

HALK SAĞLIĞI ARAŞTIRMA VE UYGULAMALARI DERGİSİ

www.hasaud.com

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Manisa’da Kentsel/Yarıkentsel İki Bölgede 18-64 Yaş Bireylerde Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi ve İlişkili Faktörler**An Assessment on the Sleep Quality and the Related Factors of Individuals Between the Ages of 18-64 Residing in Two Urban- Semi Urban Areas in Manisa**

İlknur Oruç Özdemir¹, Mithat Temizer², Mustafa Sevinç³, Anıl Sezer⁴, Erdem Akpara⁵, Elif Senem Özer⁶, Özüm Kılıç⁷, Mustafa Samed Akyıldız⁸

¹ Araş.Gör.Dr, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye, ORCID: 0009-0007-4857-3480

² Dr. Öğr. Üyesi, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye, ORCID: 0000-0001-6059-8380

³ İnt.Dr, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye, ORCID: 0009-0000-6457-8336

⁴ İnt.Dr, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye, ORCID: 0009-0002-5689-3234

⁵ İnt.Dr, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye, ORCID: 0009-0001-6592-682X

⁶ İnt.Dr, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye, ORCID: 0009-0000-2161-9310

⁷ İnt.Dr, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye, ORCID: 0009-0008-4005-3103

⁸ İnt.Dr, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye, ORCID: 0009-0000-6862-9006

ÖZET

Amaç: Manisa’da kentsel/ yarı kentsel iki bölgede 18-64 yaş arası bireylerde uyku kalitesini değerlendirmek ve etkileyen faktörleri saptamak. **Yöntem:** Kesitsel tipteki araştırma için örnek büyüklüğü 490 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılım oranı %78,14’tür (490/627). Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile 72 soruluk bir anket formu kullanılarak küme örneklem yöntemiyle toplanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni 18-64 yaş aralığındaki bireylerde uyku kalitesidir. Bunu ölçmek için geçmiş bir aylık süredeki uyku kalitesini ve bozukluğunu değerlendiren 24 sorudan oluşan Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri bireylerin yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir gibi sosyodemografik özellikleri, kronik hastalık durumu, tanı alınmış psikiyatrik hastalık varlığı, tanı almış uyku hastalığı varlığı, sigara ve alkol kullanımı, günlük çay ve kahve tüketimi, ortamdaki ses ve ışık varlığı gibi faktörlerdir. İstatistiksel analizler için SPSS 23.0 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistik programı kullanılmıştır. Tip 1 hata değeri 0.05 kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmamızda, 18-64 yaş arası yetişkinlerin PUKİ’ye göre %54,7’sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Çok değişkenli analizlerde stres düzeyinin yüksek olması, kadın cinsiyette olmak, yatak konforunun kötü olması ve evli olmamak uyku kalitesi açısından risklidir. **Sonuç:** Araştırma grubunun yarısından fazlası kötü uyku kalitesine sahiptir. Toplumun uyku kalitesini artırmak ve ideale ulaştırmak amacıyla birçok girişim planlanmalıdır. Özellikle birinci basamak olmak üzere tüm sağlık kuruluşlarında evli olmayanlar ve kadınlar öncelenerek tüm bireylerin uyku kalitesinin artırılmasının mümkün olması için uyku hijyeni eğitim ve önerileri verilerek bu konuda kişilerin bilgi düzeyini yükseltilebilir ve genel itibarıyla günlük hayattan alınan verim artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Uyku kalitesi, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Erişkin

ABSTRACT

Aim: The aim of our study is assessing the sleep quality and the related factors for sleep quality between 18-64 year old individuals residing in two urban and semi-urban areas in Manisa. **Method:** The sample size for this cross-sectional study was calculated as 490 individuals. The participation rate in the study was %78,14’tür (490/627). The data were collected using a 72-item questionnaire through face-to-face interviews and a cluster sampling method. The dependent variables of our study were the sleep quality of individuals between the ages of 18-64. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), a 24-item instrument designed to evaluate sleep quality and disturbances over the past month, was utilized for this purpose. The independent variables included sociodemographic characteristics such as age, level of education, marital status, income; also the presence of chronic illness, the presence of a diagnosed psychiatric illness, the presence of a diagnosed sleep disorder, presence of smoking and consumption of alcohol, daily intake of tea and coffee, the light and noise presence in the room designated for sleep. The data were analyzed using the SPSS 23.0 (Package for the Social Sciences), and the Type I error rate was set at 0.05. **Results:** In our study, it is found that %54,7 of the individuals between the ages of 18-64 had a poor quality of sleep. According to multivariate analyses having a high stress level, being female, having a poor level of comfort from the bed one sleeps in and not being married were identified as risk factors. **Conclusion:** More than half of our study group has a poor quality of sleep. In order to improve and reach the ideal level of sleep quality in society, many initiatives should be planned. In all healthcare organisations, especially in primary healthcare settings, prioritizing unmarried individuals and women, sleep hygiene education and recommendations can be provided to raise the knowledge level of individuals, making it possible to improve sleep quality for everyone. This, in turn, can enhance overall productivity in daily life.

Keywords: Sleep quality, Pittsburgh Sleep Quality Index, Adult

Geliş Tarihi: 13.02.2025; Kabul Tarihi: 22.04.2025

Sorumlu Yazar: İlknur Oruç Özdemir, Manisa, Türkiye, E-posta: ilknuroruc7@gmail.com

GİRİŞ

Uyku, genellikle bilincin azaldığı, dış uyarıcılara karşı duyarlılığın düştüğü ve kas hareketlerinin sınırlandığı doğal bir durumdur. Bu süreç hem fizyolojik hem psikolojik hem de sosyal açıdan önemli bir yer tutar ve insanların günlük yaşamında vazgeçilmez bir rol oynar (1,2).

Yeterli düzeyde uyku uyumanın bilişsel ve psikososyal sağlık, kardiyometabolik sağlık ile olan ilişkisi pek çok medikal çalışma ile kanıtlanmış ve kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon, obezite ve tip 2 diyabet gibi spesifik durumlarla ilişkisi çalışılmıştır (3,4,5). Ancak, uyku ve bilişsel/fiziksel fonksiyon arasındaki ilişki yalnızca uyku süresinden ibaret değildir. Sirkadiyen uyku zamanı, uyku devamlılığı veya etkinliği ve subjektif uyku memnuniyeti gibi tüm karmaşık ve değerlendirmesi güç subjektif faktörler bu kompleks ilişkide önemli bir rol oynar (6). Uyku kalitesini etkileyen faktörler çok çeşitli ve farklı boyutlara sahiptir. Ancak, uyku, sağlık ve günlük aktiviteler arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların en büyük eksikliği, "uyku kalitesi" kavramının tam olarak tanımlanamamış olmasıdır (6). Uyku kalitesini kısaca bir kişinin uyku sırasında ne kadar dinlendirici ve sağlıklı bir uyku deneyimi yaşadığını belirleyen bir kavram olarak nitelendirebiliriz. Uyku kalitesini etkileyen birçok risk faktörü olmakla birlikte bunların başlıcalarını psikolojik ve duygusal durumlar, fiziksel sağlık durumları, yaşam tarzı ve alışkanlıkları, çevresel etmenler, yaş, genetik, yatmadan önce aşırı yemek tüketimi, kafein tüketimi, ilaç/uyuşturucu kullanımı olarak sayabiliriz.

