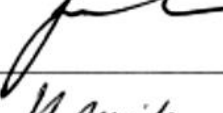
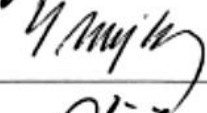
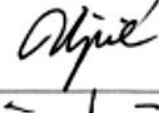
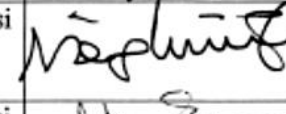
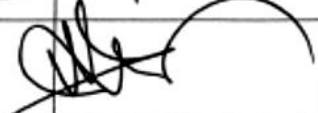
İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin Adı, İmzası, Görevi:

EK-4. ETİK KURUL ONAY FORMU

“2013.2.2/ 12”SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI 19.03.2013

2.2/12–Enstitümüz Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Tunç ELİŞ’in
“ Bir Uyku Bozukluğu Merkezinde Tedavi Gören Hastaların Yakınmaları ve Uyku
Bozukluğunu Etkileyen Faktörlerin Analizi ” tez konusu görüşüldü;
İlgilinin tez konusunun etik değerlere uygun olduğu mevcudun oybirliği ile, karar verildi.

ADI SOYADI	GÖREVİ	İMZA
Prof.Dr.Mustafa ATASOY	Sağlık Bilimleri Etik Kurul Başkanı	
Prof.Dr.Atila EROĞLU	Sağlık Bilimleri Etik Kurul Başkan yardımcısı	
Prof. Dr. Funda BAYINDIR	Sağlık Bilimleri Etik Kurul üyesi	
Prof.Dr.Yavuz Selim SAĞLAM	Sağlık Bilimleri Etik Kurul üyesi	
Prof. Dr. H. İnci GÜL	Sağlık Bilimleri Etik Kurul üyesi	
Prof.Dr..Mağfiret KAŞIKÇI,	Sağlık Bilimleri Etik Kurul üyesi	
Prof. Dr. Fikret ÇELEBİ	Sağlık Bilimleri Etik Kurul üyesi	
Prof.Dr.Mehmet YILDIZ,	Sağlık Bilimleri Etik Kurul ü	
Prof.Dr.Nesrin GÜRSAN	Sağlık Bilimleri Etik Kurul ü	

EK-5. YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

(Tez başlığı değişiklik önerisi olanlar için)



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (Tez başlığı değişiklik önerisi olanlar için) (FORM: 08)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Tuna Elif Danışmanı : Doç. Dr. Reha Balı Akın
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Sağlık Bilimleri Fak. Ortak Danışman : -
Anabilim Dalı : Hematoloji

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 12.05/2015 ve 2015.04.11 sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, Bir Uyku Bozukluğu Merkezi Tedavi Odası Hastaların Yakınmaları ve Uyku Bozukluğunun Etkileyen Faktörlerin Analizi başlıklı yüksek lisans tezini incelemiş ve aday 22.05/2015 tarihinde, saat 08:30 da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

☒ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda başarıyla savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,

☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda,ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,

☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**,

☒ ancak konu ve içeriği değişmeksizin tez başlığının Uyku Bozukluğu Hastaların Bazen Yakınmaları ve Uykuyu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi olarak düzenlenmesine,

☒ **OY BİRLİĞİ** ☐ **OY ÇOKLUĞU** ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	<u>Yrd. Doç. Dr. Arzu Karaböğ</u>	<u>Aydin A. Karaböğ</u>
Üye	<u>Doç. Dr. Reha Balı Akın</u>	<u>Reha</u>
Üye	<u>Yrd. Doç. Dr. Gülsin Avcı</u>	<u>Gül.</u>
Üye		
Üye		

EK-6. ÇALIŞMA İZNİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında Yüksek Lisans öğrencisi Tunç ELİŞ'in " UYKU BOZUKLUĞU YAŞAYAN BİREYLERİN YAKINMALARININ VE UYKUYU ETKİLEYEN DURUMLARININ İNCELENMESİ" başlıklı tez çalışması için Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Uyku Bozuklukları Merkezi'nin hasta dosyaları arşivinin, hastaların kimlik bilgilerinin gizli tutulması ve Etik Kurul onamı alınması koşulu ile incelemesinde bir sakınca yoktur.

Yrd. Doç. Dr. Nergiz HÜSEYİNOĞLU
Dip.No:116560
Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroloji ABD
Nöroloji AD Başkanı

Yrd.Doç.Dr.Nergiz HÜSEYİNOĞLU
Dip.No:116560
Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroloji ABD