



T. C

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ

**ÖĞRETİM ÜYELERİNİN UYKU KALİTESİ
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Dr. Mine Cansu ARSLAN

UZMANLIK TEZİ

Danışman

Dr. Öğretim Üyesi Emine BARAN DENİZ

OCAK 2026

KARS



T. C

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ

**ÖĞRETİM ÜYELERİNİN UYKU KALİTESİ
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Dr. Mine Cansu ARSLAN

UZMANLIK TEZİ

Danışman

Dr. Öğretim Üyesi Emine BARAN DENİZ

OCAK 2026

KARS

ÖNSÖZ

Uyku sanıldığı kadar sıradan ya da rutin olmanın dışında sağlığın korunabilmesi ve geliştirilmesi için en temel faktörlerden biridir. Uykunun dolayısıyla sağlığında etkilendiği bazı değişkenler mevcuttur. Maruziyet miktarı, süresi, yaşam standartları her şeyi etkilediği gibi uykuları da etkilemektedir. Dünya genelinde 2026 yılında bildirilen ortalama uyku süreleri en yüksek olan bazı ülkeler şunlardır; Avusturalya’da 440, Kanada’da 430 dakika, Avrupa ülkeleri 440- 420 dakika arasında değişmekte iken Türkiye’de 395 dakikadır ve Avrupa ülkelerinin uyku ortalamasının altında kalmaktadır. Hayatımızın neredeyse üçte birini geçirdiğimiz uykunun önemi hakkında farkındalıklarının ortaya çıktığı bir çalışma olmuştur.

Bu tez çalışması, uzun ve yoğun bir araştırma sürecinin sonucudur. Çalışmanın her aşamasında karşılaştığım zorlukları aşmamda ve bu noktaya ulaşmamda büyük katkı sağlayan kıymetli aile bireylerime teşekkür etmek istiyorum.

Her şeyden önce, hayatım boyunca bana sundukları sevgi, güven, sabır ve destek sayesinde bugünlere gelmemi sağlayan canım annem ve canım babama en derin şükranlarımı sunuyorum. Onların emekleri ve duaları, bu çalışmanın temelini oluşturmuştur.

Sevgili ablalarım da içten teşekkürlerimi ifade etmek isterim. Her dönemde gösterdikleri anlayış, moral desteği ve yardımları bu sürecin daha kolay ilerlemesine önemli katkı sağlamıştır.

Hayatımın en önemli destekçisi, her zaman yanımda olan sevgili eşime sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Bu tezin hazırlanması sırasında gösterdiği fedakârlık, sabır ve anlayış, çalışmamın tamamlanmasında büyük rol oynamıştır.

Ayrıca, bu süreçte zaman zaman yeterince ilgilenemediğim en değerli varlıklarım, gözbebeklerim Mustafa Samim ve Zeynep Veram’a teşekkür ediyorum. Onların varlığı ve gülümsemeleri, en zor anlarda bile bana güç ve motivasyon kaynağı olmuştur.

Tez çalışmam sırasında değerli katkılarını esirgemeyen sayın danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Emine Baran DENİZ'e ve anabilim dalı hocalarıma, anket uygulamasına katılan tüm öğretim üyelerine ve desteklerini gördüğüm diğer tüm kişilere de şükranlarımı sunarım.

Bu tez, sadece bilimsel bir çalışma olmanın ötesinde, sevdiklerime olan minnettarlığımın ve onlara layık olma çabamın bir ifadesidir.

Saygılarımla

DR. Mine Cansu ARSLAN



İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR DİZİNİ	i
ŞEKİLLER DİZİNİ	ii
TABLolar DİZİNİ	iii
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2. 1. Uykunun Tanımı ve Önemi	2
2. 2. Uyku Fizyolojisi	2
2. 3. Uyku Hijyeni	7
2. 4. Uyku Süresi ve Uykuyu Etkileyen Faktörler	8
2. 5. Uyku Bozuklukları	15
2. 6. Öğretim Üyesi Tanımı	16
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	17
3. 1. Araştırmanın Yöntemi, Yeri ve Zamanı	17
3. 2. Araştırma Evreni ve Örneklemi	17
3. 3. Araştırmanın Değişkenleri	17
3. 3. 1. Bağımsız değişkenler:	17
3. 3. 2. Bağımlı değişkenler:	18
3. 4. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Aracı	18
3. 4. 1. Ön deneme	18

3. 4. 2. Verilerin toplanmasında kullanılan kişisel bilgi formu ve sağlıkla ilgili davranışlar:.....	18
3. 4. 3. Ankette kullanılan ölçek	19
3.4.3.1. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi.....	19
3. 5. Araştırmanın Hipotezleri	21
3. 6. Araştırmanın Planlanması ve Zaman Çizelgesi.....	22
3. 7. Etik Kurul ve Kurum İzinleri	22
3. 8. Dahil Edilme Kriterleri.....	23
3. 9. Hariç Tutulma Kriterleri.....	23
3. 10. Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri	23
3. 11. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistiksel Analizi	23
3. 12. Değişkenlerin Sınıflandırılması.....	24
3. 13. Araştırmanın Kısıtlılıkları	24
4. BULGULAR	26
4. 1. Tanımlayıcı Bulgular.....	26
4. 2. Analitik Bulgular	36
4. 2. 1. Uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin ki-kare analizi ile incelenmesi.....	36
4.2.2 Logistik regresyon analizi sonuçları	43
4.2.3. Pittsburg uyku kalite indeksi bileşenlerinin korelasyon analizi.....	44
5. TARTIŞMA	46
5. 1. Araştırmanın amacı ve önemi.....	46
5. 2. Araştırmaya katılanların uykuyu etkileyen faktörleri.....	46
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	60
KAYNAKLAR	63

EKLER	82
EK 1: Etik Kurul Onayı Yazısı.....	82
EK 2: Veri Toplama Formu.....	84
ÖZGEÇMİŞ	92



KISALTMALAR DİZİNİ

AASM	American Academy of Sleep Medicine (Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi)
BKİ	Beden Kitle İndeksi
DM	Diyabetes Mellitus
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HT	Hipertansiyon
ICSD	International Classification of Sleep Disorders (Uyku Bozukluklarının Uluslararası Sınıflandırması)
KVH	Kardiyovasküler Hastalıklar
NON-REM	Non Rapid Eye Movement (Hızlı göz hareketlerinin olmadığı uyku)
PUKİ	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
REM	Rapid Eye Movement (Hızlı göz hareketlerinin olduğu uyku)
WHO	World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Uyku Döngüsü ve Evreleri	4
---	---



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Yaş Gruplarına Göre Uyku Evrelerinin Özellikleri	7
Tablo 2. Yaşa göre tavsiye edilen günlük uyku süresi.....	9
Tablo 4a. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin Bazı Sosyodemografik ve Sosyoekonomik Özelliklerinin Dağılımı (Kars, 2024).....	27
Tablo 4b. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin Bazı Sosyodemografik ve Sosyoekonomik Özelliklerinin Dağılımı (Kars, 2024).....	28
Tablo 5. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin Fakültelere göre Dağılımı (Kars, 2024)	29
Tablo 6a. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin Yaşam Kalitesini Etkileyen Bazı Faktörlerin Dağılımı (Kars, 2024).....	30
Tablo 6b. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin Yaşam Kalitesini Etkileyen Bazı Faktörlerin Dağılımı (Kars, 2024).....	31
Tablo 7. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin Tütün, Sigara Kullanımı ve Pasif Maruziyet Durumu (Kars,2024)	32
Tablo 8. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin Yaşadığı Bazı Uyku Sorunları Sıklığının Dağılımı (Kars, 2024).....	33
Tablo 9. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin PUKİ Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı Özellikleri (Kars, 2024)	35
Tablo 10. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin PUKİ Toplam Puanlarına Göre Uyku Kalitesi Durumlarının Dağılımı (Kars, 2024)	35
Tablo 11a. Kafkas Üniversitesi Öğretim Üyelerinde Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği ile Sosyodemografik ve Sosyoekonomik Özelliklerin Karşılaştırılması (Kars, 2024) ...	37
Tablo 11b. Kafkas Üniversitesi Öğretim Üyelerinde Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği ile Sosyodemografik ve Sosyoekonomik Özelliklerin Karşılaştırılması (Kars, 2024) ...	39

Tablo 12a. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin Yaşam Kalitesini Etkileyen Bazı Faktörlerin Uyku Kalitesi Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi (Kars, 2024)	41
Tablo 12b. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin Yaşam Kalitesini Etkileyen Bazı Faktörlerin Uyku Kalitesi Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi (Kars, 2024)	43
Tablo 13. Lojistik regresyon analizi	44
Tablo 14. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeğinin Bileşenleri Arasında Spearman Sıralama Korelasyon Analizi.....	45

ÖZET

Kafkas Üniversitesi Öğretim Üyelerinin Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler

Uyku; fiziksel, zihinsel ve ruhsal sağlık üzerinde kritik bir role sahiptir. Yetersiz ve kötü uyku kalitesi önemli bir halk sağlığı sorunudur. Araştırmanın amacı, Kafkas Üniversitesi öğretim üyelerinin uyku kalitesini değerlendirmek ve uyku sorunlarının farkındalığını artırarak olası sağlık sorunlarının erken tanı ve önlenmesine katkı sağlamaktır. Bu kesitsel araştırma, 3 Ocak-14 Mart 2024 tarihleri arasında Kafkas Üniversitesi'nde görev yapan öğretim üyeleri üzerinde yürütülmüş ve 563 katılımcının 468'i (%83,1) çalışmada değerlendirilmiştir. Veriler, sosyodemografik özellikler, yaşam tarzı değişkenleri ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'ni içeren soru formu kullanılarak çevrim içi ve yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi iyi (5 puan ve altı) ve kötü (5 puan üstü) olarak sınıflandırılmış olup veriler ki-kare, Spearman korelasyon ve lojistik regresyon analizleri ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan 468 öğretim üyesinin yaş ortalaması $42,7 \pm 8,0$ yıl olup katılımcıların %60,3'ü erkek ve %51,3'ü doktor öğretim üyesidir. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puan ortalaması $6,17 \pm 3,38$ olarak bulunmuş ve öğretim üyelerinin %48,5'inin uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Çalışmada doktor öğretim üyelerinin uyku kalitesi doçent/profesörlere göre daha kötü ($p=0,032$), 2-3 kişi yaşayanların uyku kalitesi tek başına/4 ve daha fazla kişi yaşayanlara göre daha iyi ($p=0,035$), kronik hastalığı olmayanların olanlara göre uyku kalitesi daha iyi ($p=0,032$) ve yatmadan önce son 3 saatte atıştırmalık ve yemek tüketmeyenlerin tüketenlere göre uyku kalitesi daha iyidir ($p=0,003$). İstatistiksel olarak anlamlı değişkenler lojistik regresyon analizinde birlikte değerlendirildiğinde hiçbir değişkene yönelik anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırma da alışılmış uyku etkinliği ile uyku süresi arasında orta düzeyde anlamlı bir korelasyon görülmektedir ($r=0,62$, $p=0,001$).

Anahtar sözcükler: Uyku kalitesi, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, üniversite, yaşam tarzı faktörleri, kronik hastalık, kesitsel çalışma, halk sağlığı

ABSTRACT

Sleep Quality and Its Determinants Among Academic Staff at Kafkas University

Sleep plays a critical role in physical, mental, and psychological health. Insufficient and poor sleep quality constitutes a significant public health problem. The aim of this study was to evaluate the sleep quality of academic staff at Kafkas University and to contribute to the early diagnosis and prevention of potential health problems by increasing awareness of sleep-related issues.

This cross-sectional study was conducted between January 3 and March 14, 2024, among academic staff working at Kafkas University. Of the 563 eligible participants, 468 (83.1%) were included in the analysis. Data were collected through an online and face-to-face questionnaire that included sociodemographic characteristics, lifestyle variables, and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The PSQI scores were classified as good (≤ 5) and poor (> 5), and the data were analyzed using chi-square tests, Spearman correlation, and logistic regression analyses.

The mean age of the 468 participants was 42.7 ± 8.0 years; 60.3% were male and 51.3% were assistant professors. The mean PSQI score was 6.17 ± 3.38 , and 48.5% of the participants were found to have poor sleep quality. In the study, sleep quality was significantly poorer among assistant professors compared to associate professors/professors ($p=0.032$). Those living with 2–3 people had better sleep quality compared to those living alone or with four or more people ($p=0.035$). Participants without chronic diseases had better sleep quality than those with chronic diseases ($p=0.032$), and those who did not consume snacks or meals within the last three hours before bedtime had better sleep quality compared to those who did ($p=0.003$).

When statistically significant variables were evaluated together using logistic regression analysis, no significant association was found for any variable. Additionally, a moderate, statistically significant correlation was observed between habitual sleep efficiency and sleep duration ($r=0.62$, $p=0.001$).

Keywords: Sleep quality, Pittsburgh Sleep Quality Index, university faculty, lifestyle factors, chronic disease, cross-sectional study, public health

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Yeterli ve kaliteli uyku, bireylerin beden ve ruh sağığının önemli bir bileşeni olup uyku zamanlaması, süresi ve kalitesi bakımından sağığın önemli belirleyicilerindendir. Uyku; vücudu onarır, rahatlatır ve gençleştirir. Vücudun metabolik işlevlerini ve duygu durumunu düzenleme, zihinsel performans, beyin işlevlerinin yenilenmesi ve öğrenmede uyku önemli bir rol oynamaktadır. Bu işlevlerin önemi nedeniyle uyku, sağıklı yaşam için fiziksel aktivite ve sağıklı beslenme kadar kritiktir. Bununla birlikte, günümüze kadar sağık çalışanları uykunun sağık için önemine yeteri düzeyde değinmemiştir (Suni 2025)

Kötü uyku kalitesi kişinin öğrenme sürecinde, üretme kabiliyetinde ve işlevselliğinde olumsuz etkiye yol açmaktadır. Depresyon ve yüksek tansiyon gibi bilinen ve bilinmeyen birçok ciddi hastalığa, metabolik sendromlara sebebiyet vermesi ve dolayısıyla hastane başvurularında, ilaç kullanımında artış oluşturmaları uyku kalitesinin kötü olmasının bir halk sağığı sorunu olarak karşımıza çıkmasına neden olmaktadır (Live ark. 2016).

Uyku bozuklukları, bedensel bir hastalığın (obstrüktif uyku apnesi) ya da ruhsal bir hastalığın (anksiyete, depresyon) belirtisi olarak ortaya çıkabildiğı gibi tek başına ayrı bir hastalık olarak da görülebilir (Arat, 2017). Erken tanı ve müdahaleyle bu sağık sorunlarının yol açabileceğı pek çok komplikasyon önlenabilir. Hastalıkların dışında uyku kalitesini etkileyen bazı olumsuz yaşam biçimlerinin düzenlenmesiyle uyku kalitesinin arttırılabileceğine dair veriler mevcuttur. Yapılan bu çalışmada, bilime katkı sunan Kafkas Üniversitesi öğretim üyelerinin uyku kalitesini değerlendirmek, uyku sorunların varlığı ve bunların başka sorunlara yol açabileceğı konusunda farkındalık oluşturmak hedeflenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2. 1. Uykunun Tanımı ve Önemi

Uyku insanlığın temel ihtiyaçlarından biridir. Canlının dış ortamla iletişiminin geçici olarak kesildiği ve farklı düzeyde uyaranlarla geri döndürülebildiği bir süreçtir (Öztürk 2004, Uğurlu 2018, Gezmen ve ark. 2009, Şahin ve ark. 2013). Şimdi olduğu gibi yüzyıllar öncesinde de uykunun tanımını ve temelini Hipokrat, Aristo, Platon, Sokrates'in de içinde bulunduğu birçok filozof açıklamaya çalışmıştır (Saygın ve Özgüner 2020). Uyku, organizmanın hem immun sisteminin hem de yaşamsal faaliyetlerinin sağlıklı düzeyde tutulabilmesini ve böylelikle hayatta kalmasını sağlayan önemli bir faktördür (Grandner ve ark. 2015). Yapılan çalışmalarda uykusuz bırakılan deney hayvanları bir süre sonra hayatını kaybetmektedir ve aynı şekilde böceklerde sirkadiyen ritim değişiklikleri de ölümle sonuçlanmaktadır (Saygın ve Özgüner 2020). Uyku üzerine bilgiler günümüze değin halen yeterli düzeye ulaşamamış olmasına rağmen birçok önemli nokta da keşfedilmiştir. Bu önemli noktalardan biri uykunun, bedenin bilişsel ve fizyolojik işlevlerinin devamlılığını sağlaması için gerekli onarımın yapıldığı bir süreç olmasıdır. Bu sebeple yaşamsal koşulları dengede tutabilmek adına uyku bozukluğunun tespit edilip nedene yönelik düzenlemelerin ve iyileştirmelerin yapılması gerekir (Ferracioli ve ark. 2014, Buysse 2014). Ayrıca bir kısır döngü mevcuttur; bu da kötü uyku birçok tıbbi soruna yol açabildiği gibi bazı tıbbi sorunlarda uykuyu olumsuz etkileyebilmektedir (Grandner ve ark. 2015). Örnek olarak süre ve kalite gibi uyku parametreleri, kardiyovasküler hastalıkların patogenezinde ve ilerlemesinde, ayrıca özellikle yaşlı yetişkinlerde tüm nedenlere bağlı morbidite ve mortalitede önemli bir rol oynamaktadır (Wolk ve ark. 2005).

2. 2. Uyku Fizyolojisi

Uykunun fizyolojisine bakıldığında sirkadiyen ritim göze çarpmaktadır. Sirkadiyen ritim; dünyanın, kendi ekseninden bir tam tur dönmesine kadar geçen 24 saatlik sürede canlılarda oluşturduğu uyku uyanıklık döngüsünde fizyolojik ve

biyokimyasal etkilerin tekrar edilmesidir. Anterior hipotalamusta yer alan suprakiazmatik nükleus sirkadiyen ritmi düzenlemektedir (Buysse 2014).

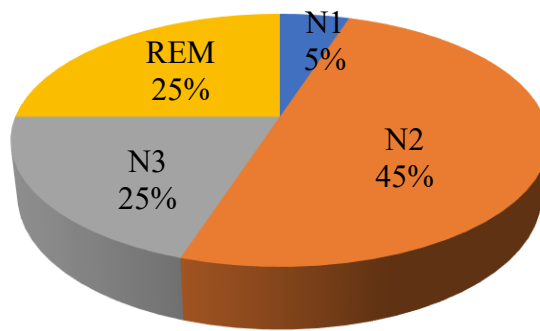
Sirkadiyen ritim içerisinde uyku sürecinde beyin ve vücut fonksiyonları süregelen bir aktiviteye sahiptir. Bu süreçte ortaya çıkan bazı sinyaller (beyin dalgaları) ise uykunun aşama aşama ilerlemesine eşlik eder. Oluşan elektriksel aktivitelerin farklılığı her aşamayı ayırt edici özelliğindedir. Bu aşamaların gösterilmesi için kullanılan elektroensefalografik kez Hans Berger tarafından 1929 yılında geliştirilmiş bir yöntemdir. Elektroensefalografi ile beynin fonksiyonel durumunu ortaya koyan, kendiliğinden elektriksel aktiviteye sahip bir nöron topluluğunun seyri kaydedilir (Rossini ve ark. 2025).

Uyku döngüsünün süresi gece boyu değişkendir. Her döngü ortalama 90 dakikadır. Gece boyu 4-6 kez bu döngü tekrarlanır. Uykunun döngüsünün ilki en kısa olandır. 70 ile 100 dakika arasında değişir. Takip eden döngüler 90 ile 120 dakika arasındadır. Döngüleri etkileyen durumlar olabildiği gibi döngüler kişiye göre de değişmektedir (Your Guide To Healthy Sleep, NIH Yayını No. 11-5271 2011).

Uyku döngüsünün ana dönemi vardır: Biri uykunun yaklaşık % 20-25'lik bölümünü kapsayan hızlı göz hareketlerinin olduğu Rapid Eye Movement (REM) dönemi, diğeri Non-Rapid Eye Movement (Non-REM) dönemidir. Uyku aşamaları sırasıyla Non-REM 1, 2, 3 ardından REM uykusu şeklinde bir biri ardına devam eder. Non-REM genel olarak 90-110 dakika sürer ve uykuya daldıktan ortalama 90 dakika sonra REM uykusu başlar ve ilki 5-10 dakika sürmektedir. Non-REM'in evreleri incelendiğinde ilk evresinde (N1) dışarıdan gelen seslere kişi hemen uyanabilir Bu evre yaklaşık 1 ila 5 dakika sürer ve toplam uyku süresinin %5'ini oluşturur. Kasların gevşediği, göz hareketlerinin, solunumun ve kalp atışının yavaşladığı evredir. Alfa dalgası kaybolmaya başladığında yerini düşük voltajlı yavaş aktiveteler alır. Daha sonra, ara ara hızlı dalga artışları olan ancak yavaş beyin dalgalarının görüldüğü, ilk döngüde yaklaşık 25 dakika süren ve her ardışık döngüyle uzayan, sonunda toplam uykunun yaklaşık %45'ini oluşturan daha derin uyku görülen Non-REM'in 2. Aşamasına (N2) girilir. Bu uyku evresi, brüksizmin (diş gıcırdatma) meydana geldiği evredir. (Stanley 2005, Your Guide To Healthy Sleep, NIH Yayını No. 11-5271 2011,

Physiology, Sleep Stages, NIH Yayın ID: NBK526132, 2024). Ardından Evre 3 (N3) olarak tanımlanan, yavaş dalga uykusu olarak da bilinen, delta dalgalarının olduğu uykunun en derin evresine girilir. Bu evre uyku periyodunun ilk yarısında daha baskındır ve bu evre, fiziksel ve bilişsel restorasyon açısından kritik öneme sahiptir. Bu evre en yüksek uyarılma eşiğine sahip olsa da, bir kişi bu evrede uyandırılırsa, uyku ataleti olarak bilinen geçici bir zihinsel bulanıklık evresi yaşar. Bilişsel testler, bu evrede uyandırılan bireylerin 30 dakika ile 1 saat arasında orta derecede bozulmuş zihinsel performansa sahip olma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Evre 3 vücudun dokuları onardığı ve yeniden büyüttüğü, kemik ve kas oluşturduğu ve bağışıklık sistemini güçlendirdiği evredir. Ayrıca, uyurgezerlik, gece terörleri ve yatak ısılatma olayları bu evrede meydana gelir. Uyku sürecinin başlangıcındaki döngülerde N3 evresi yaklaşık 20–40 dakika sürerken, gece ilerledikçe bu evrenin süresi azalır. Buna karşılık, REM uykusu döngü sonlarına doğru giderek uzar ve sabaha karşı daha büyük bir oranda görülür. REM uykusu non-REM kadar dinlendirici olmamaktadır. REM, hızlı göz hareketlerine eşlik eden kan basıncının, solunum hızı ve kalp hızının düzensizleştiği, rüyaların görülmeye başlandığı, kol ve bacakların geçici olarak kullanılmadığı bir dönemdir (İtil ve ark. 2015) (Şekil 1). Bu sirkadiyen dağılım, uyku mimarisinin homeostatik ve sirkadiyen süreçlerle etkileşimini yansıtır (Suni 2026, Physiology, Sleep Stages, NIH Yayın ID: NBK526132, 2024).