Uluslararası çok merkezli bir araştırmaya göre, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bireylerin %56'sı, Batı Avrupa'da yaşayanların %31'i ve Japonya'da yaşayanların %23'ü uyku problemleri yaşamaktadır. Ayrıca, kötü uyku kalitesinin yaygınlığı, %31 ile %52 arasında değişen oranlarla gözlemlenmektedir (7).

2022 yılında Manisa'da birinci basamak sağlık merkezlerine başvuran 20 yaş ve üzeri bireylerde yapılan bir çalışmada katılımcıların %34,6'sı kötü uyku kalitesine sahip olarak tespit edilmiştir (8).

2015 yılında Mersin'de 20-65 yaş aralığındaki bireylerde yapılan toplum tabanlı çalışmada araştırmaya katılanların %53,2'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir (9).

Kötü uyku kalitesi kişilerin yalnızca uyku düzenini etkilemekle kalmayıp genel sağlık durumu, yaşam kalitesi ve günlük işlevsellikleri üzerinde de önemli olumsuz etkiler yarattığından kötü uyku kalitesiyle ilişkili olan faktörlerin bilinmesi önem arz etmektedir. Bu sebeple bu çalışmada Manisa ilinde seçilen yarı kentsel ve kentsel bölgelerde 18-64 yaş aralığındaki bireylerde uyku kalitesinin değerlendirilmesi ve bunlarla ilişkili olabilecek faktörlerin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. ve diğer faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma kesitsel tipte bir çalışma olup Manisa'da Cumhuriyet Mahallesi (yarı kentsel) ve Aynı Ali Mahallesi'nde (kentsel) 09.01.2025-15.01.2025 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın evrenini iki mahalledeki 18-64 yaş aralığındaki 11684 birey oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü Epi-Info Statcalc Programı yardımıyla %34,6 kötü uyku kalitesi prevalansı (8), %95 güven sınırında, %5 sapma, 1,45 desen etkisi ile 490 kişi olarak hesaplanmıştır. Katılım oranı %78,14'tür (490/627).

Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile son sınıf tıp fakültesi öğrencileri tarafından hazırlanan 72 soruluk bir anket formu kullanılarak toplanmıştır. Veriler, küme örnekleme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Her bir küme 10 haneden oluşmaktadır. 49 küme başı hane kayıtlı adres listelerinden rastgele belirlenmiştir. Her bir küme 10 haneye tamamlanıncaya kadar veri toplamaya devam edilmiştir.

Dahil edilme kriterleri; çalışmaya katılmayı kabul etmesi, 18-64 yaş aralığında olması ve soruları anlayıp cevaplayabilecek durumda olmasıdır. Dahil edilmeme kriterleri ise; çalışmaya katılmayı kabul etmemesi, 18-64 yaş aralığında olmaması ve soruları anlayıp cevaplayabilecek durumda olmamasıdır.

Çalışmanın bağımlı değişkeni 18-64 yaş aralığındaki bireylerde uyku kalitesidir. Bunu ölçmek için Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır. Pittsburg Uyku Kalite İndeksi 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (10, 11). PUKİ, geçmiş bir aylık sürede uyku kalitesini ve bozukluğunu değerlendiren, 19 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. 24 sorudan oluşur, 19 soru öz bildirim sorusu, 5 soru eş veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanacak sorulardır. Ölçeğin puanlanan 18 sorusu 7 bileşenden oluşur. Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Latensi, Uyku Süresi, Alışılmış Uyku Etkinliği, Uyku Bozukluğu, Uyku İlacı Kullanımı ve Gündüz İşlev Bozukluğu. Her bir bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. 7 bileşenin toplam puanı ölçek toplam puanını verir. Toplam puan 0-21 arasında değişir. Toplam puanın 5'ten büyük olması "kötü uyku kalitesini" gösterir.

Araştırmamızın bağımsız değişkenleri bireylerin yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir gibi sosyodemografik özellikleri, kronik hastalık durumu, tanı alınmış psikiyatrik hastalık varlığı, tanı almış uyku hastalığı varlığı, sigara kullanımı ve alkol kullanımı gibi alışkanlıkları ve günlük çay tüketimi (standart çay bardağı), günlük kahve tüketimi (standart bir fincan türk kahvesindeki kafein miktarı (~80 mg)) (12,13), uyunan ortamdaki uyumayı engelleyecek ses, ışık vb. gibi özellikleri içeren uyku kalitesi risk faktörleriyle ilgili değişkenlerdir. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu değerleri kişisel beyanlarına dayanmaktadır. Kişilerin vücut kütlesi

indeksleri (VKİ) vücut ağırlığının (kg) boy uzunluğunun metre cinsinden (m) karesine bölünmesi (kg/m²) ile hesaplanmıştır (14).

İstatistiksel analizler için SPSS 23.0 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistik programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzde, ort ± ss, ortanca (min-max) ile değerlendirilmiştir. Tek değişkenli sürekli verilerde Student's T Testi, kategorik verilerde Ki-Kare Testi ve Trend Ki-Kare Testi uygulanmıştır. Çok değişkenli analizde lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Analizlerde Tip 1 hata kritik değeri 0.05 kabul edilmiştir.

MCBÜ (Manisa Celal Bayar Üniversitesi) Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan 08 Ocak 2025 tarihinde 2809 karar numarası ile etik kurul onayı alınmış ve anket uygulanan kişilerden gönüllü onam formu ile onay alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya 490 kişi katılmıştır ve bu kişilerin %58,4'ü kadındır. Araştırma grubunun yaş ortalaması 40,14±13,08 bulunmuştur. Araştırma grubunun %60,2'si evli, %25,6'sı bekar, %8,4'ü boşanmıştır. Eş eğitiminde okuryazar olmayan kişi yoktur, eşlerin %0,7'si okuryazar, %16,3'ü ilköğretim, %7,5'i ortaokul, %38,3'ü lise, %8,1'i yükseköğretim, %29,2'si üniversite eğitime sahiptir. Boratav'ın kentsel, kırsal, sosyal sınıflamasına göre işverenler, yüksek eğitimli kendi hesabına çalışanlar, yüksek eğitimli ücretli çalışanlar ve memurlar (beyaz yakalı) üst sosyal sınıf olarak; küçük esnaf zanaatkarlar, iş buldukça çalışanlar, sanayi işçisi olanlar (mavi yakalı), niteliksiz işlerde çalışanlar ve işsizler alt sosyal sınıf olarak sınıflandırılmıştır (15). Araştırma grubunun %51,6'sı alt sosyal sınıfta, %48,4'ü üst sosyal sınıfta yer almaktadır. Araştırma grubunun %89,6'sının sosyal sigorta, Yeşil kart veya özel sigortası bulunmakta, %10,4'ünün ise sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Araştırma grubunun %39,2'si göçle gelmiş olup; göç edenlerin %29,7'si Ege Bölgesinden, %15,1'i Marmara Bölgesinden, %8,9'u Akdeniz Bölgesinden, %5,2'si Karadeniz Bölgesinden, %13'ü İç Anadolu Bölgesinden, %21,4'ü Doğu Anadolu Bölgesinden, %5,2'si Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç etmiştir. Göç edenlerin göç yılı ortalaması 20,17 standart sapması 13,99'dur ve %35,9'u son 10 yıl içinde göç etmiştir (Tablo 1).

