

Obez Bireylerin Uyku Kalitesinin Belirlenmesi

Esra Göktaş* Fatoş Çelik** Hakan ÖZER*** Nazmiye ÇIRAY GÜNDÜZOĞLU****

Öz

Giriş: Uyku süresi ve kalitesinin hafızayı, öğrenmeyi, performansı, metabolik ve endokrin sistemi etkilediği, uyku süresinde azalmanın nörohormonal dengeyi bozarak kilo alımında artışa, obeziteye neden olduğu tespit edilmiştir. Literatürde özellikle uyku bozukluğu sonucu görülen en önemli hastalık obezitedir. **Amaç:** Bu çalışma obez bireylerin uyku kalitesini belirlemek ve bu konuda hemşirelerin farkındalıklarını arttırmak amacıyla tanımlayıcı kesitsel olarak yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı türdeki araştırmanın örnekleme, Ödemiş İlçesi Sağlık Grup Başkanlığına bağlı olan (1, 2, 3, 4, 5, 6 no'lu) Aile Sağlığı Merkezleri'ne gelen ve örneklem özelliklerine uyan 134 kişi alınmıştır. Verileri toplamak amacıyla iki form kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı ve yüzde hesaplamaları, PUKİ puanı ile obez bireylerin tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişkinin saptanmasında Independent Sample t Testi, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Yapılan analiz sonucunda hastaların global uyku kalitesi puan ortalaması 1.81 ± 0.39 olup, hastaların %81.3'ünde global uyku kalitesi kötü bulunmuştur. Obez bireylerin beden kitle indekslerine göre global uyku kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($KW= 7.81, p < .05$). **Sonuç:** Obez bireylerin uyku kalitelerinin kötü olduğu söylenebilmektedir. Hemşirelerin, bireylerin uyku düzeni alışkanlıkları ve uyku sorununa neden olabilecek fiziksel ve psikososyal sorunları değerlendirmeleri ve buna yönelik girişimlerde bulunulması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: obezite, uyku kalitesi, hemşirelik

Abstract

The Determination of the Quality of Sleep of the Obese Individuals

Introduction: It was determined that sleep duration and quality affects memory, learning, performance, metabolic and endocrine system, and the decrease in sleep duration disturbs the neurohormonal balance, increases the weight gain and causes obesity. In the literature, the most important disease that is especially caused by sleep disorder is obesity. **Objective:** This study was performed in a definitive way in order to determine the sleep quality of obese individuals and increase the awareness of nurses regarding this subject. **Method:** 134 people, who come to Family Health Centers of Ödemiş Health General Office (Numbered 1, 2, 3, 4, 5, 6) and are convenient for the sample features, were involved in the sample of this definitive cross-sectional study. Two forms were used for the collection of the data. While number and percent age calculations were used for the data assessment; Independent sample t Test, Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests were used for the determination of the relation between the PUKI score and defining features of obese individuals. **Findings:** As a result of the analysis, it was observed that the global sleep quality score average of patients is 1.81 ± 0.39 and 81.3% of patient shave a bad global sleep quality. According to the body mass index of obese individuals, a statistically significant difference was found between the global sleep quality score averages ($KW = 7.81, p < .05$). **Conclusion:** It could be asserted that obese individual shave a bad sleep quality. It is suggested that nurses assess the physical and psychosocial problems that might cause problems about sleep and sleep order habits of individuals, and make relevant attempts.