Uyku Döngüsü



Şekil 1: Uyku Döngüsü ve Evreleri

N1, N2, N3: (Non-REM evreleri) N1/N2:Hafif uyku, N3: Derin uyku, REM: Canlı rüyalar

Physiology, Sleep Stages, NIH Yayın ID: NBK526132,
2024 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526132/>)

Uykunun her farklı evresinde değişen bazı fizyolojik olaylar meydana gelir. Yavaş dalgalı uykunun yani Non-REM Evre 3'ün en belirgin özelliği, büyüme hormonunun (growth hormon) artışıdır. Bu hormonun artışıyla birlikte derin uykuda protein sentezi hızlanır, metabolizma yavaşlar ve fizyolojik işlevlerde belirgin bir azalma yaşanır. Bu dönemde vücutta gerçekleşen değişimlerin, vücudun dinlenmesini ve yenilenmesini sağladığı kabul edilmektedir. Yavaş dalgalı uyku sırasında, büyüme hormonunun artışı ile birlikte hücresel yenilenme ve onarım süreçleri hızlanır. Bu da vücudun hem fiziksel hem de zihinsel olarak toparlanmasına yardımcı olur. Yaş ilerledikçe mental aktivitenin düşmesiyle birlikte yavaş dalgalı uyku süresi kısılır ve çok yaşlı bireylerde tamamen ortadan kalkabilir (Tablo 1). Parasempatik sinir sisteminin baskın olduğu non-REM uyku döneminin sonlarına doğru uyku derinliği giderek azalır ve sonunda REM uyku dönemine geçiş yapılır. Eğer kişi yorgunsa, Non-REM'insüresi uzar ve REM uyku dönemine geçiş gecikir.

Non-REM döneminin özellikleri şu şekildedir:

- Sempatik tonus azalır: Bu da kalp hızı ve kan basıncının düşmesine yol açar, damar düz kaslarında gevşeme görülür.
- Solunum frekansı (sayısı) azalır (%10-30).
- Bazal metabolizma hızı düşer (%10-30).
- Sindirim sistemi aktivitesi artar.
- Büyüme hormonu ve gonadotropinlerin salınımı artar.
- Elektroensefalografi de delta ritmi görülür, bu da derin uykuya işaret eder.
- Rüyalar görülür, ancak genellikle hatırlanmaz (rüyasız uyku).

Sekiz saatlik bir uykuda, Non-REM dönemi 4-6 kez tekrarlanır. Özetle, organizmanın vital fonksiyonları yavaşlar ve bu süreç dinlenme dönemini başlatır. Araştırmalar, non-REM esnasında serebral glikojen depolarının yenilendiğini ve bağışıklık sisteminin güçlendiğini ortaya koymuştur. Bu nedenle Non-REM, vücudun fiziksel yenilenme ve toparlanma sürecinde kritik bir rol oynar (Harvard Health Publishing 2026).

REM uykusunda gerçekleşen değişiklikler adından da anlaşıldığı gibi hızlı göz hareketlerinin olduğu bu evrede beyin, uyanıklıktaki kadar aktif olabilir. Ancak kaslar geçici olarak felç durumdadır. Canlı rüyaların görüldüğü bir evredir.

Yetersiz uyku, 24 saatlik periyotta 7 saat veya altında süren uyku olarak tanımlanmaktadır ve her yaş grubunda önemli sağlık sorunlarına yol açtığı, kronik hastalıkların ortaya çıkması ve görülme sıklığı da dahil olmak üzere çok sayıda sağlık durumu üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğuna dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır (CDC, 2011a). Örneğin, gece 7 saatin altında uyumak ve kötü uyku kalitesi, kardiyovasküler sorunlar (kalp hastalığı, hipertansiyon gibi), obezite, diyabet ve metabolik bozukluklara yol açabildiği bildirilmiştir. Kısa uyku süresine (<7 saat) sahip olanların koroner kalp hastalığına yakalanma ve ölme riski kontrollere göre yaklaşık 1,5 kat ve felç geçirme olasılığı da 1,2 kat daha fazladır (Perry ve ark. 2013). Yetersiz uyku, immünolojik fonksiyonları olumsuz etkileyerek bağışıklık sisteminin zayıflamasına yol açar ve duygudurum bozukluklarının gelişimine (depresyon gibi) zemin hazırlar. Ayrıca, uyku süresinin yetersiz olması bilişsel işlevlerde, hafıza ve öğrenme süreçlerinde eksikliklere neden olur ve yaşam kalitesinin düşmesine yol açar. Gecede 7 saatten az uyuyan yetişkinler, gece 7 ila 9 saat arası uyuyanlara kıyasla günlük aktivitelerini hatırlama, aktiviteye odaklanma ve bunları yerine getirmek konusunda daha fazla zorluk yaşamaktadır (CDC, 2011b)

Tablo 1. Yaş Gruplarına Göre Uyku Evrelerinin Özellikleri

Özellik	Yaş Grubu			
	Genç (12–25 yaş)	Orta Yaş (26–64 yaş)	İleri Yaş (65+ yaş)	
Toplam Uyku Süresi	7,5–9 saat	6,5–8 saat	6–7 saat	
N3 (Derin Uyku) Süresi	En fazla (yaklaşık %20)	Orta düzeyde (%10–15)	Belirgin azalma (%5–10)	
REM Süresi	Yaklaşık %20–25	Sabit kalır (yaklaşık %20)	Hafif azalma olabilir (%20)	
N1 ve N2 (hafif uyku)	N2 artar yaşıla birlikte	N2 baskın evre olur	N1/N2 oranı artar (toplam uykunun %60'ından fazlası)	
Gece Uyanmaları	Daha az	Artmaya başlar	Artış belirgin	
Sirkadiyen Ritim	Genellikle geç saatlerde uykuya geçiş	Daha düzenli	Geriye kayar (erken uyuma, erken uyanma)	

2. 3. Uyku Hijyeni

Uyku hijyeni tanım itibarıyla uyku kalitesinde iyileştirme amacıyla yapılan davranışlar ve ilkeler bütünü olarak tanımlanmaktadır. Uyku hijyeni eğitimi, yan etkisi olmayan ve uyku bozukluklarının yönetimine ucuz, etkili bir yaklaşımdır ve uyku bozukluklarıyla mücadelede yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biridir (Güneş 2018). Günlük aktivitelerdeki düzenlemeler, uyku kalitesini iyileştirmek için gerekli alışkanlıklar ve çevresel faktörler uyku hijyeni kapsamında ele alınmaktadır. Bu uygulamalar şu şekilde sıralanabilir:

- Yatma ve uyanma saatlerinde tutarlı olmak. Her gün belirli saatte yatmak ve hafta sonları da dahil olmak üzere her sabah aynı saatte kalkmak
- Mümkünse uyku alanını sessiz, karanlık, dinlendirici ve optimum sıcaklıkta olacak şekilde düzenlemek
- Uykudan önce televizyon, tablet, bilgisayar ve akıllı telefon gibi elektronik cihazların kullanımını sınırlamak
- Uyku öncesi ana öğünlerden, kafein ve alkolden tüketiminden uzak durmak
- Uyku öncesi hafif düzeyde egzersiz yapmak
- Gün içinde fiziksel olarak aktif olmak, geceleri daha kolay uykuya dalmada yardımcı olmaktadır (Eric 2025).

2. 4. Uyku Süresi ve Uykuyu Etkileyen Faktörler

Uykunun dinlendirici ve tamamlayıcı optimum süresi günde 6-8 saat olarak belirlenmiş olsa da yaşa göre değişmektedir. Uykuya başladıktan sonra uyanma olmaması uyku kalitesi olarak tanımlanmıştır (Aziz ve ark. 2017, Kwok ve ark. 2018). Uyku kalitesinin sadece süre anlamında değil verim ve nitelik anlamında da kötü olması durumunda dikkat eksikliği, bellekte bulanıklık, sanrılarının oluşması, duygusal iniş çıkışların yoğunlaşması durumlarının ortaya çıktığı ve bunların neticesinde bireyin sosyal ve çalışma hayatının, genel sağlığının ve zihinsel durumlarının etkilendiği belirtilmiştir (Bay 2021). Bazı çalışmalarda kısa uyku süresinin kronik hastalıkların riskini arttırdığı; uzun uyku süresinin de artmış kronik hastalıklarla, serebrovasküler hastalıklarla ve kolorektal kanser ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Uyku süresi ve mortalite ilişkisinin değerlendirdiği bir meta analizde hem kısa hem de uzun uyku süresinin, tüm nedenlere bağlı mortalitenin tek başına belirleyicileri olduğu ve bireylerin sağlığının korunması için günde 7 saat uykunun önerilmesi gerektiği gösterilmiştir (Shen ve ark. 2016).

Uykuyu etkileyen sosyodemografik özellikler ve çevresel etmenler şu şekilde sıralanabilir:

Yaş: Yaşla birlikte uyku düzeninde bazı değişiklikler meydana gelmektedir. Gece uykusunun bölünme sıklığı artar. Non-REM'in 3. Evresi yaşlandıkça azalır yerini N2

evresine bırakır. Ayrıca, uykuya geçişte bir gecikme, uyku başlangıcından sonra uyanık kalma süresinin uzaması gözlemlenir (Tablo 2, Patel ve ark. 2024).

Tablo 2. Yaşa göre tavsiye edilen günlük uyku süresi

Yaş Grubu	Yaş aralığı	Tavsiye Edilen Günlük Uyku Süresi
Yenidoğanlar	1 ila 3 aylık	14-17 saat
Bebekler	4-12 aylık	12-16 saat
Yürümeye başlayan çocuklar	1-2 yaş	11-14 saat
Okul öncesi çocuklar	3-5 yaş	10-13 saat
Okul çağındaki çocuklar	6-12 yaş	9-11 saat
Genç	13-17 yaş	8-10 saat
Yetişkin	18-60 yaş	≥7 saat
Yetişkin	61-64 yaş	7-9 saat
Yetişkin	≥65 yaş	7-8 saat

Sleep, CDC (<https://www.cdc.gov/sleep/about/index.html>)

Cinsiyet: Değiştirilemeyen bir faktördür. Kadınlarda uyku bozuklukları daha sık görülmektedir. Gebelik, lohusalık lohusalık sonrası ve menopozun uyku sorunlarına yol açtığı bilinmektedir (Grandner 2017).

Erkeklerle oranla kadınlarda uyku kalitesinin daha kötü olduğunu gösteren birçok çalışma vardır (Madrid-Valero ve ark. 2017, Fatima ve ark. 2017, Haseli-Mashhadi ve ark. 2009). 25-44 yaş arasındaki çocuk sahibi kadınların yarısından fazlası, gecede 7 saatten az uyurken, 25-44 yaş erkeklerde bu oran %38 olarak bulunmuştur. Erkekler, bu grup içinde kadınlara göre gece başına 30 dakika daha fazla uyumaktadır. 18-24 yaş arasındaki kadınların yaklaşık %25'inin premenstural sendromu nedeniyle uyku kaybı yaşamakta olduğu görülmüştür. 45-54 yaş aralığındaki kadınlar da ise yarısından fazlası perimenopoz veya menopoz nedeniyle uyku kaybı yaşamaktadır. Erkeklerle (%42) göre kadınların (%51), uyku ile ilgili sorunlarını daha fazla anksiyete ve depresyona bağlamakta oldukları görülmüştür (Atherton 2026).

Kronik hastalıklar: Bir başka adıyla bulaşıcı olmayan hastalık, enfektif olmayan, bulaşıcı özellik taşımayan genellikle yaşam boyu, yavaş seyir gösteren bir grup hastalıktır (TÜSEB 2025). Tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, obezite ve depresyon dahil olmak üzere erken ölümden giderek artan bir role sahip olan kronik hastalıkların gelişimi ve tedavisi ile kaliteli ve yeterli uykunun bağlantılı olduğuna dikkat çekilmektedir (CDC 2026).

Depresyon: Yaygın bir ruhsal hastalık olup, önemli bir halk sağlığı sorununu teşkil etmektedir. En az iki hafta boyunca süren sürekli üzüntü, ilgi kaybı ve günlük aktiviteleri yerine getirememe gibi belirtilerle kendini gösterir (WHO 2025a). Uyku ve depresyon arasındaki ilişki karmaşıktır. Uyku bozukluğunun geçmişte uzun bir süre depresyonun önemli bir belirtisi olduğu düşünülmüştür ve yeterli uyku sağlandıktan sonra depresif belirtilerin azalabileceğini gösterilmiştir. Uyku ve depresyon arasındaki ilişki, depresyonu olan kişilerin uyku yeterliliğinin değerlendirilmesinin ve uyku bozukluğu olan kişiler arasında depresyon semptomlarının izlenmesinin önemli olduğunu göstermektedir (Özgen 2016).

Hastalıkların kendisi ve klinik uygulamada uzun süredir kullanılan bazı ajanların (Seçici serotonin geri alım inhibitörleri gibi) uykuyu bozan özellikleri nedeniyle sorunları daha da derinleştirdiği görülmektedir. Buna örnek verilecek olursa major depresyon ile uyku bozuklukları arasında çok yakın ilişkiler gözlemlenmiştir. Uykunun depresyonun hem gelişimini hem de gidişatını, depresyondaki duygusal iniş çıkışların sıklığını, şiddetini ve süresini güçlü bir şekilde etkilediğine dair kanıtlar vardır. Bu nedenle uykuyla ilişkili semptomlar, depresyonun önlenmesi ve/veya depresyon tedavisinde remisyonu sağlamak ve sürdürmek için önemli ve değiştirilebilir risk faktörleridir (Güleç ve ark. 2012).

Obezite: Bulaşıcı olmayan hastalıklar için temel risk faktörlerinden biri obezitedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2022 yılı verilerine göre küresel değerlendirmede her 8 kişiden 1'i obez olarak değerlendirilmiştir. 18 yaş ve üzeri bireylerden 2,5 milyarı fazla kiloluydu. Bunlardan 890 milyonu ise obez kişilerdir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> Erişim tarihi: 20.12.2024).

Fazla kilo ve obezite, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'ndeki yetişkinlerin neredeyse %60'ını ve çocukların yaklaşık üçte birini (erkek çocukların %29, kız çocuklarının %27) etkileyen yaygın bir sağlık sorunudur. Fazla kiloluluk ve obezite; yüksek tansiyon, sağlıksız beslenme ve tütünden sonra bulaşıcı olmayan hastalıklar nedenleri arasında dördüncü en yaygın risk faktörüdür (WHO 2022).

Kötü uyku kalitesi ve kısa uyku süresinin obezite göstergeleri ile önemli ölçüde bağlantılı olduğunu gösteren epidemiyolojik çalışmalar mevcuttur (Hur ve ark. 2021, Doo ve Kim 2016). Uyku süresinin kısa olması, yüksek ghrelin ve leptin düşüklüğüne neden olmakta, bu durum da iştahta artışa sebebiyet vererek fazla kiloya hatta obeziteye ve obezite ilişkili metabolik değişikliklere yol açmaktadır (Felső ve ark. 2017).

Beslenme: Beslenme ve uykunun etkileri çift yönlüdür. Beslenmenin uyku derinliğini ve süresini etkilediğini ifade edenler olduğu gibi tersi olarak uyku kalitesi ve süresinin beslenme şeklini ve düzenini etkilediğini ifade edenlerde mevcuttur (St-Onge ve ark. 2016, Fenton ve ark. 2021, Zadeh ve Begum 2011). Karbonhidrat bakımından daha zengin beslenme ile düşük uyku kalitesi arasında bir ilişki vardır (Alahmary ve ark.

2022). Glisemik indeksi yüksek besinlerin alımının fazla olması kötü uyku kalitesi ve kısa uyku süresi ile bağlantılı olduğunu ifade eden araştırmalar da mevcuttur (Uysal ve ark. 2018). Protein alımının ise uyku süresini ve kalitesini olumlu yönde etkilediği görülmüştür (Zhou ve ark. 2016). Protein tüketimi ve uyku kalitesi değerlendirildiğinde en fazla ilişkilendirilen aminoasit triptofandır. Melatonin ve serotonin üretimine katılmaktadır. Bu yolla uyku kalitesini arttırdığı ve uykuya teşvik ettiği belirtilmektedir (St-Onge ve ark. 2019). Yapılan bir çalışmada yatmadan dört saat önce yüksek bir karbonhidrat yemeği tüketilmesine kıyasla yüksek bir yağ tüketimi arasında uyku başlangıcında önemli değişiklikler gözlemlenmediği ancak karbonhidrat tüketimi ile uykunun yavaş dalga süresinin önemli ölçüde azaldığı bildirilmektedir (Yajima ve ark. 2014). D vitamini eksikliğinin uyku kalitesini olumsuz etkilediğini gözlemleyen araştırmacılar mevcuttur. Aynı şekilde diyetinde C vitamini tüketimi az olan kişilerin uyku sürelerinin daha kısa olduğu belirtilmektedir (Gao ve ark. 2018).

Kafein: Altmıştan fazla bitkinin çekirdeğinde, yapraklarında ve meyvelerinde farklı miktarlarda bulunan ve doğal olarak oluşan bir alkaloiddir (Barone ve Roberts 1996). Kafein, dünyanın en popüler uyarıcı ve psikoaktif maddesidir. Kafein içeren en popüler besin kaynakları kahve, çay, çikolata ve meşrubatlardır (Reddy ve ark. 2024). Kafeinin faydaları arasında yorgunluğun azaltılması, fiziksel dayanıklılığı, zihinsel uyanıklığı ve konsantrasyonu artırması yer almaktadır (Heckmanc ve ark. 2010). Bu faydaların yanında kafein tüketiminin uyku kalitesinde azalmaya neden olduğu belirtilmektedir (Shilo ve ark. 2002). Kafein tüketimi toplam uyku süresini ve uyku etkinliğini azaltıyorken aynı zamanda uykuya geçişi de geciktirmektedir (Kerpershoek ve ark. 2018).

Drake ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan kafein ile ilgili bir çalışmada yatmadan 3 veya 6 saat önce kafein alımının (400 mg) uyku bozukluğu üzerinde önemli etkileri olduğu, 6 saat öncesinde alınan kafeinin bile uyku sürelerini toplam bir saat azalttığı bildirilmektedir.

Alkol: Alkol, toksik ve psikoaktif özelliklere sahip bağımlılık yapıcı bir madde olup, 7 kanser türü de dahil olmak üzere 200'den fazla hastalık ile ilişkilidir. Alkolün zararları genellikle yaşamın erken dönemlerinde belirginleşmektedir. Özellikle genç

ve savunmasız bireyler, alkolün olumsuz etkilerinden orantısız bir şekilde daha çok etkilenmekte ve bu durum bulaşıcı olmayan hastalıkların yükünü artırmaktadır. 2019 yılında dünyada alkol tüketimi neticesiyle yaklaşık 2,6 milyon ölüm meydana geldi. Alkol tüketimi sonucu ortaya çıkan ölümlerin 1,6 milyonu bulaşıcı olmayan hastalıklardan, 300 bini ise bulaşıcı hastalıklardan, 700 bini yaralanmalardan kaynaklandığı ortaya koyulmuştur (WHO 2025b). WHO'nun Avrupa Bölgesi'nde ise 30 ile 40 yaş arasındaki erkeklerin her üç ölümünden biri, kadınların ise her beş ölümünden biri alkol nedeniyle gerçekleşmektedir

(<https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/alcohol-use> Erişim tarihi: 10.02.2025). Aşırı alkol tüketiminin kötü uyku kalitesine yol açtığını bildiren çalışmalarda mevcuttur (Ogeil ve ark. 2015, Zheng ve ark. 2014).

Bazı çalışmalarda alkolün, uyanıklıktan uykuya geçişi hızlandığı ve gecenin ilk yarısında baskın olan Non-REM (delta gücü) evresinin kalitesini ve miktarını artırdığı gösterilmiştir (Thakkar ve ark. 2015). Alkolün hipnotik etkisi olmakla birlikte akut alkol kullanımı REM uykusuna geçişin gecikmesine yol açmakta, ilerleyen evrelerde idrar atılımında artış ve susama etkisi ile uykuda sık sık bölünmelere yol açmaktadır (Zheng ve ark. 2014).

Tütün ve mamülleri: Tütün kullanımı başta kardiyovasküler ve solunum yolu hastalıkları olmak üzere 20'den fazla farklı kanser türü veya alt türü ile birlikte birçok sağlık durumunu kötüleştirici etkiye sahip olduğu için sağlık açısından önemli bir risk faktörüdür. Dünya çapında tahmini 1,3 milyar insan tütün ürünleri kullanmakta olup bunların %80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır. 2003 yılında, DSÖ'ne üye devletlerin oybirliğiyle DSÖ'nün kendi kapsamında tek halk sağlığı anlaşması olan DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'ni kabul edilmiştir. 2005'te yürürlüğe girmiş olan sözleşmenin şu anda 181 taraf ülkesi bulunmaktadır

(https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1 Erişim tarihi: 10.02.2025).

Tütün ürünleri içeriğinde bulunan nikotin oldukça bağımlılık yapıcı bir maddedir. Kafein gibi uyarıcı etki de oluşturmaktadır. Tütün ürünlerinin uyku üzerine de olumsuz etkileri mevcuttur (Irish ve ark. 2015). Aktif sigara içimi ile uyku bozuklukları arasındaki ilişkiyi araştırmak için Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) nöroinflamasyon biyobelirteçleri kullanılan bir çalışmada birincil bulgu, aktif sigara içenlerde daha düşük uyku kalitesi ve daha yüksek BOS ve Tümör Nekroz Faktörü düzeylerinin

gözlendiğini ortaya konulmuştur. Aynı çalışmada aktif sigara içenler kohortunda Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) ile değerlendirilen öznel uyku kalitesi düşük tespit edilmiştir (Liu ve ark. 2020). İkinci el sigara dumanı veya sigara dumanından pasif etkilenim; sigara, puro, pipo ve türevi gibi tütün ürünlerinin dumanından havaya yayılan veya dışarı üflenen dumana maruz kalma, dumanın solunmasıdır. Primer tüketim yapan kişiler gibi pasif etkilenime maruz kalan kişiler de olumsuz etkilenmektedir (<https://havanikoru.saglik.gov.tr/hakkimizi-koruyalım.html> Erişim tarihi: 28.03.2025). Polisomnografi kullanılarak yapılan, laboratuvar ve klinik çalışmalarda yetişkinler ve ergenlerde sigara içimi ile uyku ilişkisi hakkında sigaranın uyku üzerine olumsuz etkiye sahip olduğunu bildiren birçok çalışma bulunmaktadır (Dugas ve ark. 2017). Sigara içen bireylerde diğerlerine göre artan uyku bozuklukları (uykuyu sürdürmede zorluk, gündüz uykululuk hali vb.) ve uyku sürelerinde kısalık gibi birçok sorun yaşama ihtimali yani uyku kalitesinde azalmanın yüksek olduğu ifade edilmiştir (Cohrs ve ark. 2014, Deleanu ve ark. 2016).

