

TIKAYICI UYKU APNE SENDROMU OLAN HASTALARIN DEPRESYON, ANKSİYETE VE YEME BAĞIMLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Ali Yücel GÜLER¹, Gül ERYILMAZ², Nilüfer SAATÇIOĞLU TINKİR¹

¹ Usküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bağımlılık Danışmanlığı ve Rehabilitasyon Programı, İstanbul, Türkiye.

² Usküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nİstanbul Beyin Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Corresponding Author: Ali Yücel GÜLER

Usküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bağımlılık Danışmanlığı ve Rehabilitasyon Programı, İstanbul, Türkiye.
pskaliyucelguler@gmail.com

Tıkayıcı Uyku Apne Sendromu Olan Hastaların Depresyon, Anksiyete ve Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship Between Depression, Anxiety and Eating Addiction in Patients with Obstructive Sleep Apnea Syndrome

ÖZET

TUAS ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki incelendiğinde, özellikle obez bireylerin hastalığı daha ağır geçirdiği gözlemlenmektedir. Yeme programındaki bozuklukların obezite, diyabet ve kardiyovasküler hastalık için önemli etkileri olduğu, bununla birlikte TUAS'ın ortaya çıkma riskini artırdığı bilinmektedir. Bugüne kadar eroin, sigara, alkol gibi çeşitli bağımlılık yapıcı maddeler ve TUAS arasındaki ilişki araştırılmış ve yapılan çalışmalarda bu bağımlılık türleri ve TUAS arasında ilişki bulunduğu ve bağımlılığın TUAS için risk faktörü oluşturabileceği çalışmalarda belirtilmiştir. Buna rağmen literatürde yeme bağımlılığı ve TUAS arasındaki ilişkiyi doğrudan araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Amaç: TUAS tanısı almış hastalarda anksiyete, depresyon ve yeme bağımlılığının ilişkili olup olmadığını saptamaktır.

Yöntem: Araştırma, Mart 2021 – Temmuz 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bir hastaneye başvuran hafif, orta ve ağır derecede Tıkayıcı Uyku Apne Sendromu tanısı (TUAS) almış ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden kişilerle yapılmıştır. Betimsel nitelikte olan bu çalışmada etik kurul onayı alındıktan sonra demografik soru formu, Modifiye Edilmiş Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği 2.0, Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil olan 105 TUAS hastanın %20'si PAP cihazı kullanmakta %80'i ise cihaz kullanmamaktadır. %71,4'ünde yeme bağımlılığı bulunuyorken %77,1'inde depresyon ve %91,5'inde de anksiyete bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Cinsiyete göre YB, anksiyete ve depresyonda kadınlar erkeklere oranla daha yüksek puan almışlardır. PAP cihazı kullanıp kullanılmamanın YB seviyelerinde anlamlı fark oluşturduğu ayrıca orta düzeyde YB'ye sahip bireylerin PAP cihazı kullanmadığı görülmüştür. Yeme bağımlılığı ile depresyon arasında negatif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu, YB ile anksiyete, PAP cihazı kullanımı ve TUAS seviyesi arasında bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç: TUAS indeksi ile cihaz kullanımı arasında literatürde anlamlı bir ilişki görülmemektedir, bu çalışma sonucunda ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Tıkayıcı Uyku Apne Sendromundaki problemlerin özellikle yeme bağımlılığı bulunan bireylerde tıpkı madde bağımlılarında olduğu gibi farklı bir disiplinle çalışılmasına olanak sağlanmalıdır. Ayrıca orta düzeyde yeme bağımlılığı olan bireylerin cihaz kullanmamaları kiloyu artırıcı bir etken olarak görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Uyku apnesi, obezite, yeme bağımlılığı, anksiyete, depresyon.

ABSTRACT

When the relationship between OSAS and eating disorders is examined, it is observed that obese individuals have a more severe disease. It is known that disorders in the eating program have important effects on obesity, diabetes and cardiovascular disease, and increase the risk of OSAS. To date, the relationship between various addictive substances such as heroin, cigarettes, alcohol and OSAS has been investigated and it has been stated in studies that there is a relationship between these types of addiction and OSAS and that addiction may be a risk factor for OSAS. However, no study has been found in the literature that directly investigates the relationship between food addiction and OSAS.

Objective: The aim of this study is to determine whether anxiety, depression and food addiction are related in patients diagnosed with OSAS.

Method: The study was conducted with individuals diagnosed with mild, moderate and severe obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) who applied to a hospital in Istanbul between March 2021 and July 2021 and accepted to participate in the study voluntarily. In this descriptive study, after obtaining ethics committee approval, demographic questionnaire, Modified Yale Eating Addiction Scale 2.0, Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Inventory were applied.

Results: Of the 105 OSAS patients included in the study, 20% use the PAP device and 80% do not. While 71.4% had food addiction, 77.1% had depression and 91.5% had anxiety. According to gender, women scored higher than men in ED, anxiety and depression. It was observed that using or not using a PAP device made a significant difference in ED levels, and individuals with moderate ED did not use a PAP device. It was concluded that there is a negative and low level relationship between food addiction and depression, and there is no relationship between ED and anxiety, PAP device use and OSAS level.

Conclusion: While there is a significant relationship between the TUAS index and device use in the literature, it was concluded that there was no relationship as a result of this study. It should be possible to study the problems of Obstructive Sleep Apnea Syndrome with a different discipline, especially in individuals with food addiction, just like in substance addicts. In addition, the fact that individuals with moderate food addiction do not use devices can be seen as a factor that increases weight.

Keywords: Obesity, addiction, food addiction, eating behavior, emotional violence.

