T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

UYKU APNELİ HASTALARDA UYKU KALİTESİ VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

PELİN KESKİN

Danışman

Doç. Dr. Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI

MANİSA–2025

PELİN
KESKİN

UYKU APNELİ HASTALARDA UYKU KALİTESİ VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

2025

TAAHHÜTNAME

Bu tezin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalında akademik ve etik kurallara uygun olarak yazıldığını ve kullanılan tüm literatür bilgilerinin referans gösterilerek tezde yer aldığını, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, tezin yazımında akademik ve etik kurallara aykırı herhangi bir yapay zeka ve program kullanmadığımı beyan ederim.

Pelin KESKİN

UYKU APNELİ HASTALARDA UYKU KALİTESİ VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Pelin KESKİN

Danışman: Öğretim Üyesi Doç. Dr. Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI

Hemşirelik Anabilim Dalı

1.ÖZET

Amaç: Bu araştırma uyku apne problemi olan hastaların uyku kaliteleri ile yaşam kalitelerini karşılaştırmak amacıyla uygulanmıştır.

Gereç ve yöntem: Çalışma kesitsel tipte, tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Çalışma evreni uyku bölümüne kabul edilen 123 hastadan oluşmaktadır. Hastalara sosyodemografik form, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, EUROHIS-QOL Yaşam Kalitesi formu doldurulmuştur. Analizlerde test tekniklerinden bağımsız gruplar t testi, tek yönlü varyans testi ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Ayrıca istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların 34'ü kadın (%27,6), 89'u erkek(%72,4) hastadan oluşmaktadır. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine ilişkin bulgular incelendiğinde çoğunluğunun erkek olduğu, 41-60 yaş arasında olduğu, evli olduğu, ilkokul mezunu olduğu belirlenirken meslek açısından ise işçi, memur, serbest çalışma, emekli ve ev hanımının dağılımı birbirine yakındır. Katılımcıların çoğunluğu alkol kullanmadığını, geceleri terlemediğini, sigara kullandıklarını, uyku atakları geçirdiklerini, uykuya dalmada zorluk çektiklerini, gece boyu uyandıklarını, sabah erken kalktıklarını ve uyku apnesi yaşadıklarını ifade etmiştir.

Sonuç: Katılımcıların yaşam ve uyku kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik olarak yapılan analizde Puki ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.01$). Buna göre Puki skoru arttıkça yaşam kalitesi azalmaktadır. Dolayısıyla uyku kalitesi azaldıkça yaşam kalitesi de azalmaktadır.

Anahtar kelimeler: Uyku Apnesi, Uyku Kalitesi, Yaşam Kalitesi, CPAP

2025, 68 sayfa

THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP QUALITY AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH SLEEP APNEA

Pelin KESKİN

Advisor: Faculty Member Assoc. Dr. Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI

Department of Nursing

2.ABSTRACT

Objective: This study was conducted to compare the sleep quality and quality of life of patients with sleep apnea.

Materials and methods: The study was planned as a cross-sectional, descriptive study. The study population consisted of 123 patients admitted to the sleep department. Sociodemographic form, Pittsburgh Sleep Quality Index, EUROHIS-QOL Quality of Life form was completed. Independent groups't-test, one-way variance test and Pearson correlation test were used in the analysis. In addition, statistical significance level was accepted as $p<0.05$.

Findings: The study participants consisted of 34 female (27.6%) and 89 male (72.4%) patients. When the findings regarding the sociodemographic information of the participants were examined, it was determined that the majority of the participants were male, between the ages of 41-60, married, primary school graduates, while the distribution of workers, civil servants, self-employed, retired and housewives was close to each other in terms of occupation. The majority of the participants stated that they did not drink alcohol, did not sweat at night, smoked, had sleep attacks, had difficulty falling asleep, woke up during the night, woke up early in the morning and stopped breathing during sleep.

Conclusion: In the analysis conducted to examine the relationship between the participants' quality of life and sleep, it was determined that there was a statistically significant negative moderate relationship between Puki and quality of life ($p<0.01$).

Accordingly, as the Puki score increases, the quality of life decreases. Therefore, as the quality of sleep decreases, the quality of life also decreases.

Keywords: Sleep Apnea, Sleep Quality, Quality of Life

2025, 68 pages

TEŞEKKÜR

Tezimin başlangıcından bitimine kadar büyük emekleri olan değerli hocam Doç. Dr. Nurgül Güngör Tavşanlı'ya,

Uyku bölümünün koordinatörü kıymetli hocamız Prof. Dr. Hikmet Yılmaz ve araştırmamın ilerlemesinde önemli katkıları olan uyku bölümü değerli çalışanlarına,

Okulum ve tezim süresince her türlü desteklerini esirgemeyen Nöroloji Servisi hemşire arkadaşlarıma,

Emeği üzerimde çok olan canım annemle babama ve her zaman desteğiyle yanımda olan değerli eşime ve de varlığıyla dünyamı aydınlatan biriciğim kızıma sonsuz teşekkürü bir borç bilirim..

Pelin KESKİN

Manisa, 2025

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AHI : Apne- Hipopne İndeksi

BKİ: Beden Kitle Endeksi

VKİ: Vücut Kitle Endeksi

CPAP: Sürekli Pozitif Basınçlı Havayolu Cihazı

EUROHIS-QOL: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi

OSA: Obstrüktif Uyku Apnesi

OUAS: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu

PUKİ/PSQI: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (Pittsburgh Sleep Quality Index)

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Yaşam Kalitesi Ve Puki Ortalama Değerleri 14

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri 14

Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Yaşam Ve Uyku Kalitelerinin Karşılaştırılması 15

Tablo 4. Katılımcıların Yaşlarına Göre Yaşam Ve Uyku Kalitelerinin Karşılaştırılması 16

Tablo 5. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Yaşam Ve Uyku Kalitelerinin Karşılaştırılması 16

Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Yaşam Ve Uyku Kalitelerinin Karşılaştırılması 17

Tablo 7. Katılımcıların Mesleklerine Göre Yaşam Ve Uyku Kalitelerinin Karşılaştırılması 17

Tablo 8. Katılımcıların Alkol Kullanımlarına Göre Yaşam Ve Uyku Kalitelerinin Karşılaştırılması 18

Tablo 9. Katılımcıların Sigara Kullanımlarına Göre Yaşam Ve Uyku Kalitelerinin Karşılaştırılması 18

Tablo 10. Katılımcıların Uykuya Dalmada Zorluk Yaşamalarına Göre Yaşam Ve Uyku Kalitelerinin Karşılaştırılması 19

Tablo 11. Katılımcıların Uyku Uyku Apnesine Göre Yaşam Ve Uyku Kalitelerinin Karşılaştırılması 19

Tablo 12. Katılımcıların Yaşam Ve Uyku Kaliteleri Arasındaki İlişki 20

Tablo 13. Yaşam Ve Uyku Kaliteleri İle Değişkenler Arasındaki İlişki 20

İÇİNDEKİLER

TAAHHÜTNAME ..... **i**
1.ÖZET ..... **ii**
2.ABSTRACT ..... **iv**
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **vii**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **viii**
3. GİRİŞ **1**
3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI **2**
4. GENEL BİLGİLER **2**
4.1 UYKU FİZYOLOJİSİ **2**
4.2 UYKU EVRELERİ **3**
4.3 UYKU APNESİ **4**
4.4 UYKU APNESİNDE UYKU KALİTESİ **6**
4.5 YAŞAM KALİTESİ **6**
5. GEREÇ VE YÖNTEM **7**
5.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ, YERİ VE ZAMANI **7**
5.2 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ **7**
5.2.1 Araştırmaya kabul edilme ölçütleri: **8**
5.2.2 Araştırmaya kabul edilmeme ölçütleri: **8**
5.3 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ **8**
5.4 BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER **9**
5.5. VARSAYIMLAR **9**
6. VERİ TOPLAMA GEREÇLERİ **10**
6.1 SOSYO-DEMOGRAFİK FORM **10**
6.2 PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ (PUKİ) **10**
6.3 EUROHİS-QOL- DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ANKETİ **12**
8. VERİLERİN ANALİZİ **13**
9. BULGULAR **14**
12. KAYNAKLAR **30**
13. EKLER **35**
EK I. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU **35**

EK II. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU 39
EK III. PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ 47
EK IV. EUROHIS-QOL- DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ANKETİ 51
EK V. PUKİ ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI 52
EK VI. ENSTİTÜ İZİN YAZISI 53
ÖZGEÇMİŞ 54

3. GİRİŞ

Uyku apnesi, genellikle gece boyunca solunumun kısa süreli duraklamalarıyla karakterize edilen bir uyku bozukluğudur ve dünya genelinde yaygın bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. Bu durum, uyku kalitesini doğrudan etkileyerek, bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını bozabilir (Köktürk, 2013). Uyku apnesi, özellikle Obstrüktif Uyku Apnesi (OSA) olarak bilinen formuyla, solunum yollarında meydana gelen tıkanmalar nedeniyle hava akışının durması veya azalması ile tanımlanır. OSA, günümüzde sıklıkla görülmekte olup, özellikle obezite, yaş, genetik faktörler ve yaşam tarzı gibi etmenlerle ilişkili olarak ortaya çıkmaktadır (Z. X. et.al., 2020).

Uyku, insan yaşamının üçte birini oluşturan, dış dünya ile bağlantısının kesildiği kısa bir dönemdir. Uyku, insanın sosyal yaşamını ve sağlığını etkileyen en önemli dinlenme aracıdır. Uyku apnesi, beyinde ve kalpte ciddi sorunlara sebep olan uyku esnasında solunumun durması olarak tanımlanmaktadır (Köktürk, 2013). Uyku apnesi olan bireyler uyku sırasında birkaç defa uyanırlar. Bu durum uyku kalitesini bozar ve yorgunluğa sebep olur. Uyku kalitesi bireylerin biyolojik ve ruhsal sağlığını koruması için gereklidir (Miyamota M., Hirata K., & Suzuki K., 2017). Uykunun en önemli görevlerinden bir tanesi vücudu diğer güne hazırlayacak enerjiyi sağlamaktır.

Uyku apnesi, yalnızca uyku kalitesini değil, aynı zamanda genel yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkileyebilecek bir durumdur. Uyku apnesi hastalarında sıkça gözlemlenen belirtiler arasında aşırı gündüz uykululuğu, depresyon, anksiyete, konsantrasyon güçlükleri ve düşük enerji seviyeleri yer alır (Çetinol T & Özvurmaz S, 2018). Bu tür semptomlar, bireylerin iş hayatını ve sosyal yaşamlarını olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürür. Yaşam kalitesi, bir bireyin sağlık durumu, sosyal ilişkileri, psikolojik sağlığı ve genel yaşam tatmini ile ilgili algısını içerir (Göl, 2022). Dolayısıyla, uyku apnesi hastalarının uyku kaliteleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişki, tıbbi araştırmalar ve klinik uygulamalar için önemli bir konu haline gelmiştir.

3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı uyku apne tanısı alan, son 3 aydır CPAP cihazı kullanan hastaların uyku kalitesi ile yaşam kalitesine etkisini araştırmaktır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1 UYKU FİZYOLOJİSİ

Uyku, vücudumuzda birçok sistemi destekleyen insan sağlığının temel unsuru olan bir sistemdir. Yeteri kadar kaliteli uyku kişinin kendini mental, psikolojik, fiziksel, sosyal yönlerden iyi hissetmesini sağlarken vücutta bağışıklığın güçlenmesi ve metabolik birçok olayın düzenlenmesine katkıda bulunur (Özlü T., Metintaş M., Karadağ M., & Kaya A., 2010).