Keywords : obesity, sleep quality, nursing

Geliş tarihi: 28.09.2013

Kabul tarihi: 09.07.2015

İnsan yaşamının önemli bir kısmını oluşturan uyku birçok araştırmacının ilgisini çekmiştir (Bacaksız, Demir, Duman, Kaya ve Kayrak, 2011). İnsanın günlük yaşam aktivitelerinden biri olan uyku da temel insan gereksinimlerinin başında yer alır. Bu nedenle uyku, bireyin yaşam kalitesini ve iyilik durumunu etkileyen sağlığın önemli bir değişkeni olarak görülmektedir. Yeterli uyku vücudun yenilenmesi, beyin fonksiyonlarının iyi çalışması, enerji depolanması, iyi görünüm ve hastalıklardan korunmak için önemlidir. Uyku süresi ve kalitesinin hafızayı, öğrenmeyi, performansı, metabolik ve endokrin sistemi etkilediği, uyku süresinde azalmanın nörohormonal dengeyi bozarak kilo alımında artışa, obeziteye neden olduğu tespit edilmiştir (Austin, Mignot, Lin, Taheri ve Young, 2005). Literatürde özellikle uyku bozukluğu sonucu görülen en önemli hastalık obezitedir (Cappuccio ve ark., 2008). Uyku süresinin azalması dolaşımdaki ghrelin hormonun artmasına, leptin hormonun azalmasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda da enerji harcaması azalırken, iştah ve dolayısıyla obezite artmaktadır (Austin, Lin, Mignot, Taheri ve Young, 2005). Çalışmalar uyku bozukluğu ve uyku yoksunluğu ile beden kitle indeksi (BKI) arasında ilişki olduğunu saptamıştır (Boden-Albala, Gangwisch, Heymsfield ve Malaspina, 2005).

Taheri ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları 1024 kişinin katıldığı topluma dayalı Wisconsin Kohort Uyku çalışmalarında katılanların 8 saatten az uyduğunu, beden kitle indeksi arttıkça uyku süresinin azalttığını bulmuşlardır (Taheri ve ark., 2005). Valencia - İspanya Sağlık ve Beslenme araştırmasında 15 yaş üstü 1772 kişinin katıldığı kesitsel çalışmada bireylerin yarısından daha azı 9 saat ve üzeri geri kalanı ise 6 saat ve altı uyku uyduklarını belirtmişlerdir ve obezite konusunda risk taşıdıkları görülmüştür (Gangwisch ve ark., 2005). Gündüz uykululuk ve yorgunluk obez bireylerde sık görülen şikayetlerdendir (Başoğlu, Yürekli, Taşkıranlar, Tuncel ve Yılmaz, 2011). Gündüz uykululuk hali yaşam kalitesini azaltarak tıbbi komplikasyonları arttırmaktadır (Resta ve ark., 2003). Gündüz aşırı uyku hali nedeniyle; dikkat, konsantrasyon, motor koordinasyon ve hızlı karar verme yetenekleri de azalmaktadır. Araç kullanımında büyük önem taşıyan bu yeteneklerdeki azalma nedeniyle kaza yapma riskleri de artmaktadır (Ursavaş, Ege, 2004). Bununla birlikte; gündüz uykululuk hali sosyal ve aile problemlerine neden olmaktadır. Çalışmalar uyku bozukluğu olan uyku apne sendromu ile obezite arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Başoğlu ve ark., 2011). OSAS bireylerin %70'inde obezite görülürken, obez bireylerin %40'ında uyku apne sendromu görülmektedir. Klinikte görülen obez hastaların %50-77'sinde OSAS saptandığı bildirilmiştir (Bixler, Kales, Martin, Shubert, Tan, ve Vgontzas, 1994). Uyku bozuklukları sık rastlanır bir durum olmasına rağmen, uykunun sağlık bakımında fazla önemsenmeyen bir kavram olduğu görülmektedir

*Hemşire, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi**Hemşire, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi***Hemşire, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi**** Yardımcı Doçent, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, nazmiyeciraygunduzoglu@gmail.com

(Güneş, Körükçü ve Özdemir 2009). Hemşirelik, uyku gereksinimlerini de içeren, temel insan gereksinimlerinin karşılanmasında bireylere gerekli yardımı sağlayan bir meslektir. Hemşireler hastaların uyku ile ilgili olarak yaşadıkları problemleri, uykularını etkileyen hastalıkları, uyku yönünden çevrenin koşullarını belirleyebilmeli ve uyku kalitesini arttırabilmek için gerekli düzenlemeleri ve uygulamaları yapabilmelidirler. Hastaların uyku kalitesinin bilinmesi ve değerlendirilmesi, uyku problemlerine müdahale etme sorumluluğu taşıyan hemşirelerin konuya dikkatlerini çekme yönünden önemlidir. Aynı zamanda uykuya bağlı olarak ortaya çıkabilecek problemlere müdahale ederek uykusuzluk ve bunun sonucunda gelişebilecek problemleri önleyecektir (Lafçı, 2009).