GİRİŞ

Yirminci yüzyılın ortalarında uykunun günümüzde kullanılan modern sınıflamaları yapılmış ve uyku süreçlerine ilişkin uyanıklık ve 2 uyku evresi tanımlanmıştır (1). Uykuya ilişkin evrelerin EEG, EOG ve EMG gibi fizyolojik ölçümle tespit edilebileceği ve hızlı olmayan göz hareketleri (NREM) ve hızlı göz hareketleri (REM) evreleri olduğu bilinmektedir (2). Uykunun sağlıklı yaşama dair en önemli fizyolojik ihtiyaçlardan biri olduğu (3) ve uykudaki bozulmaların kişinin günlük işlevselliğini yitirmesine ve kazalara sebebiyet verebileceği göz önünde bulundurulduğunda uyku bozuklukları önemli halk sağlığı sorunları arasında değerlendirilmektedir (4). Yapılan çalışmalarda uyku ile ilişkili solunum bozuklukları arasında en ciddi ve morbiditesi yüksek olan Tıkayıcı Uyku Apne'si olarak karşımıza çıkmaktayken toplum içerisinde de en sık görülen hastalıklardan biri olduğu belirtilmektedir (5,6). Tıkayıcı Uyku Apne Sendromu (TUAS), sık sık apne ve hipopne ataklarıyla sonuçlanan, bireyin aralıklı tam ya da kısmi nefes alamaması ile karakterize bir uyku bozukluğudur (7). Solunumdaki bu duraklamalar; kan basıncında ve kalp atış hızında dalgalanmalara, sempatik sinir sistemindeki aktivitenin artmasına ya da uyku bölünmesine neden olarak akut yan etkiler gösterebilmektedir (8). Kişinin yüzeysel uykusunda artma ve derin uykusundaki azalmalar, sık tekrarlayan apne, hipopne ve oksijen desatürasyonları, kalp hızındaki değişiklikler bu bireylerde gözlemlenebilmektedir (9).

TUAS oluşumundaki risk faktörleri incelendiğinde, özellikle obezite, erkek olmak, orta yaş ve üstünde olmak, sigara ve alkol kullanımı, hipotiroid gibi çeşitli risk faktörleri tespit edilmiş olmasına rağmen özellikle obezite ve erkek olmanın en yüksek risk oranlarını oluşturduğu görülmektedir (10). Özellikle artan kilo ile TUAS arasında bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar (11) ve kilo vermenin TUAS'ın şiddetini azaltacağını gösteren çalışmalar da mevcuttur (12). Bununla birlikte yeme alışkanlıklarının, özellikle gece atıştırma alışkanlıkları ve yeme bozukluklarının bu bireylerde TUAS oluşumu için risk faktörü oluşturduğu belirtilmektedir (13).

TUAS'la birlikte komorbid görülebilen ruhsal bozukluklar arasında özellikle kaygı bozuklukları ve depresyonun geldiği bildirilmektedir (14). Hastalarda uyku sırasındaki horlama ve gündüz uykululuk durumu tedaviye dirençli depresyonların ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (15). Duygudurum bozuklukları ve uyku apnesi arasındaki ilişkinin iki yönlü olabileceği, her ikisinin de bir diğerini etkileyebileceği düşünülmektedir (16). Hipoksemi ve uyku parçalanmalarının depresif semptomları tetikleyebileceği gibi, depresif ruh halinin uyku apnesine sebep olabileceği bilinmektedir (17).

Kaygı bozukluklarının özellikle gelişmiş ülkelerde her dört kişiden birini etkilediği ve sık görülen bir ruh sağlığı problemi olduğu bilinmektedir (18). Kronik durumlar,

yaşam kalitesindeki olumsuzluklar ve sağlık sorunları kaygı bozukluklarının görülme olasılığını artırabilmektedir (19). Literatür incelendiğinde TUAS ve depresyon arasında ilişki olduğu ve TUAS'ı olan erkek hastaların yaşam öykülerinde depresyon ya da anksiyete kaynaklı psikiyatri tedavi geçmişi olduğu görülmektedir (15). Çalışmalar, depresyonda olan bireylerde TUAS görülme riskinin depresyonda olmayan bireylere göre daha yüksek olabileceğini göstermekteyken klinik olarak, sedatif antidepresanlar ve depresyon için ek tedavilerin aslında TUAS'ı şiddetlendirebileceği de belirtilmektedir (20,21). Özellikle depresyona bağlı uykusuzluğu tedavi etmek için reçete edilen hipnotikler, zaten işlevsel olarak bozulmuş üst solunum yolu dilatatör kaslarındaki kas tonusunu daha da azaltırken, hipoksi ve hiperkapniye karşı uyarılma yanıtını köreltip apnelerin sayı ve süresini de artırabilmektedir (22).

Bağımlılık, kişinin bir davranışı yapmayı durdurma ya da bir maddeye kullanmayı bırakmaya karşı kontrolü kaybetme durumu olarak ifade edilmektedir. Bağımlılığın sadece sigara, alkol ve madde bağımlılığından ibaret olmadığı, fiziki bir madde olmayan ve davranış temeline dayanan yemek yeme, oyun oynama, alışveriş, kumar gibi davranış bağımlılıklarının da önemli ruh sağlığı sorunlarından olduğu bilinmektedir (23).