Uyku, sinir sisteminin aktif katılımı ile vücutta meydana gelen eş zamanlı bir dizi fizyolojik olay sonucu ortaya çıkmaktadır. Organizmanın dinlenmesini ve sinir sisteminin gelişmesini sağlar. Zihinsel, duygusal ve fiziksel sağlık için hayati öneme sahip doğal bir süreçtir. Kişilerin uyku ihtiyacı yaş, cinsiyet, kullandığı ilaçlar, hastalık, fiziksel aktivite düzeyi, duygu durumu, yaşadığı çevre koşulları gibi diğer birçok faktörden etkilenmektedir (Tubbs AS, Dollish HK, & Fernandez F, 2019).

Uyku sirkadiyen ritmli fizyolojik bir süreçtir. Bu süreçte meydana gelen bazı bozukluklar uykunun sirkadiyen ritmini sekteye uğratarak çeşitli hastalıklara zemin hazırlar. Bu hastalıkların başında uykuda solunum bozuklukları başlığı altında incelenen Obstruktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) gelmektedir.

OUAS, uykuda saatte beşten fazla tekrarlayan, inspiratuar çabaların sürdürülmesine rağmen üst hava yolunda tam (apne) veya kısmi (hipopne) obstrüksiyona yol açan epizodlar olarak tanımlanır. Yapılan çalışmalara göre uykunun farklı evrelerinde beyne giden kan miktarı farklıdır. Uyanıklıkla uykuyu ayarlayan iki bölüm vardır. Birincisi medulla oblangatadaki bulber senkronize edici bölüm ikincisi ise beyin

korteksi, beyin sapı ve omurilikteki retiküler aktive edici sistem(RAS)den oluşmaktadır (Çetinol T & Özvurmaz S, 2018).

4.2 UYKU EVRELERİ

Uyku iki evreden oluşmaktadır. Bu evreler:

1. Non-REM (Non Rapid Eye Movement- Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı Evre)
2. REM (Rapid Eye Movement – Hızlı Göz Hareketlerinin Olduğu Evre)

1.NonREM (Yavaş Dalga Uykusu): Uykunun başlangıcında görülen dinlendirici tipte uykudur. NonREM uyku dönemi rüyasız uyku veya yavaş dalga uykusu olarak adlandırılmaktadır. Sanılanın aksine NonREM döneminde de rüya görülür. Fakat bu dönemde görülen rüyalar hatırlanmaz. En rahat pozisyon bulununcaya kadar yatak içi hareketler bu evrede devam edebilir (Dikmenoğlu, N., 2015). Kişi bütün uyku döneminin %70-80'lik kısmını NonREM döneminde geçirir (Işık, Ü, 2016).

NonREM uyku evresi kendi içinde üçe ayrılır:

1.1 NonREM evre 1: Faz 1 olarak da adlandırılan bu evre NonREM uyku evresinin ilk fazını oluşturur. Bu fazda vücut hareketleri devam eder. N1'de birey dış uyaranlara açıktır (Kulaksız, A.T, 2018). N1'de birey el, yüz, ayaklarda kasılmalar hissedebilir ve boşluğa düşme hissi ve havada uçma hissi bu evrede görülür (Kulaksız, A.T, 2018).

1.2 NonREM evre 2: Faz 2 olarak adlandırılan bu evre NonREM'in ikinci evresidir. Uyku için uygun pozisyon bulunmuş ve daha derin uykuya geçilmiştir. Bu evrede dış uyaranlara tepki azalmış ve kassal hareketler yavaşlamıştır (Aydın A., Tarhan M., & Ersoy E., 2016).

1.3 NonREM evre 3: Dış uyaranlara büyük ölçüde tepkisiz kalınan evredir. En dinlendirici evre olarak kabul edilir. BU evrede yine vücudun onarım işlemleri gerçekleşmektedir. Uyurgezerlik, altını ıslatma yine bu evrede görülmektedir (Aydın A., Tarhan M., & Ersoy E., 2016).

2. Rem uyku evresi: Rüyaların %80'i bu evrede görülür (Yalçın, 2018) ve çoğu görülen rüya hatırlanır. Beynin oksijen kullanımı, ısısı ve metabolik hızı bu evrede artar (Aydın A., Tarhan M., & Ersoy E., 2016).

4.3 UYKU APNESİ

Uyku sırasında oro-nazal hava akımının 10 saniye veya daha fazla süreyle %90 veya üzerinde azalma durumudur (Çabuk, B., 2018). Uyku sırasında hava yolunun geçici veya sürekli olarak tıkanması hiperkapni, hipoksemi, , inspiratuar çabaya bağlı intratorasik basınç dalgalanmaları, sempatik sinir sistemi aktivasyonu ve uykudan uyanmayı içeren bir dizi fizyolojik tepkiye neden olabilmektedir (Butler ve ark., 2019).

Uykuda solunumsal bozukluklar; uyku sırasında solunum düzensizlikleri olan, horlamanın da eşlik ettiği, yaşamı tehdit eden, sık görülebilen önemli bir hastalıktır. Patolojik düzeydeki değişikliklere neden olabilen bu klinik durum morbidite ve mortalite artışına sebep olur (T, Peppard, & Gottlieb, 2002).

Hasta zorla nefes almaya çalışırken, horlamalara ve uyanmalara yol açabilir. Bu problem kişide, huzursuzluğa, korkuya, paniğe, depresyona sebep olurken, solunumun ara ara durmasından ötürü, oksijen seviyesindeki düşmeler nedeniyle kalp krizine ve ölüme yol açabilir. Kişi kendini yeterince dinlenmiş hissedemez, her an uyku ihtiyacı duyar (Kantekin Y, 2018). Bu grup içerisinde yer alan ve prevalansı çok yüksek olan hastalık obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS)'dur (Chamara S,, ve diğerleri, 2017).

Yüksek sesle horlama, gündüz uyku hali, yorgunluk, uykuda nefes durması veya kesilmesi ile uyanılması en sık görülen belirtilerindendir. Yaş, obezite ve cinsiyet önemli risk faktörlerindendir. Tanı polisomnografi ile konulur (Deegan PC & McNicholas WT, 1995)..

Üç tip uyku apnesi tanımlanmaktadır:

1.Santral uyku apnesi : Abdominal ve torasik solunum hareketleri ile oro-nazal hava akımının birlikte durmasıdır.

2.Obstrüktif uyku apnesi: Abdominal ve torasik solunumun devam ettiği oro-nazal solunumun kesildiği uyku apnesidir. Obstruktif uyku apne sendromu (OUAS), uyku sırasında üst hava yollarında tam (apne) ve kısmi (hipopne) tıkanma sonucu oluşan, gece desatürasyon ve gündüz aşırı uyku hali ile seyreden bir durumdur.

3. Mikst uyku apnesi: İlk başta oro-nazal hava akımı kesilir buna takiben abdominal-torasik solunum kesilir. Hava akımı kesikliğinin devam etmesine rağmen abdominal-torasik solunum eforu tekrar başlar. Santral ve obstrüktif uyku apnesinin birlikte bulunduğu uyku bozukluğudur.

Klinik olarak obstrüktif uyku apnesi santral uyku apnesine oranla daha çok görülür (Çabuk, B., 2018).

Uyku esnasında yaşanan uyku apnesinin tanı ve tedavisi için farklı yöntemler uygulansa da hekimin tanı koymasına yardımcı olabilen yazılım tabanlı uygulamaların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Apne tanısı için uyku laboratuvarında yatmış bir kişiden gece boyu elektroensefalografi (EEG), elektrokardiyografi (EKG), elektromiyografi (EMG), solunum, vücut pozisyonu, elektrookülografi (EOG) gibi birçok sinyal eş zamanlı kaydedilmektedir (Hüseyin Hasıfoğlu, 2022).

OUAS tedavisinde farmakolojik ajanlar etki etmez (Köktürk O & Ulukavak Çiftçi T, 2002). Tedavideki temel seçenek pozitif havayolu basınç (PAP) cihazları kullanımıdır. PAP tedavisi üst havayolu açıklığı sağlanmak için kullanılmaktadır. Nazal cerrahi, uvuloplasti ve trakeostomi gibi cerrahi yöntemler de denenebilir (Tuncel & Yılmaz , 2014)

Tedavi edilmeyen uyku apnesinin sağlık hizmeti kullanım maliyetini arttırması, iş performansını düşürmesi, gündüz uyku hali ve yorgunluğa bağlı olarak motorlu taşıt kazalarında artışa neden olması gibi birçok toplumsal düzeyde etkisi mevcuttur ve bu da hastalığın toplum sağlığı açısından ciddiyetini ortaya koymaktadır (Saconi ve ark, 2018)

4.4 UYKU APNESİNDE UYKU KALİTESİ

Uyku kalitesi bireyin uykudan dinç ve dinlenmiş bir şekilde kalkması olarak tanımlanabilir. Uyku kalitesi çevresel faktörler, uyku bozuklukları, anksiyete gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Uyku kalitesinin yeterli olması bilinçsel işlemler ve günlük aktiviteler için gereklidir. Uyku kalitesinin iyi olması günlük aktiviteleri de olumlu yönde etkilemektedir (Göl, 2022).

Uyku kalitesi kişiden kişiye değişmekle birlikte kimisi için aşırı horlama uyku kalitesine bozarken kimisi için uykuya dalamama büyük sorundur (Carley ve Farabi, 2016). Uyku kalitesinin iyi olmaması diğer hastalıklara da zemin hazırlamaktadır.

Uyku sırasında meydana gelen apne-hipopne atakları verimsiz bir uyku döngüsüne neden olarak bireyin uyku ile ilişkili yaşam kalitesinin azalmasına yol açmaktadır. Uyku ile ilişkili yaşam kalitesinin azalmasında hastalarda sık görülen horlama, gece boğulma hissiyle uyanma, sabah yorgun uyanma ve baş ağrıları, gece kalitesiz ve bölünmüş bir uyku uyumanın sonucunda ortaya çıkan gündüz aşırı uyku hali ve sosyal işlevsellikteki bozulmalar etkili olmaktadır (Patil ve ark., 2019)

4.5 YAŞAM KALİTESİ

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi (WHOQOL) grubu Yaşam Kalitesini; ‘Hastanın, hem içinde yaşadığı kültürel yapı ve değerler sistemi bağlamında, hem de kendi amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri açısından, yaşamdaki durumu ile ilgili kişisel algısı şeklinde tanımlamıştır (Kuyken et al., 1995; WHOQOL, 1993)

Yaşam kalitesi, bireylerin yaşam sürelerinin önemli boyutlarından işlevsellik, sağlık ve memnuniyet gibi öznel ve nesnel ölçümlerle değerlendirildiği üzere, bireylerin deneyimledikleri genel iyilik hali olarak tanımlanabilir (Reimer MA, 2003)

Yaşam kalitesinin yükselmesi kişisel kalitenin de yükselmesi demektir. Kişinin hayatının her alanında bir kalite artışına da sebep olacaktır. Yaşam kalitesinin düşmesi

veya yükselmesi için bir takım etmenler bulunmaktadır. Düşürenler; temel ihtiyaçların karşılanmasında güçlük yaşanması, bireyin bakımının ve günlük faaliyetlerinin az olması, sürekli halsizlik olması, gelecek hakkında ümitsizlik ve kaygı olması, hastalık durumları olarak ifade edilebilir. Artıranlar ise; hayat konforunun yüksek olması, itibarlı bir konum, pozitif bir bakış açısı, sosyal çevrenin sağlıklı olması, boş zamanları kişiye zevk veren uğraşlar ile doldurmak, kişi için anlamlı olan bir hayatının olması, kişisel fonksiyonlarının yeterli olması, kendini ifade edebilecek durumda olması, bir birey olarak varlığının çevresi ve toplumca kabul edilmesi olarak sayılabilir(Savcı ve ark., 2006)

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ, YERİ VE ZAMANI

Çalışma kesitsel tipte, tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırma Ocak-Aralık 2024 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı Kliniğinde Uyku Biriminde Uyku Apne tanısı almış ve Sürekli Pozitif Basınçlı Havayolu Cihazı (Continous Positive Airway Pressure - CPAP) kullanan hastalarla yürütülmüştür. Araştırma için gerekli yasal izinler alındıktan sonra araştırmaya kabul edilme ölçütlerine uyan ve bilgilendirilmiş onamları alınan, araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü olan ve Uyku Biriminde takip edilen Sürekli Pozitif Basınçlı Havayolu Cihazı (Continous Positive Airway Pressure - CPAP yürütülecektir) kullanan hastalar araştırmaya dahil edilmiştir.