Bu çalışma obez bireylerin uyku kalitesini belirlemek ve bu konuda hemşirelerin farkındalıklarını arttırmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı-kesitsel olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Yeri

Çalışma; Ödemiş İlçesi Sağlık Grup Başkanlığına bağlı olan (1, 2, 3, 4, 5, 6 No'lu) Aile Sağlığı Merkezleri'nde 30 Kasım 2011-1 Mart 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini; Ödemiş İlçesi Sağlık Grup Başkanlığına bağlı olan (1, 2, 3, 4, 5, 6 No'lu) Aile Sağlığı Merkezleri'ne kayıtlı beden kitle indeksi ≥ 30 üzerinde olan, iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 134 birey oluşturmuştur. Çalışmada herhangi bir örnekleme yöntemine başvurulmayıp çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerin tamamı çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve ölçek sorularına eksik cevap veren (23 kişi) kişiler araştırma dışı bırakılmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri:

Araştırmanın bağımlı değişkeni uyku kalitesi; bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, beden kitle indeksi, kronik hastalık durumudur.

Veri Toplama Araçları:

Araştırmanın verilerinin toplanmasında "Obez Bireyi Tanılama Formu", "Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)" olmak üzere iki form kullanılmıştır.

1. Obez Birey Tanıtım Formu:

Obez bireyi tanılama formu literatür taraması yapılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan bireyin yaşı, cinsiyeti, medeni durum, eğitim düzeyi, kronik hastalık durumu, beden kitle indeksi, öznel uyku kalitesi olmak üzere toplam yedi sorudan oluşmaktadır.

2. Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ):

Uyku kalitesini belirlemede kabul görmüş olan PUKİ 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur (Ağargün, Kara ve Anlar 1996). PUKİ, son bir ay süresindeki uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla toplam 19 sorudan ve 7 bileşenden oluşmaktadır. Puanlamaya 18 madde ve 7 bileşen katılır. Her bir madde 0-3 puan üzerinden değerlendirilmektedir ve 7 bileşen puanının toplamı, toplam PUKİ puanını oluşturur. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir, toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Toplam PUKİ puanının ≤ 5 olması "iyi uyku kalitesi"ni, > 5 olması

ise "kötü uyku kalitesi"ni göstermektedir (Güneş ve ark., 2009).

Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın örnekleminde yer alacak bireylere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve sözel onam alınmıştır.

Tüm bireylerin vücut ağırlığı (kg) ve boy uzunluğu (cm) ölçümleri dijital ağırlık-boy ölçer ile ölçülmüştür. Ağırlık ve boy uzunluğuna dayalı olarak şişmanlığın saptanmasında kullanılan BKİ hesaplanırken ağırlık(kg) / boy uzunluğu(m²) formülü kullanılmıştır. Bu indeksle; < 20.0 zayıf, $20.0-24.9$ normal, $25-29.9$ hafif şişman, $30.0-34.9$ I. derece şişman, $35.0-39.9$ II. derece şişman ve 40.0 III. derece şişman olarak değerlendirilmiştir.

