

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Kardiyovasküler Hastalığı Olan Bireylerin Gündüz Uykululuk Hali ve Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki

The Relationship between Daytime Sleeping Status and Quality of Life of People with Cardiovascular Disease

Esin SEVGİ DOĞAN¹, Cansu KOŞAR ŞAHİN¹, Dilan DENİZ AKAN¹, Özden DEDELİ ÇAYDAM¹, Sezgi ÇINAR PAKYÜZ¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yunusemre, Manisa, Türkiye

Geliş tarihi/Received: 19.10.2022

Kabul tarihi/Accepted: 30.10.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Esin SEVGİ DOĞAN, Arş. Gör. Dr.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Uncubozköy Mah. 5526 sok. No:8/4,
Yunusemre/MANISA
E-posta: esinsevgi1990@hotmail.com
ORCID: 0000-0003-0301-3062

Cansu KOŞAR ŞAHİN, Dr. Öğr. Üyesi
ORCID: 0000-0003-3531-8644

Dilan DENİZ AKAN, Arş. Gör. Dr.
ORCID: 0000-0002-8258-8658

Özden DEDELİ ÇAYDAM, Doç. Dr.
ORCID: 0000-0003-0558-9400

Sezgi ÇINAR PAKYÜZ, Prof. Dr.
ORCID: 0000-0002-6598-8801

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı, kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin gündüz uykululuk hali ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın örneklemini, bir üniversite hastanesinin kardiyoloji servisinde yatarak tedavi gören 212 kardiyovasküler hastalığı olan birey oluşturdu. Araştırma verileri Hasta Tanıtım Formu, Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) ve MacNew Kalp Hastalığına Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MKÖYKÖ) kullanılarak toplandı. Nicel değişkenler ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum; nitel değişkenler ise sayı ve yüzde şeklinde sunuldu. İki grup arasındaki fark bağımsız gruplarda t- testi ile üç ve daha fazla gruplar arasındaki fark ANOVA varyans analizi ile değerlendirildi. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelendi. Tek değişkenli analiz sonrası anlamlı çıkan değişkenler ile çok değişkenli regresyon analizi uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların yarısından fazlasını erkek (%54,2), kronik hastalık öyküsü (%69,8) olan, koroner arter hastalığı olan (%52,4) ve çoğunda gündüz uykululuk hali (%72,6) olmayan bireyler oluşturmaktaydı. Katılımcıların EUÖ puan ortalamalarının 6,46±4,85 ve MKÖYKÖ puan ortalamalarının ölçeğin geneli için 4,11±1,10 olduğu, ölçek puanları arasında negatif yönde ($r=-0,362$, $p<0,001$) anlamlı korelasyon olduğu saptandı. Katılımcıların MKÖYKÖ puanlarının toplam varyansının %23,4'ünün gündüz uykululuk halinin açıkladığı bulundu ($F=10,454$, $p<0,001$).

Sonuç: Katılımcıların gündüz uykululuk durumları arttıkça yaşam kalitelerinin azaldığı görüldü. Kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin yaşam kalitelerinin gündüz uykululuk hali, cinsiyet ve kronik hastalık bulunma durumundan etkilendiği saptandı. Hastaların yaşam kalitelerinin en fazla etkileyen durumun gündüz uykululuk hali olduğu bulundu. Buna göre, kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin yaşam kalitelerinde iyileşmeler sağlanabilmesi için yapılacak müdahale araştırmalarında hastaların gündüz uykululuk halinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kardiyovasküler hastalık, gündüz uykululuk, yaşam kalitesi

Abstract

Objective: To evaluate daytime sleepiness and quality of life in people with cardiovascular disease.

Material and Method: This descriptive study comprised 212 inpatients with cardiovascular disease in the cardiology service of a university hospital. Research data were collected using the Patient Description Form, the Epworth Sleepiness Scale (ESS) and the MacNew Heart Disease-Related Quality of Life Scale (MHDRQLS). Quantitative variables were mean, standard deviation, minimum, and maximum; qualitative variables were presented as numbers and percentages. The difference between the two groups was determined by a t-test in independent groups and the difference between three or more groups was evaluated with an ANOVA analysis of variance. The relationship between the variables was examined by Pearson correlation analysis. Multivariate regression analysis was applied to the variables found to be significant after univariate analysis.