5.2 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Ocak – Aralık 2024 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı Kliniğinde Uyku Biriminde Uyku Apnesi tanısı alan ve CPAP cihazı kullanan 160 hasta oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü Open Epi Info programında % 95 güven aralığında %5 marjin hatası ile 115 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın verileri

Ocak-Aralık 2024 tarihleri arasında MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı Kliniğinde Uyku Biriminde Uyku Apne tanısı ile takip edilen ve CPAP cihazı kullanan 123 hastadan toplanmıştır (Aksayan E., Bahar Z., Bayık A., Erefe İ., & Kocaman G., 2012).

5.2.1 Araştırmaya kabul edilme ölçütleri:

- MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı Kliniğinde Uyku Biriminde Uyku Apne tanısı ile takip edilen,
- Son 3 aydır uyku apnesi tanısı almış ve CPAP kullanan,
- En az okur-yazar düzeyde veya ilkokul düzeyinde eğitim almış olan,
- Çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden hastalar araştırmaya dahil edilmiştir.

5.2.2 Araştırmaya kabul edilmeme ölçütleri:

- Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen,
- Veri toplama formunu sağlıklı biçimde doldurmaya engel ruhsal ve fiziksel durumunun bulunması,
- Okur -yazar olmayan,
- 18 yaş ve altı olan,
- Sözel ve yazılı iletişime engel durumu olan hastalar araştırmaya dahil edilmeyecektir.

5.3 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H0: Uyku apneli hastaların uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasında ilişki yoktur.

H1: Uyku apneli hastaların uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasında ilişki vardır.

5.4 BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Bu araştırmanın;

Bağımlı Değişkeni: Uyku kalitesi, Yaşam kalitesi

Bağımsız Değişkenleri: Sosyodemografik formunun içerdiği tüm sorular ve uyku apnesi, Sürekli Pozitif Basınçlı Havayolu Cihazı (CPAP) kullanmaları

5.5. VARSAYIMLAR

Bu araştırmada hastaların uyku apne tanısı almış olma ve CPAP cihazı kullanma durumlarının uyku kalitesi ve yaşam kalitesi düzeylerini etkilediği varsayılmıştır. Kullanılan veri toplama araçlarının, yaşam kalitesi ve uyku kalitesi düzeylerini doğru olarak değerlendirdiği, örneklemin evreni temsil ettiği ve araştırmaya katılan hastaların veri toplama araçlarına doğru ve objektif yanıtlar verdikleri varsayılmaktadır. Araştırmada ele alınan değişkenlerin araştırmayı yansıttığı düşünülmektedir.

6. VERİ TOPLAMA GEREÇLERİ

6.1 SOSYO-DEMOGRAFİK FORM

Çalışmanın amaçları göz önünde bulundurularak literatür doğrultusunda 2 bölümden oluşan bir form kullanılmıştır (EKII). İlk bölümde hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, medeni durum gibi sosyodemografik bilgilerini içermektedir. İkinci bölüm hastaların uyku düzeni ve uyku özellikleri hakkında bilgi elde etmek amacıyla hazırlanmış 57 sorudan oluşmaktadır. Bu form toplam 61 soruyu içermektedir.

6.2 PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ (PUKİ)

1989 yılında Buysse ve ark. tarafından geliştirilmiş olan PUKİ'nin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları tarafından (1996) yapılmıştır. PUKİ son bir ay içerisindeki uyku kalitesini değerlendirir. PUKİ'nin içerdiği toplam 24 sorunun 19 tanesi öz bildirim sorusudur. 5 soru ise eş veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanır. Sözü edilen son 5 soru yalnızca klinik bilgi için kullanılır ve puanlamaya katılmaz. Özbildirim niteliğindeki sorulardan sonuncusu (19.soru) bir oda arkadaşının veya eşin bulunup bulunmadığı ile ilgilidir ve PUKİ toplam ve bileşen puanlarının saptanmasında dikkate alınmaz. Özbildirim soruları uyku kalitesi ile ilgili değişik faktörleri içerir. Bunlar uyku süresinin, uyku latensinin ve uyku ile ilgili özel sorunların sıklık ve şiddetinin tahmini ile ilgilidir. Puanlamaya katılan 18 madde (item), 7 bileşen (component) puanı şeklinde gruplandırılmıştır. Bileşenlerin bazıları tek bir madde ile belirtilmekte, diğer bazıları ise birkaç maddenin gruplandırılmasıyla elde dilmektedir. Her bir madde 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. 7 bileşen puanının toplamı, toplam PUKİ puanını verir. Toplam puan

0-21 arasında bir değere sahiptir. Toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü oluşunu işaret eder.

- PUKİ'nin 7 bileşeni; uykusuzluk ya da aşırı uyuma yakınmaları olan hastalarla yapılan klinik görüşme sırasında en çok üzerinde durulan noktaların standardize edilmiş uyarlamalarıdır. Bu bileşenler; öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (bilesen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6), ve gündüz uyku işlev bozukluğu (bileşen 7)dur.
- Tek bir madde ile belirtilen bileşenler;
- Bileşen 1 (soru 6),
- Bileşen 3 (soru 4),
- Bileşen 6 (soru 7) dır.
- Bileşen 2 puanı; soru 2 ve soru 5a,
- Bileşen 4 puanı; soru 1, soru 3 ve soru 4,
- Bileşen 5 puanı; soru 5b-j,
- Bileşen 7 puanı; soru 8 ve soru 9 puanlarının toplamından elde edilmektedir. Soru 4, hem bileşen 3'ün hem de bileşen 4'ün puanlamasında kullanılmaktadır.

Tüm indeksin doldurulması ortalama 5-10 dakika, puanlaması yaklaşık 5 dakika sürmektedir. PUKİ, "iyi uykunun" ve "kötü uykunun" tanımlanmasına yarayan uyku kalitesinin niceliksel bir ölçümünü verir. PUKİ ölçeğinin geçerlilik güvenilirlik Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80 bulunmuştur (Ağargün ve ark.,1996). Bu çalışmada da PUKİ Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.62 olarak bulunmuştur. PUKİ, psikiyatri ve genel tıp uygulamalarında hem klinik hem de araştırma amacıyla kolay ve yaygın olarak kullanılabilecek niteliktedir (EK II).

6.3 EUROHİS-QOL- DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ANKETİ

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için oluşturulmuş sekiz soruluk bir ölçektir. Ölçek Eser ve ark.ları tarafından 2010 yılında Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır. WHOQOL-Bref ölçeğinden belirli soruların seçilmesiyle üretilmiş olan genel amaçlı indeks sağlıkta yaşam kalitesi ölçeğidir. İkisi genel soru olmak üzere 8 sorudan oluşmaktadır. Yanıt seçenekleri 5'li Likert tipindedir. Yanıt seçeneklerinin uç sözcükleri "hiç" ve "tamamen"dir. Puan arttıkça yaşam kalitesi de iyileşmektedir. Ölçek, soruların ortalaması alınarak, sorular toplanarak ya da bu toplamın 100'e dönüştürülmesi gibi alternatif yöntemlerle puanlanabilmektedir.

Ölçeğin ilk sorusu genel yaşam kalitesi algısı, ikinci sorusu ise genel sağlık algısı sorularıdır. Bu nedenle Türkçe sürümde bu iki sorunun hiçbirinin yanıtsız olmaması istenmektedir. Bu iki sorudan birisi cevapsız bırakılırsa skorun hesaplanması önerilmez. Ancak geri kalan 6 sorudan en çok birisinin cevapsız bırakılmasına izin verilebilir. Diğer soruların ortalaması cevapsız soru yerine konularak hesaplama yapılır. Bu 6 soru: enerji (s3), günlük yaşam becerilerinden hoşnut olmak (s4), kendinden hoşnut olmak (s5), diğer kişilerle olan ilişkiden hoşnut olmak (s6), para (s7) ve yaşanılan evin koşulları (s8) ile ilgili sorulardır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında cronbah alfa değeri 0,85 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur. Ölçek puanının artması yaşam kalitesinin iyileştiği anlamında yorumlanmaktadır. Ölçek sorumlunyazar Eser tarafından kullanıma açıldığı için izin alınmamıştır. (EK IV).

7. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırmada nicel araştırma yaklaşımlarından biri olan genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Genel Tarama Modeli, önemli sayıda öğeden oluşan bir evrendeki nüfusun kapsamlı bir değerlendirmesini yapmak amacıyla, evrenin tamamını veya ondan temsili bir örneği değerlendirmek için kullanılan metodolojilerle ilgilidir.

Elde edilen niceliksel verilerin istatistiksel analizi yoluyla çıkarımlar yapılmaya çalışılmaktadır. Daha sonra incelenen senaryo veya konuya ilişkin kapsamlı bir çerçeve oluşturulduktan sonra bu çerçeveden ayrı bir bölüm seçilerek özgün vaka çalışmalarına başlanır. Bu özel araştırma biçimi olayların, nesnelerin, varlıkların, kurumların ve çeşitli disiplinlerin doğasını ve özelliklerini açıklamaya çalışır (Büyüköztürk vd., 2013). Ayrıca tarama araştırması kapsamında, çalışma evreninden alınan örneklemin demografik özellikleri, önceden belirlenen konulara bakış açıları ve konuya ilişkin tercihleri tespit edilmeye çalışılır (Bahtiyar ve Can, 2016). Çalışmada, genel puan ile konuyla ilgili olarak belirlenen değişkenler arasındaki eşitsizliği analiz edilmiştir. Böylece araştırmada ele alınan değişkenler arasındaki ilişkiler karşılaştırılmıştır.

8. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde "SPSS 27.0" programından faydalanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlarının yanı sıra parametrik testler yapılmıştır. Verilen ortam içerisinde yapılan analizlerde parametrik yaklaşımlar kullanılmıştır. Analizlerde test tekniklerinden bağımsız gruplar t testi, tek yönlü varyans testi ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Ayrıca istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

9. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde araştırmadan elde edilen bulgulara ve bu bulguların değerlendirmelerine yer verilmiştir.

TABLO 1. YAŞAM KALİTESİ VE PUKİ ORTALAMA DEĞERLERİ

	N	En düşük	En yüksek	Ortalama	SS
Yaşam kalitesi ölçeği	123	2,13	3,75	2,9644	,38127
Puki	123	8,00	15,00	11,0407	2,15162

Yaşam kalitesi ve Puki ortalama değerleri incelendiğinde yaşam kalitesi en düşük 2,13 en yüksek 3,75 olarak belirlenirken ortalama ise 2,9644 olarak; Puki en düşük 8 en yüksek 15 olarak belirlenirken ortalama ise 11,0407 olarak tespit edilmiştir.