Bireylerden Obez Birey Tanıtım Formunu ve Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)'ni doldurmaları istenmiştir. Veriler üç araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yoluyla toplanmış ve her bir birey ile formların doldurması ortalama olarak 15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS16.0 programı kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan obez bireylerin tanımlayıcı özellikleri sayı yüzde olarak hesaplanmıştır. PUKİ puanı ile obez bireylerin tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişkinin saptanmasında Independent Sample t Testi, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Analiz sonuçları %95'lik güven aralığında ve anlamlılık düzeyi $p < .05$ önem seviyesinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etiği

Araştırma yapılan kurumdaki araştırmanın yapılabilmesi için yazılı, örneklem kapsamına alınan hastalardan da araştırmacının amacı açıklanarak sözel izin alınmıştır. Araştırma örneklem açısından maddi, manevi herhangi bir risk oluşturmamıştır.

Bulgular

Tablo 1. Obez Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	33	24.6
Kadın	101	75.4
Yaş		
18-35	12	9.0
36-43	48	35.8
43-59	74	55.2
Medeni durumu		
Bekar	18	13.4
Evli	116	86.6
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	21	15.7
İlköğretim mezunu	83	61.9
Lise ve üzeri	30	22.4
Çalışma durumu		
Çalışıyor (Memur, işçi, esnaf-tüccar, çiftçi)	31	23.1
Çalışmıyor (ev hanımı, öğrenci, emekli, işsiz)	103	76.9

Tablo 1'e göre araştırmaya alınan obez bireylerin %24.6'sı erkek, %75.4'ü kadın olup %9.0'ı 18-35, %35.8'i 36-43, %55.2'si 43-59 yaş grubunda olurken yaş ortalaması 43.87±9.40'dır. Obez bireylerin %13.4'ü bekar,

%86.6'sı evlidir. Bireylerin %15.7'si okur yazar değil, %61.9'u ilköğretim mezunu ve %22.4'ü ise lise ve üzeri eğitim grubundadır. Bireylerin %23.1'i çalışmakta %76.9'u çalışmamaktadır.

Tablo2. Obez Bireylerin Obeziteye İlişkin Tanımlayıcı Özellikleri ve Öznel Uyku Değerlendirmeleri

* Birden fazla ek hastalık vardır.

Kronik Hastalık Durumu

Var	81	60.4
Yok	53	39.6

Eşlik Eden Hastalıklar*

Endokrin Sistem Hastalıkları	34	25.4
Kardiovasküler Hastalıklar	52	38.8
Metabolik Hastalıklar	11	8.2
Solunum Sistemi Hastalıkları	9	6.7
Kas-İskelet Hastalıkları	15	11.2

BKİ

30-34.9 (I. Derece Obez)	67	50.0
35-39.9 (II. Derece Obez)	48	35.8
40 ve üzeri (Morbid)	19	14.2

Öznel Uyku Kalitesi

İyi	52	38.8
Kötü	82	61.2

Tablo 2'ye göre araştırmaya alınan obez bireylerin %60.4'ünde kronik hastalık varlığı görülürken %39.6'sında görülmemektedir. Bireylerin %25.4'ünde endokrin sistem hastalıkları, %38.8'inde kardiovasküler hastalıklar, %8.2'sinde metabolik hastalıkları, %6.7'sinde solunum sistemi hastalıkları, %11.2'sinde kas-iskelet sistemi hastalıkları görülmektedir. Bireylerin beden kitle

indekslerine bakıldığında %50'si 30-34.9 (1. derece obez), %35.8'i, 35-39.9 (2. derece obez) ve %14.2' si 40 ve üzeri (morbid obez) aralıkta olduğu görülmektedir. Araştırmaya alınan bireylerin öznel uyku değerlendirmelerinde; %38.8'inde iyi uyku kalitesine sahip olduğu, %61.2'si de kötü uyku kalitesine sahip olduğunu belirtmiştir.

Tablo 3. Obez Bireylerin Son Bir Ay İçindeki Uyku Kalitesi Puan Ortalamaları

GLOBAL PUKI PUANI	n	%	X ± SS
4 ve altı (İyi)	25	18.7	
5 ve üzeri (Kötü)	109	81.3	1.81 ± 0.39

Tablo 3'de bireylerin son bir ay içindeki uyku kalitesi puan ortalaması yer almaktadır. Hastaların global uyku kalitesi puan ortalaması 1.81 ± 0.39 olup, hastaların

%81.3'ünde global uyku kalitesi puanı 5 ve üzerinde bulunmuştur.