Fiziksel aktivite: Fiziksel aktivite DSÖ tanımına göre ev işleri, yürüyüş, bazı iş ve boş zaman aktiviteleri, oyunlar, spor veya planlı egzersizler gibi günlük aktivitelerin bir parçası olarak gerçekleştirilen ve enerji gerektiren her türlü bedensel hareketi ifade eder. Sağlıklı yaşam için DSÖ tarafından tavsiye edilen yaşa göre değişmekle birlikte yetişkinler için önerilen hafta boyunca en az 150 dakika (150-300 dakika) orta yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite veya hafta boyunca en az 75-150 dakika yüksek yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite yapmasıdır.

Sedanter yaşam tarzı yani fiziksel hareketsizlik bulaşıcı olmayan hastalıklardan ölüme sebep olan önemli bir risk faktörlerindendir. Yeterli düzeyde aktif olmayanlar ile olanlar arasında ölüm riski açısından %20-30 oranında farklılık vardır (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> Erişim tarihi: 10.02.2025).

Yapılan çalışmalar yürüyüşlerin, hafif tempo koşuların ve diğer orta yoğunlukta fiziksel aktivitelerin her gün düzenli olarak yapılması uyku kalitesini arttırdığını, uykuya dalmayı kolaylaştırdığını göstermektedir. Fiziksel aktivite ayrıca

uyku ile ilgili şikayetlerin azaltılması konusunda erişilebilir, ucuz ve birçok sağlık sistemini aynı anda etkileyebilen bir etkidir (Kjeldsen ve ark. 2012).

2. 5. Uyku Bozuklukları

Uyku bozukluklarının ciddi oranda hayat kalitesini düşürmesi yanında trafik, ev ve iş kazalarına ortam hazırladığı bilinmektedir.

Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflamasında (International Classification of Sleep Disorders Third Edition, ICSD-3) uyku bozuklukları yedi ana kategoriye ayrılır:

- İnsomni (uykusuzluk)
- Uykuyla ilgili solunum bozuklukları (örneğin, obstrüktif uyku apnesi)
- Hipersomnolansın merkezi bozuklukları (örneğin, narkolepsi)
- Sirkadiyen ritm uyku-uyanıklık bozuklukları (örneğin, vardiyalı çalışma uyku bozukluğu)
- Parasomniler (örneğin, hızlı göz hareketleri davranış bozukluğu)
- Uykuyla ilişkili hareket bozuklukları (örneğin, huzursuz bacak sendromu)
- Diğer uyku bozuklukları(American Academy Of Sleep Medicine: The AASM International Classification of Sleep Disorders – Third Edition, Text Revision (ICSD-3-TR) <https://aasm.org/clinical-resources/international-classification-sleep-disorders/> Erişim tarihi: 11.12.2025)

Uyku bozukluklarından en sık karşılaşılan uykusuzluğun (insomni) tedavi sürecinde ilk olarak uygulanacak olan bilişsel davranışçı terapinin etkisiz kalması veya semptomların giderilememesi durumunda farmakolojik tedaviye başlanabilmektedir (<https://www.nhlbi.nih.gov/health/insomnia/treatment> Erişim tarihi: 04.03.2025). Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi tarafından uykusuzluğun tedavisi için onaylanan birçok ilaç mevcuttur. Ancak Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi uykusuzluğun tedavisinde bu ilaçları önermemektedir; çünkü faydaları olası yan etkilerine (uyuşukluk, baş dönmesi) hemen hemen eşittir. Melatonin hormonu karanlıkta salınımı artan, uykuyu destekleyici bir hormon olup uyku problemlerinde reçetesiz olarak satılan birçok formülasyonu mevcuttur ve faydasının kesin olduğuna dair bir çalışma olmamasından kaynaklı uykusuzluğun tedavisinde önerilmemektedir (Sateia ve ark. 2017).

2. 6. Öğretim Üyesi Tanımı

YÖK'ün 2547 sayılı mevzuatta ki tanıma göre; öğretim üyesi, Yükseköğretim kurumlarında görevli profesör, doçent ve doktor öğretim üyeleri adı altında tanımlanmıştır (2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi,<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/15.2547.pdf>).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3. 1. Araştırmanın Yöntemi, Yeri ve Zamanı

Kesitsel tipte olan bu araştırma 3 Ocak 2024-14 Mart 2024 tarihleri arasında Kafkas Üniversitesinde aktif olarak görev yapan öğretim üyelerinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

3. 2. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni olan Kafkas Üniversitesinde görev yapan 563 öğretim üyesinin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup örneklem seçilmemiştir. Çalışma kapsamında 470 kişiye ulaşılmıştır. Ancak 2 kişi PUKİ soruların tamamını cevaplamadığından verileri çalışmadan çıkarılmış ve 468 (%83,1) öğretim üyesi çalışmaya dahil edilmiştir. 119 profesörün %80,7'sine (96 kişi) 158 doçentin %83,5'ine (132 kişi) ve 286 doktor öğretim üyesinin %83,9'una (240 kişi) ulaşılmıştır.

3. 3. Araştırmanın Değişkenleri

3. 3. 1. Bağımsız değişkenler:

- Yaş
- Cinsiyet
- Medeni durum
- Gelir-gider durumu
- Ünvan
- Görev yapılan fakülte
- 0-5 yaş arası çocuğu olma durumu
- Kronik hastalığı olma durumu
- Beden kitle indeksi
- Fiziksel aktivite yapma durumu
- Tütün ve mamülleri kullanım durumu
- Alkol tüketimi
- Yatmadan 6 saat önce çay kahve tüketimi
- Yatmadan 3 saat önce yemek yeme,

- Yatmadan 3 saat önce ekran (televizyon, tablet, telefon) maruziyeti

3. 3. 2. Bağımlı değişkenler:

- Pittsburgh uyku kalite indeksine göre uyku kalitesi (iyi, kötü)

3. 4. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Aracı

Araştırmada verileri toplamak amacıyla literatüre dayalı olarak oluşturulan kişisel bilgi formu ve PUKİ (EK2) formları kullanıldı. Çalışma verileri 3 Ocak-14 Mart 2024 tarihleri arasında Google anket formu ve yüz yüze anket uygulaması ile toplandı.

3. 4. 1. Ön deneme

Çalışmada kullanılan veri toplama formunun ön denemesi 20-22 Aralık 2023 tarihinde Google anket formuyla Ankara Üniversitesinde görev yapan gönüllü 20 öğretim üyesi üzerinde yapıldı.

Ön denemeye katılanların önerileri doğrultusunda form yeniden düzenlendi. Ön deneme uygulaması ile anket formunun doldurulması süresi 4-5 dakika olarak belirlendi.

3. 4. 2. Verilerin toplanmasında kullanılan kişisel bilgi formu ve sağlıkla ilgili davranışlar:

Kişisel bilgi formundan yer alan sosyodemografik ve yaşam tarzıyla ilgili bazı özellikleri

- Yaş
- Cinsiyet
- Medeni durum
- Ünvan
- Görev yapılan fakülte

- 0-5 yaş arası çocuğu olma durumu
- Gelir-gider durumu
- Kronik hastalığı olma durumu
- Beden kitle indeksi
- Egzersiz yapma durumu
- Tütün ve mamülleri kullanım durumu
- Alkol tüketimi
- Yatmadan 6 saat önce çay kahve tüketimi
- Yatmadan 3 saat önce yemek yeme
- Yatmadan 3 saat önce ekran (televizyon, tablet, telefon) maruziyeti
-

3. 4. 3. Ankette kullanılan ölçek

3.4.3.1. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi

Katılımcının son bir aydaki uyku kalitesini değerlendirmek için; kendi içinde tutarlılığı olan, tekrar edilebilen ve güvenilir bir test olan PUKİ kullanıldı. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi 1988 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup Ağargün ve arkadaşları Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini ise ülkemizde 1996 yılında yapmıştır (Ağargün ve ark. 1996). Tezde ölçek kullanım izni için Sayın Ağargün'e mail yoluyla ulaşılmaya çalışılmış ancak kendisinden geri bildirim alınamamıştır.

Ölçekte toplam 24 soru mevcut olup 19 soru puanlamaya dahildir. Klinik bilgi amaçlı olan 5 soru puanlama dışındadır. 19 soru 7 bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenler şu şekildedir:

Bileşen 1: Öznel uyku kalitesi;6. sorunun puanlaması ile elde edilir.

Bileşen 2: Uyku latansı (gecikmesi); 2. ve 5a'nın puanlarının toplamı ile elde edilir. Soru 2'nin puanlaması:

- 15 dakika altında= 0 puan,
- 16-30dakika= 1 puan,
- 31-60 dakika= 2 puan
- 60 dakika üzeri= 3 puan

Bileşen 2'nin genel puanlaması;

- 0= 0 puan
- 1-2= 1 puan
- 3-4= 2 puan
- 5-6= 3 puan

Bileşen 3: Uyku süresi; 4. sorunun puanlaması ile elde edilir.

- 7 saat üstü= 0 puan
- 6-6,9 saat= 1 puan
- 5-5,9 saat= 2 puan
- 5 saat altı= 3 puan

Bileşen 4: Alışılmış Uyku Etkinliği; soru 1, 3 ve 4 ile hesaplanır. Yatma saati (soru

1) ile kalkma saati (soru 3) arasındaki süre hesaplanarak yatakta geçirilen süre bulunur. Daha sonra soru 4 ile uyuma saatlerinin süresi

saptanır ve aşağıdaki gibi alışılmış uyku etkinliği hesaplanır.

Uyku verimliliği (%): $\text{Uyuma saatlerinin süresi} \times 100 / \text{Yatakta geçen saatlerin süresi}$ şeklinde hesaplanır.

Alışılmış uyku oranı;

- %85 ve üzeri= 0 puan
- %75-84 arası= 1 puan
- %65-74 arası= 2 puan
- %65 altı= 3 puan

Alışılmış uyku etkinliği yukarıdaki gibi puanlandıktan sonra bileşen 4 puanı elde edilir.

Bileşen 5: Uyku bozukluğu; soru 5b-j'nin skor toplamaları ile hesaplanır.

- 0= 0 puan
- 1-9= 1 puan
- 10-18= 2 puan
- 19-21= 3 puan

Bileşen 6: Uyku ilacı kullanımı; Soru 7'nin puanlanması ile hesaplanır.

Bileşen 7: Gündüz işlerinde bozulma; Soru 8 ve 9'un puanlarının toplamı ile hesaplanır.

Toplam PUKİ puanı: Alt ölçeklerden elde edilen puanların toplamıdır. Minimum puan en iyi uyku kalitesi0, maksimum 21 puan en kötü uyku kalitesi olmaktadır.

Toplam PUKİ skorunun 5 ve altında olması "iyi uyku kalitesi"ni göstermektedir (Ağargün ve ark. 1996, Buysse ve ark. 2008).

3. 5. Araştırmanın Hipotezleri

Kafkas üniversitesindeki öğretim üyelerinin

- Cinsiyeti
- Yaşı
- Görev yaptığı fakülte/yüksekokul
- Ünvanı
- Medeni durumu
- 0-5 yaş arası çocuk varlığı
- Evde devamlı yaşayan kişi sayısı
- Maddi durumu
- Kronik hastalık varlığı
- Beden kitle indeksi
- Sağlıklı/sağlıksız yaşam davranışı (alkol, sigara, çay, kahve, beslenme, fiziksel aktivite, televizyon, bilgisayar kullanımı) uyku kalitesini etkilemektedir (H₁: alternatif hipotez).

3. 6. Araştırmanın Planlanması ve Zaman Çizelgesi

Tablo 3. Araştırmanın Planlanması ve Zaman Çizelgesi

İşlemler	2023	2024		2024-2026	
	Eylül- Ekim	Kasım- Aralık	Ocak- Mart	Nisan- Haziran	(2024)- Ocak (2026)
Literatür tarama	X	X	X	X	X
Planmalama ve izinlerin alınması		X			
Anket formu hazırlama	X				
Ön deneme ve anket düzenleme	X				
Veri toplama			X		
Veri girişi ve analiz				X	X
Araştırma Raporunun yazılması				X	X

3. 7. Etik Kurul ve Kurum İzinleri

Çalışmaya başlamadan önce Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan tez çalışması için 09.11.2023 tarihli (80576354-050-99/347 sayılı) etik kurul onayı, çalışmanın yürütülebilmesi için Kafkas Üniversitesi Rektörlüğünden ve bütün fakültelerin dekanlıklarından Rektörlük aracılığıyla onay alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın gönüllük esasına dayalı olduğu ve kişisel verilerinin çalışma amacı dışında kullanılmayacağı belirtilmiş ve gönüllü onamları yazılı olarak alınmıştır.

3. 8. Dahil Edilme Kriterleri

1. Kafkas Üniversitesi öğretim üyesi olma
2. Gönüllü olarak çalışmaya katılmak isteme

3. 9. Hariç Tutulma Kriterleri

1. Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul etmeme
2. Üç kez gidildiği halde katılımcıya ulaşamama
3. Kafkas üniversitesi öğretim üyesi olmama

3. 10. Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri

1. Soruların eksik yanıtlanması

3. 11. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistiksel Analizi

Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20. 0 (İstatistiksel Bilgisayar Paket Programı) programı kullanılarak veriler girilmiş ve analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerden yüzde ve frekans kullanılmıştır. Ağargün ve arkadaşları (1996) ölçekten alınan puanların toplamının 5 ve altında olmasını iyi, 5'in üzerinde olması kötü şeklinde iki kategorili (uyku kalitesi iyi ve kötü) olarak değerlendirmiştir. Bu nedenle çalışmada önemlilik testi olarak bir non-parametrik test olan ki- kare testi analizi kullanılmıştır. Testin ortalama, standart sapması hesaplanmıştır. Çalışmada $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. İstatistiksel analizler sonucu p değeri $< 0,05$ olan değişkenler üzerinde ileri analiz olarak lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Model uyumu için Hosmer-Lemeshow testi kullanılmıştır. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi alt bileşenlerini kendi içinde değerlendirmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Bileşenler ordinal verilerden oluşmaktadır bu sebeple spearman

sıra korelasyon testi kullanılmıştır. Korelasyon katsayısı 0,00-0,49 arasında ise değişkenler arasında ilişkinin zayıf, 0,50-0,69 arasında ise orta, $\geq 0,70$ ise ilişkinin güçlü olduğu kabul edilmiştir (Sümbüloğlu ve Akdağ, 2007).

3. 12. Değişkenlerin Sınıflandırılması

Yaş değişkeni 35 yaş ve altı, 36-50 yaş ve 51 yaş ve üzeri şeklinde gruplandırılmıştır.

Beden kitle indeksi (BKİ) hesaplaması beyana dayalı alınmış olup, kilogram cinsinden ağırlığın metre cinsinden boyun karesine bölünmesiyle tanımlanmıştır (kg/m^2)

- Beden Kitle İndeksi $<17,0$: orta ve şiddetli zayıflık
- Beden Kitle İndeksi $<18,5$: zayıf (düşük kilolu)
- Beden Kitle İndeksi $18,5-24,9$: normal ağırlık
- Beden Kitle İndeksi $\geq 25,0$: fazla kilolu
- Beden Kitle İndeksi $\geq 30,0$: obezite.

Sınıflama bu şekilde yapılmıştır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite> Erişim tarihi:10.01.2026).

Dünya Sağlık Örgütü fiziksel aktivitenin tanımını “enerji harcaması gerektiren iskelet kasları tarafından üretilen her türlü bedensel hareket” yapmıştır. En az 150 dakika (150-300 dakika) orta yoğunlukta aerobik veya hafta boyunca en az 75 dakika (75-150 dakika) yüksek yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite yapmayı yeterli görmektedir. Verilerde kişilerin subjektif olarak fiziksel aktivite bilgileri alınmıştır (WHO 2020).

3. 13. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırma sadece araştırmanın yapıldığı Kafkas Üniversitesinde görev yapan öğretim üyelerini kapsamaktadır, tüm üniversite öğretim üyelerine genellenemez. Ayrıca üniversitedeki fakülte/yüksekokulların her birinin kendi içinde

kapsanma oranlarına bakıldığında düşük kapsama oranı olanlar olduğundan veriler fakülte/yüksekokul alt kapsamında değerlendirilemez. Bulgular araştırma kapsamındaki katılımcıların verdiği cevaplara dayanmaktadır. Her ne kadar son 1 ay alınarak cevaplanmış olsa da sorulara verilen cevaplar, hatalı/eksik hatırlama ile ilişkili faktörlerden etkilenmiş olabilir [hafızaya bağlı taraf tutma (recall bias), Çakır2005].



4. BULGULAR

4. 1. Tanımlayıcı Bulgular

Kafkas Üniversitesinde aktif olarak görev yapan 563 öğretim üyelerinin tamamına ulaşılmış ve 470 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Kabul edenlerin ikisinin veri formunda PUKİ soruları eksik doldurulduğu için çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Çalışmanın gerçekleşme düzeyi %83,1'dir. Araştırma kapsamında 119 profesörün %80,6'sına, 158 doçentin %83,5'ine ve 286 doktor öğretim üyesinin %83,9'una ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılanların %60,3'ü erkek ve % 39,7'si kadındır. Medeni durumlarına bakıldığında %81,0'ı evlidir. Çalışmaya katılan öğretim üyelerinin % 51,3'ü doktor öğretim üyesi, %28,2'si doçent ve %20,5'i profesör unvanına sahiptir. Araştırmada 0-5 yaş arası çocuğu olma durumu sorgulandığında, sonuç %63,7'dir. Katılımcıların yaş ortalaması $42,7 \pm 8,0$ yıl olup ortanca değeri 41 yaştır. En küçük 28 yaş ve en büyük 75 yaş olarak saptanmıştır. Yaşlar gruplandığında çoğunluğu %64,5 ile 36-50 yaşında aralığındaki öğretim üyeleri oluşturmaktadır (Tablo 4a).

Tablo 4a. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin Bazı Sosyodemografik ve Sosyoekonomik Özelliklerinin Dağılımı (Kars, 2024)

Sosyodemografik ve Sosyoekonomik Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	186	39,7
Erkek	282	60,3
Yaş		
35 yaş ve altı	87	18,6
36-50 yaş	302	64,5
51 yaş ve üzeri	79	16,9
Medeni durum		
Hiç evlenmemiş	55	11,7
Evli	379	80,9
Boşanmış/eşi ölmüş	34	7,4
Ünvan		
Doktor Öğretim Üyesi	240	51,3
Doçent	132	28,2
Profesör	96	20,5
5 yaş altı çocuk		
Var	170	36,3
Yok	298	63,7

Evde yaşayan kişi sayısı 4 ve daha fazla olanlar katılımcıların %43,4'ünü oluşturmaktadır.

Gelir-gider durumu sorusuna katılımcıların cevaplarına bakıldığında; %50,9'u "birikim yapabiliyorum" ve %10'u soruyu "cevaplamak istemiyorum" şeklindedir (Tablo 4b).

Tablo 4b. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin Bazı Sosyodemografik ve Sosyoekonomik Özelliklerinin Dağılımı (Kars, 2024)

Sosyodemografik ve Sosyoekonomik Özellik	Sayı(n)	Yüzde (%)
Evde yaşayan kişi sayısı		
Tek başına	72	15,3
2-3 kişi	193	41,2
4 kişi ve daha fazla	203	43,5
Gelir-gider durumu		
Birikim yapabiliyor	238	50,9
Ancak geçiniyor	146	31,2
Birikimlerini harcıyor	14	3,0
Borçlanıyor	23	4,9
Cevaplamak istemiyor	47	10,0

Çalışma grubunun fakülte/yüksekokullara göre dağılımı değerlendirildiğinde Fen-Edebiyat Fakültesi katılımcıların %21,4'ünü oluşturmakta ve onu Tıp Fakültesi %16,4 ile takip etmektedir (Tablo 5).

Tablo 5. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin Fakültelere göre Dağılımı (Kars, 2024)

Fakülte/Yüksekokul	Katılım Sayısı (N)	Toplam Sayı	Katılım Yüzdesi (%) [*]	Toplam Katılıma göre Yüzde (%) ^{**}
Dede Korkut Eğitim Fakültesi	7	7	00,0	4,3
Diş Hekimliği Fakültesi			5,0	,2
Fen-Edebiyat Fakültesi	00	13	8,4	1,4
Güzel Sanatlar Fakültesi		2	1,6	,1
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	8	5	7,2	0,3
İlahiyat Fakültesi	4	5	6,0	,1
Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi	6	7	0,2	,6
Sarıkamış Spor Bilimleri Fakültesi			8,5	,4
Sağlık Bilimleri Fakültesi	8	9	4,7	,8
Sarıkamış Turizm Fakültesi			3,3	,1
Tıp Fakültesi	7	4	1,9	6,4
Veterinerlik Fakültesi	0	0	7,5	5,0
Yüksekokul/Meslek Yüksekokulu	5	4	6,8	,3
Toplam	68	63		00

*Satır yüzdesi** Sütun yüzdesi

Katılımcıların %70,7'sinin kronik bir hastalığı olmadığı görülmüştür. Fiziksel aktivite yapma durumu sorgulandığında DSÖ'nün fiziksel aktivite tanımına göre yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapan kişiler, öğretim üyelerinin %35,5'ini oluşturmaktadır. Bu durum her 3 öğretim üyesinin 2'sinin yeterli fiziksel aktivite yapmadığını göstermektedir. Katılımcıların %47,1'i fazla kiloludur. Alkol tüketimi sorgulandığında %48,5'i hiç kullanmamış, %25,7'si halen ara sıra kullanmaktadır (Tablo 6a).

Tablo 6a. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin Yaşam Kalitesini Etkileyen Bazı Faktörlerin Dağılımı (Kars, 2024)

Değişkenler	Sayı	Yüzde (%)
Kronik hastalık durumu		
Evet	137	29,3
Hayır	331	70,7
Fiziksel aktivite yapma durumu		
Evet	166	35,5
Hayır	302	64,5
Beden kitle indeksi*		
Zayıf	5	0,1
Normal	145	31,0
Fazla kilolu	220	47,1
Şişman	97	20,8
Alkol tüketim durumu		
Halen ara sıra kullanıyor	120	25,7
Kullandım bıraktım	27	5,7
Sadece denedim	91	19,5
Hiç kullanmadım	227	48,5
Halen her gün kullanıyorum	3	0,6

*1 veri formunda eksik bilgi mevcut olduğundan BKİ'si hesaplanamadı.