Özellikle son yıllarda obezitenin yaygınlaşmasıyla yeme bağımlılığı dikkat çeken konular arasında yer almaya başlamış ve yeme bağımlılığı aşırı yemek yemede durdurulamayan davranış örüntüsü (24) ile alkol ve diğer madde bağımlılıklarına benzer davranış biçimlerini içeren bir bağımlılık türü olarak ifade edilmektedir (25). Madde ile ilişkili bağımlılıkların sahip olduğu kriterler ile yeme bağımlılığı kriterlerinin birbirleri ile benzer olduğu (26) ayrıca obez bireylerdeki yemek arama davranışlarının madde bağımlılarında görünen aşırma davranışları ile benzerlik gösterdiği (25) ve bu bireylerin arayış sürecinde beyindeki nörotransmitterlerin de benzer şekilde çalıştığı belirtilmektedir (27).

Yetişkinlerde YB oranı %34 ve %36,8 arasında bildirilirken çocuklarda bu oranın %7 civarında olduğu, aşırı kilolu çocuklarda ise bu oranın iki katı kadar yükseldiği ifade edilmektedir (28,29). Özellikle işlenmiş karbonhidratlı ve yağlı yiyeceklerin açlık olmadan ve aşırı tüketilmesinin, beynin ödül sisteminde haz almayı sürdürme amaçlı olduğu, bu yiyeceklere tolerans geliştiği ve yoksunluk belirtileri görüldüğü ileri sürülmektedir. YB olanlarda uyuşturucu bağımlılığı olanlardaki gibi dopamin yollarında nörokimyasal değişiklikler olmasının altta yatan beyin süreçlerinin ortak olduğunun göstergesi olduğu belirtilmektedir (30).

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, İstanbul'da bir hastanede Uyku Laboratuvarı biriminden gerekli izinler ve T.C. Üsküdar Üniversitesi'n-

den etik onay alınmıştır. Mart 2021 – Temmuz 2021 tarihleri arasında hastaneye horlama şikâyeti ile gelen PSG (Polisomnografi) testi için yatışı olan 150 kişiden, Tıkayıcı Uyku Apne Sendromu tanısı almış katılımcılara araştırma formları elden verilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden 118 kişi formu doldurmuş ve bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. 118 demografik soru içerikleri ve ölçüm yapılan ölçekler incelenmiş, verileri eksik ve çalışma kriterleri dışında olan 13 kişi araştırma dışı bırakılmıştır. Toplamda, çalışma için analizlere 105 (66 kadın ve 39 erkek) hafif, orta ve ağır derecede Tıkayıcı Uyku Apne Sendromu tanısı almış 18-65 yaş arası bireyler alınmıştır.

Çalışmadan elde edilen nicel verilerin analizinde betimsel istatistik ve veriler normal dağılım gösterdiği için parametrik testler (t-testi, one-way anova.) kullanılmıştır. Ayrıca çoklu karşılaştırma testlerinden (post-hoc) örneklem sayısı eşit olmadığından LSD (Least Significant Difference) uygulanmıştır. Ölçekler arası ilişki düzeyi korelasyon analizi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sonuçların yorumlamasında 0,05 anlamlılık düzeyi dikkate alınmıştır.

Modifiye Edilmiş Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği 2.0:

2017 yılında Schulte ve Gearhardt tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Tok (31) tarafından yapılmış olup 8'li likert ölçeği toplam 13 maddeden oluşmaktadır. Cronbach alfa katsayısı 0.72'dir. Ölçek, 11 madde kullanım bozukluğu (DSM 5'ten alınmış), klinik olarak bozulma ve gerginliği yansıtacak 2 ifade olmak üzere toplam 13 maddeden oluşmaktadır.

Beck Depresyon Envanteri: 2005 yılında Beck Depresyon Envanteri Aktürk ve ark. (32) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olup orijinal ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği 0.82, iç güvenilirlik katsayısı ise 0.86'dır. 4'lü likert tipi, 21 soruluk envanter depresyonun karakteristik davranış ve semptomlarını ölçmektedir.

Beck Anksiyete Ölçeği: 1988 yılında Beck ve ark. tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Avcı (33) tarafından yapılmış olup cronbach alpha değeri.94'tür. 21 soruluk ölçekten 0-63 arası puan alınmaktadır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan katılımcıların Tablo 1'de görüldüğü gibi %62,9'u (66 kişi) kadın, %37,1'i (39 kişi) erkeklerden oluşmaktadır. Bireylerin %11,4'ü normal kiloya sahip, %42,9'u (25-29,99) preobez, %37,1'i (30-34,99) obez, %5,2'si (35-39,99) II. derece obez ve %2,9'u (40>) morbid obezdir. Kişilerin eğitim durumları incelendiğinde; %45,7'sinin üniversite, %40'ının lise, %8,6'sının ilkokul-ortaokul, %2,9'unun yüksek lisans/doktora ve %2,9'unun da sadece okuma-yazmalarının olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %31,4'ü (33 kişi) hafif derecede, %54,3'ü (57 kişi) orta derecede, %14,3'ü (15 kişi) ağır de-

recede tıkayıcı uyku apne sendromu bulgulanmıştır. Ayrıca %20'si (21 kişi) PAP cihazı kullanırken %80'i (84 kişi) PAP cihazı kullanmamaktadır. Katılımcıların %51,4'ü yeme bağımlısı olduğunu düşünürken, %48,6'sının böyle bir düşünceye sahip olmadığı görülmüştür. Çalışma sonucunda %28,6'sında (30 kişi) yeme bağımlılığı yokken, %71,4'ünde (75 kişi) yeme bağımlılığı olduğu saptanmıştır. Yeme bağımlılığı seviyeleri ise; %31,4'ünde (33 kişi) hafif, %17,1'inde (18 kişi) orta ve %22,9'unda (24 kişi) şiddetli yeme bağımlılığı olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca %54,3'ünün (57 kişi) farklı bir bağımlılık durumunun olduğu belirlenmiştir. Bağımlılık durumlarına bakıldığında cevabı evet olanların %36,2'sinin (38 kişi) sigara bağımlılığı, %17,1'i (18 kişi) alkol ve %1'inin (1 kişi) ilaç bağımlılığı olduğu belirlenmiştir. Madde (esrar, kokain vb.) kullanan katılımcıya rastlanmamıştır.