Araştırma grubunun %1,4'ü zayıf, %47,6'sı normal, %37,3'ü kilolu ve %13,7'si obezdir. Araştırma grubunun %14,3'ü haftada 3 gün veya daha fazla fizik aktivite yapmakta, %20,6'sı haftada 1-2 gün fizik aktivite yapmakta ve %65,1'i hiç fizik aktivite yapmamaktadır. Araştırma grubunun %23,6'sı günde 2 türk kahvesinden (yaklaşık 160 mg kafein) daha fazla kahve ve %51,0'ı günde 5 çay bardağı ve daha fazla çay tüketmektedir. Araştırma grubunun %21,0'inin birinci derece akrabalarında uyku problemi öyküsü bulunmakta iken %79,0'unda bulunmamaktadır (Tablo 2).

Araştırma grubunun %64,1'i karanlık odada uyumakta ve %11,8'inin uyuduğu odada uyumaya engel ya da uykudan uyandırıcı ses bulunmaktadır. Stres durumu araştırmaya katılan kişilerin kendi beyanlarına dayanarak beşli likert şeklinde sorulmuştur ve araştırma grubunun %4,1'i hiç stresli değil, %30,2'si biraz stresli, %39,2'si orta düzeyde stresli, %18'i fazla stresli bulunmuştur. Araştırma grubunun genel sağlığı %9,8'i çok iyi, %50,2'si iyi, %33,7'si fena değil, %6,1'i kötü bulunmuştur. Araştırma grubunun yaşam kalitesi %9'ü çok iyi, %46,9'ü iyi, %34,5'i fena değil, %7,6'sı kötü bulunmuştur. Araştırma grubunun uyku kalitesi %10,6'sı çok iyi, %36,5'i iyi, %38,8'i fena değil, %11,4'ü kötü bulunmuştur (Tablo 3).

Yapılan tek değişkenli analizlerde evli olanlarda, eş eğitimi ortaokul ve altı olanlarda, sosyal güvencesi olanlarda, gelir durumu fazla olanlarda, VKİ'si zayıf/normal olanlarda, kronik hastalığı olmayanlarda, tanı almış psikiyatrik hastalığı olmayanlarda, tanı almış uyku hastalığı olmayanlarda, akrabalarında uyku problemi olmayanlarda, uykuya dalmak için ilaç kullanmayanlarda, uykuya dalmak için bitki çayı içenlerde, karanlık ortamda uyuyanlarda, uyunan ortamda uyumaya engel ya da uykudan uyandırıcı ses olmayanlarda, yatağını konforlu bulanlarda, stres düzeyi az olanlarda, genel sağlık algısı çok iyi/iyi olanlarda, yaşam kalitesi çok iyi/iyi olanlarda, uyku kalitesi algısı çok iyi/iyi olanlarda ve yaşı daha az olanlarda uyku kalitesi anlamlı olarak daha iyi bulunmuştur (Tablo 5).

Yapılan çok değişkenli analizde orta düzeyde stresli olanlar az stresli olanlara göre 1,60 kat, çok stresli olanlar az stresli olanlara göre 2,50 kat, evli olmayanlar evli olanlara göre 1,61 kat, yatak konforunu kötü bulanlar iyi bulanlara göre 1,96 kat, kadınlar erkeklerle göre 1,61 kat kötü uyku kalitesi açısından riskli bulunmuşlardır (Tablo 6).

TARTIŞMA

Çalışmamızda, 18-64 yaş arası yetişkinlerin %54,7'sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. 2022 yılında Manisa'da birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 20 yaş ve üzeri bireylerde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %34,6'sının ve 2016 yılında Mersin'de 20-65 yaş arası bireylerde toplum tabanlı yapılan çalışmada ise, katılımcıların %53,2'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir (8,9). Bizim çalışmamızdaki prevalans Mersin'de yapılan çalışmayla benzerlik göstermekte fakat Manisa'da yapılan çalışmadan daha yüksek olarak bulunmuştur. Bunun sebebinin Manisa'da yapılan çalışmanın birinci basamak sağlık kurumuna başvuranlarda yapılmış olup Mersin'deki çalışmanın bizim çalışmamızla benzer olarak toplum tabanlı bir çalışma olmasından kaynaklanabileceğini düşünüyoruz.

Tablo 1. Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri

DEĞİŞKENLER	SAYI (n)	YÜZDE (%)
YAŞANILAN BÖLGE		
Yarı Kentsel	290	59,2
Kentsel	200	40,8
YAŞ (Ort±ss)	40,14±13,08	
CİNSİYET		
Kadın	286	58,4
Erkek	204	41,6
EĞİTİM DURUMU		
Okuryazar Değil	9	1,8
Okuryazar	5	1,0
İlkokul	47	9,6
Ortaokul	59	12,0
Lise	142	29,0
Yüksekokul	40	8,2
Üniversite	188	38,4
GELİR GETİREN İŞTE ÇALIŞMA DURUMU		
Çalışıyor	299	61,0
Çalışmıyor	191	39,0
ÇALIŞMA DÜZENİ (n=299) *		
Sürekli gece	13	4,3
Sürekli gündüz	217	72,6
Değişken	69	23,1
DEĞİŞKEN ÇALIŞMA DÜZENİ (n=69) **		
Vardiya	40	8,2
Nöbet	19	3,9
İş buldukça	2	0,4
Diğer	8	1,6
GELİR DÜZEYİ		
Gelir giderden çok fazla	12	2,4
Gelir giderden fazla	163	35,3
Gelir gidere eşit	232	47,3
Gelir giderden az	65	13,3
Gelir giderden çok az	18	3,7
AİLE TİPİ		
Çekirdek aile	400	81,6
Geniş aile	43	8,8
Parçalanmış	47	9,6
5 YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUK VARLIĞI		
Var	73	14,9
Yok	417	85,1
YAŞADIĞI EVDE SÜREKLİ BAKIM İHTİYACI OLAN KİŞİ VARLIĞI		
Var	32	6,5
Yok	458	93,5

Ort: Ortalama, ss: Standart sapma, *: Sadece çalışan kişilere sorulmuştur. **: Değişken çalışma düzenine sahip kişilere sorulmuştur.