Tablo 4. Obez Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Uyku Kalitesi PUKİ Puan Ortalaması

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	n	PUKİ $\bar{X} \pm SS$	TEST DEĞERİ	p
Cinsiyet				
Erkek	33	6.72 ± 4.10		
Kadın	101	9 ± 3.56	t = -3.06	*.00
Yaş				
18-35	12	8.00 ± 2.66		
36-43	48	8.02 ± 4.11	KW = 1.43	.48
43-59	74	8.78 ± 3.77		
Medeni Durum				
Bekar	18	8.44 ± 3.68		
Evli	116	8.43 ± 3.85	U = 1013.500	.84
Eğitim Durumu				
Okuryazar değil	21	9.09 ± 3.12		
İlköğretim mezunu	83	8.34 ± 3.76		
Lise ve üzeri	30	8.23 ± 4.43	KW = 1.15	.56
Çalışma Durumu				
Çalışıyor (Memur, işçi, esnaf-tüccar, çiftçi)	31	7.41 ± 4.18		
Çalışmıyor (ev hanımı, öğrenci, emekli, işsiz)	103	8.74 ± 3.66	t = -1.71	.08
TOPLAM	134	8.44 ± 3.81		

*p < .05

Tablo 5. Obez Bireylerde Kronik Hastalık Durumuna Göre PUKİ Puan Ortalamaları Dağılımı

	n	PUKİ $\bar{X} \pm SS$	TEST DEĞERİ	p
Kronik Hastalık Durumu				
Var	81	9.17 ± 3.92		
Yok	53	7.32 ± 3.38	t = 2.81	*.01
Eşlik Eden Hastalıklar				
Endokrin Sistem Hastalıkları	34	9.20 ± 3.81	t = 1.35	.17
Kardiyovasküler Hastalıklar	52	9.46 ± 3.97	t = 2.51	*.01
Metabolik Hastalıklar	11	10.72 ± 3.16	U = 407.0	*.02
Solunum Sistemi Hastalıkları	9	9.44 ± 5.57	U = 472.50	.42
Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları	15	10.66 ± 2.38	U = 516.0	*.00
BKİ				
30-34.9	67	7.47 ± 3.71		
35-39.9	48	9.45 ± 3.25		
40 ve üzeri	19	9.26 ± 4.73	KW = 7.81	*.02
Öznel Uyku Kalitesi				
İyi	52	11.13 ± 3.23		
Kötü	82	6.73 ± 3.11	t = 7.85	*.00

*p < .05

Obez bireylerin kronik hastalıkla ilgili özellikleri, beden kitle indeksi, öznel uyku kalitesi ve uyku kalitesi puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 5'de verilmiştir. Obez bireylerin kronik hastalıklarına göre global uyku kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (t = 2.81, p < .05). Obez bireylerin kardiyovasküler sistem hastalıkları, metabolik

hastalıklar, kas-iskelet sistem hastalıklarına göre global uyku kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p < .05).

Obez bireylerin beden kitle indekslerine göre global uyku kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=7.81, p < .05). Beden kitle indeksi 35-39.9 aralığında olan bireylerin I. derece ve

morbid obez bireylere göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu söylenebilir.

Bireylerin uyku kalitesi öznel değerlendirmelerine göre global uyku kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t = 7.85, p < .05$).