TABLO 2. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLERİ

		n	%
Cinsiyet	Kadın	34	27,6
	Erkek	89	72,4
Yaş	40 yaş altı	25	20,3
	41-60 yaş arası	78	63,4
	61 yaş ve üzeri	20	16,3
Medeni durum	Evli	106	86,2
	Bekar-dul	17	13,8
Eğitim durumu	Okuryazar-İlköğretim mezunu	63	51,2
	Lise ve üzeri	60	48,8
Meslek	İşçi	30	24,4
	Memur	21	17,1
	Serbest çalışma	30	24,4
	Emekli-çalışmıyor	21	17,1
	Ev hanımı	21	17,1
Alkol Kullanımı	Evet	40	32,5
	Hayır	83	67,5

Sigara Kullanımı	Evet	63	51,2
	Hayır	60	48,8
Spor Yapma	Evet	90	73,2
	Hayır	33	26,8
Kilo Değişimi	Evet	91	74,0
	Hayır	32	26,0
Uyku Atakları	Evet	82	66,7
	Hayır	41	33,3
Uykuya Dalmada Zorluk	Evet	62	50,4
	Hayır	61	49,6
Gece Boyu Uyanma	Evet	105	85,4
	Hayır	18	14,6
Sabah Erken Kalkma	Evet	67	54,5
	Hayır	56	45,5
Uykuda Nefes Durması	Evet	95	77,2
	Hayır	28	22,8
Geceleri Terleme	Evet	17	13,8
	Hayır	106	86,2

Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine ilişkin bulgular incelendiğinde çoğunluğunun erkek olduğu, 41-60 yaş arasında olduğu, evli olduğu, okuryazar-ilköğretim mezunu olduğu belirlenirken meslek açısından ise işçi, memur, serbest çalışma, emekli-çalışmıyor ve ev hanımının dağılımı birbirine yakındır. Katılımcıların çoğunluğu alkol kullanmadığını, geceleri terlemediğini, sigara kullandıklarını, spor yaptıklarını, kilo değişimi yaşadıklarını, uyku atakları geçirdiklerini, uykuya dalmada zorluk çektiklerini, gece boyu uyandıklarını, sabah erken kalktıklarını ve uykuda nefeslerinin durduğunu ifade etmiştir.

TABLO 3. KATILIMCILARIN CİNSİYETLERİNE GÖRE YAŞAM VE UYKU KALİTELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

	Cinsiyet	**N**	**Ortalama**	**SS**	**t**	**p**
Yaşam kalitesi ölçeği	Kadın	34	2,9816	,37454	,308	,759
	Erkek	89	2,9579	,38571		
Puki	Kadın	34	11,0882	2,02062	,151	,880
	Erkek	89	11,0225	2,21040		

Katılımcıların cinsiyetlerine göre yaşam ve uyku kalitelerinin karşılaştırılmasına yönelik olarak yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05). Buna göre kadın ve erkeklerin yaşam ve uyku kalitesi skorları birbirine benzerdir.

TABLO 4. KATILIMCILARIN YAŞLARINA GÖRE YAŞAM VE UYKU KALİTELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

		N	Sıra Ortalaması	K-W H	p
Yaşam kalitesi ölçeği	40 yaş altı	25	54,40	2,248	,325
	41-60 yaş arası	78	62,36		
	61 yaş ve üzeri	20	70,10		
Puki	40 yaş altı	25	57,66	,500	,779
	41-60 yaş arası	78	62,85		
	61 yaş ve üzeri	20	64,10		

Katılımcıların yaşlarına göre yaşam ve uyku kalitelerinin karşılaştırılmasına yönelik olarak yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05). Buna göre farklı yaşlardaki katılımcıların yaşam ve uyku kalitesi skorları birbirine benzerdir.

TABLO 5. KATILIMCILARIN MEDENİ DURUMLARINA GÖRE YAŞAM VE UYKU KALİTELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

		N	Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	p
Yaşam kalitesi ölçeği	Evli	106	63,08	6686,00	787,000	,396
	Bekar-dul	17	55,29	940,00		
Puki	Evli	106	62,68	6644,50	828,500	,589
	Bekar-dul	17	57,74	981,50		

Katılımcıların medeni durumlarına göre yaşam ve uyku kalitelerinin karşılaştırılmasına yönelik olarak yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı

farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05). Buna göre evli ve bekar-dul katılımcıların yaşam ve uyku kalitesi skorları birbirine benzerdir.

TABLO 6. KATILIMCILARIN EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE YAŞAM VE UYKU KALİTELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Durumu	Eğitim	N	Ortalama	SS	t	p
Yaşam kalitesi ölçeği	Okuryazar-İlköğretim mezunu	63	2,9861	,40729	,645	,520
	Lise ve üzeri	60	2,9417	,35390		
Puki	Okuryazar-İlköğretim mezunu	63	10,9841	2,11364	-,297	,767
	Lise ve üzeri	60	11,1000	2,20708		

Katılımcıların eğitim durumlarına göre yaşam ve uyku kalitelerinin karşılaştırılmasına yönelik olarak yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05). Buna göre farklı eğitim durumlarına sahip olan katılımcıların yaşam ve uyku kalitesi skorları birbirine benzerdir.

TABLO 7. KATILIMCILARIN MESLEKLERİNE GÖRE YAŞAM VE UYKU KALİTELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

		N	Sıra Ortalaması	K-W H	p
Yaşam kalitesi ölçeği	İşçi	30	62,42	,250	,993
	Memur	21	58,14		
	Serbest çalışma	30	62,15		
	Emekli-çalışmıyor	20	61,45		
	Ev hanımı	21	62,67		
Puki	İşçi	30	54,02	2,512	,643
	Memur	21	59,79		
	Serbest çalışma	30	64,85		
	Emekli-çalışmıyor	20	68,35		
	Ev hanımı	21	62,60		

Katılımcıların mesleklerine göre yaşam ve uyku kalitelerinin karşılaştırılmasına yönelik olarak yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05). Buna göre farklı mesleklerdeki katılımcıların yaşam ve uyku kalitesi skorları birbirine benzerdir.

TABLO 8. KATILIMCILARIN ALKOL KULLANIMLARINA GÖRE YAŞAM VE UYKU KALİTELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

	Alkol Kullanımı	N	Ortalama	SS	t	p
Yaşam kalitesi ölçeği	Evet	40	2,9844	,33396	,401	,689
	Hayır	83	2,9548	,40367		
Puki	Evet	40	11,3000	2,33370	,928	,356
	Hayır	83	10,9157	2,06129		

Katılımcıların alkol kullanımlarına göre yaşam ve uyku kalitelerinin karşılaştırılmasına yönelik olarak yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05). Buna göre alkol kullanan ve kullanmayan katılımcıların yaşam ve uyku kalitesi skorları birbirine benzerdir.

TABLO 9. KATILIMCILARIN SİGARA KULLANIMLARINA GÖRE YAŞAM VE UYKU KALİTELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

	Sigara Kullanımı	N	Ortalama	SS	t	p
Yaşam kalitesi ölçeği	Evet	63	2,9742	,35792	,290	,772
	Hayır	60	2,9542	,40714		
Puki	Evet	63	11,1111	2,14108	,371	,711
	Hayır	60	10,9667	2,17822		

Katılımcıların sigara kullanımlarına göre yaşam ve uyku kalitelerinin karşılaştırılmasına yönelik olarak yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05). Buna göre sigara kullanan ve kullanmayan katılımcıların yaşam ve uyku kalitesi skorları birbirine benzerdir.

TABLO 10. KATILIMCILARIN UYKUYA DALMADA ZORLUK YAŞAMALARINA GÖRE YAŞAM VE UYKU KALİTELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

	Uykuya Dalmada Zorluk	N	Ortalama	SS	t	p
Yaşam kalitesi ölçeği	Evet	62	2,9234	,33061	-1,203	,231
	Hayır	61	3,0061	,42538		
Puki	Evet	62	11,4194	2,13901	1,992	,049
	Hayır	61	10,6557	2,11254		

Katılımcıların uykuya dalmada zorluk yaşamalarına göre yaşam ve uyku kalitelerinin karşılaştırılmasına yönelik olarak yapılan analizde Puki'nin istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre uykuya dalmada zorluk yaşayan katılımcıların Puki skorları daha yüksektir.

TABLO 11. KATILIMCILARIN UYKU APNESİ ŞİKAYETLERİNE GÖRE YAŞAM VE UYKU KALİTELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

	Uyku Apnesi	N	Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	p
Yaşam kalitesi ölçeği	Evet	95	61,54	5846,00	1286,000	,787
	Hayır	28	63,57	1780,00		
Puki	Evet	95	59,56	5658,00	1098,000	,155
	Hayır	28	70,29	1968,00		

Katılımcıların uyku apnesine göre yaşam ve uyku kalitelerinin karşılaştırılmasına yönelik olarak yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05). Buna göre uyku apnesi olan ve olmayan katılımcıların yaşam ve uyku kalitesi skorları birbirine benzerdir.

TABLO 12. KATILIMCILARIN YAŞAM VE UYKU KALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

		Puki
Yaşam kalitesi ölçeği	r	-,320**
	p	,000
	N	123

***. Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır (2-kuyruklu).*

Katılımcıların yaşam ve uyku kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik olarak yapılan analizde Puki ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (p<0.01). Buna göre Puki skoru arttıkça yaşam kalitesi azalmaktadır. Dolayısıyla uyku kalitesi azaldıkça yaşam kalitesi de azalmaktadır.

TABLO 13. YAŞAM VE UYKU KALİTELERİ İLE DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

		Yaşam kalitesi ölçeği	**Puki**
Kilo Değişimi	r	,245**	-,141
	p	,006	,120
	N	123	123
Çocuklukta Uyku Problemi	r	-,087	,086
	p	,340	,343
	N	123	123
Kabus Görme	r	-,053	,154
	p	,558	,088
	N	123	123
Uykuda Diş Gıcırdatma	r	-,175	,124
	p	,052	,172
	N	123	123

Uykuda Konuşma	r	-,010	-,106
	p	,915	,245
	N	123	123
Uykuda Yürüme	r	-,098	,005
	p	,282	,954
	N	123	123
Uykuda Yatağı Islatma	r	,029	-,164
	p	,746	,069
	N	123	123
Uyuklama Hali	r	,190*	-,060
	p	,035	,511
	N	123	123
Uykuda Hareket Etmekte Zorlanma	r	,207*	-,133
	p	,022	,143
	N	123	123
Aniden Güçsüzlükten Yere Düşme	r	,087	-,067
	p	,338	,461
	N	123	123
Bacak Hareketi Nedeniyle Uyanma	r	,194*	,030
	p	,032	,743
	N	123	123
Yatak Arkadaşının Bacak Hareketinden Rahatsız Olması	r	-,102	,106
	p	,262	,242
	N	123	123
Nefes Açlığıyla Uyanma	r	,138	,050
	p	,128	,582
	N	123	123
Ağız Kuruluğundan Uyanma	r	,000	-,074
	p	,997	,415
	N	123	123
Burun Tıkanıklığından Uyanma	r	-,036	-,178*
	p	,696	,049
	N	123	123
Baş Ağrısıyla Uyanma	r	,069	-,057
	p	,447	,528
	N	123	123
Boğaz Ağrısıyla Uyanma	r	,004	-,019
	p	,969	,833
	N	123	123
Geceleri Midede Yanma	r	,013	,027
	p	,890	,769
	N	123	123
Uyku Sonrası Yorgunluk	r	,089	-,079
	p	,329	,384
	N	123	123

Unutkanlık	r	-,109	,026
	p	,230	,772
	N	123	123
Sabahları Şaşkınlık Yaşama	r	,023	,074
	p	,804	,418
	N	123	123
Tuvalet İhtiyacıyla Uyanma	r	,025	,171
	p	,785	,059
	N	123	123
Başka Uyku Problemi Yaşama	r	,120	-,030
	p	,185	,743
	N	123	123

Yaşam ve uyku kaliteleri ile değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde yaşam kalitesi ile kilo değişimi, uyuklama hali, uykuda hareket etmekte zorlanma ve bacak hareketi nedeniyle uyanma arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilirken Puki ile burun tıkanıklığından uyanma arasında istatistiksel olarak pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

10. TARTIŞMA

Araştırmamıza 123 hasta katılım sağlamıştır. Katılımcılar uyku apnesi şikayetiyle gelen hastalardan oluşmaktadır. Katılımcıların çoğunluğunu erkek hastalar oluşturmaktadır. Epidemiyolojik çalışmalarda da, kadınlara göre erkeklerde iki üç kat daha yüksek uyku apne prevalansı olduğunu göstermektedir (Valipour A., 2012). Wall ve ark. (2012) Birleşik Krallık'ta 1.073.116 kişide yaptığı çalışmada toplam popülasyonun 6.527'sinde (%0,6) OUAS tanısı olup, OUAS'ın kadınlara göre erkeklerde %79 daha yaygın olduğu görülmüştür (H. WalL, C. Smith, & R. Hubbard, Dec. 2012).