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Soru Dağılımları

Cinsiyet	N	%
Kadın	66	62,9
Erkek	39	37,1
Vücut Kitle İndeksi		
20-24,99 normal kilo	12	11,4
25-29,99 preobez	45	42,9
30-34,99 obez	39	37,1
35-39,99 II. derece obez	6	5,7
40 ve üstü morbid obez	3	2,9
Eğitim Durumu		
Sadece okuma-yazma	3	2,9
İlkokul-Ortaokul	9	8,6
Lise	42	40,0
Üniversite	48	45,7
Yüksek L./ Doktora	3	2,9
Tıkayıcı uyku apne sendromu derecesi dağılımları		
Hafif	33	31,4
Orta	57	54,3
Şiddetli	15	14,3
PAP cihazı kullanım durumu dağılımları		
Evet	21	20,0
Hayır	84	80,0
Ailenizde obez birey var ise kimler?		
Anne	49	19,1
Baba	81	31,6
Kardeş	19	7,4
Eşim	26	10,2
Yeme bağımlısı olduğunuzu düşünüyor musunuz?		
Evet	54	51,4
Hayır	51	48,6
Yeme bağımlılığı durumu ve seviye dağılımları		
YB Var	75	71,4
YB Yok	30	28,6
Hafif	33	31,4
Orta	18	17,1
Şiddetli	24	22,9

Herhangi bir bağımlılığınız var mı?		
Evet	57	54,3
Hayır	48	45,7
Cevabınız Evet ise belirtiniz.		
Sigara	48	45,7
Alkol	38	36,2
Madde(Esrar,Kokain vb.)	18	17,1
İlaç	1	1,0
Toplam	105	100,0

Tablo 2 incelendiğinde katılımcıların %22,9'unda (24 kişi) depresyon görülmezken, %31,4'ünde (33 kişi) hafif düzeyde, %34,3'ünde (36 kişi) orta düzeyde, %11,4'ünde ağır düzeyde depresyon olduğu, toplam puan ortalamasının ise (17,00 ±8,88) olduğu görülmektedir. Ayrıca %8,6'sında (9 kişi) anksiyete bulunmazken, %28,6'sında (30 kişi) hafif, %34,3'ünde (36 kişi) orta, %28,6'sında (30 kişi) yoğun anksiyete saptanmış olup toplam puan ortalaması (20,34 ± 10,48) dir.

Tablo 2: Katılımcıların Depresyon ve Anksiyete Düzey Dağılımları, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	N	%			
Depresyon yok	24	22,9			
Hafif düzeyde depresyon	33	31,4			
Orta düzeyde depresyon	36	34,3			
Ağır düzeyde depresyon	12	11,4			
	Min.	Max.	Orta-lama	Ss.	
Toplam	105	3,00	41,00	17,00	8,88
	N	%			
Anksiyete yok	9	8,6			
Hafif anksiyete	30	28,6			
Orta anksiyete	36	34,3			
Yoğun anksiyete	30	28,6			
	Min.	Max.	Orta-lama	Ss.	
Toplam	105	4,00	47,00	20,34	10,48

Araştırmaya katılan kişilerin tablo 3' de YB, anksiyete ve depresyon puan ortalamaları cinsiyetlerine göre (t=3,18, p<.05; t=2,14, p<.05; t=3,36, p<.05;) istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir. Kadınların aldığı puan erkeklere oranla YB'de, anksiyetede ve depresyonda daha yüksek bulunmuştur. Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların eğitim durumlarına göre toplam puanları YB [F=5,44 p<.05], anksiyete [F=11,99 p<.05] ve depresyon [F=4,65 p<.05] durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir. YB'de lise'nin ilkökul-ortaokul ve üniversiteye göre, yüksek lisansın ise diğer bütün alt eğitimlere göre daha anlamlı fark oluşturduğu görülmektedir. Anksiyetede sadece okuma-yazma bilenlerin diğer bütün üst eğitim düzeylerinden anlamlı fark oluşturduğu, ilkökul-ortaokul'un kendinden üst eğitim düzeylerin-

den anlamlı farklılaştığı, yine lisenin de kendisinden üst eğitim düzeylerinden anlamlı derecede farklılaştığı bulunmuştur. Depresyonda ise sadece okuma-yazma bilenlerin lise, üniversite ve yüksek lisans eğitimi olanlara göre istatistiksel anlamlı fark oluşturduğu, ilkökul-ortaokul, lise ve üniversitenin de ayrı ayrı olarak yüksek lisans eğitimi olanlara göre depresyon durumlarının daha yüksek ve anlamlı farkı oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3: Katılımcıların YB, Anksiyete Ve Depresyon Durumlarının Cinsiyete Göre T-Testi Sonuçları

	Cin-siyet	N	Orta-lama	Ss.	t	p
YB durumu	Kadın	66	1,46	,38	3,18	,00
	Erkek	39	1,18	,50		
Anksiyete durumu	Kadın	66	22,0	11,88	2,14	,03
	Erkek	39	17,53	6,83		
Depresyon durumu	Kadın	66	19,13	9,52	3,36	,00
	Erkek	39	13,38	6,27		