Yatmadan 6 saat önce çay kahve tüketenler katılımcıların %86,9'unu oluşturmaktadır. Yatmadan 3 saat önce yemek yeme alışkanlığı haftada 1 veya 2 kez olanlar ile haftada

3 veya daha fazla olanların yüzdesi 28,4'tür. Yatmadan 3 saat önce ekran (televizyon, tablet, telefon) maruziyeti haftada 3 veya daha fazla olan %88,4'tür (Tablo 6b)

Tablo 6b. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin Yaşam Kalitesini Etkileyen Bazı Faktörlerin Dağılımı (Kars, 2024)

Değişkenler	Sayı	Yüzde (%)
Yatmadan 6 saat önce çay kahve tüketimi		
Hayır	20	4,3
Haftada 1'den az	47	10,0
Haftada 1 veya 2 kez	101	21,6
Haftada 3 kez veya daha fazla	300	64,1
Yatmadan 3 saat önce yemek yeme		
Hayır	101	21,6
Haftada 1'den az	101	21,6
Haftada 1 veya 2 kez	133	28,4
Haftada 3 kez veya daha fazla	133	28,4
Yatmadan 3 saat önce ekran (televizyon, tablet, telefon) maruziyeti		
Hayır	4	0,9
Haftada 1'den az	13	2,8
Haftada 1 veya 2 kez	37	7,9
Haftada 3 kez veya daha fazla	414	88,4

Katılımcıların %59,4'ü hiçbir tütün ürünü kullanmadığını belirtmekte, tütün ürünü kullananlarda çoklu işaretlemeli cevaplarda sigara %38,6 ile başı çekmektedir.

Öğretim üyelerinin sigara kullanma durumu değerlendirildiğinde hiç kullanmayan veya sadece deneyen kişiler katılımcıların %47,4'ünü oluşturmaktadır. Halen her gün kullananlar ise %28,6'dır.

Pasif etkilenimi olmayan kişi sayısı %31,0'dır. En sık maruziyet yaşanan yerler ise kafe ve vb. kamuya açık alanlar olarak ifade edilmiş olup %46,5'i bu alanlarda maruz kaldığını belirtmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin Tütün, Sigara Kullanımı ve Pasif Maruziyet Durumu (Kars,2024)

Değişkenler	Sayı	Yüzde (%)
Tütün ürünleri kullanımı*		
Kullanmıyor/kullanıp bırakmış/sadece denemiş	278	59,4
Sigara	181	38,6
Nargile	13	2,7
Elektronik sigara	17	3,6
Pipo	1	0,2
Puro	2	0,4
Sigara kullanımı		
Hiç kullanmamış, sadece denemiş	222	47,5
Kullanıp bıraktı	65	13,9
Halen ara sıra kullanıyor	47	10,0
Halen her gün kullanıyor	134	28,6
Pasif maruziyet alanları*		
Pasif etkilenimi yok	145	31,0
Evde maruz kalıyor	63	30,9
İş yerinde maruz kalıyor	121	26,1
Özel aracında maruz kalıyor	9	1,9
Kafe ve vb. kamuya açık alanlarda maruz kalıyor	218	46,5
Takside maruz kalıyor	5	1,0

*Çoklu işaretlenen cevaplar

Geçen ay 30 dakika içinde uykuya dalamama konusunda haftada 1'den az zorluk yaşayanlar, katılımcıların %30,3'ünü oluşturmaktadır. Geçen ay gece yarısı veya sabah erken uyanmayı haftada 3 veya daha fazla yaşayanlar ise katılımcıların %36,8'idir. Geçen ay tuvalete gitme gereksinimi için uykuda bölünmeyi haftada 1'den

az yaşayanlar, katılımcıların %28,2'sini oluşturmaktadır. Geçen ay uyurken en az bir kez rahat bir şekilde nefes alıp vermede zorluk yaşayanlar katılımcıların %34,4'ünü, en az bir kez üşüyenler %28,4'ünü, sıcaklık hissedenler %42,7'sini, kötü rüyalar görenler %44,4'ünü, ağrı duyanlar %42,7'sini ve öksürme veya gürültülü bir şekilde horlama şikayeti olanlar %48,5'ini oluşturmaktadır. Katılımcıların %46,5'i geçen ay uykusunu etkileyen başka sorunlar da yaşadığını belirtmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin Yaşadığı Bazı Uyku Sorunları Sıklığının Dağılımı (Kars, 2024)

Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Geçen ay 30 dakika içinde uykuya dalamama		
Geçen ay boyunca hiç	126	27,0
Haftada 1'den az	142	30,3
Haftada 1 veya 2 kez	116	24,7
Haftada 3 veya daha fazla	84	18,0
Geçen ay gece yarısı veya sabah erken uyanma		
Geçen ay boyunca hiç	63	13,4
Haftada 1'den az	112	23,9
Haftada 1 veya 2 kez	121	25,9
Haftada 3 veya daha fazla	172	36,8
Geçen ay tuvalete gitme gereksinimi için uykunun bölünmesi		
Geçen ay boyunca hiç	98	20,9
Haftada 1'den az	132	28,2
Haftada 1 veya 2 kez	123	26,3
Haftada 3 veya daha fazla	115	24,6
Geçen ay uyurken rahat bir şekilde nefes alıp verememe		
Geçen ay boyunca hiç	307	65,6
Haftada 1'den az	83	17,7
Haftada 1 veya 2 kez	50	10,7
Haftada 3 veya daha fazla	28	6,0

Tablo 8. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin Yaşadığı Bazı Uyku Sorunları Sıklığının Dağılımı (Kars, 2024) (Devamı)

Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Geçen ay uyurken aşırı derecede üşüme		
Geçen ay boyunca hiç	335	71,6
Haftada 1'den az	94	20,0
Haftada 1 veya 2 kez	34	7,3
Haftada 3 veya daha fazla	5	1,1
Aşırı derecede sıcaklık hissetme		
Geçen ay boyunca hiç	268	57,3
Haftada 1'den az	130	27,8
Haftada 1 veya 2 kez	52	11,1
Haftada 3 veya daha fazla	18	3,8
Geçen ay uyurken kötü rüyalar görme		
Geçen ay boyunca hiç	260	55,6
Haftada 1'den az	153	32,7
Haftada 1 veya 2 kez	48	10,3
Haftada 3 veya daha fazla	7	1,4
Geçen ay uyurken ağrı duyma		
Geçen ay boyunca hiç	268	57,3
Haftada 1'den az	129	27,6
Haftada 1 veya 2 kez	57	12,1
Haftada 3 veya daha fazla	14	3,0
Geçen ay uyurken öksürme veya gürültülü bir şekilde horlama		
Geçen ay boyunca hiç	241	51,5
Haftada 1'den az	133	28,4
Haftada 1 veya 2 kez	65	13,9
Haftada 3 veya daha fazla	29	6,2
Geçen ay yaşanan veya uykuyu etkileyen diğer sorunlar		
Geçen ay boyunca hiç	297	63,5
Haftada 1'den az	101	21,6
Haftada 1 veya 2 kez	50	10,7
Haftada 3 veya daha fazla	20	4,2

Öğretim üyelerinin uyku kalitesi ölçeği puan ortalaması $\pm$ standart sapması $6,17\pm 3,39$ olarak belirlenmiştir. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanlarının minimum değerin 0 ve maksimum alınan değerin 16 olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin PUKİ Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı Özellikleri (Kars, 2024)

N	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma
PUKİ				
468	0	16	6,17	3,39

Ağargün ve arkadaşları tarafında yapılan geçerlilik güvenirliğe göre PUKİ puanının 5 ve altında olması iyi uyku kalitesini gösterirken 6 ve üzerinde olması kötü uykuyu göstermektedir. Kafkas Üniversitesi öğretim üyelerinin uyku kalitelerinin değerlendirilmesinde katılımcıların PUKİ puanlarına göre; %48,5'i 6-16 arasında puan alarak uyku kalitesinin kötü olduğu ve %51,5'inin 5 ve daha düşük puan alarak iyi uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin PUKİ Toplam Puanlarına Göre Uyku Kalitesi Durumlarının Dağılımı (Kars, 2024)

Uyku Kalitesi	Sayı	Yüzde (%)
İyi (5 ve altı)	241	51,5
Kötü (6 ve üzeri)	227	48,5
Toplam	468	100,0

4. 2. Analitik Bulgular

4. 2. 1. Uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin ki-kare analizi ile incelenmesi

Kafkas Üniversitesi öğretim üyelerinde yapılan araştırmada kadınların %48,4'ü iyi uykuya sahipken erkeklerin %53,5'i iyi uykuya sahip olup bu sonuçlara göre cinsiyetler arasında uyku kalitesini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkileyen bir fark olmadığı bulunmuştur ($p= 0,274$).

Katılımcıların yaşları 35 yaş ve altı (%18,6), 36-50 yaş (%64,5) ile 51 yaş ve üzeri (%16,9) şeklinde gruplandırıldı ve yapılan ki-kare analizinde yaş ve uyku kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p= 0,050$).

Medeni durumlarına bakıldığında hiç evlenmemiş, evli ve boşanmış/eşi ölmüşler arasında uyku kalitesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p= 0,441$)

Katılımcıların %51,3'ü doktor öğretim üyesi %28,2'si doçent %20,5'i profesördür. Doktor öğretim üyesi bir grup doçent ve profesörler bir grup olacak şekilde uyku kaliteleri değerlendirildiğinde doktor öğretim üyelerinin %46,7'sinin uyku kalitesi iyi iken doçent ve profesörlerin %56,6'sinin uyku kalitesi iyi olarak bulunmuştur. Sonuç olarak doktor öğretim üyesi olan ünvanlılarla diğerleri arasında uyku kalitesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüş olup doktor öğretim üyelerinin uyku kalitesi doçent/profesörlere göre daha kötüdür ($p= 0,032$, Tablo 11a).

Tablo 11a. Kafkas Üniversitesi Öğretim Üyelerinde Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ile Sosyodemografik ve Sosyo ekonomik Özelliklerin Karşılaştırılması (Kars, 2024)

Sosyodemografik Özellikler	PUKİ Durumu				P Değeri
	İYİ		KÖTÜ		Ki-kare değeri
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	
Cinsiyet					
Kadın	90	48,4	96	51,6	p= 0,274
Erkek	151	53,5	131	46,5	$\chi^2 = 1,194$
Yaş					
35 yaş ve altı	41	47,1	46	52,9	p= 0,050 $\chi^2 = 5,974$
36-50 yaş	164	54,3	138	45,7	
51 yaş ve üzeri	52	65,8	27	34,2	
Medeni durum					
Hiç evlenmedi	24	43,6	31	56,4	p= 0,441 $\chi^2 = 1,637$
Evli	200	52,8	179	47,2	
Boşanmış/eşi ölmüş	17	50,0	17	50,0	
Ünvan					
Doktor Öğretim Üyesi	112	46,7	128	%53,3	p=0,032
Doçent/ Profesör	129	56,6	99	%43,4	$\chi^2 = 4,211$

*Satır yüzdesi

Katılımcılardan beş yaş altı çocuğu olanların %45,9'unun uyku kalitesi iyiiken, beş yaş altı çocuğu olmayanların %54,7'inin uyku kalitesi iyi olarak saptanmıştır. Katılımcıların uyku kalitesi ve beş yaş altı çocuğu olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p= 0,066).

Gelir-gider durumu sorulduğunda %10,0'ı bu soruyu cevaplamak istemediğini belirtmiştir. Birikim yapabilenlerin kişilerin %53,4'ünün uyku kalitesi iyi iken, borçlanan veya birikimlerini harcayanların %32,4'ünün uyku kalitesi iyi olarak bulunmuştur. Gelir gider durumunun uyku kalitesi üzerinde anlamlı bir fark ortaya çıkarmadığı görülmüştür ($p=0,058$).

Katılımcıların evde tek başına yaşayanların %41,7'sinin uyku kalitesi iyi iken 2-3 kişi yaşayanların %58,0'ının, 4 ve daha fazla kişi yaşayanların %48,8'inin uyku kalitesi iyi olduğu görülmüştür. Bu gruplar arasında anlamlı düzeyde bir fark vardır farkı oluşturan grup ise 2-3 kişi yaşayanlar olup 2-3 kişi yaşayanların uyku kalitesi tek başına/4 ve daha fazla kişi yaşayanlara göre daha iyidir ($p=0,035$, Tablo 11b).

Tablo 11b. Kafkas Üniversitesi Öğretim Üyelerinde Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği ile Sosyodemografik ve Sosyoekonomik Özelliklerin Karşılaştırılması (Kars, 2024)

Sosyodemografik Özellikler	PUKİ Durumu				P Değeri
	İYİ		KÖTÜ		Ki-kare değeri
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	
5 yaş altı çocuk					
Var	78	45,9	92	54,1	p= 0,066 $\chi^2 = 3,368$
Yok	163	54,7	135	45,3	
Gelir gider durumu					
Birikim yapabiliyor	127	53,4	111	46,6	p= 0,058 $\chi^2 = 5,700$
Ancak geçiniyor	76	52,1	70	47,9	
Borçlanıyor/birikimlerini harcıyor	12	32,4	25	67,6	
Evde daimi yaşayan kişi sayısı					
Tek başına	30	41,7	42	58,3	p= 0,035 $\chi^2 = 6,690$
2-3 kişi**	112	58,0	81	42,0	
4 kişi ve daha fazla	99	48,8	104	51,2	

*Satır yüzdesi ** istatistiksel olarak farkı yaratan grup

Çalışmaya katılanlarda kronik hastalığı olmayanların %54,7'sinin uyku kalitesi iyi iken kronik hastalığı olanların %43,8'inin uyku kalitesi iyi olarak tespit edilmiştir. Kronik hastalık varlığının uyku kalitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu görülmüş olup kronik hastalığı olmayanların olanlara göre uyku kalitesi daha iyidir (p= 0,032).

Katılımcılardan zayıf ya da normal kilolu BKİ sahip olanların %52,7'sinin uyku kalitesi iyi iken, fazla kilolu/obezlerin %50,8'inin uyku kalitesinin iyi olarak hesaplanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p= 0,705). Katılımcılardan DSÖ'nün tanımına göre fiziksel aktivite yaptığını belirtenlerin %59,6'sının uyku

kalitesi iyiiken, yapmadığını belirtenlerin %52,3'ünün uyku kalitesinin iyi olduğu saptanmıştır. Uyku kalitesi ve egzersiz yapma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir ($p= 0,128$).

Tütün ve mamülleri kullanımı değerlendirildiğinde herhangi bir tütün ürünü kullanmayanların %53,4'ünün uyku kalitesi iyiiken kullananların %48,7'sinin uyku kalitesini iyi olduğu ve bu ürünlerinin kullanımın uyku kalitesi üzerine etkisinin anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür ($p=0,315$, Tablo 12a).



Tablo 12a. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin Yaşam Kalitesini Etkileyen Bazı Faktörlerin Uyku Kalitesi Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi (Kars, 2024)

Bireysel Özellikleri	PUKİ Durumu				P Değeri
	İYİ		KÖTÜ		Ki-kare değeri
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	
Bulaşıcı olmayan hastalık varlığı					
Var	60	43,8	77	56,2	p=0,032
Yok	181	54,7	150	45,3	$\chi^2=4,598$
Beden kitle indeksi sınıflaması					
Zayıf-normal kilolu	79	52,7	71	47,3	p=0,705
Fazla kilolu-şişman (obez)	161	50,8	156	49,2	$\chi^2=0,144$
Fiziksel aktivite yapma durumu					
Evet	99	59,6	67	40,4	p=0,128
Hayır	158	52,3	144	47,7	$\chi^2=2,319$
Tütün mamülleri kullanımı					
Kullanıyor	92	48,7	97	51,3	p=0,315
Kullanmıyor	149	53,4	130	46,6	$\chi^2=1,008$
Pasif maruziyet durumu					
Maruziyet yok	82	56,6	63	43,4	p=0,143
Maruziyet var	159	49,2	164	50,8	$\chi^2=2,150$

Çalışmaya katılanlarda alkol kullanmayanların %53,6'sının uyku kalitesi iyi iken kullananların %45,5'inin uyku kalitesi iyi olduğu görülmüştür. Uyku kalitesi ve alkol durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir (p= 0,123).

Sağlığı etkileyen davranış ve durumlar olarak yatmadan 6 saat önce çay kahve tüketimi ile 3 saat önce yemek yeme ve ekran (televizyon, tablet, telefon) maruziyeti

değerlendirilmiştir. Uykuyu etkileme durumları arasında yatmadan önceki 3 saate yiyecek tüketmeyenlerin %59,4'ünün uyku kalitesi iyi, tüketenlerin ise %45,5'inin uyku kalitesi iyi olarak bulunmuştur. Yatmadan önce son 3 saatte atıştırmalık ve yemek tüketenlerle tüketmeyenler arasında uyku kalitesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup yatmadan önce son 3 saatte atıştırmalık ve yemek tüketmeyenlerin tüketenlere göre uyku kalitesi daha iyidir ($p=0,003$).

Yatmadan son 6 saatte çay kahve tüketimi yapanlarla yapmayanlar arasında uyku kalitesinin anlamlı düzeyde bir fark oluşturmamaktadır ($p=0,692$). Yatmadan son 3 saatte ekran maruziyeti olan kişilerle maruz kalmayan kişiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,388$, Tablo12b).

Tablo 12b. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin Yaşam Kalitesini Etkileyen Bazı Faktörlerin Uyku Kalitesi Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi (Kars, 2024)

Bireysel Özellikleri	PUKİ Durumu				P Değeri
	İYİ		KÖTÜ		Ki-kare değeri
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	
Alkol kullanımı					
Evet	56	45,5	67	54,5	p=0,123
Hayır	185	53,6	160	46,4	$\chi^2=2,379$
Yatmadan 6 saat önce çay kahve tüketimi					
Evet	205	51,1	196	48,9	p=0,692
Hayır	36	53,7	31	46,3	$\chi^2=0,156$
Yatmadan 3 saat önce yemek/atıştırmalık yeme					
Evet	121	45,5	145	54,5	p=0,003
Hayır	120	59,4	82	40,6	$\chi^2=8,903$
Yatmadan 3 saat önce ekran (televizyon, tablet, telefon) maruziyeti					
Evet	230	51,0	221	49,0	p=0,388
Hayır	11	64,7	6	35,3	$\chi^2=0,745$

*sattır yüzdesi

4.2.2 Logistik regresyon analizi sonuçları

İleri analiz olarak <0,05 p değeri olan değişkenler üzerinde lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Yatmadan 3 saat önce yemek/atıştırmalık yeme, unvan, evde daimi

yaşayan kişi sayısı ve kronik hastalık varlığı ile kötü uyku kalitesi arasında ilişkili bulunmamıştır(Tablo 13).

Tablo 13. Lojistik regresyon analizi

Lojistik Regresyon	RR (%95 GA)	p değeri
Yatmadan 3 saat önce yemek/atıştırma yeme	0,614 - 2,004	0,732
Unvan	0,365 - 1,018	0,059
Evde daimi yaşayan kişi sayısı	0,561 - 1,895	0,922
Kronik hastalık varlığı	0,396 - 1,241	0,223

4.2.3. Pittsburg uyku kalite indeksi bileşenlerinin korelasyon analizi

Alışılmış uyku etkinliği ile uyku süresi arasında orta düzeyde anlamlı bir korelasyon görülmektedir ($r= 0,62$, $p= 0,001$). Uyku ilacı kullanımı ile uyku süresi ve alışılmış uyku etkinliği arasında anlamlı bir korelasyon görülmemektedir (sırasıyla $p= 0,29$, $p= 0,82$). Uyku süresi ve alışılmış uyku etkinliği arasında orta düzeyde anlamlı bir korelasyon varken geri kalan diğer tüm bileşenler arasında anlamlı ancak zayıf bir korelasyon olduğu görülmektedir (Tablo 14).

Tablo 14. Kafkas Üniversitesinde Görevli Öğretim Üyelerinin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinin Bileşenleri Arasında Spearman Sıralama Korelasyon Analizi

Spearman		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
korelasyon		Öznel	Uyku	Uyku	Alışılmış	Uyku	Uyku ilacı	Gündüz
		uyku	latansı	süresi	uyku	bozukluğu	kullanımı	işlev
		kalitesi			etkinliği			bozukluğu
1.	r	1,00	0,34	0,37	0,36	0,33	0,11	0,48
Öznel uyku kalitesi	p	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00
2.	r		1,00	0,27	0,19	0,27	0,11	0,24
Uyku latansı	p		-	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00
3.	r			1,00	0,62	0,24	0,04	0,36
Uyku süresi	p			-	0,00	0,00	0,29	0,00
4.	r				1,00	0,27	0,10	0,32
Alışılmış uyku etkinliği	p				-	0,00	0,82	0,00
5.	r					1,00	0,19	0,29
Uyku bozukluğu	p					-	0,00	0,00
6.	r						1,00	0,12
Uyku ilacı kullanımı	p						-	0,00
7.	r							1,00
Gündüz işlev bozukluğu	p							-

5. TARTIŞMA

5. 1. Araştırmanın amacı ve önemi

Yeterli ve verimli bir uyku fizyolojik ve biyolojik olarak insanın sağlıklı kalabilmesini destekleyen en önemli unsurlardan biridir. İnsan vücudunun bakım ve onarımının desteklenmesi amacıyla kendini yenilemesi uyku ile sağlanır. Bu da bedenen, ruhen ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinin sağlanması için gereken şeydir (Suni 2025). Kalitesiz bir uyku zihinsel performansın düşmesine ve üretkenliğin azalmasına neden olmaktadır ve bu, bilime katkı sunan öğretim üyelerinin iş hayatlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Çalışmamızda öncelikle öğretim üyelerinin mevcut uyku kalitesini ve etkileyen faktörleri tespit etmek, sonrasında farkındalık oluşturup kaliteli bir uyku için harekete geçilmesini teşvik etmek amaçlanmıştır.