Her ne kadar bu araştırmalarda erkek hasta sayısı kadın hasta sayısından fazla olsa da, bu bozukluktan kaynaklanan sorunlar cinsiyete göre değişmemektedir. Araştırmamızda Puki ve yaşam kalitesi puanları birbirine benzer çıkmıştır. Terzano ve arkadaşlarının 2004 yılında İtalya'da yayınlanan sonuçları ile (Terzano MG, Parrino L, Cirignotta F, Ferini-Strambi L, & Gigli G, 2004), Güneş ve arkadaşlarının diyabetik hastalar için bildirilen sonuçlarla benzerdi (Güneş Z, Körükçü Ö, & Özdemir G, 2009). Kadınların uyku kalitesinin diğerlerine göre daha kötü olduğu belirtilmiştir. Bazı çalışmalarda ise bizim araştırmamızda olduğu gibi cinsiyet ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Yüksel C, 2013) (Aktaş H, ve diğerleri, 2015).

Hastaların yaş ortalamasına baktığımızda en büyük grubu 41-60 yaş aralığı ile 78(%63,4) hasta oluşturmaktadır. Young ve ark. ile Topçu ve ark.'nın çalışmalarında OUAS'ın 40 – 65 yaşlarında zirve yaptığı belirtilmiştir (Topçu B. & Özdemir İ., 2015) (Young T, Finn L, Austin D, & Peterson A, 2003). Kronik hastalıklar yaşla ve doğal yaşlanma süreciyle birlikte artar. Sosyal olarak aktif yaşam azalır ve yaşam kalitesi düşer (Arslan & KUTSAL,, 1999). Çalışmamızda da başvuru yapanların çoğunluğunu 41-60 yaş aralığı oluşturmaktadır. Yalnız uyku apne problemi yaşayan hastaların çalışmamızda yaşa bağlı uyku kalitesi ve yaşam kalitesinde anlamlı farklılıklar bulunmamıştır.

Çalışmamızda hastaların eğitim durumlarına göre yaşam ve uyku kalitelerinin karşılaştırılmasına yönelik olarak yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Buna göre farklı eğitim durumlarına sahip olan katılımcıların yaşam ve uyku kalitesi skorları birbirine benzerdir. Aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Thorpe ve arkadaşlarının eğitim durumlarına göre yaptığı çalışmada da bizim çalışmamızda olduğu gibi yaşam kaliteleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Thorpe RJ, Gamaldo AA, Salas RE, Gamaldo CE, & Whitfield KE, 2016).

Katılımcıların çalışma durumları ve uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptamadık. Eygören ve Şahin'in çalışmasında da bizim çalışmamız ile uyumlu olarak çalışma durumu ve uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptamamışlardır (Şahin MG., 2019) (Eygören EC., 2018).

Araştırmalar obezite ile OUAS'ın birbiriyle ilişkili olduğunu gösteriyor. OUAS hastalarının yaklaşık %60 ila %70'i obezdir (Zhou X, Lu Q, Li S, Pu Z, Gao F, Zhou B.,2020). Araştırmalar, vücut ağırlığındaki %10'luk bir artışın AHİ'yi %32 artırdığını ve uykuda solunum bozukluğu olasılığını 6 kat artırdığını, %10'luk kilo kaybının ise AHİ'yi %26 azalttığını gösteriyor. Aynı zamanda obezite prevalansının artmasıyla birlikte OUAS prevalansı da artmaktadır (Peppard PE, Young T, Palta M, Dempsey J, & Skatrud J, 2000). Şiddetli OUAS'ı olan genç obez bireylerde yaştan bağımsız olarak yaşam kalitesi ve uyku kalitesi bozulabilmektedir. Çalışmamızda vücut ağırlığı yaşla birlikte değişti. Ancak VKİ'nin uyku apnesini ne ölçüde etkilediği konusunda yeterli araştırmamız bulunmamaktadır.

Hastaların çoğunluğunu sigara içenlerin oluşturduğu görülmektedir. Sigara nikotin içerdiğinden merkezi sinir sistemini etkileyerek uykuyu olumsuz etkileyen faktörlerden biridir. 2007 yılında 1439 Japon memur üzerinde yapılan bir araştırma, sigara içenlerin uyku kalitesinin daha düşük olduğunu ortaya çıkardı (Hu L, Sekine M, Gaina A, & Kagamimori S, 2007). Saygılı ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada sigara içenlerin uyku kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Saygılı S, Akıncı AÇ, Arıkan H, & Dereli E, 2011). Jihen Ben Amar ve arkadaşlarının yaptığı %28,8'i hafif; %14,4'ü orta; %53,8'i ağır OSA grubunda olan 104 hastanın alındığı çalışmada ise hastaların sigara içme durumu ile OSA ağırlığı

arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05 (Ben Amar J, ve diğerleri, 2018). Sigara kullanım durumu çalışmamızda uyku ve yaşam kalitesini anlamlı ölçüde etkilemediği çıkmıştır. Bunun sebebini yeterli çalışmanın olmamasına bağlayabiliriz. Genel literatürde kabul gördüğü üzere sigaranın uyku apnesi için bir risk faktörü olduğu ve sigaranın bırakılması gerektiği bilinmektedir (Balaguer C, Palou A, & Alonso-Fernández A, 2009).

Alkol de uyku kalitesini kötü yönde etkileyebilecek faktörlerden birisi olabilmektedir. Singleton ve arkadaşının 2009 yılında üniversite öğrencileri arasında yaptığı çalışma (Singleton RA & Wolfson AR, 2009) ile James ve arkadaşlarının tıp öğrencileri arasında yaptığı çalışma (James BO, Omoaregba JO, & Igberase OO, 2011) bu sonucu desteklemektedir. Biz çalışmamızda bir kadeh içenleri de alkol kullanan olarak aldığımız halde 40 hasta da alkol kullanım durumu bulunmuştur. Alkol kullanım miktarına bağlı olarak yaşam ve uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptamamış olabiliriz. Yani hasta sayısının düşük alkol tüketiminin uykuyu etkilemediğini gösteren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Şahin MG, 2019) (Aslan SA, 2017) (Kang JM, Lee JA, Jang JW, Kim YS, & Sunwoo S, 2013) (Zunhammer M, Eichhammer P, & Busch V, 2014). Bizim sonucumuza da bu çalışmalar desteklemektedir.

Araştırmalar düzenli egzersizin uyku kalitesi üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermektedir (Tuncel & Yılmaz , 2014) ve 2012 yılında yapılan sistematik bir incelemeye göre direnç egzersizi veya düzenli aerobik antrenmanı 40 yaş üstü yetişkinlerde uyku kalitesini önemli ölçüde artırabilmektedir. Egzersiz yapanlar, yattıktan sonra uykuya dalma süresinde önemli bir azalma ve uyku ilaçlarının kullanımında bir azalma olduğunu bildirmektedir (Yang PY, Ho KH, Chen HC, & Chien MY, 2012). Stanford Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki araştırmacılar, 55 yaş ve üzeri yetişkinlerde egzersizin uyku düzeni üzerindeki etkilerini incelediler ve bu kişilerin hareketsizlik ve uykusuzluktan rahatsız olduklarını buldular. Günde 25-30 dakika orta yoğunlukta egzersiz yapan yetişkinler arasında 12 ay sonraki değerlendirmelerde önemli farklılıklar buldular. Değerlendirmede yetişkinlerin uyku kalitesinin arttığı, uykuya dalmak için gereken sürenin azaldığı ve sabah dinlenmiş olarak uyandıklarını tespit etmişlerdir (King AC, Pruitt LA, Woo S, Castro CM, &

Ahn DK, 2008). Çalışmamızda spor yapan sayısı fazla bulunmuştur. Fakat daha çok yürüyüş gibi hafif sporlar yaptıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca spor yapan kişiler düzenli bir spor alışkanlığına da sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Bunun sebebi de daha çok çalışan grup olduğu için arta kalan zamanlarda spor yapabildiğini belirten hasta grubu da çoğunlukta olduğu için çalışmamızı etkilememiş olabilir.

Çalışmamızda burun tıkanıklığı yaşayan hastaların puki puanları daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamıza göre Puki puanı artıkça uyku kalitesi azaldığı için uykusunda burun tıkanıklığı yaşayan hastaların uyku kalitesi daha düşük bulunmuştur.

Çalışmamıza göre bir başka bulgu ise hastaların bacak hareketleri ile uyanma sorunu yaşamalarıdır. Bacak hareketleri sebebiyle uyanma ile yaşam kalitesi arasında negatif ilişki saptanmıştır. Bacak hareketleri ile uyanma yaşam kalitesini düşürmektedir. Beş Avrupa ülkesini kapsayan, 18,980 kişinin katıldığı bir çalışmada, uykuda istemsiz hareket bozukluğu, erişkin populasyonda oldukça yaygın görülen bir uyku hastalığıdır. Genel popülasyonda uykuda hareket bozukluğu prevalansı %3,9 olarak bulunmuştur (Ohayon MM & Roth T., 2002). Fry ve ark.'nın OUAS 56 tanısı alan 33 hasta ile yaptıkları başka bir çalışmada ise, hastaların %42'sinde eşlik eden uykuda bacak hareketlerinin olduğu görülmüştür (Fry JM1, DiPhillipo MA, & Pressman MR, 1989).

Katılımcıların uykuya dalmada zorluk yaşamalarına göre yaşam ve uyku kalitelerinin karşılaştırılmasına yönelik olarak yapılan analizde Puki'nin istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre uykuya dalmada zorluk yaşayan katılımcıların Puki skorları daha yüksektir. Puki skoru yüksek olduğu için yaşam kalitesi ve uyku kalitesi ters orantılı olarak azalmaktadır. Literatür incelemelerinde uykusuzluk (insomnia) ve OUAS'ın birlikte sık görüldüğü, ayrıca OUAS hastalarının yaklaşık %30-50'sinin klinik açıdan anlamlı uykusuzluk şikayetleri olduğu saptanmıştır (Sweetman A, ve diğerleri, 2021)

Katılımcıların uyku apnesine göre yaşam ve uyku kalitelerinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Buna göre uyku apnesi yaşayan katılımcılarla yaşamayan katılımcıların yaşam ve uyku kalitesi skorları birbirine benzerdir. Ancak katılımcılardan 95 hasta uyku apnesi şikayetleriyle uyku birimine başvuru

yapmışlardır. Çoğunluğunun tanıklı uyku apnesi şikayetleri mevcuttur. Yapılan bir çalışma sonucuna göre tanıklı apnenin, horlamaya göre OSA'nın tespitinde daha belirleyici bir rol oynadığı tespit edilmiştir (Endeshaw, Y, 2006)

Katılımcıların yaşam ve uyku kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik olarak yapılan analizde Puki ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.01$). Buna göre Puki skoru arttıkça yaşam kalitesi azalmaktadır. Dolayısıyla uyku kalitesi azaldıkça yaşam kalitesi de azalmaktadır. 2018 yılında 108 sağlık çalışanı ile yürütülen çalışmada düşük uyku kalitesinin düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu bulunmuş olup uyku kalitesinin artırılmasının yaşam kalitesini de artıracağı yönünde bir öneride bulunulmuştur (Joana Sofia Vicente de Carvalho vd., 2018). 2020 yılında 360 katılımcı ile yürütülen bir çalışmada uyku kalitesinin yaşam kalitesi üzerinde istatistiksel boyutta doğrudan anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir (Zarch Mahmoud Kamali and Sorbi & Mohammad Hossein, 2019).

11. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamıza 123 uyku apne problemi yaşayan, CPAP cihazı kullanma durumu bulunan hastaların katılımı sağlanmıştır. Hastaların çoğunluğunu erkek hastalar oluşturmaktadır. Uyku apne problemi yaşayan hastaların çoğunluğu oluşturduğu birçok çalışma mevcuttur. Bizim çalışmamızda da tekrardan desteklenmiştir.

Yaş aralığı olarak 41-60 yaş aralığı araştırmamızda en yüksek grubu oluşturmuştur. Bulgularımızı 40 yaş altı 41-60 yaş aralığı ve üstü olarak almamızın sebepleri diğer birçok çalışmada da 40-60 yaş aralığı uyku apnesinin en çok görüldüğü yaş aralığı olması ve birçok kronik rahatsızlığın başlama yaş aralığının bu yaşlarda daha çok görülmesi düşünülerek oluşturulmuştur. Zaten sonuçlarımızda da 41-60 yaş aralığı en büyük grubu oluşturmuştur.

Sigara sağlık sorunları açısından önemli bir etken olsa da çalışmamızda çok etkili olmadığı görülmüştür. Bununla ilgili daha çok araştırma yapılabilir. Hastaların CPAP kullanma durumları da sonucu etkilemiş olabilir.

Alkol kullanma durumları da çalışmamızı etkilememiş görünmektedir. Zaten alkol kullanma durumları olan hastalar bir kadeh içenleri bile içiyor kabul ettiğimiz halde azınlıktaydı. Yine hastaların uyku ve yaşam kalitelerini etkilememiş görünmektedir. Yine literatürde alkol kullanımının uyku kalitesini olumsuz etkilediği çalışmalar mevcuttur.

Çalışmamızda hastaların yaşla birlikte kiloları da genel olarak artmıştır. Uyku apne probleminin en büyük problemlerinden biri BKİ'nin yüksek olması ve uyku kalitesini düşürmesidir. Kilo kontrolü ve düzenli egzersizin uyku apnesinde önemli katkıları bulunmuştur. Hastaların bu konuda daha çok bilinçlendirilmesi sağlanabilir.

Uyku birimine başvuru yapan ve bizimde çalışmamıza dahil ettiğimiz hastalar uyku apne problemi ile gelenlerdir. Çalışmamızda uyku apne probleminin uyku ve yaşam kalitesini etkilemediği çıkmıştır sonuç olarak. CPAP kullanan ve kontrolleri devam eden hastaların cihaz kullanım sebebiyle apne problemlerinin azaldığı sonucuna varabiliriz.

Hastaların apne problemi azalsa da yaşam ve uyku kaliteleri düşük çıkmıştır. Çalışmamızda CPAP kullanım durumu yönünden eksiklikleri olan hastalar da mevcuttur. Aktif çalışma hayatında olan vardiyalı çalışan hastalar da mevcuttur. CPAP kullanım yönünden hastaların daha düzenli ve özenli davranması uyku ve yaşam kalitesini arttıracağını düşünmekteyiz. Buna yönelik tekrar değerlendirme yapılabilir.

12. KAYNAKLAR

Ağargün MY., Kara H., & Anlar O. (1996). Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 107-115.

Aksayan E., Bahar Z., Bayık A., Erefe İ., & Kocaman G. (2012). Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. 125-139.

Aktaş H, Şaşmaz CT, Kılınçer A, Mert E, Mert E, Gülbol S, & Külekçioğlu D. (2015). Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Uyku Kalitesi ile İlişkili Faktörlerin Araştırılması. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2015;. 8(2):60–70.

Arslan Ş., & Kutsal Y. (1999). Geriatride yaşam kalitesinin değerlendirimi. Turkish Journal of Geriatrics. . s. 2.4: 173-178.

Arslan, Ş., & KUTSAL,, Y. (1999). Geriatride yaşam kalitesinin değerlendirimi. Turkish Journal of Geriatrics. s. 2.4: 173-178.

Aslan SA. (2017). Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Başvuran Hastaların Uyku Kalitesinin ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Uzmanlık Tezi. .

Aydın A., Tarhan M., & Ersoy E. (2016). Vardiyalı Çalışmanın Hemşirelerin Uyku Kalitesi, Anksiyete, Depresyon ve Yorgunluk Düzeylerine Etkisi. TÜSAD 38. Kongresi Solunum Kongre Kitabı, İzmir.

B. S., K. Ç., Akgün, O. E, Karadeniz, S, & Demirel, F. (2013). Bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Pegem Yayıncılık.

Bahtiyar, A, & Can, B. (2016). An investigation of problem-solving skills of preservice science teachers". Educational Research and Reviews. . 11(23): 2108-2115.

Balaguer C, Palou A, & Alonso-Fernández A. (2009). Smoking and Sleep Disorders. Arch Bronconeumol. s. 45:449–458.

Ben Amar J, Ben Mansour A, Zaibi H, Ben Safta B, Dhahri B, & Aouina H. (2018). Impact of smoking on the severity of Obstructive Sleep Apnea Hypopnea Syndrome. Tunis. Med. s. 96:477–482.

Butler ve ark. (2019). Apnea-hypopnea event duration predicts mortality in men and women in the sleep heart health study. s. 903-912.

Buysse, D.J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry research, 1989. . 28(2): p. 193-213.

Carley ve Farabi. (2016). Physiology of Sleep. Diabetes Spectr. s. 29(1), 5–9.

Chamara S,, J. Lodge C,, Lowe A,, Campbell B,, Matheson M, & Hamilton G. (2017). Prevalence of obstructive sleep apnea in the general population: A systematic review. Sleep Medicine Reviews. s. 34:70–81.

Çabuk, B. (2018). Obstrüktif Uyku Apne Tedavisi Amacıyla Ekspansiyon Sfinkter Faringoplasti YapılanHastaların Post-Op 3. Ayda Klinik Başarılarının Preoperatif Yapılan Uyku

Endoskopisi Sonuçlarıyla Korelasyonu. Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi.

Çetinol T, & Özvurmaz S. (2018). Hemşirelerde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler. Medical . s. 13(4), 80-89.

Deegan PC, & McNicholas WT. (1995). Pathophysiology of Obstructive Sleep Apnoea. Eur Respir J. 1995;. s. 8:1161–78.

Dikmenoğlu, N. (2015). Uykunun fizyolojisi. Uykuda Solunum Bozuklukları. Türk Toraks Derneği Kitapları. s. 11-25.

Endeshaw, Y. (2006). Clinical characteristics of obstructive sleep apnea in community dwelling older adults. Geriatr Socıocal,. s. 54:1740-4.

Eygören EC. (2018). Uyku Kalitesi ve Süresi İle Obezite ve Besin Seçimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi .

Fry JM1, DiPhillipo MA, & Pressman MR. (1989). Periodic leg movements in sleep following treatment of obstructive sleep apnea with nasal continuous positive airway pressure. . s. Jul;96(1):89-91.

Göl, H. (2022). Hastanede yatan hastalarda obstrüktif uyku apne sendromu riskinin belirlenmesi . s. 7-8.

Güneş Z, Körükçü Ö, & Özdemir G. (2009). Diyabetli Hastalarda Uyku Kalİtesİnin Belİrlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 12(2):10–7.

H. WalL, C. Smith, & R. Hubbard. (Dec. 2012). Body mass index and obstructive sleep apnoea in the UK: a cross-sectional study of the over-50s.," Prim. Care Respir. J., , doi: 10.4104/pcrj.2012.00053. s. vol. 21, no. 4, pp. 371–6,.

Hu L, Sekine M, Gaina A, & Kagamimori S. (2007). Association between Sleep Quality and Smoking in Japanese Civil Servants. Sleep Biol Rhythms. . s. 5:196– 203.

Hüseyin Hasıfoğlu. (2022). Obstüriktif uyku apnesinin derin öğrenme kullanılarak tahmin edilmesi. s. 1-4.

Işık, Ü. (2016). 40-65 Yaş Arasındaki Bireylerin Fiziksel Aktivite İle Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi sayfasından erişilmiştir. .

James BO, Omoaregba JO, & Igberase OO. (2011). Prevalence and Correlates of Poor Sleep Quality Among Medical Students at A Nigerian University. Ann Afr Med. . s. 5(1):1–5.

Joana Sofia Vicente de Carvalho vd. (2018). Sleep quality and quality of life in physicians and nurses working at a Central Hospital, European Respiratory Journal, . s. Vol: 52, p. 4372.

Kang JM, Lee JA, Jang JW, Kim YS, & Sunwoo S. (2013). Factors Associated with Poor Sleep Quality in Primary Care. Korean J Fam Med. . s. 34:107–14.

Kantekin Y. (2018). , Obstrüktif Uyku Apnesi ve Üst Solunum Yolu, Obstructive Sleep Apne and Upper Airway. s. 8: 15 9.

King AC, Pruitt LA, Woo S, Castro CM, & Ahn DK. (2008). Effects of moderate-intensity exercise on polysomnographic and subjective sleep quality in older adults with mild to moderate sleep complaints. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, . s. 63(9), 997-1004.

Köktürk O, & Ulukavak Çiftçi T. (2002). Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Genel Önlemler ve Medikal Tedavi. Tüberküloz ve Toraks Derg. . s. 50(1):119– 24 (35).

Köktürk, O. (2013). Uyku Kayıtlarının Skorlanması. s. 15;14-29.

Kulaksız, A.T. (2018). Nöroloji Yoğun Bakım Hastalarında Uyku Bandı ve Kulaklık Kullanımının Uyku Kalitesi Ve Yaşam Bulgularına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık BilimleriEnstitüsü. http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi sayfasından erişilmiştir.

Miyamota M., Hirata K., & Suzuki K. (2017). Sleep disorders in elderly: Diagnosis and management. J Gen Fam. s. 30;18(2):61-71.

Ohayon MM, & Roth T. (2002). Prevalence of restless legs syndrome and periodic limbmovement disorder in the general population. J Psychosom Res. . s. Jul;53(1):547-54.

Özlü T., Metintaş M., Karadağ M., & Kaya A. (2010). Solunum Sistemi ve Hastalıkları. İstanbul: Medikal Yayıncılık . s. 2097-237.

Öztek, H. (2018). Vardiyalı çalışan hemşirelerin egzersiz yapma durumlarının ve uyku kalitesinin incelenmesi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. s. s.72.

Patil ve ark. (2019). Treatment of adult obstructive sleep apnea with positive airwaypressure: an American academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. s. 335-343.

Peppard PE, Young T, Palta M, Dempsey J, & Skatrud J. (2000). Longitudinal study of moderate weight change and sleep-disordered breathing, JAMA - J Am Med Assoc. s. 284(23):3015–3021.

Reimer MA. (2003). Flemons WW. Quality of life in sleep disorders, Sleep Med Rev.,. s. 7(4):335–349.

Saconi ve ark. (2018). Coping Processes,Self-Efficacy, and CPAP Use in Adults With Obstructive Sleep Apnea. s. 1-13.

SAVCI, F. D., ÖZTÜRK, U. F., & ARIKAN, F. D. (2006). Üniversite ö¤ rencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. Türk Kardiyol Dern Arfl,. s. 34.3: 166-172.

Saygılı S, Akıncı AÇ, Arıkan H, & Dereli E. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi Ve Yorgunluk. Electron J Vocat Coll. s. 1(1):88–94.

Sema S, Melda Ö, Hülya A, & Lale T. (2006). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri 2006;. 34(3):166-172.

Singleton RA, & Wolfson AR. (2009). Alcohol Consumption, Sleep, and Academic Performance Among College Students. J Stud Alcohol Drugs. . s. 70(3):355–63.

Sweetman A, Lack L, McEvoy RD, Smith S, Eckert DJ, & Osman A. (2021). Bidirectional relationships between co-morbid insomnia and sleep apnea (COMISA). Sleep Med Rev. . s. 60:101519.

Şahin MG. (2019). Erişkinde Uyku Kalitesi İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi. Uzmanlık Tezi. .