Tablo 4: Katılımcıların YB, Anksiyete ve Depresyon Durumlarının Eğitim Durumlarına Göre One-Way ANOVA Sonuçları

	N	Orta-lama	Ss.	F	p	
YB durumu	Sadece okuma-yazma	3	1,00	,00	5,44	,00
	İlkokul-Ortaokul	9	1,00	,00		
	Lise	42	1,42	,50		
	Üniversite	48	1,18	,39		
	Yüksek L./Doktora	3	2,00	,00		
Anksiyete durumu	Sadece okuma-yazma	3	46,00	,00	11,99	,00
	İlkokul-Ortaokul	9	30,00	6,53		
	Lise	42	21,35	7,60		
	Üniversite	48	16,43	10,33		
	Yüksek L./Doktora	3	14,00	,00		
Depresyon durumu	Sadece okuma-yazma	3	31,00	,00	4,65	,00
	İlkokul-Ortaokul	9	21,33	8,23		
	Lise	42	16,28	8,48		
	Üniversite	48	16,75	8,53		
	Yüksek L./Doktora	3	4,00	,00		

Tablo 5'te katılımcıların TUAS indeksinin YB, anksiyete ve depresyon toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığı oluşturmadığı görülmektedir (p>0.05). Tablo 6 incelendiğinde PAP cihazı kullanım durumunun YB, anksiyete ve depresyon durumu toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığı oluşturmadığı görülmektedir (p>0.05). YB' nin düzeylerinde ise anlamlı fark oluşturduğu [F=2,89, p<.05] görülmektedir. PAP cihazı kullanmayan orta düzeyde YB'si olanların

YB'si bulunmayan ve hafif YB'si olanlara göre anlamlı fark oluşturduğu bulgulanmıştır. Katılımcıların tablo 7'ye göre YB ve depresyon puan ortalamaları başka bir bağımlılıklarının bulunmasına göre ($t=3,50$, $p<.05$; $t=3,95$, $p<.05$) istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görüldürken, anksiyetede ise anlamlı bir farka ulaşılmamıştır ($p>0.5$). Farklı bağımlılık türlerine göre baktığımızda ise ilaç kullanımının yine YB [$F=4,86$, $p<.05$] ve depresyonda [$F=7,0$, $p<.05$] istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 5: Katılımcıların YB, Anksiyete ve Depresyon Durumlarının TUAS İndeksine Göre One-Way ANOVA Sonuçları

		N	Orta-lama	Ss.	F	p
YB durumu	Hafif	33	1,36	,48	,82	,44
	Orta	57	1,26	,44		
	Ağır	15	1,20	,41		
Anksiyete durumu	Hafif	33	17,45	8,15	1,90	,15
	Orta	57	21,47	11,84		
	Ağır	15	22,40	8,62		
Depresyon durumu	Hafif	33	18,18	11,29	,83	,43
	Orta	57	16,94	7,93		
	Ağır	15	14,60	5,72		

Tablo 6: Katılımcıların PAP Cihazı Kullanım Durumuna Göre YB, Anksiyete, Depresyon Durumlarının T-Testi Sonuçları ve YB Düzeylerine Göre One-Way ANOVA Sonuçları

		N	Orta-lama	Ss.	t	p
YB durumu	PAP kullanıyor	21	1,42	,50	1,62	,10
	PAP kullanılmıyor	84	1,25	,43		
Anksiyete durumu	PAP kullanıyor	21	18,28	6,72	1,01	,31
	PAP kullanılmıyor	84	20,85	11,20		
Depresyon durumu	PAP kullanıyor	21	14,57	9,34	1,40	,16
	PAP kullanılmıyor	84	17,60	8,71		
	YB Düzeyi	N	Orta-lama	Ss.	t	p
PAP kullanım durumu	YB bulunmuyor	30	1,70	,46	2,89	0,3
	Hafif YB	33	1,72	,45		
	Orta YB	18	2,00	,00		
	Şiddetli YB	24	1,87	,33		

Tablo 7: Katılımcıların YB, Anksiyete ve Depresyon Durumlarının Farklı Bir Bağımlılık Durumuna Göre t-testi ve One-Way ANOVA Sonuçları

	Farklı Bir Bağımlılık	N	Orta-lama	Ss.	t	p
YB durumu	Bulunmakta	57	1,42	,49	3,50	,00
	Bulunmamakta	48	1,12	,33		
Anksiyete durumu	Bulunmakta	57	21,36	10,22	1,09	,27
	Bulunmamakta	48	19,12	10,77		
Depresyon durumu	Bulunmakta	57	14,05	9,3	3,95	,00
	Bulunmamakta	48	20,50	6,90		
	YB Düzeyi	N	Orta-lama	Ss.	t	p
YB durumu	Sigara	38	1,47	,50	4,86	,00
	Alkol	18	1,33	,48		
	İlaç	1	1,00	.		
Anksiyete durumu	Sigara	38	21,50	10,67	2,67	,05
	Alkol	18	19,66	7,38		
	İlaç	1	47,00	.		
Depresyon durumu	Sigara	38	15,34	9,31	7,0	,00
	Alkol	18	10,83	8,87		
	İlaç	1	23,00	.		

Tablo 8'de araştırmaya katılan kişilerin yeme bağımlılığı ile depresyon arasında negatif yönde ve ($r=-,401$) düşük düzeyde bir ilişki olduğu, YB ile anksiyete, PAP cihazı kullanımı ve TUAS seviyesi arasında bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$). Depresyon ile anksiyete arasında ise pozitif yönde ve ($r=,471$) düşük düzeyde bir ilişki bulunmuşken, depresyon ile PAP cihazı kullanımı ve TUAS seviyesi arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Anksiyete ile PAP cihazı kullanımı ve TUAS seviyesi arasında da ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$).