Tartışma

Bu çalışma Ödemiş İlçe merkezindeki Aile Sağlığı Merkezilerine başvuran obez bireylerin uyku kalitesini incelemeye yönelik önemli bazı değişkenleri açıklamaktadır. Obez bireylerde uykuya ilişkili yakınmalar (gündüz uykululuğu, yorgun uyanma, uykudan boğularak uyanma, horlama gibi) sık olarak görülmekte ve kötü uyku kalitesinin göstergelerinden gündüz uykululuk hali ise en sık yaşanan yakınmadır (Taheria ve Thomasa, 2008; Başoğlu ve ark, 2011). Başoğlu ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada morbid obez bireylerin gündüz uykululuk oranı %18.9, obezlerde ise %8.1 olarak bulunmuşlardır (Başoğlu ve ark.,2011). Bixler ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gündüz aşırı uykululuğun obezite ile ilişkili olduğu ve BKİ arttıkça uykululuğun arttığı saptanmıştır (Bixler, Lin, Vgontzas, 2005). Obez bireylerin beden kitle indekslerine göre global uyku kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < .05$). (Tablo 5). I. ve II. derece obez olan bireylerin uyku kalitesinin III. derece obez bireylere göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu söylenebilir. Bu farkın araştırmamızda morbid obez sayısının az olmasından kaynaklanabileceğinden düşünülmektedir. Gökçe (2008) kalp yetmezliği olan hastalarda uyku kalitesini incelediği araştırmasında çalışmaya katılan hastaların ortalama BKİ 27.48 olarak saptadığını, beden kitle indeksi 30 ve üzerinde olan hastaların uyku kalite puanlarının diğer gruplara göre yüksek bulunduğunu açıklamış, bunun da uyku kalitesinin BKİ ile doğru orantılı olduğunu gösterdiğini söylemiştir (Gökçe, 2008). BKİ'ye göre normal kiloda olan diyabetli bireylerin hepsi kötü uyku kalitesine sahiptir. Kilolu bireylerin 11'i iyi uykuya sahipken, 28'i kötü uykuya sahiptir. Obez grupta ise kötü uyku kalitesine sahip bireyler büyük çoğunluğu oluşturmaktadır. BKİ arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < .05$) (Bayram, 2010). Altın (2011)'in araştırma görevlilerinde uyku sorunları ve uyku kalitesi üzerine yaptığı araştırmasında BKİ'ye göre uyku kalitesini değerlendirildiğinde zayıfların %66.7'si, normal kilodakilerin %38.3'ü, hafif şişmanların %52.9'u ve çok şişmanların %75' i kötü uyku kalitesine sahip olarak bulunduğunu, aradaki ilişkinin anlamlı olduğunu bulunmuştur (Altın ve ark., 2011). Çalışmamızda da obez bireylerin %81.3 kötü uyku kalitesine sahip olduğunu bulduk (Tablo 3). Araştırmaya katılan obez bireylerin cinsiyete göre uyku kalitesi incelendiğinde, uyku kalitesi açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Kadınların uyku kalitesi bileşenlerinden erkeklerle göre daha yüksek puan alarak uyku kalitelerinin daha kötü olduğu görülmektedir. (Tablo 4). Bu sonuç Lopes ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışma ile paralellik göstermektedir. Lopes ve arkadaşları (2005) 27'si erkek, 73'ü kadın olan hafif şişman ve obez 110 diyabetli hasta ile yaptıkları çalışmada araştırmaya katılanların %45'inde uyku kalitesinin zayıf olduğu (PSQI > 6) belirtilmiştir ve ortalama PUKİ puanı 6.29 ± 3.89 olarak bulunmuştur (Lopes ve ark., 2011). Bayram (2011) çalışmasında, çalışmamıza paralel olarak diyabetli kadınların uyku kalitesinin erkeklerden daha kötü olduğunu bildirmiştir (Bayram, 2010). Araştırmamızın sonuçlarına

göre obez kadınların, obez erkeklerle göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğunu gösteren araştırma sonuçları ile uyum içinde olduğunu göstermektedir. Kadınlarda uyku sorunlarının erkeklerle göre daha sık görülmesi uyku ritmindeki ve ruhsal durumdaki değişikliklere kadınların daha duyarlı olması nedeniyle olabilmektedir. Toplumsal normlar gereği kadınların ev-çocuk-eş üçgenindeki sorumluluklarının fazla olması, aile içindeki geleneksel rollerini devam ettirmek zorunda kalmaları, evlilikle ilgili daha çok sorun yaşamaları ve daha fazla yaşam biçimi değişikliği yapmak zorunda kalmaları ile yaşadıkları anksiyeteden şeklinde açıklayabiliriz.