T, Y., P. P., & G. D. (2002). Epidemiology of Obstructive Sleep Apnea: A Population Health Perspective. Am J Respir Crit Care Med. s. 165:1217–39. (33).

T. D., & Yılmaz , H. (2014). *Uyku Bozukluklarında Tedavi Rehberi.*

Terzano MG, Parrino L, Cirignotta F, Ferini-Strambi L, & Gigli G. (2004). Studio Morfeo: Insomnia in Primary Care, A Survey Conducted on the Italian Population. Sleep Med. . s. 5(1):67–75.

Thorpe RJ, Gamaldo AA, Salas RE, Gamaldo CE, & Whitfield KE. (2016). Relationship between Physical Function and Sleep Quality in African Americans. J Clin Sleep Med. s. 12(10):1323–9.

Topçu B., & Özdemir İ. (2015). Obstrüktif uyku apne sendromlu hastalarda pozitif havayolu basıncı tedavisine uyumu etkileyen faktörler. İzmir. *IAAOJ, Health Science*, 3(1) 3-4.

Tubbs AS, Dollish HK, & Fernandez F. (2019). The basics of sleep. s. 3–10.

Valipour A. (2012). Gender-related differences in the obstructive sleep apnea syndrome, Pneumologie. s. 66(10):584–8.

W, K., Orley J, & Power M. (1995). The world health organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. s. 41: 1403-9.

WHOQOL. (tarih yok). world health organizationWorld Health Organization. Measuring quality of life: the development of the World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL). Geneva: WHO, 199.

Yalçın, G. (2018). Ağır Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu ve Rem İlişkili Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu Hastalarda Diabetes Mellitus İlişkisi uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi,(Tez Numarası520733).

Yang PY, Ho KH, Chen HC, & Chien MY. (2012). Exercise training improves sleep quality in middle-aged and older adults with sleep problems: a systematic review. J Physiother, doi: 10.1016/S1836-9553(12)70106-6. PMID: 22884182). s. 58(3), 157-63.

Yılmaz H, & Tuncel D. . (2014). Uyku Bozukluklarında Tedavi Rehberi. .

Young T, Finn L, Austin D, & Peterson A. (2003, May). Menopausal status and sleep-disordered breathing in the Wisconsin Sleep Cohort Study. Am J Respir Crit Care Med. . s. 167(9):1181-5.

Yüksel C. (2013). . Hemşirelerde Uyku Kalitesi İş Doyumu ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. .

Z. X., L. Q., P. Z., G. F., & Zhou B. (2020). Risk factors associated with the severity of obstructive sleep apnea syndrome among adults, Scientific Report. s. 10(1):1–6.).

Zarch Mahmoud Kamali and Sorbi, & Mohammad Hossein. (2019). Structural Relationships Between Depression, Perceived Stress, Sleep Quality, and Quality of Life: Evidence from Iranian Elderly", Thrita, . s. Vol: 8 (2), e.101115.

Zunhammer M, Eichhammer P, & Busch V. (2014). Sleep Quality during Exam Stress: The Role of Alcohol, Caffeine and Nicotine. PLoS One. s. 9(10):1–7.

13. EKLER

EK I. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

ÇALIŞMANIN ADI : (Halkın anlayabileceği şekilde ifade edilmelidir)

Uykuda Solunumu Duran Hastalarda Uyku Kalitesi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağının çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Uyku sırasında meydana gelen uykuda solunum durması atakları verimsiz bir uyku döngüsüne neden olarak bireyin uyku ile ilişkili yaşam kalitesinin azalmasına yol açmaktadır. Uyku ile ilişkili yaşam kalitesinin azalmasında hastalarda sık görülen horlama, gece boğulma hissiyle uyanma, sabah yorgun uyanma ve baş ağrıları, gece

kalitesiz ve bölünmüş bir uyku uyumanın sonucunda ortaya çıkan gündüz aşırı uyku hali ve sosyal işlevsellikteki bozulmalar etkili olmaktadır.

Uykuda solunum durması bireylerin uyku kalitesini bozan ve günlük yaşantılarını da olumsuz etkileyen bir sağlık problemidir. Uykuda solunum durması tedavi edilmediğinde daha ciddi sağlık problemlerinin oluşmasına ve yaşam kalitesinin de düşmesine neden olmaktadır.

Araştırmada uykuda solunumu duran hastalarda uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Bu araştırma sizden izin aldıktan sonra size araştırmamızda kullanacağımız anket formları ve ölçeklerdeki sorulara vereceğiniz yanıtlar ortalama 30 dk. da Hemşire Pelin Keskin tarafından doldurulacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışma sayesinde uykuda solunum durması rahatsızlığı olan hastaların uyku kalitelerinin ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla sağlık profesyonellerine (doktor, hemşire vs.) yol gösterebilecek sonuçlar elde edilecektir. Dünyada ve Türkiye'de bu alanda yapılacak olan çalışmalara yol gösterecektir.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmanın size ayıracağınız zaman dışında olası bir zararı yoktur.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu bilimsel çalışmada yer aldığınız süre içerisinde vermiş olduğunuz kişisel bilgileriniz sadece bu çalışma için kullanılacak olup kesinlikle başka bir yerde kullanılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Hemşire Pelin Keskin
2. Doç.Dr. Nurgül Güngör Tavşanlı

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

Veli / Vasinin Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

Tanık[1] Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

Araştırmacı[2] Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

1: *Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi*

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK II. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1.Cinsiyetiniz

1. Kadın 2. Erkek

2. Yaşınız: ……

3. Medeni Durumunuz

1. Evli 2. Bekâr 3. Dul- boşanmış

4. Eğitim Durumunuz

1. Okuryazar 2. İlkokul mezunu 3. Ortaokul mezunu

4. Lise mezunu 5. Yükseköğretim mezunu

5. Mesleğiniz

1. İşçi 2. Memur 3. Serbest çalışıyor 4. Emekli 5. Ev hanımı 6. İşsiz- çalışmıyor

6. Çocuk Sayısı:

7. Nasıl bir uyku probleminiz var?				
8. Bu tanımladığınız uyku problemi ne zamandır var?				
9. Daha önce bir uyku testi yaptırdınız mı?		Evet		Hayır
10. İlaç alerjiniz var mı?		Evet		Hayır
11. Tonsillektomi(bademcik ameliyatı) oldunuz mu?		Evet		Hayır
12.Herhangi bir KBB operasyonu geçirdiniz mi? Evet ise kaç yaşında ; (…….)		Evet		Hayır

13. Aşağıdaki yazılı olan hastalıkları kontrol edin ve bu durumlardan sizinle ilgili olanları belirtin							

	Alerjiler		Karaciğer hastalığı		Anemi/Kan hastalığı		Kanser
	Menepoz		Astım		Epilepsi(Sara)		Kalp hastalıkları
	Artrit/Romatizma		İnme/felç		Amfizem veya kronik bronşit		Diyabet
	Depresyon		Diğer akciğer hastalıkları		Sinüzit		Hipertansiyon
	Psikoz (ruh hastalığı)		Böbrek /mesane hast.		Ülser mide/ bağırsak hast.		Tiroid hast.
	Reflü		Kolestrol/trigliserit yüksekliği				

14. Ailenizin fertleri için (anne, baba, kardeşler, çocuklar) aşağıdaki hastalık veya durumlardan var olanları seçiniz…

Hastalık	Anne	Baba	Kardeşler	Çocuklar
Kanser				
Depresyon				
Diyabet				
Kalp hastalığı				
Hipertansiyon				

İnme(felç)				
Uykusuzluk				
Narkolepsi				
Huzursuz bacak sendromu				
Uyku apnesi (uykuda nefes durması)				
Horlama				

15. Alkol kullanır mısınız?		Evet		Hayır
16. Yatmadan önce alkol alır mısınız?		Evet		Hayır
17. Uyuşturucu veya başka madde bağımlılığı var mı?		Evet		Hayır
18. Sigara içiyor musunuz?		Evet		Hayır
19. Çay/ kahve alışkanlığınız var mı?		Evet		Hayır
Yanıtınız evet ise kaç bardak/ gün?				
20. Diyet yapıyor musunuz?		Evet		Hayır
21. Spor ya da egzersiz yapıyor musunuz?		Evet		Hayır
Yanıtınız evet ise ne tür egzersiz ya da spor ve ne sıklıkla				
22. Son zamanlarda kilonuzda bir değişiklik oldu mu?		Evet		Hayır
Yanıtınız evet ise kilonuz nasıl değişti?				
23. 18-20'li yaşlarda iken yaklaşık kaç kiloydunuz?		Evet		Hayır

24. Gün boyunca şekerleme yapar mısınız?		Evet		Hayır
25. İsteğiniz, iradeniz dışında engel olamadığınız uyku atakları olur mu?		Evet		Hayır
26. Yatakta yazı yazma, yeme, okuma vb. alışkanlığınız var mı?		Evet		Hayır
27. Yatak odasında küçük çocuk, kedi, köpek ile birlikte mi uyursunuz?		Evet		Hayır
28. Uykuya dalmakta zorluk çeker misiniz?		Evet		Hayır
Yanıtınız evet ise ortalama ne kadar sürede uykuya dalarsınız?				
29. Gece boyunca uyanır mısınız ?		Evet		Hayır
30. Yanıtınız evet ise uyanma sıklığınız nedir?				
31. Gece uyanma neden(ler)iniz nedir?				
32. Gece boyunca uzun uyanıklık dönemleriniz olur mu?		Evet		Hayır
Yanıtınız evet ise, uyanıklık dönemleri ne kadar sürer?				
33. Sabahları erken kalkar mısınız?		Evet		Hayır
Yanıtınız evet ise, haftada kaç gün ve ne zaman kalkarsınız?				

34. Hafta içi ya da çalışma günlerinde ne zaman yatmaya gider ne zaman kalkar mısınız ?
Yatma saati: Kalkma saati

35. Hafta sonları veya tatil günleri ne zaman yatmaya gider ne zaman kalkarsınız?
Yatma saati: Kalkma saati:

36. Sizin için ideal yatma ve kalkma saatleri ne olmalıdır?	
Yatma saati:	Kalkma saati:

37. Çocukken herhangi bir uyku probleminiz oldu mu?		Evet		Hayır
38. Kabus ya da karabasan görüyor musunuz?		Evet		Hayır
Yanıtınız evet ise	Nadiren ( ) Ara sıra ( ) Sıklıkla( )			
39. Uykuda diş gıcırdatma veya dişleri sıkma var mı?		Evet		Hayır
Yanıtınız evet ise	Nadiren ( ) Ara sıra ( ) Sıklıkla( )			
40. Uykuda konuşur musunuz?		Evet		Hayır
Yanıtınız evet ise	Nadiren ( ) Ara sıra ( ) Sıklıkla( )			
41. Uykuda yürür müsünüz?		Evet		Hayır
Yanıtınız evet ise	Nadiren ( ) Ara sıra ( ) Sıklıkla( )			
42. Uykuda yatağı ıslatma yakınmanız var mı?		Evet		Hayır
Yanıtınız evet ise	Nadiren ( ) Ara sıra ( ) Sıklıkla( )			
43. Uykudayken veya sabah uyanırken hareket etmekte zorluk çektiniz mi? Veya felç olmuş gibi hareketsiz kaldınız mı?		Evet		Hayır
44. Gülerken beklenmedik gürültü veya ses duyduğunuz durumlarda, şaşkınlık yaşarken		Evet		Hayır

veya kızgınken aniden güçsüzlük nedeni ile yere düştünüz mü?				
Yanıtınız evet ise tanımayınız;	Nadiren ( ) Ara sıra ( ) Sıklıkla( )			
45. Bacak hareketleriniz nedeni ile uyandığınız olur mu?		Evet		Hayır
Yanıtınız evet ise;	Nadiren ( ) Ara sıra ( ) Sıklıkla( )			
46. Yatak arkadaşınız bacak hareketlerinizden rahatsız olur mu?		Evet		Hayır
Yanıtınız evet ise;	Nadiren ( ) Ara sıra ( ) Sıklıkla( )			
47. İstirahat ederken veya uyanmak üzereyken bacaklarınızda bir huzursuzluk veya karıncalanma hissi duyar mısınız?		Evet		Hayır
Yanıtınız evet ise;	Nadiren ( ) Ara sıra ( ) Sıklıkla( )			
48. Horlar mısınız?		Evet		Hayır
Yanıtınız evet ise;	Nadiren ( ) Ara sıra ( ) Sıklıkla( )			
Horlama derecesi için aşağıdaki ölçeği kullanınız.				
1. Derece	Sadece kişinin yanında onu dinlerken duyuluyor.			
2. Derece	Yatak odasının herhangi bir yerinden duyulabiliyor.			
3. Derece	Kapı açıkken yatak odasının dışından duyulabiliyor.			
4. Derece	Kapı kapalı iken de yatak odasının dışından duyulabiliyor.			
49.Uykuda nefesinizin durduğu söylenir mi?		Evet		Hayır
Yanıtınız evet ise;	Nadiren ( ) Ara sıra ( ) Sıklıkla( )			
50.Uykuda hava açlığı duyarak uyandığınız olur mu?		Evet		Hayır