Results: More than half of the participants were male (54.2%), with a history of chronic disease (69.8%), coronary artery disease (52.4%), and no daytime sleepiness (72.6%). The participants had a negative correlation between their scale scores ($r=-0.362$, $p<0,001$) a significant correlation was found. It was found that daytime sleepiness explained 23.4% of the total variance of the participants' MHDRQLS scores. ($F=10.454$, $p<0,001$).

Conclusion: It was observed that as the daytime sleepiness of the participants increased, their quality of life decreased. It was determined that the quality of life of individuals with cardiovascular disease was affected by daytime sleepiness, gender, and the presence of chronic disease. It was found that the condition that most affected the quality of life of the patients was daytime sleepiness. Accordingly, it is recommended to evaluate the daytime sleepiness of patients in intervention studies to improve the quality of life of individuals with cardiovascular disease.

Keywords: Cardiovascular disease, daytime sleepiness, quality of life.

1. Giriş

Uyku bireylerin sağlıklı ve kaliteli şekilde yaşamaları için gerekli olan en temel gereksinimlerden birisidir. Bireyler uyku ihtiyacını uygun şekilde karşılayamadığı durumlarda yaşam kaliteleri ve sağlıkları olumsuz şekilde etkilenmektedir (1, 2).

Uyku bozuklarında en sık görülen belirti olan gündüz aşırı uykululuğudur ve çoğunlukla göz ardı edilmektedir. Literatüre göre, Türklerin %5,4'ünün gündüz uykululuk halinden yakındıkları, 45-54 yaş grubunda yakınma oranının %6,6, 55-64 yaş grubunda %8,1 ve 65 yaş üzerinde %8,9 olduğu görülmektedir (3). Kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıklar ve yaşın ilerlemesine bağlı olarak günlük uykululuk hali görülme oranı artmaktadır (4,5).

Gündüz uykululuk hali, kardiyovasküler hastalığı bulunan hastalarda en sık görülen semptomlardan birisidir (6, 7). Oysaki sağlıklı bir uyku, kardiyovasküler sisteminin düzenli şekilde işlemesi için oldukça önemlidir. Kısa/uzun uyku süresi, uyku kalitesinin kötü olması, uyku zamanlamasındaki düzensizlikler gibi uyku bozuklukları kardiyovasküler hastalık gelişmesine ve ilerlemesine neden olmaktadır (8-14). Bu nedenle, hemşireler kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin bakımlarını planlarken bireylerin uyku durumunu değerlendirmelidirler.

Bireyler uyku ihtiyacını karşılayamadığı durumlarda sağlıkları olumsuz etkilenmekte ve bireylerde kardiyovasküler hastalıklar gibi bir çok kronik hastalık gelişmektedir. Sağlıkları olumsuz şekilde etkilendiğinden dolayı, bireylerin yaşam kaliteleri de olumsuz olarak etkilenmektedir (1,2). Kalp yetmezliği olan (n=223) hastalar ile yapılan bir araştırmada (15), hastalarının %21'inin gündüz uykululuk halinden yakındıklarını, özellikle uykuya dalma, sürdürme ve sabah uyanamama durumu olan hastaların yaşam kalitelerinin azaldığı bulunmuştur. Liu ve arkadaşlarının (2011), 88 kalp yetmezliği olan hasta ile yaptıkları araştırmada, kötü uykunun hastaların yaşam kalitelerini azalttığı gösterilmiştir (16). Kalp yetmezliği olan hastalarda (n=242) yapılan başka bir araştırmada (17) ise gündüz uykululuk halinin yaşam kalitesinin kötüleşmesi için önemli bir risk faktörü olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bu araştırmaların sonuçlarına göre; kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde uyku bozukluğu ya da gündüz uykululuk halinin bulunmasının hastaların yaşam kalitelerini azaltmaktadır (15-18). Ancak, kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin gündüz uykululuk hali ve yaşam kalitelerini değerlendiren araştırmaların yetersiz olduğu görülmektedir (15, 17). Oysa kardiyovasküler hastalığı bulunan bireylerde en sık görülen belirti gündüz uykululuk halidir ve bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz şekilde etkilemektedir (6, 7, 15, 17). Dolayısıyla, kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin gündüz uykululuk hali ve yaşam kalitelerini değerlendiren araştırmaların yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, bu araştırmada kardiyovasküler hastalığı olan bireylerden gündüz uykululuk hali ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Araştırma soruları

- Kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin gündüz uykululuk düzeyi nasıldır?
- Kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesi düzeyi nasıldır?
- Kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin gündüz uykululuk düzeyi ile yaşam kalitesi düzeyi arasında ilişki var mıdır?

- Kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesi üzerinde gündüz uykululuk halinin etkisi var mıdır?

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı tiptedir.

2.2. Araştırmanın evreni, örnekleme ve zamanı

Araştırmanın evrenine, bir hastanenin kardiyoloji servisinde yatarak tedavi gören kardiyovasküler hastalığı olan hastalar dahil edildi. Araştırma örneklemini belirlemek için herhangi bir yöntem kullanılmadı. Araştırmanın örnekleme sayısı, G*Power 3.1.9.4 programında hesaplandı. Araştırmaya dahil edilmesi gereken en küçük örnekleme sayısı, hata miktarı $\alpha=0,05$, etki büyüklüğü 0,2 ve testin gücü %80 iken 150 kişi olarak hesaplandı. Ancak, araştırmanın örnekleme, Ağustos-Ekim 2019 tarihleri arasında kardiyoloji servisinde tedavi gören ve araştırmaya dahil edilme ölçütlerine uyan 212 hasta dahil edildi. Araştırmanın sonunda, G*Power 3.1.9.4 programında yapılan post hoc analiz sonunda, 0,2 etki büyüklüğü, $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde araştırmanın gücü %90,61 olarak bulundu.

2.2.1. Araştırmaya dahil olma kriterleri

Araştırmaya, 18 yaş ve üzeri, anlama ve konuşma problemine sahip olmayan, Türkçe konuşabilen ve anlayabilen bireyler dahil edildi.

2.2.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri

Alzheimer, demans, kanser hastalığı olan, herhangi bir psikiyatrik tanısı olan, tanılanmış uyku apne sendromu olan bireyler araştırmadan dışlandı.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Hasta Tanıtım Formu, Epworth Uykululuk Ölçeği ve MacNew Yaşam Kalitesi Anketi ile toplandı.

2.3.1. Hasta tanıtım formu

Bu anket formu hastaların yaşı, eğitim durumu, cinsiyet, medeni durum, mesleği, sigara kullanma durumu, gelir durumu, alkol kullanma durumu ve kronik hastalık gibi durumlarını tanımlamak amacıyla araştırmacı tarafından literatür (4-7) taranarak oluşturuldu.

2.3.2. Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ)

Johns (1991) tarafından geliştirilen ölçek, bireyin genel gündüz uykululuk düzeyini sorgulayan, öz bildirim dayalı sekiz maddeden oluşan bir ölçektir. EUÖ'nin Türkçeye uyarlanması, geçerliği ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır. Her soru 0-3 puan verilecek şekilde puanlanmaktadır. Ölçekteki maddelere uykuya dalma olasılığı hiç yoksa "0", uykuya dalması düşük ise "1", orta olasılıklı ise "2" ve yüksek ise "3" puan verilmektedir. Ölçeğin toplamından alınan puanın 10 ve üzerinde olması gündüz aşırı uykululuğu ifade etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı yüksek (Cronbach's $\alpha= 0.80$) bulunmuştur (19, 20). Bu araştırmada, ölçeğin Cronbach's α değeri 0,84 olarak bulundu.

2.3.3. MacNew Kalp Hastalığına Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MKHÖYKÖ)

MacNew Group tarafından geliştirilen ölçek; fiziksel, sosyal, emosyonel fonksiyonların ve günlük aktivitelerin kardiyovasküler hastalıklara etkilerini değerlendirmek için

tasarlanmıştır. Ölçek, üç alt boyutlu ve 27 maddelik bir formdur. Maddelerin bazıları birden fazla alt boyut içine girmektedir. Ölçek likert tipte olup, 1-7 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça yaşam kalitesinin arttığı düşünülmektedir (21-23). Ölçek geneli ve alt boyutlarını (duygusal skor, fiziksel skor, sosyal skor) puanları hesaplanırken her bir boyuttaki maddelerin ortalamaları alınır (28). Ölçeğin ülkemiz için geçerlik, güvenilirlik çalışması Daskapan ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmış olup, Cronbach α değeri 0,89 olarak bulunmuştur (22). Bu çalışmada ölçeği toplam Cronbach α değeri 0,93, duygusal alt boyut için 0,87, fiziksel alt boyut için 0,91 ve sosyal alt boyut için 0,91 olarak belirlendi.