Avrupa Nöroloji Akademisi ve DSÖ, uykuyu beyin sağlığı üzerinde etkin bir faktör olarak kabul etmiştir (Bassetti ve ark. 2022). Amerikan Kalp Derneği ise yeterli uykunun, sağlıklı kardiyovasküler sistem için yaşamın temel sekiz faktöründen biri olduğunu belirtmektedir. (Amerikan Heart Association 2026)

5. 2. Araştırmaya katılanların uykuyu etkileyen faktörleri

Uyku süresi üzerine yapılan bir meta-analizin sonuçlarına göre çok uzun (yetişkin için >9 saat) veya çok kısa süre (<4 saat) uyumanın ölüm riskini artırdığı görülmektedir (Gallicchio ve 2009). Sadece süre değil uykunun kalitesi de sağlıklı bir kardiyovasküler sistem için önem taşımaktadır. Kafkas üniversitesi öğretim üyelerinde yapılan bu çalışmada, katılımcıların %48,5'inin uyku kalitesi kötü olarak bulundu. Türk Uyku Tıbbı Derneği'nin 2010 yılında yaptığı araştırmada, Türkiye'de erişkin toplumun %21,8'inin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştı (Türkiye'de Erişkin Toplumda Uyku Epidemiyolojisi Araştırması İlk Sonuçları, Türk Uyku Tıbbı Derneği Yayını, 2010). Yapılan bir meta-analizde 2010-2020 yılları arasındaki tez çalışmaları değerlendirmeye alınmıştır. Kafkas üniversitesindeki çalışmayla da uyumlu olarak

meta-analizde değerlendirilen 6698 kişinin neredeyse yarısına yakınının uyku kalitesi kötü bulunmuştur (Başpınar 2021). Son yıllarda toplum genelinde ekonomik kaygılar, savaşlar, pandemiler kişilerde uyku kalitesinin daha kötüleşmesine de yol açmış olabilir.

Kadın ve erkeklere toplumların yüklediği cinsiyetçi görevler, beklentiler, hormonal farklılıklar ve hayata bakış perspektifleri farklıdır. Bu sebeple uykuyu etkileyen faktörler arasında araştırılan cinsiyet farklılığını değerlendiren birçok araştırma mevcuttur. Bu çalışmada kadınların %50,0'ı erkeklerin %43,2'si kötü uyku kalitesine sahip bulunmuştur. Cinsiyetin uyku kalitesi üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmektedir ($p=0,274$). Türkiye de Erişkin Toplumda Ulusal Uyku Epidemiyolojisi Çalışmasında (TAPES 2010), erkeklerin %17'sinin kadınların %26,3'ünün PUKİ puanı ile değerlendirildiğinde kötü uykuya sahip olduğu saptanmıştır (Demir 2010). Yapılan birçok çalışmada da çalışmamızla da uyumlu olarak erkeklere oranla kadınlarda uyku kalitesi daha kötü sonucuna ulaşanlar vardır ancak bu niceliksel anlamda bir farktır (Madrid-Valero ve ark. 2017, Fatima ve ark. 2017, Haseli-Mashhadi ve ark. 2009). Kadınların erkeklere göre daha sık olarak uyku sorununu dile getirdiği, uykuya geçiş için geçen dakikaların kadınlarda erkeklere göre daha uzun olduğu ifade edilen araştırma verileri vardır (Potter ve Perry 2009). Ayrıca, erkeklerin ve kadınların öznel ve nesnel ölçümleri arasında uyku kalitesinde terslikler vardır; kadınlar verimsiz, kötü uykudan yakınır ancak polisomnografik uykunun niceliksel analizi bu iddiayı desteklememektedir (Mallampalli ve Carter 2014). Ancak bazı çalışmalar ileri yaş, kadın cinsiyet gibi demografik özelliklerin, aşırı alkol tüketimi gibi faktörlerinin uyku bozuklukları olasılığını artırdığını göstermiştir (Takada 2018, Tian ve Li 2017). Şenol ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada ise cinsiyetin uykuyu etkilemediği gösterilmiştir. İranlı yaşlılar üzerine yapılan çalışmada hem erkeklerin hem de kadınların yüksek düzeyde kötü uyku kalitesine sahip olduğu gösterilmiş ancak kadınların uyku kalitesi daha kötü düzeyde saptanmıştır ($p<0,001$, Kohanmoo ve ark. 2025). Değiştirilemez bir faktör olan cinsiyetin bu çalışmada olduğu gibi uyku kalitesini anlamlı olacak şekilde etkilemediğini belirten çalışmalar olsa da yüzdesel olarak birçok çalışmada kadınların uyku kalitesi daha kötü bulunmuştur. Bu durum toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadınlar lehine olan etkisiyle açıklanabilir.

Sirkadiyen genlikte (salınımın en yüksek noktası ile sirkadiyen ritmin dengesi arasındaki fark) yaşla birlikte azalma, yaşlı yetişkinlerde uyku bozukluğuyla ilişkili olabilir denilmektedir. Bu ifade de olduğu gibi uyku kalitesinin yaştan etkilenebileceğini öngörülmektedir. Bu çalışmada 35 yaş ve üzeri, 36-50 yaş ve 51 yaş ve üzeri şeklinde gruplandırıldığında araştırmada gruplar arasında uyku kalitesinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,05$). Bunun sebebi, grup sayılarının birbirine yakın olmaması ve belli yaş aralığında yığılmanın olmuş olması ile açıklanabilir. Grup sayılarının daha eşit olduğu gruplarda çalışmanın tekrarlanması önerilir. Kafkas öğretim üyelerinde yapılan bu çalışmayla uyumlu olarak literatürdeki çalışmalardan sağlıklı yetişkinler üzerinde yapılan ($p=0,146$) ve covid salgını sırasında yapılan ($p=0,12$) her iki çalışmada da yaş grupları arasında uyku kalitesi açısından anlamlı bir fark görülmemiştir (Batman ve Yılmaz 2023, Kabeloğlu ve Gül 2021). Yapılan bir tez çalışmasında ise 57 yaş ve üstündekilerde uyku kalitesi anlamlı olarak daha kötü bulunmuştur ($p=0,025$, Ata Teneler 2020). Şengül ve Uysal'ın (2019) çalışmasında PUKİ puanının yaş arttıkça yükseldiği ve uykunun kötüleştiği gösterilmiştir. Brezilya'da yapılan toplum tabanlı bir çalışmada 60 yaş ve üzeri kişilerde uyku kalitesinin daha kötü olduğu ($p<0,0001$), haftada birden fazla uyku bozukluklarının ($p<0,0001$) daha fazla görüldüğü belirtmişlerdir (Santa-Helena ve ark. 2024). Kore'de 20-60 yaş aralığındaki 208 yetişkin üzerinde yapılan bir çalışmada yaşla birlikte uyku kalitesinde değişiklik olmadığına dair bulgular elde edilmiştir ($p=0,998$, Kim ve Kang 2017).

İnsan yaşamın bir gereği olarak güvende olmak ve güven duyacağı insanlarla bir arada olmak ister. İnsanın en savunmasız zamanlarından biri olan uykuda da güvende hissedeceği insanla birlikte olmak uyku mimarisini etkileyebilmektedir. Kafkas üniversitesinde yapılan bu çalışmada kişinin medeni durumu evli, bekâr ve eşi ölmüş/boşanmış olmasının uyku kalitesi üzerine anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür ($p=0,441$). Öğretim üyeleri gibi yoğun, stresli grupta medeni halden ziyade ünvanda yükselme kaygısı, iş yükü, akademik baskı gibi ortak faktörler daha baskın olarak uyku kalitesini etkiliyor olabilir. Bunun başka çalışmalar tarafından göz önünde bulundurulması önerilir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında yapılan bir başka araştırmada ise bekar olanların %57,5'inin, evli olanların %65,2'sinin uyku kalitesinin iyi olduğu tespit edilmiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı

bulunmamıştır ($p=0,158$, Daymaz 2017). Yetişkin bireylerde yapılan başka bir çalışmada katılımcılar evli-bekar olarak kategorize edilmiş ve uyku kaliteleri arasında anlamlı bir fark ortaya çıktığı belirtilmiştir ($p=0,002$, Batman ve Yılmaz 2023). Japonya’da yapılan kesitsel bir çalışmada kötü uyku kalitesi ve etkenleri incelenmiş, evli olanlara göre bekarların uyku kalitesinin 1,6 kat daha kötü olduğu tespit edilmiştir (Doi ve ark. 2003).

Akademik ünvan sahip kişiler yoğun çalışma temposuna sahipken bunun yanında bir de akademik yükselme kaygısı yaşamaktadırlar ve bu kaygı dolaylı olarak uyku kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Kafkas üniversitesinde yapılan çalışmada doktor öğretim üyelerinin %46,7’sinin uyku kalitesi iyi iken doçent/profesörlerin toplamının %56,6’sını iyi uyku kalitesine sahiptir ve doktor öğretim üyesi olmak uyku kalitesini kötü etkilemektedir. Uyku kalitesi üzerinde ünvan anlamlı bir fark oluşturmaktadır ($p=0,032$). Doktor öğretim üyelerinin akademik çalışmalar ve yükselme açısından kaygı düzeyleri daha fazla olabileceğinden, kaygı ve yoğun çalışma temposunun bu sonuçları ortaya çıkardığını düşündürmektedir. Literatürde Türkiye’de akademisyenler üzerinde yapılmış uyku kalitesini değerlendiren sadece bir çalışma bulunmuştur. Bu çalışmada da akademik unvanlar arasında PUKİ puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterilmemiştir (Bakır ve Çalapkörur 2020). Akademisyenlerde iş stresinin uyku kalitesine etkisini araştıran bir çalışmada araştırma görevlisi ve öğretim görevlilerinin uyku kalitesinin diğerlerine göre anlamlı düzeyde kötü olduğu görülmüştür ve iş stresi akademik kaygının bu sonuçlara yol açtığı düşünülmektedir ($p=0,19$, Samar ve Yılmaz 2025). Kafkas üniversitesinde yapılan bu çalışmayla uyumlu olarak ünvan arttıkça uyku kalitesinin arttığı görülmüştür.

Bebeklik ve okul öncesi dönemde öz bakım konusunda çocukların bir desteğe ihtiyacı vardır. Bu süreçte her konuda olduğu gibi uyku konusunda da anne babanın fedakarlığı söz konusudur. Bu sebeple anne ve babaların 5 yaş altı çocuklarının olup olmadığı sorgulanmıştır. Öğretim üyelerinde yapılan çalışmada 5 yaş altı çocuğu olanların %45,9’unun uyku kalitesi iyi iken olmayanların %54,7’sinin uyku kalitesinin iyi olduğu görülmüştür ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,066$). Her ne kadar anlamlı fark bulunmamış olsa da yüzde olarak kötü uyku

kalitesi 5 yaş altı çocuğu olanlarda daha yüksek bulunmuştur. Anlamlı farkın olmama sebebi 5 yaş altı çocuk denildiğinde gece beslenen bebeği olan anne baba ile okul öncesi çağında deliksiz uyuyan çocuklu anne babanın aynı kategoride olması diğer bir ifadeyle 0-5 yaş arasındaki çocukların alt yaş gruplara ayrılmaması ya da çalışma grubunda bekâr, çocuksuz olanların dahil olması anlamlı fark görülmesinin önüne geçmiş olabilir. Kategorilerin dağılımını daraltıp daha spesifik yaş gruplarla benzer çalışmalar yapılabilir. Bu çalışmayla uyumlu olarak literatüde bir kurumun çalışanlarında yapılan çalışmada 5 yaş altı çocuk varlığı durumuna göre uyku kalitesinin değerlendirilmesinde çocuğu olmayanların %65,5'inin uyku kalitesi iyi iken 5 yaş altı çocuğu olanların %58,0'ının uyku kalitesinin iyi olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p=0,083$, Daymaz 2017). Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada kötü uyku ve çocuk sahibi olma durumu arasında ilişki olmadığı gösterilmiştir ($p=0,05$, Çetinol ve Özvurmaz 2018). Bir başka çalışmada 0-6 yaş arası çocuğa sahip olan kişilerin uyku kalitesinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde uyku kalitesinde olumsuz değişiklik olduğu bulunmuş ($p<0,05$). Sıfır ve bir yaşında çocuğu olan kişilerin; 4-6 yaş arası çocuklu ebeveynlere göre daha kötü bir uyku kalitesine sahip oldukları görülmüştür (Kurukütük, 2024). Bu durum küçük yaş grubunun gece uyanmalarında ebeveynlerinde onlara eşlik etmesinden kaynaklı olabilir.

İnsan yaşantılarını belirli standartlarda yaşayabilmek için bir gelire ihtiyaç duyar ve yaşam standardını da korumak için gelir gider kaygısı yaşar. Kişinin kaygıyla birlikte uyku düzeni de bozulmaktadır (<https://adaa.org/generalized-anxiety-disorder-vs-general-anxiety-about-your-finances> Erişim tarihi: 12.01.2026). Öğretim üyelerindeki bu çalışmada gelir-gider durumu ve uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,058$). Bu durum istatistiksel fark oluşturacak kadar büyüklükte bir çalışma grubu olmamasından kaynaklı olabilir. Diğer başka değişkenler de sonuçları etkilemiş olabilir. Daha büyük ve benzer gruplarda çalışmalar yapılması önerilir.

Gelir-gider algısının uyku kalitesi üzerine etkisine dair yapılan diğer çalışmalara bakıldığında hemşireler üzerindeki bir çalışmada geçim zorluğu yaşayanlarda uyku kalitesi kötü olarak bulunmuştur ($p=0,000$, Kaçan ve ark. 2016).

Michaud ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir çalışmada gelir düzeyi arttıkça uyku kalitesinin anlamlı olarak arttığı bulunmuştur.

Dünya Sağlık Örgütünün tahminlerin göre yılda 871 bin kişinin ölümü yalnızlıktan ortaya çıkmakta, çünkü yalnızlık kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlığını derinden etkilemektedir (<https://www.who.int/groups/commission-on-social-connection> Erişim tarihi: 10.01.2026). Öğretim üyelerinde yapılan çalışmada tek başına yaşayan, 2-3 kişi yaşayan ile 4 ve daha fazla kişi yaşayanlar olarak değerlendirilmeye alındığında 2-3 kişi yaşayan bireylerin uyku kalitesinin anlamlı olarak daha iyi uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur ($p=0,035$). Bunu sebebi 2-3 kişi yaşayanlara göre tek başına yaşayan insanların günlük rutin oluşturmaması ve 2-3 kişi yaşayanlara göre 4 ve daha fazla kişi yaşayan bireylerin ise uyku rutininin evdeki diğer bireylerle aynı olmama olasılığı sebebiyle olabilir. Gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada evde yaşayan sayısı 4 ve daha az kişi ile sınırlı olan gebelerin uyku kalitelerinin, 5 ve üzeri kişiyle yaşayanlara göre daha iyi olduğu, evde yaşayan kişi sayısındaki artışın uyku kalitesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu gösterilmiştir ($p=0,011$, Özhüner ve Çelik 2019). Öğretim üyeleriyle benzer sonucun olmaması grup dağılımlarının farklı olması olabilir. Kore de yaşlılarda yapılan bir çalışmada yalnız yaşayan yaşlıların aile veya başka biriyle yaşayan yaşlılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek PUKİ puanına sahip olduğu gösterilmiş ($p<0,001$, Chu ve ark. 2022). Bunun sebebi tek başına yaşayan yaşlıların sosyal iyilik halinin ailesiyle yaşayanlara göre kötü olmasının bir yansıması olabilir. Bu çalışmada da öğretim üyelerindeki sonuçla benzer sonuç ortaya çıkmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün de açıkladığı gibi yalnızlık, sosyal bağların azalması sonucu kronik hastalıkların tetiklenmesi ve ölümlere yol açması söz konusudur. Uyku bozukluklarının da kronik hastalıkları tetiklediği bilinmektedir ve bu çalışmada ve diğer çalışmalarda da gösterildiği gibi yalnızlık uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bunun için DSÖ tarafından dünya genelinde politikalar geliştirilmesi önerilmektedir. Ülkeler yalnız yaşayan kişilerin birlikte kalabileceği kurumlar oluşturarak doğrudan ve uyku dışında sosyalleşmenin arttırılmasına yönelik çözümler getirerek dolaylı yünden uyku kalitesinin arttırılmasına katkı sağlayabilirler.

Kronik hastalık varlığı ve kötü uyku arasında iki yönlü etki olduğu kabul edilebilir. Uyku kalitesinin kötü olması kalp hastalığı, tip 2 diyabet gibi hastalıkların önünü açarken aynı hastalıklar uyku kalitesini de bozmaktadır (<https://whousa.org/relaxation-and-sleep/> Erişim tarihi: 10.01.2026). Kafkas üniversitesindeki bu çalışmada öğretim üyelerinin %29,2'sinin en az bir kronik hastalığı mevcuttu ve kronik hastalığı olanların %40,1'i yani yarısına yakını hipertansiyon (HT) hastasıydı. Bu çalışmaya göre, en az bir kronik hastalığa sahip olanların uyku kalitelerinin kronik hastalığı olmayanlara göre daha kötü olduğu görülmüştür. Kronik hastalık ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulundu ($p=0,032$). Kronik hastalıklar; vücuttaki etkileri ve kullanılan ilaçların yan etkileri neticesinde uykuda bölünmelere, kalitesinde düşmelere yol açabilmektedir yaşla birlikte kronik hastalıkların ortaya çıkması kronik hastalıklarla yaşın karıştırıcı faktörler olabileceği göz ardı edilmeden değerlendirilmelidir. Örneğin diyabetin kendisi ve HT ilaçları gece idrar çıkışında sebebiyet vermektedir. Bu çalışmayla uyumlu olarak literatürde sağlık personellerinde yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olanların uyku kalitesi daha kötü bulunmuştur (Tasdemir Yigitoğlu ve ark. 2021). Hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan öğrencilerle diğer öğrencilerin uyku kalitesi karşılaştırıldığında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,278$). Bunun sebebi yaş grubunun genç olması ve bu sebeple kronik hastalığa sahip bireylerin sayısının az olması olabilir (Nazik ve Dişli 2022).

Roma'da La Sapienza Üniversitesinde 2005 yılında yapılan ve 250 kişinin katıldığı bir çalışmada katılımcıların %53,4'ünde HT, %12,5'inde tip 2 diabetes mellitus (DM) ve %35,2'sinde uyku kalitesi bozuklukları bildirilmiştir. Hipertansiyon sıklığı kötü uykuya sahip olanlarda %87,1 iken, iyi uykuya sahip olanlarda %35,1'dir ($p<0,0001$). Aynı çalışmada ayrıca tip 2 DM prevalansı kötü uykuya sahip olanlarda iyi uykuya sahip olanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,0001$). Bu çalışmanın sonuçları, uyku kalitesi bozukluklarının yaygın tip 2 DM ve HT ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Veriler HT'si olan hastalarda ve tip 2 DM'li hastalarda uyku kalitesi bozukluklarının görülme sıklığının yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışma sonuçları göstermiş ki PUKİ'ye göre uyku kalitesinin HT ve DM gibi önemli komorbid hastalıklarla ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Fiorentini ve ark. 2007). Üniversite öğrencilerinin dahil edildiği bir meta-analizde kronik hastalık varlığı ile kötü uyku

kalitesi arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Kronik hastalığı olan öğrencilerin olmayanlara göre 2,7 kat fazla kötü uyku kalitesine sahip olduğu görülmüştür (Nakie ve ark. 2024). Mampong Devlet Hastanesi'nde kronik hastalıkları olan 201 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, DM ile birlikte HT'si olan kişilerde kötü uyku kalitesinin daha sık olduğu bulunmuştur (Dogah ve ark. 2025). Çin'de 60 yaş üzeri yetişkinlerde yapılan çalışmada kronik hastalıkların sayı ve süresinin fazla olması, yaşlı yetişkinlerde daha kötü uyku kalitesiyle ilişkili olduğunu belirtilmiştir (Zhang ve ark. 2025). Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan hemşirelerin uyku kalitelerinin, olmayanlara göre daha kötü olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada kronik hastalık varlığı ve uyku kalitesi arasında istatistiksel anlamda bir fark vardır denilmektedir (Akçay ve ark. 2021). Fertelli'nin (2026) kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde yaptığı bir çalışmada fiziksel aktivite düzeyi arttıkça PUKİ puanının azaldığı görülmüştür. Yine başka bir çalışmada da geriyatrik hastalarda yapılmış ve Fertelli'nin sonuçları ile aynı şekilde ters bir ilişki olduğu ifade edilmektedir (Kersu ve Balcı Alparslan 2020).

Obezite, uyku bozukluğunun yol açtığı en önemli hastalıklardan biridir (Cappuccio ve ark. 2008). Çağımızda giderek yaygınlaşmaktadır ve başta uyku apnesi olmak üzere gebeler dahil her popülasyonda birçok uyku bozukluklarıyla ilişkilendirilmektedir (Beccuti and Pannain 2011, Kalmbach ve ark. 2019). Kısa ve kötü uyku kalitesi, obezite gelişiminin tetikleyecek yeme alışkanlıklarıyla ilişkilendirilmektedir (Willis ve ark. 2025). Kafkas Öğretim üyelerinde yapılan bu çalışmada ise zayıf bireylerin %80,0'ı normal bireylerin %43,4'ü fazla kiloluların %43,2'i obez bireylerin %51,5'i kötü uyku kalitesine sahip bulunmuştur. Kafkas üniversitesinde yapılan bu çalışmada katılımcılar gruplandırılmış ve BKİ göre zayıf/normal kiloya sahip olanların %52,7'sinin uyku kalitesi iyi iken, fazla kilolu/obezlerin %50,8'inin uyku kalitesinin iyi olarak hesaplanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunmamıştır ($p=0,705$). Bunun sebebi yaş, cinsiyet, kronik hastalık varlığı gibi karıştırıcı faktörlerin bu faktörün etkisini maskeleyebilir.

Sağlık personeli üzerinde yapılan bir çalışmada BKİ'nin uyku kalitesiyle ilişkisine bakıldığında araların anlamlı bir ilişki olduğu, fazla kilolu ve obez olma

durumunda uyku kalitesinin daha kötü olduğu bulunmuştur ($p=0,04$, Arslan ve Aydemir 2020). İmam Muhammed İbn Suud İslam Üniversitesi'ndeki üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada BKİ ile uyku arasında önemli düzeyde bir ilişki saptamıştır. Bulgularında fazla kilolu/obez olanların zayıf/normal kilolu olan öğrencilere göre uyku sorunu yaşama ihtimali daha yüksek görülmüştür. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanlarına göre fazla kilolu ve obez öğrencilerin diğerlerine göre daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu bulunmuştur ($p=0,017$, Khushaim ve ark. 2025). Qassim Üniversitesi'nde yapılan bir başka çalışmada, BKİ açısından uyku süresi ile aralarında anlamlı bir fark mevcut olmasına rağmen, BKİ ile uyku kalitesinin PUKİ puanlamasına göre istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ($p>0,05$) göstermiştir (Alfarhan ve ark. 2018). Özel bir tıp fakültesinin kırsal sağlık eğitim merkezinde kronik hastalıklar kliniğinde ayakta tedavi alan hastalardan daha yüksek BKİ sahip olanlarda (%88,9) kötü uyku kalitesi daha fazla görülmekteydi. Beden Kitle İndeksi açısından farklılıklar istatistiksel olarak da anlamlıydı (Venkatesh ve ark. 2024).