51. Ağız kuruluğu nedeni ile uyandığınız olur mu?		Evet		Hayır
Yanıtınız evet ise;	Nadiren ( ) Ara sıra ( ) Sıklıkla( )			
52. Burunda tıkanıklık veya yabancı cisim hissi duyarak uyandığınız olur mu?		Evet		Hayır
53. Sabahları baş ağrısı ile uyandığınız olur mu?		Evet		Hayır
Yanıtınız evet ise;	Nadiren ( ) Ara sıra ( ) Sıklıkla( )			
54. Boğaz ağrısı nedeni ile uykudan uyandığınız olur mu?		Evet		Hayır
Yanıtınız evet ise;	Nadiren ( ) Ara sıra ( ) Sıklıkla( )			
55. Geceleri terler misiniz?		Evet		Hayır
56. Geceleri midenizde yanma hissi olur mu?		Evet		Hayır
Yanıtınız evet ise;	Nadiren ( ) Ara sıra ( ) Sıklıkla( )			
57. Uyku sonrası bile yorgunluk dinlenememişlik olur mu?		Evet		Hayır
58.Unutkanlık konsantrasyon bozukluğundan yakınır mısınız?		Evet		Hayır
Yanıtınız evet ise;	Nadiren ( ) Ara sıra ( ) Sıklıkla( )			
59.Hiç sabahları şaşkınlık veya nerede olduğunuzu hemen algılayamama probleminiz oldu mu?		Evet		Hayır
60. Geceleri tuvalet ihtiyacı için ortalama kaç defa uyanırsınız?		Evet		Hayır

61. Yukarıdaki sorunlar dışında belirtmek istediğiniz bir uyku probleminiz var mı?		Evet		Hayır
Yanıtınız evet ise tanımlayınız;	Nadiren ( ) Ara sıra ( ) Sıklıkla( )			

EK III. PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

1. Geçen hafta geceleri genellikle ne zaman yattınız? .....genel yatış saati

2. Geçen hafta geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı?.....dakika

3. Geçen hafta sabahları genellikle ne zaman kalktınız?.....genel kalkış saati

4. Geçen hafta geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir) .....saat (bir gecedeki uyku süresi)

Aşağıdaki soruların her biri için uygun cevabı seçiniz.

5. Geçen hafta aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

(a) 30 dakika içinde uykuya dalamadınız

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

(b) Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

(c) Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

(d) Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

(e) Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

(f) Aşırı derecede üşüdünüz

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

(g) Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

(h) Kötü rüyalar gördünüz

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

(i) Ağrı duydunuz

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

(j) Diğer nedenler lütfen belirtiniz …….

Geçen hafta diğer nedenlerden dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

6. Geçen hafta uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.

1. Çok iyi 2. Oldukça iyi 3. Oldukça kötü 4. Çok kötü

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

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

8. Geçen hafta araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

9. Geçen hafta bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

1. Hiç problem oluşturmadı

2. Yalnızca çok az bir problem oluşturdu

3.Bir dereceye kadar problem oluşturdu

4.Çok büyük bir problem oluşturdu

10. Bir yatak partneriniz var mı?

1. Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok

2. Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var

3. Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil

4.Partner aynı yatakta

11. Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne karda sıklıkta yaşadığınızı sorun

(a) Gürültülü horlama

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

(b) Uykuda iken nefes alıp verme arasında uzun aralıklar

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

(c) Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

(d) Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

(e) Uyurken olan diğer huzursuzluklarınız; lütfen belirtiniz.....

1. Geçen hafta boyunca hiç 2. Haftada 1'den ↓ 3.Haftada 1 veya 2 kez 4. Haftada 3 veya↑

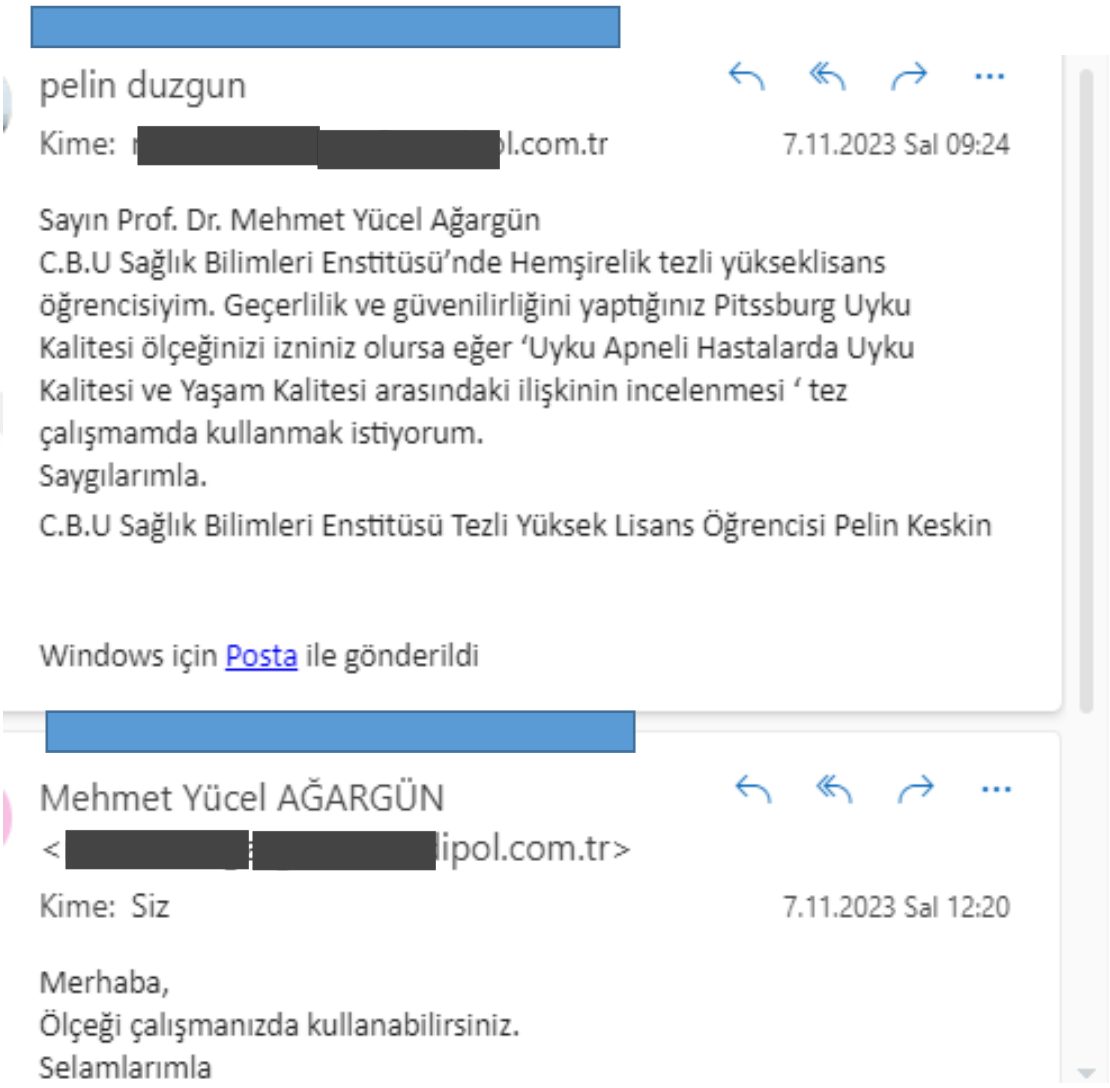
EK IV. EUROHIS-QOL- DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ANKETİ

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri ne kadar yaşadığınızı, yapabildiğinizi, iyi ya da doyurucu bulduğunuzu ve ne sıklıkta hissettiğinizi soruşturmaktadır.

Lütfen bütün soruları cevaplayınız. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, lütfen size en uygun görünen cevabı seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5
		Hiç hoşnut değil	Çok az Hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
		Hiç	Çok az	Orta Derecede	Çokça	Tamamen
3	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	1	2	3	4	5
		Hiç hoşnut değil	Çok az Hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
4	Günlük işleri yürütebilme becerinizden ne kadar hoţnutsunuz?	1	2	3	4	5
5	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
6	Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
		Hiç	Çok az	Orta Derecede	Çokça	Tamamen
7	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
		Hiç hoşnut değil	Çok az Hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
8	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

EK V. PUKİ ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI



pelin duzgun

Kime: [redacted]l.com.tr 7.11.2023 Sal 09:24

Sayın Prof. Dr. Mehmet Yücel Ağargün
C.B.U Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Hemşirelik tezli yükseklisans öğrencisiyim. Geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız Pitssburg Uyku Kalitesi ölçeğinizi izniniz olursa eğer 'Uyku Apneli Hastalarda Uyku Kalitesi ve Yaşam Kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi ' tez çalışmamda kullanmak istiyorum.
Saygılarımla.
C.B.U Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Pelin Keskin

Windows için Posta ile gönderildi

Mehmet Yücel AĞARGÜN
<[redacted]ipol.com.tr>

Kime: Siz 7.11.2023 Sal 12:20

Merhaba,
Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Selamlarımla

EK VI. ENSTİTÜ İZİN YAZISI

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.11.2023-E.667155

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-98585286-302.14.01-667155 24.11.2023
Konu : Pelin KESKİN'in Tez Konusu Hk.

SBE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz 2023/15-47 sayılı yönetim kurulu toplantısında, Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Pelin KESKİN'in tez konusu önerisi ile ilgili Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 21.11.2023 tarih ve 665129 sayılı yazısı incelendi. Öğrencinin tez konusunun "Uyku Apneli Hastalarda Uyku Kalitesi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" olarak belirlenmesine oy birliği ile karar verildi.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Kamil ŞİRİN
Enstitü Müdürü V.

Bu belge, güvenli elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu :BSMCMEP563 Pin Kodu :24442 Belge Takip Adresi : https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4049&eD=BSMCMEP563&eS=667155
Adres:MCBÜ Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Yerleşkesi Fen ve Sosyal Bilimler Enstitü Binası 1. Kat 45140 Yunusemre/Manisa
Telefon:(0 236) 2011000 Faks:(0 236) 2372442
Elektronik Ağ:http://www.cbu.edu.tr
Kep Adresi:celalbayaruniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için: Çisem Tutan
Unvanı: Sürekli İşçi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Adı	Pelin	Soyadı	KESKİN

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık	-	
Yüksek Lisans	-	
Lisans	Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2008-2012
Lise	Tire Kutsan Anadolu Lisesi	2003-2007

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Hemşirelik	Salihli Medi Güven Özel Hastanesi	2012-2013
Hemşirelik	Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi	2013-.....

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	Orta	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu #	

YDS/e-YDS	ÜDS	YÖKDİL	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Orta	Orta

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.