Yaşlanmayla birlikte normal uyku düzeninde bazı değişikliklerin meydana geldiği; uyku kalitesi konusunda tatminsizliğin ve uyku problemlerinin daha çok arttığı belirtilmektedir. Dolayısıyla yaşın ilerlemesiyle birlikte uyku sorunları da artmaktadır (Bayram, 2010). Bizim çalışmamızda da 43-59 yaş aralığında olan obez bireylerin uyku kaliteleri diğer yaş gruplarına göre kötüdür. Fakat istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .05$). (Tablo 4).

Hastaların eğitim durumlarına göre uyku kaliteleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .05$). (Tablo 4). Bayram (2010) diyabetli bireylerde eğitim durumu ile uyku kalitesi arasında bir ilişki olmadığını saptamıştır. Yüksel (2007) çalışmasında okuma yazma bilen ve bilmeyen diyabetli bireylerin tümünün uyku kalitesinin kötü olduğunu, 20 ilköğretim mezunu olan hastanın 17'sinin uyku kalitesinin kötü olduğunu belirtmiş olup eğitim durumuyla uyku kalitesi arasında önemli derecede fark olduğunu vurgulamıştır (Yüksel, 2007). Karagözoğlu ve arkadaşları (2007) eğitim durumuna göre uyku kalitesinin değiştiğini, eğitim düzeyi arttıkça uyku kalitesinde değişimin daha fazla görüldüğünü saptamıştır (Karagözoğlu ve ark., 2007). Bulgulardaki bu farklılık uyku kalitesinin eğitim durumundan etkilenmediğini, diğer bağımsız değişkenler tarafından etkilenebileceğini düşündürülebilir. Eğitim durumunun uyku kalitesi açısından belirleyici olmadığı düşünülmektedir. Araştırma kapsamına alınan bireylerde obezite dışında var olan hastalıklar uyku kalitelerini etkilemiştir. Kronik hastalıkların varlığı ile uyku kalitesi incelendiğinde, obezitenin yanında başka kronik hastalığı olan bireylerin uyku kaliteleri 9.17 ± 3.92 , obezite dışında kronik hastalığı olmayan kişilerin uyku kalitesinin ise 7.32 ± 3.38 ortaya çıkmıştır. (Tablo 5). Bu durumda kronik hastalıkların obezite hastalarında daha kötü uyku kalitesine neden olduğunu söylemek mümkündür. Obez bireylerin uyku kalitelerini öznel değerlendirmeleri ile global uyku kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < .05$). (Tablo5). Jennings ve arkadaşları (2007)'in metabolik sendromlu bireyler üzerinde yaptığı uyku kalitesi araştırmasında; obezite, hipertansiyon ve diyabet insidansı arasında ilişki olduğu gözlemlendiğini ve uyku kalitesinin metabolik sendromda obezite seviyesine göre etkilenebileceğini belirtmiştir (Jennings ve ark., 2007). Patel ve arkadaşları (2003) yapmış oldukları çalışmalarında, diyabetli kadınlarda kısa uyku süresinin nedenini, yüksek BKİ'ye sahip olmaları ile açıklamıştır (Patel ve ark., 2007).

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu çalışmada; obez bireylerin uyku kalitesinin kötü olduğu ve uyku kalitesini olumsuz etkileyen bazı faktörlerin bulunduğu saptanmış olup hemşirlerin, bireylerin uyku