Yaptığımız araştırmada kişilerin yaşı arttıkça uyku kalitesinin kötüleştiği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. 2011 yılında Finlandiya’da 18 yaş ve üzeri bireyler üzerinde gerçekleştirilen bir kohort çalışmasında, uyku kalitesinin yaşla birlikte azaldığı bulunmuştur (16). 2016 yılında İsveç’te, aynı cinsiyetten olan ikizler üzerinde yapılan bir kohort araştırmasında

ise özellikle 65 yaş ve üzeri bireylerde uykuya dalma süresi ve gece uyanma sıklığının arttığı gözlemlenmiştir (17). Ayrıca, 2017 yılında İngiltere’de kadınlar üzerinde yapılan bir araştırma, genel olarak uyku kalitesinin yaşam boyu azaldığını göstermiştir (18). Bulgularımız literatürle tutarlılık göstermektedir.

Çalışmamızda kadınların %58,4'ünün; erkeklerin %49,5'inin uyku kalitesi kötü olarak saptanmış kadınların uyku kalitesi anlamlı olarak daha kötü bulunmuştur. 2017 yılında Almanya'da 18-80 yaş arasındaki bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada, kadınların erkeklere kıyasla belirgin şekilde daha fazla uyku problemi yaşadığı bulunmuştur (19). 2022 yılında Manisa'da, 20 yaş ve üzeri ASM'ye (Aile Sağlığı Merkezi'ne) başvuran bireyler arasında yapılan bir araştırmada ise, kadın olmanın kötü uyku kalitesi için önemli bir risk faktörü olduğu ortaya konmuştur (8). Literatüre göre, kadın olmak genellikle uyku kalitesi için risk faktörü olarak saptanmış ve çalışmamızın sonuçları da literatürle uyumlu bulunmuştur.

Araştırmamızda evli olanların uyku kalitesi evli olmayanlara göre anlamlı olarak daha iyi bulunmuştur. 2021 yılında Trabzon'da aile hekimliğine başvuran 18 yaş üzeri bireyler üzerinde gerçekleştirilen bir

araştırmada, evli olan kişilerin uyku kalitesinin evli olmayanlara kıyasla daha iyi olduğu belirlenmiştir (20). Almanya'da ise 1913 katılımcı üzerinde yapılan bir çalışmada, boşanmış bireylerin uyku kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır (21). Bulgularımız literatürle uyumlu bulunmuştur ve bu durumun evli olan bireylerin daha düzenli yaşam şekillerine sahip olmasına bağlı olduğunu düşünüyoruz.

Çalışmamızda gelir düzeyi arttıkça uyku kalitesinin de arttığı anlamlı olarak bulunmuştur. Bu durum, 2022 yılında ABD'de yaşayan 18-64 yaş arasındaki bireyler üzerinde yapılan uyku kalitesi araştırmasının sonuçlarıyla da uyum göstermektedir (22). Benzer şekilde, 2021 yılında İstanbul'da 18 yaş üzeri bireylerle çevrimiçi gerçekleştirilen bir çalışmada, en yüksek uyku kalitesine sahip grubun yüksek gelir seviyesinde olduğu tespit edilmiştir (23). Bulgularımız literatürle uyumluluk göstermektedir.

Tablo 2. Araştırma grubunun kronik hastalık durumu ve alışkanlıkları

DEĞİŞKENLER	SAYI (n)	YÜZDE (%)
KRONİK HASTALIK DURUMU		
Var	180	36,7
Yok	310	63,3
KRONİK HASTALIĞI OLANLARDA KRONİK HASTALIK SAYISI (n=180)		
1 tane kronik hastalığı var	137	76,1
2 tane kronik hastalığı var	30	16,7
3 tane kronik hastalığı var	10	5,6
4 tane kronik hastalığı var	3	1,6
SİGARA KULLANIMI (Paket yıl)		
Halen içiyor (16,1±12,7)	196	40,0
İçiyormuş bırakmış (16,2±13,2)	64	13,1
Hiç içmemiş	230	46,9
ALKOL KULLANIMI		
Her gün	3	0,6
Haftada 2-3 gün	38	7,8
Ayda 2-3 kez	36	7,3
Özel günlerde	135	27,6
Hiç içmiyor	278	56,7
GÜNLÜK KAHVE TÜKETİMİ (Ort ± ss)		1,72± 1,65
2 türk kahvesi (≤160mg kafein) veya daha az	374	76,4
2 türk kahvesi (>160mg kafein) den fazla	116	23,6
GÜNLÜK ÇAY TÜKETİMİ (Ort± ss)		5,19± 4,12
4 çay bardağı veya daha az	240	49,0
5 çay bardağı ve daha fazla	250	51,0
TANI ALMIŞ PSİKİYATRİK HASTALIK DURUMU		
Var	64	13,1
Yok	426	86,9
TANI ALMIŞ UYKU HASTALIĞI DURUMU		
Var	12	2,4
Yok	478	97,6

Ort: Ortalama, ss: Standart sapma

Tablo 3. Araştırma grubunun uykuya ilgili risk faktörlerinin özellikleri

DEĞİŞKENLER	SAYI (n)	YÜZDE (%)
UYUNAN OLANIN IŞIK DURUMU		
Karanlık	314	64,1
Loş	151	30,8
Aydınlık	25	5,1
UYUNAN ORTAMDA UYUMAYA ENGEL YA DA UYKUDAN UYANDIRICI SES VARLIĞI		
Var	58	11,8
Yok	432	88,2
UYUMADAN ÖNCEKİ 1 SAAT İÇİNDE EKRAN MARUZİYETİ		
Evet	419	85,5
Hayır	71	14,5
IŞIK MARUZİYETİNİ ENGELLEYİCİ TEKNOLOJİ KULLANIMI (n=419) *		
Evet	49	11,7
Hayır	370	88,3
UYUNAN ODASININ SICAKLIK DURUMU		
Uygun oda sıcaklığından düşük	59	12,0
Uygun oda sıcaklığında	417	85,1
Uygun oda sıcaklığından yüksek	14	2,9
YATAK KONFORU		
Yeterli	421	85,9
Yeterli değil	69	14,1
UYKUYA DALMAK İÇİN İLAÇ VEYA BİTKİ ÇAYI KULLANIMI		
Kullanıyor	32	6,5
Bazen kullanıyor	65	13,3
Kullanmıyor	393	80,2
KULLANILAN İLAÇ YA DA BİTKİ ÇAYI **		
Bitki çayı	53	55,2
Melatonin	28	29,2
Antidepresan	8	8,3
Antihistaminik	7	7,3
Antipsikotik	1	1,0
Benzodiazepin	6	6,3
UYUMADAN ÖNCEKİ 4 SAAT İÇİNDE BESİN TÜKETİMİ		
Her zaman	138	28,2
Bazen	272	55,5
Hiç	80	16,3