2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan etik kurul onayı (T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu-22.05.2019-20.478.486) ve kurum izni (Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği-17.07.2019-E.58625) kurum izni alındı. Araştırma öncesinde çalışmanın konusu, amacı, yapılacak uygulamalar hakkında hastalara açıklama yapılarak hastaların yazılı/sözlü onamları alındı. Yan (BİAS) tutmayı engellemek amacıyla anlaşılmayan sorular ikinci kez okundu, ancak örneklerle yönlendirme yapılmadı. Araştırma, Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun gerçekleştirildi.

2.5. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından, hasta odasında toplandı. Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanıldı. Araştırmaya başlamadan önce çalışmanın konusu, amacı, yapılacak uygulamalar hakkında hastalara açıklama yapılarak hastaların yazılı/sözlü onamları alındı. Araştırmacılar tarafından hastalara anket soruları yöneldi ve sorulara yanıtlanması beklenildi. Yan (BİAS) tutmayı engellemek amacıyla anlaşılmayan sorular ikinci kez okundu, ancak örneklerle yönlendirme yapılmadı. Araştırma, Helsinki Bildirgesi ilkeleri ile uygun gerçekleştirildi. Veriler, 15-20 dakikada toplandı.

2.6. Verilerin Analizi

Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık (Skewness) kat sayısı değerlendirilerek belirlendi. Çarpıklık kat sayısı +1 ile -1 arasında olduğundan (24) verilerin normal dağılım gösterdiği saptandı. Tanımlayıcılar veriler, yüzdelik, sayı, ortalama ve standart sapma ile sunuldu. İki grup arasındaki fark bağımsız gruplarda t- testi, üç ve daha fazla grup arasındaki fark ANOVA varyans analizi ile değerlendirildi. Üç veya daha fazla olan gruplardaki farkı belirlemek için post-hoc Tukey's testi uygulandı. Değişkenler arasındaki ilişki, Pearson korelasyon analizi ile incelendi. Bağımlı değişkeni etkileyen iki ve daha fazla bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etki düzeylerini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılması önerilir (24). Bu doğrultuda, yaşam kalitesini yordayabileceği düşünülen cinsiyet, meslek, eğitim düzeyi, kronik hastalık bulunma durumu, başlıca tanı ve gündüz uykululuk hali değişkenlerinden hangisinin yaşam kalitesini etkilediğini bulmak için çoklu doğrusal regresyon analizi yapıldı. Çoklu regresyon modeli uygulanmadan önce modele alınan bağımsız değişkenler arasındaki bağlantı incelendi ve modele alınacak değişkenlere karar verildi. İstatiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin %54,2'si erkek, %41'i emekli, %83'ü evli, %78,8'i sigara kullanmıyor ya da bırakmış ve %91'i alkol kullanmıyordu. Katılımcıların %69,8'inin kronik hastalık öyküsü ve %51,4'ünün

ailesinde kardiyovasküler hastalık öyküsü (kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı, aritmi, miyokard infarktüsü geçmişi) bulunmaktaydı. Hastaların %52,4'ünün başlıca tanısı koroner arter hastalığıydı ve %72,6'sında gündüz uykululuk hali bulunmamaktaydı (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımları (n=212)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	97	45,8
	Erkek	115	54,2
Meslek	Emekli	87	41,0
	Ev Hanımı	75	35,4
	Diğer*	50	23,6
Medeni durum	Evli	176	83,0
	Bekar	36	17,0
Öğrenim durumu	Okur-yazar değil ve okur-yazar	57	26,9
	İlköğretim	111	52,4
	Ortaöğretim ve üstü	44	20,8
Aylık gelir durumu	Gelir giderden az	126	59,4
	Gelir gidere eşit	63	29,7
	Gelir giderden fazla	23	10,8
Sigara kullanma durumu	Evet	45	21,2
	Hayır /Bırakmış	167	78,8
Alkol kullanma durumu	Evet	19	9,0
	Hayır	193	91,0
Ailede kardiyovasküler hastalık öyküsü	Evet	109	51,4
	Hayır	103	48,6
Kronik hastalık öyküsü	Evet	148	69,8
	Hayır	64	30,2
Kronik Hastalık	Diyabet	26	12,3
	Hipertansiyon	34	16,0
	Diyabet ve Hipertansiyon	34	20,8
	Diyabet ve Kronik Böbrek Yetmezliği	10	4,7
	Diyabet/ Hipertansiyon ve Hipotiroidi	7	3,3
	Diyabet, Hipertansiyon ve Kronik Böbrek Yetmezliği	11	5,2
	Diğer**	16	7,5
Primer tanı	Koroner Arter Hastalığı	111	52,4
	Kalp Yetmezliği	68	32,1
	Dolaşım ve Solunum Sisteminin Tanımlanmamış Hastalığı	33	15,6
Gündüz Uykuluk	Var	58	27,4
	Yok	154	72,6
		x ± ss	Min-Max
Primer tanı süresi (yıl)		6,63±5,36	1-40
Yaş (yıl)		62,64±13,24	19-90

n: sayı, %: yüzde, x±ss: ortalama±standart sapma, Min: minimum, Max: Maksimum *İşsiz, esnaf, memur **Ülseratif kolit, Chron Hastalığı, Romatoid Artrit, Sistemik Lupus Eritematozusmozus, Hipertiroidi