düzeni alışkanlıkları ve uyku sorununa neden olabilecek fiziksel ve psikososyal sorunları değerlendirmeleri ve buna yönelik girişimlerde bulunulması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Ağargün M. Y., Kara H., Anlar O. (1996). Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7: 107-15.
- Altın M. (2011). Erciyes Üniversitesi Araştırma Görevlilerinde Uyku Sorunları ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Tez, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye.
- Balcı E., Günay O., Akpınar Ş., Şarlı Ş. (2011). Sleep quality of the residances working at Erciyes University Medical Facult. XIX. World Congress on Safety and Health Work. İstanbul, Turkey, Sempember. p:11-15 (Sözel bildiri)
- Başoğlu Ö. K., Yürekli B. S., Taşkıranlar P., Tunçel Ş., Yılmaz C. (2011). Ege Obez hasta okulu anket çalışması: Obezite ile obstrüktif uyku apnesendromu semptomları ve gündüz uyukluluk ilişkisi. *Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine*, 50 (2): 111-117.
- Bayram D. (2010). Tip 2 diyabetli hastalarda uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyinin yaşam kalitesi üzerine etkisi. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Bolu, Türkiye.
- Bixler EO, Vgontzas AN, Lin HM, Calhoun SL, Vela-Bueno A, Kales A.**(2005). Excessive day time sleepiness in a general population sample: The role of sleep apnea, age, obesity, diabetes and depression. *The Journal of Clinical Endocrinology&Metabolism*, 90: 4510-4515.
- Cappuccio F. P., Currie A., Kandala N. K., Peile E., Stranges S., Taggart F. M., Michelle M. A.(2008). Meta-Analysis of shortsleeeppdurationandobesity in childrenandadults. *Sleep*,31(5):619-626.
- Demir K., Kaya Z., Kayrak M., Bacaksız A., Duman Ç.(2011). Orta yaş hipertansif bireylerde kan basıncı kontrolü ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin analizi. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*,27(2):83-87.
- Gangwisch J. E., Malaspina D., Boden-Albala B., Heymsfield S. B. (2005). Inadequate sleep as a risk factor for obesity: Analyses of the NHANES I. *Sleep*, 28(10): 1289-1296.
- Gökçe S. (2008). Kalp yetmezliği olan hastaların uyku kalitesinin ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
- Güneş Z., Körükcü Ö., Özdemir G. (2009). Diyabetli hastalarda uyku kalitesinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, (12): 2,10-17.
- Jennings R. J., Muldoon M. F., Hall M., Buysse D. J., Manuck S. B. (2007). Self-reported sleep quality is associated with the metabolic syndrome. *Sleep*, 30(2):219-223.
- Karagözoğlu Ş., Çabuk S., Tahta Y., Temel F. (2007) Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler, *Toraks Dergisi*, 8(4): 234-240.
- Lafçı D. (2009). Müziğin kanser hastalarının uyku kalitesi üzerine etkisi. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Adana, Türkiye.
- Lopes L. A., Lins C. D. M. M., Adeodato V. G., Quental D. P., Bruin P. F. C. D., Montenegro R. M., ve ark. (2005). Restless legs syndrome and quality of sleep in type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 28: 2633-2636.
- Patel R. S., Ayas N. T., Malhotra M. R., White D. P., Schernhammer E. S., Speizer F. E., ve ark. (2004). A Prospective study of sleep duration and mortality risk in women. *Sleep*, 27(3)
- Resta O., Foschino-Barbaro M. P., Bonfitto P., Giliberti T., Depalo A., Pannacciulli N., ve ark. (2003). Low sleep quality and day time sleepiness in obese patients without obstructive sleep apnoea syndrome. *Journal of Internal Medicine*, 253: 536-543
- Taheri S., Lin L., Austin D., Young T., Mignot E.(2004). Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index-A population-based study. *PLOS Medicine*, 3: e62.
- Taheria S., Thomas G. N. (2008). Is sleep duration associated with obesity—Where do you stand? *Sleep Medicine*, 12, 299-302
- Ursavaş A., Ege E. (2004). Uyku apnesendromu ve trafik kazaları. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (1) 37-41.
- Vgontzas A. N., Tan T. L., Bixler E. O., Martin L. F., Shubert D., Kales A., (1994). Sleep apnea and sleep disruption in obese patients. *Archives of Internal Medicine*, 154:1705-11.