*Uyumadan önce ekran maruziyeti olanlara sorulmuştur. **Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4. Araştırma grubunun PUKİ'ye göre uyku kalitesinin değerlendirilmesi

DEĞİŞKEN	SAYI (n)	YÜZDE (%)
UYKU KALİTESİ		
İyi Uyku Kalitesi	222	45,3
Kötü Uyku Kalitesi	268	54,7

Tablo 5. Araştırma grubunun uyku kalitesi ile ilişkili faktörler

DEĞİŞKENLER	Uyku Kalitesi				p	OR (%95 GA)
	Uyku Kalitesi İyi		Uyku Kalitesi Kötü			
	Sayı (n)	Yüzde† (%)	Sayı (n)	Yüzde† (%)		
MEDENİ DURUM						
Evli (Ref)	145	49,2	150	50,8	0,035*	1,48 (1,02-2,13)
Evli değil	77	39,5	118	60,5		
EŞ EĞİTİM DURUMU (n=295)						
Lise ve üzeri	102	45,7	121	54,3	0,039*	1,75 (1,02-3,01)
Ortaokul ve altı (Ref)	43	59,7	29	40,3		
SOSYAL GÜVENCE						
Var (Ref)	206	46,9	233	53,1	0,035*	1,93 (1,04-3,59)
Yok	16	31,4	35	68,6		
GELİR DÜZEYİ						
Gelir giderden fazla/çok fazla (Ref)	92	52,6	83	47,4	0,001**	1,29 (0,87-1,91)
Gelir gidere eşit	107	46,1	125	53,9		
Gelir giderden az/çok az	23	27,7	60	72,3		
VÜCUT KİTLE İNDEKSİ						
Zayıf-Normal (Ref)	116	48,3	124	51,7	0,017**	1,03 (0,70-1,51)
Fazla Kilolu	87	47,5	96	52,5		
Obez	19	28,4	48	71,6		
KRONİK HASTALIK VARLIĞI						
Var	68	37,8	112	62,2	0,011*	1,62 (1,18-2,36)
Yok (Ref)	154	49,7	156	50,3		
TANI ALMIŞ PSİKİYATRİK HASTALIK VARLIĞI						
Var	17	26,6	47	73,4	0,001*	2,56 (1,42-4,61)
Yok (Ref)	205	48,1	221	51,9		
TANI ALMIŞ UYKU HASTALIĞI VARLIĞI						
Var	0	0,0	12	100,0	0,010*	1,86 (1,71-2,03)
Yok (Ref)	222	46,4	256	53,6		
AKRABALARDA UYKU PROBLEMİ VARLIĞI						
Var	31	30,1	72	69,9	<0,001*	2,26 (1,42-3,60)
Yok (Ref)	191	49,4	196	50,6		
UYKUYA DALMAK İÇİN İLAÇ KULLANIMI						
Kullananlar	23	23,7	74	76,3	<0,001*	3,30 (1,98-5,48)
Kullanmayanlar (Ref)	199	50,6	194	49,4		
UYKUYA DALMAK İÇİN BİTKİ ÇAYI İÇME DURUMU						
İçmiyor	4	9,3	39	90,7	0,002*	5,44 (1,68-17,59)
İçiyor (Ref)	19	35,8	34	64,2		
UYUNAN ODAININ IŞIK DURUMU						
Karanlık (Ref)	155	49,4	159	50,6	0,016*	1,58 (1,08-2,31)
Loş/Aydınlık	67	38,1	109	61,9		
UYUNAN ORTAMDA UYUMAYA ENGEL YA DA UYKUDAN UYANDIRICI SES VARLIĞI						
Var	16	27,6	42	72,4	0,004*	2,39 (1,30-4,38)
Yok (Ref)	206	47,7	226	52,3		
YATAĞIN KONFORU						
Konforlu (Ref)	204	48,5	217	51,5	0,001*	2,66 (1,50-4,71)
Konforsuz	18	26,1	51	73,9		

STRES DÜZEYİ						
Az stresli (Ref)	99	58,9	69	41,1	<0,001**	1,69 (1,11-2,57) 3,89 (2,37-6,38)
Orta Stresli	88	45,8	104	54,2		
Çok Stresli	35	26,9	95	73,1		
GENEL SAĞLIK ALGISI						
Çok iyi/iyi (Ref)	157	53,4	137	46,6	<0,001**	2,05 (1,39-3,04) 4,77 (1,90-11,98)
Orta	59	35,8	106	64,2		
Kötü/çok kötü	6	19,4	25	80,6		
YAŞAM KALİTESİ ALGISI						
Çok iyi/iyi (Ref)	145	52,9	129	47,1	<0,001**	1,59 (1,07-2,34) 6,42 (2,78-14,83)
Orta	70	41,4	99	58,6		
Kötü/çok kötü	7	14,9	40	85,1		
UYKU KALİTESİ ALGISI						
Çok iyi/iyi (Ref)	153	66,2	78	33,8	<0,001**	3,51 (2,35-5,26) 133,38 (18,17-978,77)
Orta	68	35,8	122	64,2		
Kötü/çok kötü	1	1,4	68	98,6		
YAŞ	Sayı (n)	Ort±ss	Sayı (n)	Ort±ss	p***	
	222	24,8±3,5	268	25,7±4,4	0,007	0,99 (0,97-1,00)

p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı, OR: Odds Ratio, %95 GA: %95 Güven Aralığı, *: Ki-kare, **: Trend Ki-kare, ***: Student's T Testi, †: Satır yüzdesi alınmıştır.

Araştırmamızda vücut kitle indeksine göre zayıf/normal olanların uyku kalitesinin fazla kilolu ve obez olanlara göre daha iyi olduğu bulunmuştur. Sonuçlarımızla uyumlu olarak 2015 yılında Mersin'de 20-65 yaş aralığındaki bireylerde yapılan toplum tabanlı çalışmada, 2017 yılında Almanya'da 18-80 yaş arasındaki bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada ve 2015 yılında Ödemiş'te 6 Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 134 obez bireyin incelendiği bir çalışmada, obez bireylerin uyku kalitesinin düşük olduğu belirlenmiştir (9, 19, 24).

Çalışmamızda değişken çalışma saatleri olanların uyku kalitesi anlamlı olarak kötü bulunmuştur. 2004 yılında İsveç'te vardiyalı çalışan 56 işçi üzerinde yapılan bir araştırmada, vardiyalı çalışma sisteminin sirkadiyen ritimde bozulmaya yol açarak uyku kalitesini olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (25). Benzer şekilde, 2021 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 18 yaş ve üzeri 382 kişinin katıldığı bir çalışmada, gece vardiyalı çalışma ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, gece vardiyasında çalışanların gündüz işlev bozukluğunda artış olduğu tespit edilmiştir (20).