Tablo 8: Katılımcıların YB, Depresyon, Anksiyete, PAP Cihazı Kullanım Durumu ve TUAS İndeksi Arasındaki Korelasyon

		YB Du- rumu	Dep- resyon Duru- mu	Ank- siyete Duru- mu	PAP Cihazı kulla- nım du- rumu	TUAS İndek- si
YB Du- rumu	r	1	-,401**	-,142	-,158	-,124
	p		,000	,149	,107	,206
	N	105	105	105	105	105
Dep- resyon Duru- mu	r		1	,471**	,137	-,124
	p			,000	,162	,209
	N		105	105	105	105
Ank- siyete Duru- mu	r			1	,099	,176
	p				,317	,072
	N			105	105	105
PAP Cihazı kul- lanım durumu	r				1	-,131
	p					,183
	N				105	105
TUAS İndeksi	r					1
	p					
	N					105

TARTIŞMA

Araştırmanın sonucunda katılımcıların %11,4'ünün normal kiloya sahip olduğu, %42,9'unun preobez, %37,1'inin obez, %5,7'sinin II. derece obez ve %2,9'unun morbid obez olduğu görülmüştür. Tınkır (29) ise çalışmasında katılımcılarının %6,3'ünü preobez, %20,7'sini obez, %30,5'ini II. derece obez ve %42,6'sını morbid obez olarak sınıflandırmıştır. YB'de özellikle TUAS hastaları ile yapılan çalışmalar sınırlı olduğundan yeme bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalar kıstas alındığında çalışmamız diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir. Çalışmamızdaki BKİ'nin yeme bağımlılığında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı sonucu yeni çalışmalarla da paralellik göstermektedir (29,30). ABD'de NHANES sonuçlarına göre yetişkinlerin %39,8'inin obez olduğu bildirilmektedir (34). Çalışma grubumuzda TUAS hastalarının yeme bağımlılığına sahip olduklarını düşünmesi %51,4 iken araştırma sonucunda %71,4'ünün yeme bağımlısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde ise yeme bağımlılığı ile ilgili çalışmalarda oran %8,49-%57,8 arasındadır (34,31,28,29). Bu farklılık TUAS hastalarındaki kilo oranının genelinde yüksek olmasından kaynaklanabilmektedir. Diğer yandan TUAS tanısı almış katılımcılarımızın indeks seviyeleri %31,4 hafif, %54,3 orta ve %14,3 ağır derecede olduğu sonucuna ulaşılmışken, Subaşı ve Sayan'ın (35) çalışmasında bu oranlar; %15,5 hafif, %17,6 orta ve %66,9 ağır derecede olarak bildirilmektedir. Yaş aralığı ise literatürde 46,52±11,70 (36) iken bu çalışma sonucunda yaş ortalaması 38,37±9,86 arasındadır.

Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumları %45,7'si üniversite, %40'ı lise, %8,6'sı ilkokul-ortaokul, %2,9'u yüksek lisans/doktora ve %2,9'u da sadece okuma-yazma bilmektedir. Eğitim durumu Y. Lisans/doktora olan bireylerin yeme bağımlılığı diğer eğitim düzeylerine göre anlamlı bir fark oluşturamazken, sadece okuma-yazma bilenlerin ve ilkokul-ortaokul mezunlarının daha fazla yeme bağımlılığı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca eğitim durumu daha düşük bireylerde yeme bağımlılığının daha fazla görülmesi karbonhidrat ağırlıklı gıdaları daha fazla tüketmelerinden ve ekonomik sebeplerle de açıklanabilmektedir. Bu da bizlere beslenme eğitiminin toplumumuzda ne kadar önemli bir yeri olduğunu göstermektedir. Anksiyete ve depresyonda da yine düşük eğitim düzeyinin her bir üst eğitim düzeyinden daha fazla anksiyete ve depresyon yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışma sonucunda, TUAS hastalarının %22,9'unda depresyon görülmezken %77,1'inde depresyon görülmektedir. Depresyon düzeyleri ise %31,4'ünde hafif, %34,3'ünde orta ve %11,4'ünde ise ağır düzeydedir. Yapılan çalışmalarda ise depresyonda olan bireylerde TUAS görülme riskinin daha yüksek olduğudur (20). Anksiyetede ise çalışma grubumuzun %8,6'sında anksiyete bulunmazken %91'inde anksiyete bulunmaktadır. Bununla birlikte %28,6'sı hafif düzeyde, %34,3'ü orta düzeyde ve %28,6'sı yoğun düzeyde anksiyete yaşamaktadır. Literatür incelendiğinde TUAS ve depresyon arasında genel bir ilişki olduğu depresyon ya da anksiyete kaynaklı psikiyatrik tedavi geçmişi olduğu görülmektedir (21,16,15,37). Çalışma sonuçlarımız genel çalışmalarla paralellik göstermekteyken, çalışmamızın aksine Subaşı ve Sayan (35) TUAS hastalarında yaptığı çalışmada depresyon oranını %15,5 ve anksiyete oranını ise %2,8 olarak bildirmişlerdir.