Uyku kalitesinin bilişsel hafızayı, aktif yaşamı ve birçok sistemi etkilediği ve uykuda geçen sürenin azalması nöroendokrin dengeyi bozarak obeziteye yol açtığı görülmüştür (Austin ve ark. 2005). Üniversite öğrencilerin de yapılan bir çalışmada BKİ'nin uyku kalitesini etkilemediği görülmüştür (Li ve ark. 2020). Bir çalışmada da fazla kilolu/obez kişilerin normal kilolu kişilere kıyasla kötü uyku kalitesine sahip olma ihtimalinin daha yüksek olduğunu ve bunun sebebinin ise uykuyu bozucu davranışlarda bulunma gece yemek yeme ve sonucunda hazımsızlık yaşama eğilimlerinin, fazla kiloluluk/obezite ile bozulmuş uyku arasındaki ilişkiyi kısmen açıklayabileceğini göstermektedir (Eid ve ark. 2022). Bu bilgiler ışığında obezite ve uyku kalitesi arasında iki yönlü bir etki söz konusu olabilir.

Ayrıca fiziksel aktivitenin hem beden hem de ruhen kişi üzerinde olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Bu olumlu etkinin kişinin uykusunu da olumlu şekilde etkilemesi beklenir. Fiziksel aktivitenin yapılma zamanı, süresi ve niteliği uykuyu olumsuz şekilde de etkileyebilir. Bu nedenlerle fiziksel aktivite ve uyku kalitesi arasında çok yönlü ve değişkenli bir ilişki var olabilir. Öğretim üyelerinden Dünya Sağlık Örgütü tanımı doğrultusunda fiziksel aktivite yapanların %59,6'sının uyku

kalitesi iyi iken, yapmayanların %52,3'ünün uyku kalitesinin iyi olduğu bulunmuş ancak bu istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmamıştır ($p=0,128$). Yapılan bu çalışmada fiziksel aktivite ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir etkisi bulunmasada fiziksel aktivite ve uyku kalitesi arasında, aktivitenin yapılma zamanı ve süresine bağlı şekilde uyku kalitesini olumlu ya da olumsuz doğrultuda etkileyebilir. Singapur'da orta yaşlı Asyalı kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada fiziksel aktivite yapanlar yapmayanlar arasında uyku kalitesi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Wong ve ark. 2023). Uyku kalitesine fiziksel aktivitenin olumlu etkileri olduğuna dair çalışmalar vardır (Wu ve ark. 2015, Yang ve ark. 2012). Vegar ve arkadaşları bir çalışmada aynı şekilde fiziksel aktivitenin uyku kalitesini arttırdığını ifade etmişlerdir (Veqar ve Ejaz Hussain 2012). Uyku kalitesi ve egzersiz ilişkisini değerlendiren müdahale çalışmalarını içeren bir sistematik derlemede egzersiz yapan grupların uyku kalitesinin yapmayanlara göre daha iyi olduğunu ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıktığı ifade edilmiştir (Yang ve ark. 2012). Hipertansiyonu olan hastalar üzerinde yapılan fiziksel aktivitenin uyku kalitesi üzerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada uyku ve fiziksel aktivite arasında diğer çalışmalara benzer anlamlı bir ilişki görülmüştür ($p<0,001$, Banerjee and Satpathy 2025). Şiddetli aerobik ve dayanıklılık egzersizleri gibi fiziksel aktivitelerin uyku kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğunu gösterilse de (Reid ve ark. 2010), bazı kesitsel araştırmalar fiziksel aktivite ile uyku kalitesi arasında herhangi bir korelasyon gözlemlenmediğini göstermiştir (Mitchell ve ark. 2016).

Tütün ve tütün mamülleri kullanımına dair T. C. Sağlık Bakanlığı 2023 İstatistik Yıllığında belirtildiği üzere 2022 yılında 15 yaş ve üzeri her gün tütün ve mamüllerini kullananların oranı %28,3 ve hiç kullanmamış olanların oranı ise %59,2'dir. Kullananlarında çoğunluğu erkek nüfustur. Tütün bağımlılığından rol oynayan nikotin REM ve Non-REM sürelerinde azalmaya yol açarak uyku süresini azaltır. Kafkas üniversitesindeki bu çalışmada ise tütün ve mamüllerinin kullanımının uyku kalitesi üzerine istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı görülmüştür ($p=0,315$). Bunu sebebi tütün ürünü kullanım dozu ve zamanı sorgulanmadığı için ayrıntılı bir değerlendirme yapılamamış olmasıdır. Bir meta-analizde 2011-2020 yılları içerisinde makaleye çevrilmiş olan tıpta uzmanlık tezleri değerlendirilmiş bu tezlerde sigara içen ve içmeyenlerin uyku kaliteleri kontrol edilmiştir. Bu meta-analiz

sonucunda 6698 veri elde edilmiş, her dört kişiden biri sigara içmekte ve her sigara içen iki kişiden biri kötü uyku kalitesine sahipti. Çalışmada sigara içmeyenlerin içenlere kıyasla 1,7 kat daha iyi uyku kalitesine sahip olduğu görülmüştür (Başpınar 2021). Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada Kafkas üniversitesindeki bu çalışmayla uyumlu olarak sigara kullanımının uyku kalitesi üzerine anlamlı etkisi olmadığı bulunmuştur ($p=0,37$, Akçay ve ark. 2021). Liu ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada sigara içenlerin uyku kalitesinin daha düşük olduğu görülmüş. Polisomnografi kullanılarak yapılan başka bir çalışma bulgularında da sigaranın uyku kalitesini olumsuz etkilediği görülmüş (Zhang ve ark. 2006).

Alkol tüketimi sonrası uykuya geçiş hızlı olabilmektedir ancak ortaya çıkan kimyasal değişiklikler sonucunda gecenin ilk zamanlarında görülen kısa REM uykusu ilerleyen uyku süresindedaha kısa Non-REM uykusu olarak kendini göstermektedir. Kafkas üniversitesi öğretim üyeleri üzerindeki çalışmada alkol tüketiminin uyku kalitesi üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür ($p=0,123$). Ancak bu durum uyku kalitesinin tüketim miktarına göre değişiklik gösterebileceğini düşündürmektedir. Pandemi döneminde üniversite öğrencilerine yapılan bir çalışmada alkol tüketmeyen grubun tüketen gruba göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bir uyku kalitesine sahip olduğu görülmüştür ($p=0,008$, Alp ve ark. 2020). Sağlıklı bireylerle yapılan bir laboratuvar çalışmasında katılımcılardan alkol içip ardından polisomnografi yaptırmaları istenmiştir. Sonuçlarda REM uykusunun uyku siklusunun ilk yarısında baskılandığı, ardından ikinci yarısında arttığı gösterilmiştir (Ebrahim ve ark. 2013). Bir başka çalışmada da aynı şekilde alkolün başlangıçta yatıştırıcı etkileri nedeniyle uykuya dalmayı kolaylaştırdığı ancak daha sonra uyku yapısını değiştirerek daha düşük kalitede uykuya yol açtığı belirtilmektedir (Colrain ve ark. 2014).

Kafein uykuya dalmadan kısa süre önce tüketildiğinde merkezi sinir sistemini uyararak uykuya dalmayı geciktirmektedir. Mekanizması adenozin reseptörlerini bloke ederek uykuya geçişi geciktirir. Alkolün ne kadar süre zarfında bu etkisinin devam ettiğini araştırmak için birçok çalışma yapılmıştır. Kafkas üniversitesinde yapılan çalışmada yatmadan son 6 saatte kafein içeren içecek tüketenlerin %51,1'i iyi uyku kalitesine sahipken tüketmeyenlerin %53,7'si iyi uyku kalitesine sahiptir.

Yapılan bu çalışmada uyku üzerine etkilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmadığı görülmüştür. Kafein dozu ve düzeyinin belirlenerek çalışmaların yapılmasının daha doğru sonuçlara ulaşılmasını sağlayacaktır. Kafein tüketimi ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmada, yatmadan hemen önceki 3 saatte kafein verilen bireylerde plasebo grubuna kıyasla uykunun anlamlı düzeyde azaldığı bulunmuştur. Uykudan 6 saat önce alınan kafeinin toplam uyku süresini ortalama 40 dakika azalttığı görülmüş ancak anlamlı düzeyde etki saptanmamış ($p=0,08$). Uykudan önceki son 6 saatte alınan kafeinin uykuya dalma süresini iki katından fazla artırdığı bildirilmiş, ancak bu etkinin istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmadığı görülmüştür ($p=0,06$). Bununla birlikte, yatmadan hemen önce, son 3 ve 6 saatte alınan 400 mg kafeinin her birinin uykuyu önemli ölçüde olumsuz etkilediği; hatta son 6 saatte dahi kafeinin uykuyu 1 saatten fazla azalttığı gösterilmiştir (Drake ve ark. 2013). Bir çalışmada yatmadan önce alınan plasebo/400 mg kafein dozu arasındaki değerlendirmede uyku süresi yaklaşık 50 dakika azalmış ve bu fark anlamlı düzeyde görülmüş ($p<0,001$). Yatmadan önce 12 ve 8 saatte alınan 400 mg kafein dozu uyku başlangıcını geciktirdiği ve uyku bölünmelerine sebep olduğu görülse de son 4 saatte alınan 400 mg kafeine nispeten daha çok daha az etkili olduğu ve uyku kalitesinde anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür. Bu bulgular kafeinin merkezi sinir sistemi üzerindeki uyarıcı etkilerinin, süresini ve doz bağımlılığını işaret etmektedir. Özellikle yüksek doz kafein (400 mg), kafeinin ortalama 5-6 saatlik yarılanma ömrü dikkate alındığında, yatmadan önceki uzun bir zaman aralığında dahi uyku düzenini olumsuz etkileyebileceği görülmüştür (Gardiner ve ark. 2025). Önceki araştırmalar kafein alımının uykuya dalma süresini uzattığını, derin uyku (N3 Evresi) süresini azalttığını ve uykunun bütünlüğünü bozduğunu göstermiştir. Bu doğrultuda kafein tüketiminin özellikle akşam saatlerinde sınırlandırılması uyku kalitesinin korunması açısından önerilmektedir (Drake ve ark. 2013, Gardiner ve ark. 2025).

Uyku hijyeninde bulunan önerilere bakıldığında uyku öncesi yemek yemek/atıştırmak önerilmemektedir. Ancak bunun için belirli bir saat kesme noktası ifade edilse de kesin olarak belirlenememiştir. Sadece uyku öncesi tüketimin kesilmesi önemli bir noktadır. Kafkas üniversitesinde yapılan çalışmada uykudan hemen önceki 3 saatte atıştıran veya yemek yiyen kişilerde uyku kalitesinin daha kötü olduğu görülmüştür. Uyku öncesi son 3 saatte atıştırmamanın, yemek yemenin uyku kalitesi

üzerinde anlamlı bir fark oluşturduğu görülmektedir ($p=0,003$). Bunun sebebi gıdaların sindirilmeden yatar pozisyona geçilmesi sonucu mide rahatsızlığı olsun ya da olmasın reflülere sebebiyet vermesi veya yatkınlığı arttırmasının aralıksız ve rahat uykunun önüne geçmesi olabilir. Enerjisi yüksek gıdalar (örneğin, yüksek yağ ve rafine karbonhidrat içeren gıdalar), yetersiz sebze ve meyve tüketimi ve düzensiz beslenme alışkanlıkları ile uyku eksikliği arasında bir bağlantı olduğu ifade edilmektedir (Sanlier ve Sabuncular 2020). Tıpta uzmanlık eğitimi alan hekimlerde yapılan bir çalışmada yatmadan önceki iki saat içerisinde yemek yeme alışkanlığı olanların uyku kalitelerinin daha kötü olduğu tespit edilmiştir (Fidan 2019). Uyku öncesi beslenme ile ilgili yapılan çalışmalarda uykunun en az 1 saat öncesinde alınan gıdaların özellikleri (protein, yağ, karbonhidrat) uyku kalitesini etkilemektedir. Bazı gıdaların uyku kalitesini arttırdığı bazılarının kötüleştirdiği ifade edilmektedir. Bir çalışmada yüksek karbonhidratlı bir diyet sonrası, uyku döngüsünün başlangıcında yavaş dalga uykusu azalmıştır ($p<0,01$, Alruwaili ve ark. 2023). Yatmadan önce yüksek glisemik indeksli yiyecekler tüketenlerde, düşük glisemik indeksli yiyecekler tüketenlere nazaran önemli ölçüde daha kısa uyku gecikmesinin olduğu görülmüştür ($p=0,009$, Afaghi ve ark. 2007). Uyku saatinden önce ağır bir yemek yemenin sağlıklı bireylerin uyku kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri gösterilmiştir (Crispim ve 2011).

Cep telefonları son yıllarda vazgeçilmez bir hale geldi ve sadece iletişimin kurulduğu gündüz saatlerinde değil internet kullanımının artmasıyla birlikte gece kullanımı da gündüz kullanımı süresini yakaladı. Bu sebeple uykunun bu süreçten etkilenmemesi zordur. Öğretim üyelerinde yapılan bu çalışmada 468 kişiden yalnızca 17'sinin uyku öncesi son 3 saatte ekran maruziyetinin olmadığı görülmektedir. Ekran maruz kalanların %51,0'ının uyku kalitesi iyi iken %49,0'ı kötü olarak bulunmuştur. Uyku öncesi ekrana maruz kalma ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,388$). Sebebi uyku öncesi ekrana maruz kalmayan kişi sayısının (17 kişi) oldukça düşük olması olabilir. Daha doğru sonuçlara ulaşılabilmesi için özellikle ekrana maruz kalmayan kişilerin sayısında yeterli olduğu bir çalışma grubunda yapılması önerilmektedir. Literatürlerde yatmadan önce ekran süresinin artmasının gündüz uykululuk halinin arttırdığı belirtilmektedir (Karasu ve ark. 2023). Bir çalışmada müdahale grubuna yatmadan önce cep telefon kısıtlaması yapılmış ve bu çalışmanın sonucunda uykuya dalma süresinde kısalma, uyku süresinde artışlar ve

uyku kalitesinde artış görülmüş (He ve ark. 2020). Çocuklarda ve ergenlerde elektronik medya kullanımının uyku üzerine etkilerini araştıran bir araştırmada akşam ve gece artan elektronik medya, televizyon, tablet vb. araçların kullanımının uyku gecikmesi ve uyku bölünmesine sebebiyet verdiğine dair sonuçlar elde edilmiştir (Cain ve Gradisar 2010). Üniversite öğrencilerinin değerlendirildiği 14 çalışmanın dahil edildiği bir küresel meta-analizde yatmadan önce elektronik cihazlar kullanan öğrencilerin yaşlıtlarına kıyasla yaklaşık dört kat daha fazla kötü uyku kalitesine sahiptir. Bu meta-analizde, uyku öncesi akıllı telefonlar gibi elektronik cihazların kullanımı kötü uyku kalitesiyle ilişkilendirilmiştir (Yang ve ark. 2020). ,

Kafkas ünivesitesinde yapılan bu çalışmada $p<0,05$ olarak bulunan unvan, evde daimi kalan kişi sayısı, kronik hastalık varlığı ve uyku öncesi son 3 saate yemek yeme alışkanlığı tek değişkenli lojistik regresyon analizine tabi tutulmuştur ve ulaşılan sonuçlarda bu değişkenlerin uyku kalitesinde anlamlı bir fark oluşturmadığı bulunmuştur. Aile sağlığı merkezine başvuran erişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada yapılan tek değişkenli analizde uyku öncesi son üç saate yemek yeme durumu olanlarda uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği görülmüştür($p=0,041$, Çiçek ve ark. 2025). Bu çalışma ile sonuçlar uyumlu bulunmamıştır

Hemşirelik öğrencilerinde PUKİ kullanılmış bir çalışmada bileşenlerin kendi içinde yapılan spearman korelasyon analizinde uyku ilacı kullanımı ve uyku süresi arasında anlamlı zayıf bir korelasyon bulunmuşken ($r_{\text{spearman}}=0,4; p<0,001$), çalışmamızda öğretim üyelerinde uyku ilacı kullanımı ve uyku süresi arasında anlamlı bir korelasyon görülmemiştir. Ancak alışılmış uyku etkinliği ve uyku ilacı kullanımı arasında hemşirelik öğrencileri ve öğretim üyelerindeki her iki çalışmada da korelasyon bulunmamaktadır (Çakır ve ark. 2024). Yaşlılar üzerinde yapılan bir başka çalışmada uyku süresi ve alışılmış uyku etkinliği arasında güçlü düzeyde anlamlı bir korelasyon varken ($r_{\text{spearman}}=0,73; p<0,001$) diğer bileşenler arasında ya anlamlı bir korelasyon olmamasından ya da zayıf bir korelasyondan bahsedilmektedir (Saltan ve ark. 2018). Kafkas öğretim üyelerinde de benzer şekilde alışılmış uyku etkinliği ile uyku süresi arasında orta düzeyde anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır ($r_{\text{spearman}}=0,62; p<0,001$).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada Kafkas Üniversitesi öğretim üyelerinde uyku kalitesi ile beden kitle indeksi, fiziksel aktivite, tütün-alkol-kafein tüketimi, uyku öncesi beslenme ve elektronik cihaz kullanımı arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bulgular, uyku kalitesinin birden fazla faktörden etkilendiğini ve bu etkinin karmaşık ve çok boyutlu olduğunu göstermektedir.

Öğretim üyelerinin PUKİ puanlarına göre uyku kalitelerinin; %48,5'i (227 kişi) 6-16 arasında puan alarak uyku kalitesinin kötü olduğu ve %51,5'inin (241 kişi) 5 ve daha düşük puan alarak iyi uyku kalitesine sahipti.

Evde tek başına yaşayanların %41,7'sinin, 2-3 kişi yaşayanların %58,0'ının, 4 ve daha fazla kişi yaşayanların %48,8'inin uyku kalitesi iyi iken uyku kalitesi arasındaki fark anlamlı düzeydedir ve fark 2-3 kişi yaşayan kişilerden kaynaklanmaktaydı. 2-3 kişi yaşayanların uyku kalitesi daha iyi bulundu ($p= 0,035$). Tek başına yaşayan uyku kalitesinin daha kötü olma sebebi kişilerin daha az düzenli bir yaşantısının olması, 4 ve daha fazla kişi yaşayan bireylerin uyku kalitesinin kötü olma sebebi ise kalabalık aile yapısında aynı düzene sahip olunamaması uyku düzenini bozan bir durum olabilir.

Değerlendirildiğinde doktor öğretim üyelerinin %46,7'sinin uyku kalitesi iyi iken doçent ve profesörlerin %56,6'sinin uyku kalitesi iyi olarak bulundu ve fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydeydi ($p= 0,032$). Doktor öğretim üyeleri üzerinde akademik yükselme kaygısı ve stresine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Kronik hastalık varlığı sorgulandığında kronik hastalığı olanların %43,8'inin uyku kalitesi iken olmayanların %54,7'sinin uyku kalitesi daha iyiydi ve fark anlamlı düzeyde bulundu ($p= 0,032$). Var olan kronik hastalık veya kullanılan ilaçlar geceleri sık uyanmaya (idrar çıkışı, su içme isteği sebebiyle), derin uykuya geçememeye, solunum sıkıntısına sebebiyet vermesinden kaynaklanıyor olabilir.

Yatmadan önceki 3 saate yiyecek tüketmeyenlerin %59,4'ünün uyku kalitesi iyi, tüketenlerin ise %45,5'inin uyku kalitesi iyi olarak bulunmuştur bu istatistiksel olarak

bu fark anlamlı düzeyde bulundu ($p= 0,003$). Uyku öncesi yemek ve atıştırma tüketimi mide de rahatsızlık gibi uykuya geçişi etkileyecek durumlara sebebiyet vermesi olabilir.

Kadın öğretim üyelerinin %48,4'ü iyi uykuya sahipken erkeklerin %53,5'i iyi uykuya sahipti. Yüzde olarak ve istatistiksel olarak fark anlamlı düzeyde değildi ($p= 0,274$).

35 yaş ve altı (%18,6) %43,6'sının, 36-50 yaş (%64,5) %54,3'ünün, 51 yaş ve üzeri (%16,9) olanların %65,8'inin uyku kalitesi iyi iken yaş gruplarına göre uyku kalitesi arasında fark anlamlı düzeyde bulunmadı ($p= 0,05$).

Beş yaş altı çocuğu olanların %45,9'unun uyku kalitesi iyi iken, beş yaş altı çocuğu olmayanların %54,7'inin uyku kalitesi iyiydi ancak 5 altı çocuğu olmayanların uyku kalitesi yüzdesi olarak daha yüksek görülmesi rağmen fark anlamlı düzeyde görülmedi ($p= 0,066$).

Birikim yapabilenlerin kişilerin %53,4'ünün, borçlanıyor veya birikimlerini harcıyor olarak yanıtlayanların %32,4'ünün uyku kalitesi iyi bulundu. Borçlanan ve birikimi harcayan kişilerinin uyku kalitesi yüzdesi daha düşük olsa da fark anlamlı düzeyde görülme de ($p= 0,058$) borçlanan ve birikimlerini harcayanların kişilerin yüzde olarak uyku kalitesinin daha kötü olduğu görülmektedir.

Zayıf/normal BKİ'ye sahip katılımcıların %52,7'si, fazla kilolu/obez olma durumu olanların %50,8'i iyi uyku kalitesine sahip bulunmuş; fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte zayıf/normal BKİ'ye sahip olanların iyi uyku kalitesi yüzdesikilolu/obez olanlara göre yüksek olması önemlidir ($p=0,705$).

Fiziksel aktivite yapanların %59,6'sı, yapmayanların %52,3'ü iyi uyku kalitesine sahiptir; ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p= 0,128$). Buna karşın fiziksel aktivite yapanların yapmayanlara göre iyi uyku düzeylerinin yüksek olması önemlidir.

Alkol kullanmayanların %53,6'sının uyku kalitesi iyi iken kullananların %45,5'inin uyku kalitesi iyiydi. Yüzde olarak kullanmayanların uyku kalitesinin daha yüksek olduğunu görüldü ama fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p= 0,123$).

Yatmadan son 6 saatte çay kahve tüketimi yapanlardan %51,1'inin, tüketim yapmayanların %53,7'sinin uyku kalitesi iyi iken uyku kaliteleri arasında anlamlı düzeyde bir fark oluşmamaktadır ($p= 0,692$).