Çalışmamızda kronik hastalığı olanların uyku kalitesi kronik hastalığı olmayanlara göre daha kötü bulundu. 2015 yılında Mersin'de 20-65 yaş aralığındaki bireylerde yapılan toplum tabanlı çalışmada ve 2019 yılında Tokat'ta 18 yaş ve üzeri bireyler üzerinde yapılan

bir çalışmada çalışmamızın sonuçlarıyla uyumlu bulgular elde edilmiştir (9,26).

Yapılan analizlere göre tanı almış psikiyatrik bir hastalığı olanların psikiyatrik hastalığı olmayanlara göre uyku kalitesi anlamlı olarak daha kötü bulunmuştur. 177 farklı çalışmanın ve 7151 bireyin katıldığı meta analizde, 2012 yılında İç Anadolu Bölgesi'nde yapılan bir meta-analiz çalışmasında psikiyatrik hastalığı olan bireylerin uyku kalitesinin kötü olduğu bulunmuştur (27, 28). Çalışmamız literatürle paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda tanı almış uyku hastalığı olanların uyku kalitesi anlamlı olarak daha kötü bulunmuştur. 2019 yılında Tokat'ta herhangi bir sebeple aile hekimine başvuran 18 yaş üstü bireyler ile yapılan bir çalışmada ve 2012 yılında İç Anadolu Bölgesi'nde yapılan bir meta-analiz çalışmasında çalışmamızı destekleyen sonuçlar bulunmuştur (26, 28).

Anketi uygulayan kişilerden ailesinde uyku problemi olanlarda olmayanlara göre uyku kalitesi anlamlı olarak daha kötü bulunmuştur. Uyku bozuklukları ve sorunlarında kişisel farklılıklar rol oynadığı kadar genetik yatkınlığın da söz konusu olduğu literatür taramalarında açıktır. 2021 yılında Sakarya'da Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik öğrencileriyle gerçekleştirilen bir araştırmada ve 2018 yılında Pamukkale Üniversitesi'nde sağlık eğitimi gören birinci sınıf öğrencilerde gerçekleştirilen bir çalışmada bizimle uyumlu sonuçlar bulunmuştur (29, 30).

Çalışmamızda uykuya dalmak için bitki çayı içenlerin uyku kalitesi içmeyenlere göre daha iyi bulunmuştur. 2024'te yayımlanan bir araştırmaya göre, özellikle valerian, şerbetçi otu ve melatoninin, uyku-uyanıklık döngülerini dengeleyip nörotransmitter sistemlerini modüle ederek uyku kalitesini iyileştirmede ve uykusuzluk semptomlarını hafifletmede etkili olabileceği öne sürülmektedir (31). Uyku sorunu olan bireyler uykuya yardımcı olması açısından uyku ilacı kullanabilmektedir. Çalışmamızda uykuya dalmak için ilaç kullanımı olanlarda olmayanlara göre uyku kalitesi anlamlı olarak daha kötü bulunmuştur. 2018'de Nevşehir'de lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada, 2018 yılında Hırvatistan'da adolesanlarda yapılan çalışmada ve 2007 yılında Brezilya'da bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde yapılan çalışmada bulgularımızı destekleyen sonuçlar bulunmuştur (32, 33, 34).

Yapılan analizler sonucunda karanlıkta uyuyanların loş/aydınlık ortamda uyuyanlara göre uyku kalitesi daha iyi bulunmuştur. 2022 yılında Manisa'da bir ASM'ye başvuran 20 yaş ve üzerindeki bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada ve 2021 yılında Trabzon'da 18 yaş ve üzeri aile hekimliğine başvuran bireylerle gerçekleştirilen bir araştırmada bulgularımızı destekler nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır (8, 20). Bizim çalışmamızda uyuduğu ortamda uykuya dalmayı engelleyecek gürültüye maruz kalanların anlamlı olarak uyku kalitesi kötü olarak bulunmuştur. 2011 yılında Japonya'da yapılan bir araştırmaya göre, gürültü yalnızca uyanmaya yol açmakla kalmaz, aynı zamanda uyku evrelerini daha yüzeysel hale getirerek uykudan sonra yenilenme hissini de azaltmaktadır. (35).

Tablo 6. Uyku kalitesi ile ilişkili faktörler, lojistik regresyon analizi, ($R^2=0,180$)

DEĞİŞKEN	p*	OR (%95 GA)
STRES DÜZEYİ DEĞERLENDİRMESİ		
Az stresli		Ref
Orta düzeyde stresli	0,041	1,60 (1,02-2,50)
Çok stresli	0,001	2,50 (1,42-4,39)
MEDENİ DURUM		
Evli		Ref
Evli olmayan	0,026	1,61 (1,06-2,44)
YATAK KONFORU		
İyi		Ref
Kötü	0,034	1,96 (1,05-3,66)
CİNSİYET		
Erkek		Ref
Kadın	0,030	1,61 (1,05-2,46)
GELİR DÜZEYİ		
Gelir giderden fazla		Ref
Gelir gidere eşit	0,898	1,03 (0,67-1,58)
Gelir giderden az	0,537	1,23 (0,64-2,40)
VKİ		
Zayıf/Normal		Ref
Fazla kilolu	0,865	0,94 (0,46-1,94)
Obez	0,645	1,37 (0,36-5,31)
KRONİK HASTALIK VARLIĞI		
Yok		Ref
Var	0,157	1,37 (0,89-2,10)
UYUNAN ORTAMDA UYUMAYA ENGEL YA DA UYKUDAN UYANDIRICI SES VARLIĞI		
Yok		Ref
Var	0,080	1,83 (0,93-3,59)
YAŞAM KALİTESİ DEĞERLENDİRMESİ		
İyi		Ref
Orta	0,863	1,04 (0,67-1,62)
Kötü	0,124	2,09 (0,82-5,37)
UYUMADAN 4 SAAT ÖNCE BESİN TÜKETİMİ		
Hiç		Ref
Bazen	0,069	1,83 (0,95-3,51)
Her zaman	0,135	1,53 (0,88-2,69)

p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı, OR: Odds Ratio, %95 GA: %95 Güven Aralığı, *Binary Logistik Regresyon, Enter Model

Modele dahil edilen değişkenler: Cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, vücut kitle indeksi, kronik hastalık varlığı, uyunan ortamda uykuya dalmayı engelleyecek/uykudan uyandıracak ses varlığı, yatağın konforu, stres düzeyi değerlendirilmesi, yaşam kalitesi değerlendirilmesi, uyumadan önceki 4 saat içinde besin tüketimi varlığı.

2024 yılında Hong Kong'da 18 yaş ve üzeri bireyler üzerinde yapılan bir araştırma, yüksek seviyelerde gürültüye maruz kalmanın düşük uyku kalitesi ve kısa uyku süresiyle olumsuz bir bağlantı gösterdiğini ortaya koymuştur. (36). Çalışmamızın sonuçları literatüre uygun bulunmuştur.