Araştırmaya katılan TUAS hastalarının %62,9'u kadın, %37,1'i erkek hastalardan oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır. Yalçınkaya ve ark.'nın (38) çalışmasında da kadınların oranı %25,2, erkeklerde ise bu oran %74,8 olarak bildirilmiştir. PAP cihazı kullanan hastaların oranı %48,2 olarak bildirilirken çalışmamızda ise bu oran %20'dir. Diğer yandan hastaların %54,3'ünde farklı bir bağımlılık olduğu sonucuna ulaşılmışken literatürde bugüne kadar eroin, sigara, alkol gibi çeşitli bağımlılık yapıcı maddeler ve TUAS arasındaki ilişki araştırılmış ve yapılan çalışmalarda bu bağımlılık türleri ve TUAS arasında ilişki bulunduğu ve bağımlılığın TUAS için risk faktörü oluşturabileceği belirtilmiştir (39,40,41). Bu çalışmaya katılan TUAS tanısı almış bireylerin kendi dönütlerine göre %36,2'sinde sigara bağımlılığı, %17,1'inde alkol bağımlılığı ve %1'inde de ilaç bağımlılığı bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. İlaç bağımlılığı durumunun YB ve depresyonda anlamlı etkisinin olduğu, depresyon ve anksiyetelerinin daha yüksek olduğu, ayrıca sigara bağımlılığı olanlarda da anksiyete düzeyinin yüksek olduğu çalışma sonucunda görülmektedir.

TUAS indeksi ile cihaz kullanımı arasında literatürde anlamlı bir ilişki görülmekteyken, bu çalışma sonucunda

ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca YB ile anksiyete, PAP cihazı kullanımı ve TUAS seviyesi arasında da bir ilişki olmadığı, ancak yeme bağımlılığı ile depresyon arasında negatif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu, depresyon ile anksiyete arasında ise pozitif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yeme bağımlılığı seviyelerinde ise orta YB'ye sahip bireylerin PAP cihazı kullanmadığı bu durumda hafif YB'den istatistiksel anlamda fark oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır. Orta düzeyde yeme bağımlılığı olan bireylerin cihaz kullanmamaları belki de kiloyu artırıcı bir etken olarak görülebilmektedir.

TUAS tanısı almış hasta grubunda da kilonun ciddi etkisinden dolayı yapılmış olan bu çalışma multidisipliner bir bakış açısıyla toplum tarafından daha iyi anlaşılacağı ve toplumun farkındalığını artıracığı düşünülmektedir. Tikayıcı Uyku Apne Sendromundaki problemlerin özellikle yeme bağımlılığı bulunan bireylerde tıpkı madde bağımlılarında olduğu gibi farklı bir disiplinle çalışılmasına olanak sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Huon LA, Guilleminault C. A succinct history of sleep medicine. *Adv Otorhinolaryngol*, 2017; 80:1-6. doi: 10.1159/000470486.
2. Chokroverty S. Overview of sleep & sleep disorders. *The Indian journal of medical research*, 2010;131:126-140.
3. Köktürk O. Uykuda solunum bozuklukları, tarihçe, tanımlar, hastalık spektrumu ve boyutu. *Tüberküloz ve Toraks Derg*, 1998;46:187-192.
4. Sütay, S., Avinçsal, Ö. (2010). Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromunun Sistemik Etkileri. In: Cingi C, ed. *Horlama ve Obstrüktif Uyku Apnesi*. de-omed:135-143.
5. Benbir G, Karadeniz D. Uyku ile ilişkili solunum bozuklukları: Obstrüktif uyku apne sendromu. *Türkiye Klinikleri J Neurol- Special Topics*. 2010; 3(3):27-40.
6. Stubbs B, Vancampfort D, Veronese N, Solmi M, Gaughran F, Manu P, Rosenbaum S, De Hert M, Fornaro M. The prevalence and predictors of obstructive sleep apnea in major depressive disorder, bipolar disorder and schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *J Affective Disorders*. 2016;197:259-267.
7. Young T, Palta M, Dempsey J, Skatrud J, Weber S, Badr S. The occurrence of sleep-disordered breathing among middle-aged adults. *N Engl J Med*. 1993;328:1230-5.
8. Krieger J, McNicholas WT, Levy P. Public health and medicolegal implications of sleep apnoea. *Eur Respir J*, 2002;20:1594-609.
9. Bouzerda A. Risque cardiovasculaire et syndrome d'apnées obstructives du sommeil (Cardiovascular risk and obstructive sleep apnea). *Pan Afr Med J*, 2018; 18(29):47. doi: 10.11604/pamj.2018.29.47.11267.
10. Young T, Peppard PE, Gottlieb DJ. Epidemiology of obstructive sleep apnea: a population health perspective. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 2002;165:1217- 39.
11. Peppard PE, Young T, Palta M, Dempsey J, Skatrud J. Longitudinal study of moderate weight change and sleep-disordered breathing. *Jama*, 2000;284:3015-21.
12. Schwartz AR, Gold AR, Schubert N, Stryzak A. Effect of weight loss on upper airway collapsibility in obstructive sleep apnea1-3. *Am Rev Respir Dis*,1991;144:494-8. doi: 10.1164/ajrccm/144.3_Pt_1.494.
13. Olbrich K, Mühlhans B, Allison KC, Hahn EG, Schahin SP, de Zwaan M. Night eating, binge eating and related features in patients with obstructive sleep apnea syndrome. *Eur Eat Disord Rev*,2009;17(2):120-7. doi: 10.1002/erv.908. PMID: 19142963.
14. Saunamäki T, Jehkonen M. Depression and anxiety in obstructive sleep apnea syndrome: a review. *Acta Neurologica Scandinavica*, 2007;116(5), 277-288.
15. Hobzova M, Prasko J, Vanek J, Ociskova M, Genzor S, Holubova M, et al. Depression and obstructive sleep apnea. *Neuroendocrinology Letters*, 2017;38(5).
16. Velasco-Rey MC, Sánchez-Muñoz M, Gutiérrez-López MI, Trujillo-Borrego A, Sánchez-Bonome L. Psychotic depression induced by Obstructive Sleep Apnoea Syndrome (OSAS): a case reported. *Actas Esp Psiquiatr*, 2012;40(1), 43-45.
17. Kono M, Tsumi K, Saibara T, Nakamura A, Tanabe N, Takiguchi Y, Kuriyama T. Obstructive sleep apnea syndrome is associated with some components of metabolic syndrome. *Chest*, 2007;131(5): 1387-92.
18. Kessler RC, Wang PS. The descriptive epidemiology of commonly occurring mental disorders in the United States. *Annu. Rev. Public Health*, 2008;29: 115-29.
19. Garipey G, Nitka D, Schmitz N. The association between obesity and anxiety disorders in the population: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Obesity*. 2010;34(3): 407-19.
20. Schröder CM, O'Hara R. Depression and Obstructive Sleep Apnea (OSA). *Ann Gen Psychiatry*. 2005; 4:13. doi: 10.1186/1744-859X-4-13.