Yatmadan son 3 saatte ekran maruziyeti olan kişilerin uyku kalitesi iyi olanlar %51,0 iken maruz kalmayan kişilerin %64,7'sinin uyku kalitesi iyiydi ancak elektronik cihaz kullanımı anlamlı fark görülmemiştir ($p= 0,388$). Ekrana maruz kalmayan kişi sayısı çok düşüktü (17 kişi) bu sonuçları sınırlamış olabilir.

Uyku kalitesi ve anlamlı ilişki bulunmayan bağımsız değişkenlerin benzer bir çalışmada, daha geniş bir evrende yeni baştan değerlendirildiği takdirde anlamlı sonuçların ortaya çıkacağı düşünülmektedir.

Uyku ilacı kullanımı ile uyku süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, alışılmış uyku etkinliği ile uyku süresi arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($r_{\text{spearman}}=0,62$; $p=0,00$).

Bu bulgular ışığında öneriler şunlardır:

1. Uyku öncesi son 3 saat içinde ağır yemek veya atıştırmadan kaçınılmalıdır.
2. Düzenli fiziksel aktivite uyku kalitesini olumlu etkileyebilir; egzersiz türü, süresi ve zamanlamasına dikkat edilmelidir.
3. Akşam saatlerinde kafein ve alkol tüketimi sınırlandırılmalıdır.
4. Uyku öncesi ekran kullanımının azaltılması önerilmektedir; yatmadan en az 1 saat önce elektronik cihaz kullanımına son verilmelidir.
5. Gelecek çalışmalarda, alışkanlıkların uyku üzerindeki etkileri daha ayrıntılı olarak (doz, süre, zamanlama) incelenmeli ve düşük sayıda kategoriye sahip gruplar için daha büyük örneklem çalışmaları yapılmalıdır.

Genel olarak, uyku kalitesi yaşam tarzı, beslenme, alışkanlıklar ve bireysel farklılıklardan etkilenmektedir; bu nedenle uyku sağlığını iyileştirmeye yönelik önlemler çok yönlü olarak planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

Afaghi A, O'Connor H and Chow CM: High-glycemic-index carbohydrate meals shorten sleep onset. *Am J Clin Nutr*, 85(2):426–430, 2007.

Ağargun MY, Kara H, Anlar Ö: Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7: 107–115, 1996.

Akçay D, Yıldırımlar A ve Aksu S: Hemşirelerin Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 13(1): 2021.

Alahmary SA, Alduhaylib SA, Alkawii HA, Olwani MM, Shablan RA, Ayoub HM and Khattab RY: Relationship between added sugar intake and sleep quality among university students: a cross-sectional study. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 16(1): 122–129, 2022.

Alfarhan FA, AlMM, AlGaowba H, AlHamely R and Tork HM: Association between sleep pattern and body mass index among undergraduate health colleges' students at Qassim University, Saudi Arabia. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8: 86, 2018.

Alruwaili NW, Alqahtani N, Alanazi MH, Alanazi BS, Aljrbua MS and Gatar OM: The effect of nutrition and physical activity on sleep quality among adults: a scoping review. *Sleep Sci Pract*, 7(1):8, 2023.

American Academy Of Sleep Medicine: The AASM International Classification of Sleep Disorders – Third Edition, Text Revision (ICSD-3-TR)<https://aasm.org/clinical-resources/international-classification-sleep-disorders/> Erişim tarihi: 11. 12. 2025

Amerikan Heart Association: Sleep Your Way to Whole Body Health, <https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-lifestyle/sleep> Erişim tarihi:10. 01. 2026

Anxiety and Depression Association of America: <https://adaa.org/generalized-anxiety-disorder-vs-general-anxiety-about-your-finances> Erişim tarihi:12. 01. 2026

Arat, Mustafa. "Pamukkale Üniversitesi aile hekimliği polikliniklerine başvuran hastalarda metabolik sendrom görülme sıklığı ve uyku kalitesi ile ilişkisi. " Pamukkale Üniv. Aile Hekimliği, Tıpta Uzmanlık Tezi, Pamukkale, 2017

Arslan M, Aydemir İ:Sağlık Çalışanlarının Uyku Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Beden Kitle İndeksi ile İlişkisinin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1),2020

Ata Teneler A. Ovacık ve Küçükkaya mahallelerinde yaşayanların uyku kalitesinin belirlenmesi ve çevresel gürültü ile ilişkisinin değerlendirilmesi, Ege Üniv. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi İzmir Yaylaköy,2020

Atherton A: The sleep gender gap: nighttime disparities between women and men <https://www.sleepfoundation.org/sleep-news/the-sleep-gender-gap-nighttime-disparities-between-women-and-men>, Erişim tarihi:30. 01. 2026

Aziz M, Ali SS, Das S, Younus A, Malik R, Latif MA, Humayun C, Anugula D, Abbas G, Salami J, Elizondo JV, Veledar E and Nasir K: Association of subjective and objective sleep duration as well as sleep quality with non-invasive markers of sub-clinical cardiovascular disease. *Journal of Atherosclerosis and Thrombosis*, 24(3), 208–226, 2017.

Bakır B, & Çalapkorur S: Akademisyenlerin uyku süresi ve kalitesinin beslenme durumlarına etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 48(2), 58-67, 2020.

Banerjee A, Satpathy P:Impact of sleep quality and physical activity on hypertension in adults: Findings from rural eastern India. *J Educ Health Promot.* Nov 28;14: 497, 2025

Barone JJ, Roberts HR: Caffeine consumption. *Food and Chemical Toxicology*, 34(2): 119–129, 1996.

Bassetti CLA, Endres M, Sander A, Crean M, Subramaniam S, Carvalho V, DiLiberto G, Franco OH, Pijnenburg Y, Leonardi M and Boon P:The European Academy of Neurology Brain Health Strategy: one brain, one life, one approach. *European Journal of Neurology*, 29(9): 2559–2566, 2022.

Başpınar MM: Türkiye’de Yapılan Tez Çalışmalarında Sigara İçiminin Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi: Meta-analiz. *J Turk Sleep Med.* 5;8(1):7-14, 2021 Mar.

Batman D ve Yılmaz S: Yetişkin bireylerde yeme davranışı ile anksiyete, uyku kalitesi ve Akdeniz diyetine bağlılık arasındaki ilişki. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 20 610-624, 2023.

Beccuti G, Pannain S: Sleep and obesity. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 14(4), 402–412, 2011.

Becker SP, Jarrett MA, Luebke AM, Garner AA, Burns GL and Kofler MJ: Sleep in a large, multi-university sample of college students: sleep problem prevalence, sex differences, and mental health correlates. *Sleep Health*, 4, 174–181, 2018.

Besedovsky L, Dimitrov S, Born J and Lange T: Nocturnal sleep uniformly reduces numbers of different T-cell subsets in the blood of healthy humans. *American Journal of Physiology, Regulatory Integrative and Comparative Physiology*, 299(3), R1056–R1062, 2010.

Besedovsky L, Lange T and Born J: Sleep and immune function. *Pflügers Archiv: European Journal of Physiology*, 463(1), 121–137, 2012.

Bryant PA, Trinder J and Curtis N: Sick and tired: does sleep have a vital role in the immune system?. *Nature Reviews Immunology*, 4(6), 457–467, 2004.

Buysse DJ, Hall ML, Strollo PJ, Kamarck TW, Owens J, Lee L, Reis SE and Matthews KA: Relationships between the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Epworth Sleepiness Scale (ESS), and clinical/polysomnographic measures in a community sample. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 4, 563–571, 2008.

Buysse DJ: Sleep health: can we define it? does it matter?. *Sleep*, 37(1), 9–17, 2014.

Cain N, Gradisar M: Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: a review. *Sleep Medicine*, 11(8), 735–742, 2010.

Cappuccio FP, Currie A, Kandala NB, Peile E, Stranges S, Taggart FM and Michelle MA: Meta-analysis of short sleep duration and obesity in children and adults. *Sleep*, 31(5), 619–626, 2008.

CDC: About sleep. <https://www.cdc.gov/sleep/about/> Erişim tarihi:30. 01. 2026

Centers for Disease Control and Prevention: Effect of short sleep duration on daily activities United States, 2005-2008. *Morbidity and Mortality Weekly Report*;60 (8):239–42,2011b.

Centers for Disease Control and Prevention: Unhealthy sleep-related behaviors-2 States, 2009. *Morbidity and mortality weekly report*, 60(8): 233–238, 2011a.

Chapman DP, Wheaton AG, Perry GS, Sturgis SL, Strine TW and Croft JB: Household demographics and perceived insufficient sleep among US adults. *Journal of Community Health*, 37(2): 344–349, 2012.

Chu HS, Oh J and Lee K: The relationship between living arrangements and sleep quality in older adults: gender differences. *Int J Environ Res Public Health*, 19(7):3893, 2022.

Cohrs S, Rodenbeck A, Riemann D, Szagun B, Jaehne A, Brinkmeyer J and Winterer G: Impaired sleep quality and sleep duration in smokers: results from the German Multicenter Study on Nicotine Dependence. *Addiction Biology*, 19(3): 486–496, 2014.

Colrain IM, Nicholas CL and Baker FC: Alcohol and sleeping brain. *Handb Clin Neurol*, 125:415–443, 2014.

Crispim CA, Zimberg IZ, dos Reis BG, Diniz RM, Tufik S and de Mello MT: Relationship between food intake and sleep pattern in healthy individuals. *J Clin Sleep Med*, 7(6):659–664, 2011.

Çakır B:Sağlık Araştırmalarında "Bias" (Yanlılık, Taraf Tutma): Tipleri, Sınıflandırılması, Nedenleri, Önleme Yöntemleri-I. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 25(1):100-10,2005

ÇakırA, Doğa A ve Bozkurt Tonguç A:Hemşirelik Öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı, Uyku Kalitesi ve Bilinçli Farkındalık Düzeyleri. *Artuklu Health*,9: 54-62, 2024.

Çetinel T, Özvurmaz S: Hemşirelerde uyku kalitesi ve ilişkili faktörler. *Medical Sciences*, 13(4): 80–89, 2018.

Çiçek K, Eser E, İkizoğlu T, Kılıçdere Y, Kılınçaslan UC, Savat Ş, Sporcu TO, Yalçın T, Çakıcı U Aile sağlığı merkezlerine başvuran erişkinlerde uyku kalitesi ve ilişkili faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 18 2 156–169, 2025.

Daymaz D. Bir Kurumun Çalışanlarında Uyku Kalitesinin ve Uyku Hijyeni Bilgilendirmesinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık tezi, Ankara, 2017

Deleanu OC, Pocora D, Mihalcuta S, Ulmeanu R, Zaharie AM and Mihaltan FD: Influence of smoking on sleep and obstructive sleep apnea syndrome. *Pneumologia*, 65(1): 28–35, 2016.

Demir A: Türkiye’de erişkin toplumda uyku epidemiyolojisi çalışması: ilk sonuçlar. *Türk Tıbbi Uyku Derneği Yayını*, 2010.

Dimitrov S, Benedict C, Heutling D, Westermann J, Born J and Lange T: Cortisol and epinephrine control opposing circadian rhythms in T-cell subsets. *Blood*, 113(21): 5134–5143, 2009.

Dimitrov S, Lange T and Born J: Selective mobilization of cytotoxic leukocytes by epinephrine. *Journal of Immunology*, 184(1): 503–511, 2010.

Dogah J, Bockarie A, Kunkah EK, Boampong AA, Osei GN, Gyimah KB, Teye S, Marfo E, Donkor DM and Simpong DL: Evaluation of sleep quality and its determinants among individuals with diabetes mellitus and/or hypertension: A cross-sectional study. *IBRO Neurosci Rep*,19:143–147, 2025.

Doi Y, Minowa M and Tango T: Impact and correlates of poor sleep quality in Japanese white-collar employees. *Sleep*,26 (4):467-471, 2003

Doo M, Kim A: Association between sleep duration and obesity is modified by dietary macronutrients intake in Korean. *Obes. Res. Clin. Prac*, 10:424–431, 2016

Drake C, Roehrs T, Shambroom J and Roth T: Caffeine effects on sleep taken 0, 3, or 6 hours before going to bed. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 9(11): 1195–1200, 2013.

Dugas EN, Sylvestre MP, O'Loughlin EK, Brunet J, Kakinami L, Constantin E and O'Loughlin J: Nicotine dependence and sleep quality in young adults. *Addictive Behaviors*, 65: 154–160, 2017.

Ebrahim IO, Shapiro CM, Williams AJ and Fenwick PB: Alcohol and sleep I: effects on normal sleep. *Alcohol Clin Exp Res*, 37(4):539–549, 2013.

Eid SW, Brown RF, Maloney SK and Birmingham CL: Can the relationship between overweight/obesity and sleep quality be explained by affect and behaviour?. *Eat Weight Disord*, 27(7):2821–2834, 2022.

Fatima Y, Doi SA, Najman JM, and Al Mamun A: Exploring gender difference in sleep quality of young adults: findings from a large population study. *Clinical medicine & research*, 14(3-4): 138-144. 2017.

Felső R, Lohner S, Hollódy K, Erhardt É, and Molnár D: Relationship between sleep duration and childhood obesity: Systematic review including the potential underlying mechanisms. *Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases: NMCD*, 27(9), 751–761, 2017.

Fenton S, Burrows TL, Collins CE, Rayward AT, Murawski B and Duncan MJ: Efficacy of a multi-component m-health diet, physical activity, and sleep intervention on dietary intake in adults with overweight and obesity: a randomized controlled trial. *Nutrients*, 13(7):2468, 2021.

Ferracioli-Oda E, Qawasmi A and Bloch MH: Melatonin for the treatment of primary sleep disorders. *PloS One*, 8(5): 63773, 2013.

Fertelli TK: Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Subjektif Uyku Kalitesi ve Fiziksel Aktivitenin İncelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 9(1), 21-31, 2026.

Fidan P, Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Ruhsal Durum ve Uyku Kalitelerinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2019

Fiorentini A, Valente R, Perciaccante A and Tubani L: Sleep quality disorders in patients with hypertension and type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Cardiology*, 114(2): E50–E52, 2007.

Gallicchio L, Kalesan B: Sleep duration and mortality: a systematic review and meta-analysis. *J Sleep Res*, 18:148–58, 2009

Gao Q, Kou T, Zhuang B, Ren Y, Dong X and Wang Q : The Association between Vitamin D Deficiency and Sleep Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, 10(10), 1395,2018. <https://doi.org/10.3390/nu10101395>

Gardiner CL, Weakley J, Burke LM, Fernandez F, Johnston RD, Leota J, Russell S, Munteanu G, Townshend A, Halson SL: Dose and timing effects of caffeine on subsequent sleep: a randomized clinical crossover trial. *Sleep*, 48(4): zsae230, 2025.

Gezmen-Karadağ M, Aksoy M: Uyku regülasyon ve beslenme. *Göztepe Tıp Dergisi*, 24 (1):9-15, 2009.

Goktas E, Celik F, Ozer H ve Gunduzoglu NC: Obez bireylerin uyku kalitesinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(3), 156–161, 2015.

Grandner MA, Malhotra A: Sleep as a vital sign: why medical practitioners need to routinely ask their patients about sleep. *Sleep Health*, 1(1), 11–12, 2015.

Grandner MA: Sleep, health, and society. *Sleep medicine clinics*. 12 (1): p. 1-22, 2017.

Gulec M, Ozcan H, Oral E, Selvi Y ve Aydin A: The relationship between insomnia and major depressive disorder: a chicken and egg situation? *J Mood Disord.* 2 (1):28–33, 2012.

Güneş Z:Uyku sağlığının korunmasında uyku hijyenin rolü ve stratejileri. *Archives Medical Review Journal*,27 (2): 188-198, 2018.

Haack M, Sanchez E, Mullington JM: Elevated inflammatory markers in response to prolonged sleep restriction are associated with increased pain experience in healthy volunteers. *Sleep*, 30(9): 1145–1152, 2007.

Hagen EW, Mirer AG, Palta M and Peppard PE: The sleep-time cost of parenting: sleep duration and sleepiness among employed parents in the Wisconsin Sleep Cohort Study. *American Journal of Epidemiology*, 177(5): 394–401, 2013.

Hale L: Who has time to sleep?.. *Journal of Public Health*, 27(2): 205–211, 2005.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü: Obezite, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite>

Harvard Health Publising:<https://www.helpguide.org/wellness/sleep/stages-of-sleep>, Erişim tarihi:30. 01. 2026

Haseli-Mashhadi N, DaddT, Pan, A, Yu Z, Lin X, and Franco OH:Sleep quality in middle-aged and elderly Chinese: distribution, associated factors and associations with cardio-metabolic risk factors. *BMC public health*, 9(1),:130, 2009.

He JW, Tu ZH, Xiao L, Su T, Tang YX: Effect of restricting bedtime mobile phone use on sleep, arousal, mood, and working memory: a randomized pilot trial. *PLoS One* 15(2), 2020

Heckman MA, Weil J ve DeMejia EG: Caffeine (1,3,7-trimethylxanthine) in foods: a comprehensive review on consumption, functionality, safety, and regulatory matters. *Journal of Food Science*, 75(3): R77–R87, 2010.

Higdon JV, Frei B: Coffee and health: a review of recent human research. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 46: 101–123, 2006.

Hur S, Oh B, Kim H ve Kwon O: Associations of diet quality and sleep quality with obesity. *Nutrients*, 13(9), 3181, 2021.

Irish LA, Kline CE, Gunn HE, Buysse DJ ve Hall MH: The role of sleep hygiene in promoting public health: a review of empirical evidence. *Sleep Medicine Reviews*, 22: 23–36, 2015.

Irwin MR, Olmstead R and Carroll JE: Sleep disturbance, sleep duration, and inflammation: a systematic review and meta-analysis of cohort studies and experimental sleep deprivation. *Biological Psychiatry*, 80(1): 40–52, 2016.

Irwin MR, Opp MR: Sleep health: reciprocal regulation of sleep and innate immunity. *Neuropsychopharmacology*, 42(1), 129–155, 2017.

İlhanAlp S, Deveci M, Erdal B, Akalın RB ve Terzi D: Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) döneminde üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve insomni şiddeti. *Namık Kemal Medical Journal*, 8(3), 295–302, 2020.

İtil O, Köktürk O, Ardic S, Çuhadaroglu Ç ve Fırat H. (Ed.) Uykuda Solunum Bozuklukları, Türk Toraks Deneği Kitapları, 2015

Kabeloglu V, Gül G: COVID-19 salgını sırasında uyku kalitesi ve ilişkili sosyal ve psikolojik faktörlerin araştırılması. *Turkish Journal of Sleep Medicine*, 8(2): 97–104, 2021.

Kaçan YC, Örsal Ö ve Köşgeroğlu N: Hemşirelerde Uyku Kalitesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(3):145–151, 2016.

Kalmbach DA, Cheng P, Sangha R, O'Brien LM, Swanson LM, Palagini L, Bazan LF, Roth T and Drake CL: Insomnia, short sleep, and snoring in mid-to-late pregnancy: disparities related to poverty, race, and obesity. *Nature and Science of Sleep*, 11: 301–315, 2019.

Karasu F, Polat F, Ayar D :Yetişkinlerde Yatakta Uyumadan Önce Elektronik Cihaz Kullanımının Kronotip, Gündüz Uykululuk ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Bağımlılık Dergisi*. 24(2):123-132,2023.

Kerpershoek ML, Antypa N and VandenBerg JF: Evening use of caffeine moderates the relationship between caffeine consumption and subjective sleep quality in students. *Journal of Sleep Research*, 27(5): e12670, 2018.

Kersu Ö, Balcı Alparslan G: Geriatrik bireylerin fiziksel aktiviteleri ve uyku kaliteleri arasındaki ilişki. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28, 24-30, 2020.

Khushaim RH, Alyousef AB, Alqhtani MA, Almutawa AS and BinAbdulrahman KA: Relationship between poor sleep quality and body mass index among university students at Imam Mohammad Ibn Saud Islamic University. *Cureus*, 17(3): e80327, 2025.

Kim JA, Kang SW: Relationship among sleep quality, heart rate variability, fatigue, depression, and anxiety in adults. *Korean J Adult Nurs*, 29:87–97, 2017.

Kjeldsen SJ, Rosenkilde M, Nielsen WS, Reichkendle M, Auerbach P, Ploug T, Stallknecht B, Sjödin MA and Chaput PJ: Effect of different doses of exercise on sleep duration, sleep efficiency and sleep quality in sedentary, overweight men. *Bioenergetics*, 2: 2–6, 2012.

Kohanmoo A, Kazemi A and Akhlaghi M: Gender differences in the association of sleep quality with perceived physical and mental health in Iranian elderly. *Psychogeriatrics*, 25(3): e70026, 2025.

Krueger PM, Friedman EM: Sleep duration in the United States: a cross-sectional population-based study. *American Journal of Epidemiology*, 169(9): 1052–1063, 2009.

Kurukütük G: 0-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerde ebeveyn stresi ve uyku kalitesi arasındaki ilişkide bireysel bütünlük duygusu ve aile bütünlük duygusunun aracı rolünün incelenmesi, Işık Üniv. Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi, 2024

Kwok CS, Kontopantelis E, Kuligowski G, Gray M, Muhyaldeen A, Gale CP, Peat GM, Cleator J, Chew-Graham C, Loke YK and Mamas MA: Self-reported sleep duration and quality and cardiovascular disease and mortality: a dose-response meta-analysis. *J Am Heart Assoc.* , 7: e008552, 2018

Lange T, Dimitrov S, Bollinger T, Diekelmann S and Born J: Sleep after vaccination boosts immunological memory. *Journal of Immunology*, 187(1): 283–290, 2011.

Lange T, Dimitrov S, Fehm HL and Born J: Sleep-like concentrations of growth hormone and cortisol modulate spontaneous and stimulated interleukin-6 production in human leukocytes. *Brain Behavior and Immunity*, 20(6): 593–600, 2006.

Li J, Zhou K, Li X, Liu M, Dang S, Wang D and Xin X: Mediator Effect of Sleep Hygiene Practices on Relationships Between Sleep Quality and Other Sleep-Related Factors in Chinese Mainland University Students. *Behavioral sleep medicine*:14(1):85-99, 2016.

Li Y, Bai W, Zhu B, Duan R, Yu X, Xu W, Wang M, Hua W, Yu W and Li W: Prevalence and correlates of poor sleep quality among college students: a cross-sectional survey. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18: 210, 2020.

Liu JT, Lee IH, Wang CH, Chen KC, Lee CI and Yang YK: Cigarette smoking might impair memory and sleep quality. *Journal of the Formosan Medical Association*, 112(5): 287–290, 2013.

Liu Y, Li H, Li G, Kang Y, Shi J, Kong T and Wang F: Active smoking, sleep quality and cerebrospinal fluid biomarkers of neuroinflammation. *Brain Behavior and Immunity*, 89: 623–627, 2020.

Lund HG, Reider BD, Whiting AB and Prichard JR: Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *Journal of Adolescent Health*, 46: 124–132, 2010.