Yaptığımız çalışmada stres düzeyi arttıkça uyku kalitesi anlamlı olarak kötüleşmektedir. 2023 yılında Isparta'da Aile Hekimliklerine başvuran yetişkinlerle gerçekleştirilen bir çalışmada, stres düzeyi yükseldikçe uyku kalitesinin anlamlı şekilde düştüğü belirlenmiştir (37). Benzer şekilde 2012 yılında İsveç'te rastgele seçilmiş yetişkinler arasında yapılan bir çalışmada ise, uyku kalitesini etkileyen temel faktörlerin yatmadan önce yaşanan stres ve kaygılar olduğu ortaya konmuştur (38). Bulgularımız literatür ile uyumlu olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda, yaşam kalitesinin ve kişilerin genel sağlık durumu algısı ve yaşam kalitesi arttıkça uyku kalitesinin de anlamlı şekilde arttığı görülmüştür. 2017 yılında Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrencilerle yapılan bir çalışmada, düşük uyku kalitesine sahip bireylerin genel yaşam kalitelerinin düşük olduğu, mental sağlık skorlarının ve fiziksel sağlık bileşenlerinin anlamlı ölçüde düşük olduğu belirlenmiştir (39). Literatürde bulgularımızı destekleyen başka çalışmalar da mevcuttur (40, 41). Araştırmamızın güçlü yönü topluma dayalı bir örneklem üzerinde çalışılmış olmasıdır. Araştırmamızın kısıtlılıklarından biri, çalışmanın kesitsel tipte olmasından dolayı ortaya çıkması olası ters nedensellik riskidir. Çalışmamızda, veriler mesai saatleri içerisinde toplandığından dolayı, evlerde çalışmayan kadınlara ve vardiyalı çalışan erkeklere daha fazla ulaşılmıştır. VKI hesaplamaları, beyan edilen kilo-boya dayalı olarak hesaplanmış olup, ölçüm yapılamamıştır. Yatak konforu, oda sıcaklığı gibi bulgularda nicel ölçüm yapma imkanı olmamasından dolayı, kişinin subjektif değerlendirmesi esas alınmıştır.

SONUÇ

Manisa'da kentsel ve yarı kentsel bölgede yapılan toplum tabanlı olan bu çalışmamızda 18-64 yaş arası bireylerin yalnızca %45,3'ünün uyku kalitesinin iyi olduğu, çoğunluğun mental ve fiziksel sağlıkları için gerekli olan uyku kalitesine erişemediği belirlenmiştir. Cinsiyet, medeni durum, yatak konforu ve kişinin subjektif stres düzeyi değerlendirmesi, ileri analizlerimizde anlamlı bulunmuş olup gelecekteki uyku kalitesini artırma çalıştırmaları için halihazırda bulunan literatüre katkıda bulunulmuştur.

Toplunun uyku kalitesini artırmak ve ideale ulaştırmak amacıyla birçok girişim planlanmalıdır. Özellikle birinci basamak olmak üzere tüm sağlık kuruluşlarında evli olmayanlar ve kadınlar öncelenerek tüm bireylerin uyku kalitesinin artırılmasının mümkün olması için uyku

hijyeni eğitim ve önerileri verilerek bu konuda kişilerin bilgi düzeyini yükseltilebilir ve genel itibarıyla günlük hayattan alınan verim artırılabilir.

KAYNAKLAR

1. Mergen H. Uyku ve Uyku Bozuklukları. Türkiye Klinikleri Family Medicine - Special Topics [İnternet]. 2024 [31 Ocak 2025'te alıntlandı];15(3):57-61. Erişim adresi: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-uyku-ve-uyku-bozukluklari107841.html>
2. Şenol V, Soyuer F, Akça RP, Argün M. Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. Kocatepe Tıp Dergisi. 2012;13(2):93-104. doi:10.18229/kttd.02830.
3. Lo JC, Groeger JA, Cheng GH, Dijk DJ, Chee MW. Self-reported sleep duration and cognitive performance in older adults: a systematic review and meta-analysis. Sleep Med. 2016;17:87-98. doi:10.1016/j.sleep.2015.08.021.
4. Perfect MM, Levine-Donnerstein D, Archbold K, Goodwin JL, Quan SF. The contribution of sleep problems to academic and psychosocial functioning. Psychol Schools. 2014;51(3):273-295. doi:10.1002/pits.21746.
5. Grandner MA, Chakravorty S, Perlis ML, Oliver L, Gurubhagavatula I. Habitual sleep duration associated with self-reported and objectively determined cardiometabolic risk factors. Sleep Med. 2014;15(1):42-50. doi:10.1016/j.sleep.2013.09.012.
6. Buysse DJ. Sleep health: can we define it? Does it matter?. Sleep. 2014;37(1):9- 17. doi:10.5665/sleep.3298.
7. Léger D, Poursain B, Neubauer D, Uchiyama M. An international survey of sleeping problems in the general population. Curr Med Res Opin. 2008;24(1):307- 317. doi:10.1185/030079907X253771.
8. Buran ZC, Özyurt B. Sleep quality and related factors in individuals aged 20 and over consulting primary health care centers. TJPH. 2024;22(1):87-101. doi:10.20518/tjph.1388481.
9. Aktaş H, Şaşmaz CT, Kılınçer A, Mert E, Gülbol S, Külekçioğlu D, Kılar S, Yüce R, İbik Y, Uğuz E, Demirtaş A. Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Uyku Kalitesi İle İlişkili Faktörlerin Araştırılması. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg [İnternet]. 2016 [31 Ocak 2025'te alıntlandı];8(2):60-7. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/mersinsbd/issue/19539/208012>
10. Buysse DJ, Reynolds CF III, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res. 1989;28(2):193-213. doi: 10.1016/0165-1781(89)90047-4
11. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği. Turk Psikiyatri Derg [İnternet]. 1996 [31 Ocak 2025'te alıntlandı];7:107-115. Erişim adresi: <https://www.turkpsikiyatri.com/turkceOzet?Id=327>
12. Hancı M, Bayram S, Karahan S, Kaya E, Bakırcı S. Türk Kahvesi ve Türkiye'de Satılan Bazı İçeceklerdeki Kafein Miktarları. Duzce Med J [İnternet]. 2013 [31 Ocak 2025'te alıntlandı];15(3):34-8. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/dtfd/issue/48288/611370>
13. How much caffeine is in your cup? [İnternet]. Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2022 [31 Ocak 2025'te alıntlandı]. Erişim adresi: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/indepth/caffeine/art-20049372>
14. A healthy lifestyle - WHO recommendations [İnternet]. World Health Organization; [31 Ocak 2025'te alıntlandı]. Erişim adresi: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>
15. Boratav K. Sınıfların ve grupların sosyoekonomik nitelikleri. İmge Kitapevi Yayınları. 2004;33-60.