21. Farney RJ, Lugo A, Jensen RL, Walker JM, Cloward TV. Simultaneous use of antidepressant and antihypertensive medications increases likelihood of diagnosis of obstructive sleep apnea syndrome. *Chest*, 2004;125(4):1279-85.
22. Wichniak A, Wierzbicka A, Wałęcka M, Jernajczyk W. Effects of antidepressants on sleep. *Current Psychiatry Reports*, 2017;19(9):1-7.
23. Kim S, Kim R. A Study of Internet Addiction: Status, Causes, and Remedies Focusing on the alienation factor. *International Journal of Human Ecology*. 2012;3(1):1-19.
24. Lerma-Cabrera JM, Carvajal F, Lopez-Legarrea P. Food addiction as a new piece of the obesity framework. *Nutrition Journal*, 2016; 15:5.
25. Sevinçer GM, Konuk N, Bozkurt S, Coşkun H. Food addiction and the outcome of bariatric surgery at 1-year: Prospective observational study. *Psychiatry Research*. 2016; 244:159-64.
26. Grosshans M, Loeber S, Kiefer F. Implications from addiction research towards the understanding and treatment of obesity. *Addiction Biology*. 2011; 16(2):189-98.
27. Gunnars K. Food addiction - A serious Problem with a Simple Soltion. *Vicious Eating*, 2014;26-31.
28. Kazan H, Tinkir NS, Durmuş A, Durmuş I, Güler AY. Eating addiction levels of obese individuals deciding on bariatric surgery. *Anatolian J Psychiatr*. 2019;20, 94-97.
29. Tınkır, N.S. (2021). Obezite, yeme bağımlılığı ve duygusal şiddet arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi.
30. Çöpür, M., Tınkır, N.S. (2020). Yeme bağımlılığı. M. Çöpür (Ed.). Çocuk ve Ergenlerde Yeme Bozuklukları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 47-53.
31. Tok, Ş. (2018). Modifiye edilmiş yale yeme sürümü 2.0'ın Türkçe uyarlanmasının geçerlilik ve çalışması= Modifiye edilmiş yale gıda bağımlılığı ölçeği versiyon 2.0'ın Türkçe'ye uyarlanmasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Uzmanlık Tezi. Tıp Fakültesi, Sakarya Üniversitesi.
32. Aktürk Z, Dağdeviren N, Mevlüt T, Tuğlu C. Birinci basamak için Beck depresyon tarama ölçeği'nin türkçe çevirimin geçerlik ve güvenilirliği. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2005; 9 (3).
33. Avcı, G.M. (1995). Beck anksiyete ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi.
34. Ogden, J. (2016). Sağlık Psikolojisi. G. Dirik (Ed.). 5. Basım Çev. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
35. Subaşı B, Sayan S. Tıkayıcı uyku apne sendromlu hastaların sistemik hastalık birlikteliği açısından değerlendirilmesi. *KBB Uygulamaları*, 2021;9(1):26-30. doi: 10.5606/kbbu.2021.03274.
36. Sarı H, Tekin M, Özdamar OI, Yakut H, Acar G. Obstrüktif uyku apne sendromlu hastalarda vücut kitle indeksi ve boyun çevresi ölçümlerinin apne hipopne indeksiyle korelasyonu. *Türk Otolarengoloji Arşivi*, 2011; 49(4), 67-73.
37. Akashiba T, Kawahara S, Akahoshi T, Omori C, Saito O, Majima T. Relationship between quality of life and mood or depression in patients with severe obstructive sleep apnea syndrome. *Chest*, 2002;122:861-5.
38. Yalçınkaya M, Erbek SS, İnan S, Küpeli E, Bozbaş Ş, Eyüboğlu FÖ. Tıkayıcı uyku apne sendromu hastalarında tedavi yöntemlerine uyum. *KBB ve BBC Dergisi*, 2015;23 (2):47-50.
39. Walker JM, Farney RJ. Are opioids associated with sleep apnea? A review of the evidence. *Curr Pain Headache*, 2009;13(2):120-6. doi: 10.1007/s11916-009-0021-1.
40. Marshansky S, Mayer P, Rizzo D, Baltzan M, Denis R, Lavigne GJ. Sleep, chronic pain, and opioid risk for apnea. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2018;87:234-244. doi: 10.1016/j.pnpbp.2017.07.
41. Vakulin A, Baulk SD, Catcheside PG, Antic NA, van den Heuvel CJ, Dorrian J, McEvoy RD. Effects of alcohol and sleep restriction on simulated driving performance in untreated patients with obstructive sleep apnea. *Annals Internal Medicine*, 2009;151(7), 447-455.