Madrid-Valero JJ, Martínez-Selva JM, Couto BRD, Sánchez-Romera JF and Ordoñana JR: Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population. *Gaceta sanitaria*, 31: 18-22, 2017.

Mallampalli MP, Carter CL: Exploring sex and gender differences in sleep health: a Society for Women's Health Research Report. *J Womens Health (Larchmt)*. ,23(7):553-562, 2014

Michaud DS, Feder K, Keith SE, Voicescu SA, Marro L, Than J and van den Berg F: Self-reported and measured stress related responses associated with exposure to wind turbine noise. *J Acoust Soc Am*, 139(3):1467–1479, 2016.

Mitchell JA, Godbole S, Moran K, Murray K, James P, Laden F, Hipp JA, Kerr J and Glanz K: No evidence of reciprocal associations between daily sleep and physical activity. *Med Sci Sports Exerc*, 48:1950–1956, 2016.

Mullington JM, Simpson NS, Meier-Ewert HK and Haack M: Sleep loss and inflammation. *Best Practice and Research Clinical Endocrinology and Metabolism*, 24(5): 775–784, 2010.

Nakie G, Takelle GM, Rtbey G, Andualem F, Tinsae T, Kassa M Aand Melkam M: Sleep quality and associated factors among university students in Africa: a systematic review and meta-analysis study. *Front Psychiatry*, 15:1370757, 2024.

Nazik F, Dişli F : Hemşirelik Öğrencilerinde Ruhsal Sağlık, Yorgunluk ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma. *KSÜ Tıp Fak Der.* ,17(2):97-103,2022.

Ogeil RP, Phillips JG, Rajaratnam SM and Broadbear JH: Risky drug use and effects on sleep quality and daytime sleepiness. *Human Psychopharmacology Clinical and Experimental*, 30(5): 356–363, 2015.

Okun ML, Coussons-Read ME and Hall M: Disturbed sleep is associated with increased C-reactive protein in young women. *Brain Behavior and Immunity*, 23(3): 351–354, 2009.

Özgen F: Depresyon ve uyku. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 3(1):1–1, 2016.

Özhüner Y, Çelik N: Gebelerde uyku kalitesi ve yaşam kalitesi. *HSP*, 6(1): 25–33, 2019.

Öztürk MO: Uyku bozuklukları: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 10. baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, Türkiye, s. 479–486, 2004,

Patel AK, Reddy V, Shumway KR, Araujo JF: Physiology, Sleep Stages. [Updated 2024 Jan 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526132/>

Perry GS, Patil SP and Presley-Cantrell LR: Raising awareness of sleep as a healthy behavior. *Prev Chronic Dis*, 10:E133, 2013.

Peuhkuri K, Sihvola N and Korpela R: Diet promotes sleep duration and quality. *Nutrition Research*, 32(5): 309–319, 2012.

Physiology, Sleep Stages, NIH Yayın ID: NBK526132, 2024, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526132/>

Potter PA, Perry AG: Fundamentals of Nursing. 6th ed. , Mosby Year Book, St. Louis, Missouri, 2009.

Purani H, Friedrichsen S and Allen AM: Sleep quality in cigarette smokers: associations with smoking-related outcomes and exercise. *Addictive Behaviors*, 90: 71–76, 2019.

Qaseem A, Kansagara D and Forciea MA: Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians: Management of chronic insomnia disorder in adults: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*, 165(2): 125–133, 2016.

Reddy VS, Shiva S, Manikantan S, and Ramakrishna S: Pharmacology of caffeine and its effects on the human body. *European Journal of Medicinal Chemistry Reports*, 10: 100138, 2024.

Reid KJ, Baron KG, Lu B, Naylor E, Wolfe L and Zee PC: Aerobic exercise improves self-reported sleep and quality of life in older adults with insomnia. *Sleep Med*, 11: 934–940, 2010.

Rossini PM, Cole J, Paulus W, Ziemann U and Chen R: 1924–2024: First centennial of EEG. *Clinical Neurophysiology*, 2025.

Saltan A, Boğa SM, Kalındemirtaş Küçük M: Yaşlı bireylerde fiziksel sağlık ve işlev ile uyku durumunun incelenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 28,2, 2018.

Samar, E. ,& Yılmaz, C: The Effect of Job Stress on Eating Behavior and Sleep Quality in Academicians. *International Journal of Health, Exercise, and Sport Sciences (IJOSS)*, 2(2), 110–127, 2025.

Sanlier N, Sabuncular G: Relationship between nutrition and sleep quality, focusing on the melatonin biosynthesis. *Sleep Biol Rhythms*, 18(2):89–99, 2020.

Santa Helena ET, Machado NB, Sakae RT, Sousa CA, Nunes CRO, Völzke H, Ewert R, Markus MRP: Sleep quality and associated factors in adults living in southern Brazil: a population-based study. *Sleep Medicine X*, 8: 100133, 2024.

Sateia MJ, Buysse DJ, Krystal AD, Neubauer DN, and Heald JL: Clinical practice guideline for the pharmacologic treatment of chronic insomnia in adults: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 13(2), 307–349, 2017.

Saygin M, Ozguner MF: Uykunun mikro yapısı ve mimarisi. *Uyku Bülteni*, 1(1): 19–29, 2020.

Schlarb AA, Classen M, Grunwald J andVögele C: Sleep disturbances and mental strain in university students: results from an online survey in Luxembourg and Germany. *International Journal of Mental Health Systems*, 11: 24, 2017.

Shen X, Wu Y andZhang D: Nighttime sleep duration, 24-hour sleep duration and risk of all-cause mortality among adults: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Scientific Reports*, 6(1)= 21480, 2016.

Shilo L, Sabbah H, Hadari R, Kovatz S, Weinberg U, Dolev S and Shenkman L: The effects of coffee consumption on sleep and melatonin secretion. *Sleep Medicine*, 3(3): 271–273, 2002.

Spiegel K, Sheridan JF andVan Cauter E: Effect of sleep deprivation on response to immunization. *JAMA*, 288(12): 1471–1472, 2002.

Stanley N: The physiology of sleep and the impact of ageing. *European Urology Supplements*, 3(6), 17–23, 2005.

St-Onge MP, Pizinger T, Kovtun K, and RoyChoudhury: A Sleep and meal timing influence food intake and its hormonal regulation in healthy adults with overweight/obesity. *European journal of clinical nutrition*, 72(Suppl 1), 76–82, 2019.

St-Onge MP, Roberts A, Shechter A and Choudhury AR: Fiber and saturated fat are associated with sleep arousals and slow wave sleep. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(1): 19–24, 2016.

Suni E: Mastering Sleep Hygiene: Your Path to Quality Sleep. <https://www.sleepfoundation.org/sleep-hygiene>, Erişim tarihi:07. 07. 2025

Suni E: Stages of sleep: what happens in a normal sleep cycle? <https://www.sleepfoundation.org/stages-of-sleep>, Erişim tarihi:07. 01. 2026

Sümbüloğlu K. , Akdağ B. Regresyon Yöntemleri ve Korelasyonu Analizi, Hatipoğlu Yayıncılık, Ankara,TÜRKİYE, s. 12-18,2007.

Şahin L, Aşçıoğlu M: Uyku ve uykunun düzenlenmesi. *Journal of Health Sciences*, 22 (1):93-98, 2013.

Şengül Ş, Uysal H: Atrial fibrilasyon tanısı olan hastalarda obstrüktif uyku apnesi ve uyku kalitesinin belirlenmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs.* ,10(22):50–58, 2019.

Şenol V, Soyuer F, Pekşen AR ve Argun M: Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14: 93–102, 2012.

Takada M: Hygiene in sleep: Problems of sleeping habits in shift workers. *Nihon Eiseigaku Zasshi*, 73(1), 22–26, 2018.

Taşdemir Yiğitoğlu G, Yılmaz A, Yılmaz H. :The Effect Of Covid-19 On Sleep Quality, Anxiety And Depression On Healthcare Staff At A Tertiary Hospital In Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing.* ;35(5):504-510, 2021.

Thakkar MM, Sharma R and Sahota P: Alcohol disrupts sleep homeostasis. *Alcohol*, 49(4), 299–310, 2015.

Tian Y, Li LM: Epidemiological study of sleep disorder in the elderly. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*, 38(7), 988–992, 2017.

TÜSEB: Kronik hastalık ne demek? <https://tuhke.tuseb.gov.tr/ss> Erişim tarihi: 13. 12. 2025

Uğurlu N, Kostakoğlu N, Ağca D ve Tekin L: Psikiyatri hastalarının uyku hijyeni eğitimi öncesi ve sonrası uyku durumlarının belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(1), 23–28, 2018.

Uysal H, Ayvaz MY, Oruçoğlu HB ve Say E: Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumu ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi/Assessment of Nutritional Status and Sleep Quality of University Students. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 5(2), 31-40, 2018.

Van Cauter E, Spiegel K, Tasali E and Leproult R: Metabolic consequences of sleep and sleep loss. *Sleep Medicine*, 9(1), S23–S28, 2008.

Venkatesh A, Varadarajan S: Quality of sleep among hypertensive patients attending a rural health training centre. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(8), 3111–3114, 2024.

Veqar Z, Ejaz Hussain M: Sleep quality improvement and exercise: a review. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 2(8), 18, 2012.

Vgontzas AN, Zoumakis E, Bixler EO, Lin HM, Follett H, Kales A and Chrousos GP: Adverse effects of modest sleep restriction on sleepiness, performance, and inflammatory cytokines. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 89(5): 2119–2126, 2004.

Vundrala SR, Shiva S, Srinidhi M and Ramakrishna S: Pharmacology of caffeine and its effects on the human body. *European Journal of Medicinal Chemistry Reports*, 100138, 2024.

WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020. RECOMMENDATIONS. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK566046/>

WHO Regional Office for Europe (2022). WHO European Regional Obesity Report 2022. World Health Organization. Regional Office for Europe,p. 1,2022.

WHO: Alcohol use, <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/alcohol-use>, Erişim tarihi: 10.12.2024

WHO: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>,Erişim tarihi:04.03. 2025b

WHO: Obesity and Overweight, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> Erişim tarihi: 20. 12. 2025c

WHO: Relaction and Sleep, <https://whousa.org/relaxation-and-sleep/> Erişim tarihi:10. 01. 2026

WHO: Tobacco, https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1 Erişim tarihi: 10. 02. 2025

WHO:Creating awarenees on prevention and control of depression, <https://www.who.int/thailand/activities/creating-awareness-on-prevention-and-control-of-depression>Erişim tarihi:22. 11. 2025a

WHO:WHO Commission on Social Connection <https://www.who.int/groups/commission-on-social-connection> Erişim tarihi:10. 01. 2026

Willis SA, Alruwail, A, Hartescu I, Deighton K, Goodwin C, Henson J,Thackray AE,

Stensel DJ AND King JA: Associations of self-reported sleep quality and duration with dietary eating behaviours: a cross-sectional study of 27,263 UK adults. *Appetite*, 108428, 2025.

Wolk R, Gami AS, Garcia-Touchard A, García-Touchard A and Somers VK: Sleep and cardiovascular disease. *Curr Probl Cardiol.* 30: 625–662, 2005.

Wong BW, Chan YH, Kramer MS, Sundström-Poromaa I, Logan S, Cauley JA and Yong EL :Factors associated with poor sleep quality in midlife Singaporean women: the Integrated Women's Health program (IWHP). *Sleep Medicine: X*, 5, 100060, 2023.

Wu X, Tao S, Zhang Y, Zhang S and Tao F: Low physical activity and high screen time can increase the risks of mental health problems and poor sleep quality among Chinese college students. *PLoS ONE*, 10(3), e0119607, 2015.

Yajima K, Seya T, Iwayama K, Hibi M, Hari S and Nakashima YU, Tokuyama K: Effects of nutrient composition of dinner on sleep architecture and energy metabolism during sleep. *Journal of Nutritional Science and Vitaminology*, 60(2), 114–121, 2014.

Yang J, Fu X, Liao X and Li Y: Association of problematic smartphone use with poor sleep quality, depression, and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 284, 112686, 2020.

Yang PY, Ho KH, Chen HC and Chien MY: Exercise training improves sleep quality in middle-aged and older adults with sleep problems: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 58, 157–163, 2012.

Your Guide To Healthy Sleep NIH Publication No. 11-5271 Originally printed November 2005 Revised August 2011.

Zadeh SS, Begum K: Comparison of nutrient intake by sleep status in selected adults in Mysore, India. *Nutrition Research and Practice*, 5(3), 230–235, 2011.

Zeng Y, Yang J, Du J, Pu X, Yang X, Yang S and Yang T: Strategies of functional foods promote sleep in human beings. *Current Signal Transduction Therapy*, 9(3): 148–155, 2014.

Zhang L, Samet J, Caffo Band Punjabi NM: Cigarette smoking and nocturnal sleep architecture. *American Journal of Epidemiology*, 164(6): 529–537, 2006.

Zhang Z, Yang Q, He P, Jin X, Mao X, Hu Y, and Jing L: The relationship between multiple chronic diseases and sleep quality among the older people ≥ 60 years in China. *Sleep Breath*, 29(2): 179, 2025.

Zhou J, Kim JE, Armstrong CL, Chen Nand Campbell WW: Higher-protein diets improve indexes of sleep in energy-restricted overweight and obese adults: results from two randomized controlled trials. *American Journal of Clinical Nutrition*, 103(3): 766–



EK 2: Veri Toplama Formu**KAFKAS ÜNİVERSİTESİ ÖĞRETİM ÜYELERİNİN UYKU KALİTESİ****VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Değerli Katılımcı,

Bu çalışmanın amacı sizin uyku kalitenizi değerlendirmektir. Katılımınız çok kıymetli olup tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anketi cevaplamanız tahminen 4-5 dakikanızı alacaktır. Cevaplamak istemediğiniz sorular olursa cevap vermeyebilirsiniz, ancak çalışmanın amacına ulaşması için, bütün soruları eksiksiz bir şekilde, içtenlikle cevaplamanız önemlidir. Kişisel verilerinizin istenmediği bu çalışmanın verileri sadece bilimsel amaç için kullanılacaktır. Verdiğiniz değerli katkıdan dolayı çok teşekkür ederiz.

Doktor Öğretim Üyesi Emine BARAN DENİZ

Araştırma Görevlisi Doktor Mine Cansu ARSLAN

Araştırmaya katılmayı Kabul ediyorum ☐ Kabul etmiyorum ☐

1-Cinsiyetiniz A-Kadın B-Erkek

2-Yaşınız?

3-Hangi fakülte/de/yüksekokul görev yapıyorsunuz?

Dede Korkut Eğitim Fakültesi

Devlet Konservatuvarı

Diş Hekimliği Fakültesi

Fen-Edebiyat Fakültesi

Güzel Sanatlar Fakültesi

İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

İlahiyat Fakültesi

Mühendislik - Mimarlık Fakültesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sarıkamış Turizm Fakültesi

Tıp Fakültesi

Veteriner Fakültesi

Yüksekokul (Belirtiniz.....)

4- Ünvanınız? A-Profesör B-Doçent C-Doktor Öğretim Üyesi

5- Medeni durumunuz?

Hiç evlenmemiş

Evli

Boşanmış

Eşi ölmüş

6- 0-5 yaş arası çocuğunuz var mı?

A-Evet B-Hayır

7- Evinizde daimi olarak kaç kişi yaşıyorsunuz?

8- Evinize gelen ve giden toplam geliri düşündüğünüzde maddi durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

A- Birikim yapabiliyorum

B- Ancak geçiniyorum

C- Birikimlerini harcıyorum

D- Borçlanıyorum

E- Cevaplamak istemiyorum

9- Hekim tarafından tanısı konmuş 6 ay ya da daha uzun süredir devam eden /devam etmesi beklenen hastalığınız/hastalıklarınız (kronik hastalık) var mı? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

Hayır

Hipertansiyon

Diyabet

Kalp Damar Hatalığı(.....)

KOAH (kronik obstrüktif akciğer hastalığı)

Kanser

Diğer(.....)

10- Boyunuz:.....Kilonuz:.....

11-Vücut ağırlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

A- Zayıf

B- Normal

C- Fazla kilolu

D- Şişman(obez)

12- Dünya Sağlık Örgütü en az 10 dakika yapılan aktiviteleri fiziksek aktivite olarak değerlendirmektedir. Buna göre son 7 gününüzü değerlendirdiğinizde toplamda 150 dakika ve daha fazla yürüyüş, bisiklete binme, koşma, voleybol, yüzme, futbol, basketbol, aerobik, halk oyunları, dans, ağır kaldırma ve benzeri fiziksel aktivite yaptınız mı?

A-Evet B-Hayır

13- Sigara içme durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

A- Hiç içmedim ya da sadece denedim

B- Halen her gün içiyorum

C- Halen ara sıra içiyorum

D- İçtim, bıraktım

14- Sigara dışında diğer tütün ürünleri kullanma durumunuz nedir? *(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)*

A- Kullanmıyorum

B- Nargile

C- Sarma sigara

D- Elektronik sigara

E- Maraş otu

F- Pipo

G- Puro

H- Diğer, açıklayınız.....

15-“Sigara dumanından pasif etkilenim; sigara içmeyen kişilerin istem dışı olarak tütün

dumanından etkilenmesi anlamına gelmektedir. ” Buna göre sigara dumanından pasif etkilenim riski ile karşı karşıya kalıyor musunuz? *(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)*

A- Hiç kalmıyor

B- Ev ortamında kalıyor

- C- İşyerinde kalıyor
- D- Kafe, vb. kamuya açık kapalı alanlarda kalıyor
- E- Taksi içinde kalıyor
- F- Özel aracında kalıyor
- G- Diğer, açıklayınız.....

16- Alkol kullanma durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz?

- A- Hiç kullanmadım
- B- Sadece denedim
- C- Kullandım, bıraktım
- D- Halen ara sıra kullanıyorum
- E- Halen her gün kullanıyorum

17- Son bir ayınızı değerlendirdiğinizde yatmadan önceki son 6 saatte çay, kahve, gazlı içecek gibi kafein içeren ürünleri tüketme durumunuz nedir?

- A- Haftada üç kez veya daha fazla
- B- Haftada bir veya iki kez
- C- Haftada birden az (ayda 1-3 kez)
- D- Hayır

18-Son bir ayınızı değerlendirdiğinizde yatmadan önce son 3 saatte yemek/atıştırmalık yeme durumunuz nedir?

- A- Haftada üç kez veya daha fazla
- B- Haftada bir veya iki kez
- C- Haftada birden az (ayda 1-3 kez)
- D- Hayır

19- Son bir ayınızı değerlendirdiğinizde uyumadan önceki 3 saat içinde cep telefonu/ TV/PC/tabletkullanma durumunuz nedir?

- A- Haftada üç kez veya daha fazla
- B- Haftada bir veya iki kez
- C- Haftada birden az (ayda 1-3 kez)
- D- Hayır

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)

Aşağıdaki soruları eksiksiz doldurmanız ölçeğin değerlendirilebilmesi için gereklidir.
Soruları doldururken *son 1(bir) ayı* göz önünde bulundurmanızı rica ederiz.

1. Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?
..... (saat)

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

3. Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız?
... (saat)

4. Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz ?(bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)..... saat

5. Geçen ay geceleri aşağıda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkta yaşadınız?(işaretleyiniz)

	Geçen ay boyunca hiç	Haftada 1'den az (ayda 1- 3kez)	Haftada 1- 2kez	Haftada 3'ten çok
a. 30 dakika içinde uykuya dalamadınız				
b. Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız				
c. Tuvalete gittiniz				
d. Rahat nefes alıp veremediniz				
e. Aşırı derecede üşüdünüz				
f. Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz				
g. Kötü rüya gördünüz				
h. Ağrı duydunuz				
i. Öksürdünüz veya gürültülü şekilde horladınız				
j. Diğer nedenler(bunlar dışında yaşadığınız varsa yazınız) .				

6. Geçen ay uyku kalitenizi nasıl değerlendirirsiniz?

- A- Çok iyi
- B- Oldukça iyi
- C- Oldukça kötü
- D- Çok kötü

7. Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne sıklıkta (reçeteli veya reçetesiz) uyku ilacı aldınız?

- A- Hiç
- B- Haftada 1'den az(ayda 1-3kez)
- C- Haftada 1-2 kez
- D- Haftada 3'ten çok

8. Geçen ay(ortalama) araba sürerken, yemek yerken veya sosyal aktivite esnasında ne sıklıkla uyanık kalmakta zorlandırınız?

- A- Hiç
- B- Haftada 1'den az(ayda 1-3kez)
- C- Haftada 1-2 kez
- D- Haftada 3'ten çok

9. Geçen ay bu durum (8. Soruya göre) işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derece problem oluşturdu?

- A- Hiç problem oluşturmadı
- B- Yalnızca çok az bir problem oluşturdu
- C- Bir dereceye kadar problem oluşturdu
- D- Çok büyük bir problem oluşturdu

ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı-soyadı: Mine Cansu ARSLAN

Adres: Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Merkez, Kars

Yabancı dil: İngilizce

II. Eğitim Bilgileri (Tarih Sırasına Göre Yeniden Eskiye Doğru)

2021-2026 Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

2012-2018 Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

III. Unvanları

2021-2026 Araştırma Görevlisi

2018-2021 Pratisyen Hekim

IV. Mesleki Deneyim

2021-2026 Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

2021 Balıkesir Edremit İlçe Sağlık Müdürlüğü Pratisyen Hekim

2019-2021 Şanlıurfa Halfeti Devlet Hastanesi Pratisyen Hekim

2018-2019 Niğde Bor Devlet Hastanesi Pratisyen Hekim

V- Bilimsel İlgi Alanları Yayınları:

(Ulusal ya da uluslararası makale, bildiri, poster, kitap/kitap bölümü vb.)

A. Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

Arslan MC, KamacıÜ, Çatak B, Yılmaz MF, Aydın E. Knowledge Levels Of Individuals Living İn Rural Areas About Anthrax. *pediatr pract res.* ;11(3):149-52, 2023.

Aras, Ü. A. T. , Karahan, H. , Arslan M. C & Yumru, A. Sociocultural factors affect COVID-19 vaccine hesitancy among pregnant women? A hospital-oriented cross-sectional study in Turkey: COVID-19 vaccine hesitancy. *Journal of One Health Research*, 1(3), 47-56, 2023.

B. Ulusal Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

Baran Deniz E, Arslan MC, Yılmaz MF, Şalk E, Sayılan NB. Evaluation of internet addiction levels of dentistry students at Kafkas University in relation to various factors. *Anatolian Curr Med J / ACMJ / acmj*. Ekim 2025;7(6):777-782.

C. Kitap/Kitap Bölümü

Doğum Öncesi Bakıma Multidisipliner Yaklaşım, Doğum Önce Bakım Tarihçesi: Kısa Bir Bakış