16. Hublin C, Lehtovirta M, Partinen M, Koskenvuo M, Kaprio J. Changes in sleep quality with age—a 36-year follow-up study of Finnish working-aged adults. *J Sleep Res.* 2018;27(4):e12623. doi: 10.1111/jsr.12623.
17. Åkerstedt T, Schwarz J, Gruber G, Lindberg E, Theorell-Haglöw J. The relation between polysomnography and subjective sleep and its dependence on age—poor sleep may become good sleep. *J Sleep Res.* 2016;25(5):565-70. doi: 10.1111/jsr.12407.
18. Gadie A, Shafit M, Leng Y, Kievit RA. How are age-related differences in sleep quality associated with health outcomes? An epidemiological investigation in a UK cohort of 2406 adults. *BMJ Open.* 2017;7:e014920. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014920.
19. Hinz A, Glaesmer H, Brähler E, Löffler M, Engel C, Enzenbach C, et al. Sleep quality in the general population: psychometric properties of the Pittsburgh Sleep Quality Index, derived from a German community sample of 9284 people. *Sleep Med.* 2017;30:57-63. doi:10.1016/j.sleep.2016.03.008.
20. Pala K. Erişkinlerde uyku kalitesinin ve uyku kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi [İnternet üzerinde uzmanlık tezi]. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi; 2021 [31 Ocak 2025'te alındı]. Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=tqUiYt63sTQLTpozMJ92QhJ7WX1yVwXL_o17NKDFhCUMhCijHQAQK3tGQ6SrBNy
21. Hajak GO, SINE Study Group. Epidemiology of severe insomnia and its consequences in Germany. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2001;251:49-56. doi:10.1007/s004060170052
22. Huyett P, Bhattacharyya N. The association between sleep disorders, employment, and income among adults in the United States. *J Clin Sleep Med.* 2022;18(8):1967-1972. doi:10.5664/jcsm.10040
23. Kabeoğlu V, Gül G. COVID-19 salgını sırasında uyku kalitesi ve ilişkili sosyal ve psikolojik faktörlerin araştırılması. *Türk J Sleep Med.* 2021;8(2):97-104. doi:10.4274/jtsm.galenos.2021.53244.
24. Göktaş E, Çelik F, Özer H, Gündüzoğlu NC. Obez bireylerin uyku kalitesinin belirlenmesi. *Doku Eyl Üniv Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 2015;8(3):156-61. doi:10.16948/deuhfd.1558.
25. Axelsson J, Åkerstedt T, Kecklund G, Lowden A. Tolerance to shift work—how does it relate to sleep and wakefulness? *Int Arch Occup Environ Health.* 2004;77:1219. doi:10.1007/s00420-003-0482-1
26. Şahin MG. Erişkinde uyku kalitesi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi [İnternet üzerinde uzmanlık tezi]. Tokat: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi; 2019 [31 Ocak 2025'te alındı]. Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=as2oTjW5jfr9IKSvmCdJyFicUdxC6knL1p6zS_HJub7xiGgGQ1e8ucwMhHF2ng
27. Benca RM, Obermeyer WH, Thisted RA, Gillin JC. Sleep and psychiatric disorders: a meta-analysis. *Arch Gen Psychiatry.* 1992;49(8):651-8. doi.org/10.1001/archpsyc.1992.01820080059010
28. Örsal Ö, Kök Eren H, Duru P. Psikiyatri hastalarının uyku kalitesini etkileyen faktörlerin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2019;10(1):55-64. DOI: 10.14744/phd.2018.06978
29. Kurt S, Abalı S, Altınsoy R. Hemşirelik öğrencilerinin uyku kalitesi ve etkileyen etmenler. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi.* 2023;6(1):157-171. doi.org/10.54803/sauhsd.1193686
30. Acar GA. Sağlıkla ilgili eğitim veren fakültelerdeki öğrencilerin uyku kalitesinin belirlenmesi. *Pamukkale Medical Journal.* 2018;11(3):347-354. doi.org/10.31362/patd.399606
31. Yeom JW, Cho CH. Herbal and natural supplements for improving sleep: A literature review. *Psychiatry Investigation.* 2024;21(8):810. doi.org/10.30773/pi.2024.0121
32. Tekcan P. Lise öğrencilerinin uyku kalitesi ve uyku kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi [İnternet üzerinde yüksek lisans tezi]. Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi; 2018 [31 Ocak 2025'te alındı]. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=T1mWGp9MngYYkCSgiJvtVgqv28Q7S6l6ZefEAdFaH7GrGuEOUj3gJfVQVYvNZHPj>
33. Štefan L, Sporiš G, Krističević T, Knjaz D. Associations between sleep quality and its domains and insufficient physical activity in a large sample of Croatian young adults: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2018;8(7):e021902. doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021902
34. Maria Cecília Pires da Rocha M.C.P, Martino M.M.F. Stress and sleep quality among registered nurses who use sleeping pills. *Acta Paul Enferm* 2009;22(5):658-65. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000500010>
35. Kawada T. Noise and health—Sleep disturbance in adults. *J Occup Health.* 2011;53(6):413-416. DOI: 10.1539/joh.11-0071-ra
36. Li W, Cai J, Liao G, Kwan MP, Tse LA. Individual-level noise exposure and its association with sleep quality and duration: A cross-sectional study using real-time data. *Sci Total Environ.* 2024;955:177047. DOI: 10.1016/j.scitotenv.2024.177047
37. Gencer T. Geç erişkin yaş grubundaki bireylerde algılanan stres düzeyine uyku kalitesi ve fiziksel aktivitenin etkisinin değerlendirilmesi [İnternet üzerinde uzmanlık tezi]. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi; 2023 [31 Ocak 2025'te alındı]. Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=weFMBHaUra8rsS5wi2bmHD_LRzeob6a-Wlu6Mh4yQVCEC-hN8g1MC_1AvLZi4QiC
38. Åkerstedt T, Orsini N, Petersen H, Axelsson J, Lekander M, Kecklund G. Predicting sleep quality from stress and prior sleep—a study of day-to-day covariation across six weeks. *Sleep Med.* 2012;13(6):674-9. doi:10.1016/j.sleep.2012.01.012.
39. İyigün G, Angin E, Kırmızıgül B, Öksüz S, Özdiş A, Malkoç M. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin mental sağlık, fiziksel sağlık ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *JETR [İnternet].* 2017 [31 Ocak 2025'te alındı];4(3):125-33. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jetr/issue/41952/505544>
40. Lee S, Kim JH, Chung JH. The association between sleep quality and quality of life: a population-based study. *Sleep Med.* 2021;84:121-6. doi:10.1016/j.sleep.2021.05.018.
41. Clement-Carbonell V, Portilla-Tamarit I, Rubio-Aparicio M, Madrid-Valero JJ. Sleep quality, mental and physical health: a differential relationship. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(2):460. doi:10.3390/ijerph18020460.