Katılımcıların EUÖ puan ortalamaları $6,46 \pm 4,85$ (0-24) ve MKHÖYKÖ puan ortalamaları toplam için $4,11 \pm 1,10$ (1,67-6,70) olarak bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların EUÖ ve MKHÖYKÖ Puanları (n=212)

	x ± ss	Min-Maks
EUÖ Toplam	6,46±4,85	0-24
MKHÖYKÖ Toplam	4,11±1,10	1,67-6,70
MKHÖYKÖ Duyusal	4,19±1,09	1,86-6,57
MKHÖYKÖ Fiziksel	3,97±1,28	1,00-7,00
MKHÖYKÖ Sosyal	4,15±1,24	1,29-7,00

x±ss: ortalama±standart sapma, Min: minimum, Maks: Maksimum; EUÖ: Epworth uykululuk ölçeği, MKHÖYKÖ: MacNew kalp hastalığına özgü yaşam kalitesi ölçeği

Araştırmaya katılan kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin gündüz uykululuk haline göre MKHÖYKÖ toplam puan ortalamaları ($=5,032/p<0,001$), duygusal iyi olma halini gösteren duygusal ($t=-4,273/p<0,001$), fiziksel iyi olma halini gösteren fiziksel ($t=-5,280/p<0,001$) ve sosyal iyi olma halini gösteren sosyal ($t=-5,185/p<0,001$) alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulundu. Katılımcıların EUÖ Genel Puanı ile MKHÖYKÖ toplam puanları ($r=0,362/p<0,001$) ve duygusal ($r=-0,334/p<0,001$), fiziksel ($r=-0,362/p<0,001$), sosyal ($r=-0,359/p<0,001$) alt boyutlar puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı korelasyon saptandı.

Araştırmaya katılan kardiyovasküler hastalığı olan bireylerden erkeklerin, kronik hastalığı bulunanların ve kalp yetmezliği bulunanların EUÖ puan ortalamaları daha yüksekti ($p<0,001$). Ayrıca, araştırma katılan bireylerin başlıca tanıya göre farkın kalp yetmezliği olan bireylerden kaynaklandığı ($F=12,918/p<0,001$) belirlendi (Tablo 3).

Katılımcıların cinsiyeti, mesleği, öğrenim durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve başlıca tanısına göre MKHÖYKÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlendi ($p<0,05$). Ayrıca araştırmaya katılan bireylerin puan ortalamaları arasındaki farkların ev hanımları, orta öğretim ve üstü mezunu olan ve kalp yetmezliği hastalarının aleyhine olduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre EUÖ ve MKHÖYKÖ Puan Ortalamaları Dağılımı (n=212)

	EUÖ		MKHÖYKÖ							
	Genel Puan	Toplam	Duyusal	Fiziksel	Sosyal	Genel Puan	Toplam	Duyusal	Fiziksel	Sosyal
Cinsiyet	x ± ss	Anlamlılık	x ± ss	Anlamlılık	x ± ss	Anlamlılık	x ± ss	Anlamlılık	x ± ss	Anlamlılık
Kadın (n=97)	5,67±4,20	t=-2,201	3,88±0,99	t=-2,746	3,94±0,99	t=-3,035	3,77±1,15	t=-2,034	3,95±1,16	t=-2,113
Erkek (n=115)	7,13±5,27	p=0,029*	4,29±1,15	p=0,007**	4,39±1,12	p=0,003**	4,13±1,35	p=0,043*	4,31±1,28	p=0,036*
Meslek										
Emekli* (n=87)	7,36±5,11	F=9,371	4,20±	F=7,800	4,32±1,15	F=8,584	4,03±1,40	F=4,579	4,22±1,31	F=6,367
Ev Hanımı* (n=75)	6,01±3,97	P=0,072	3,74±0,89	p=0,001**	3,80±0,89	p<0,001***	3,65±1,05	p=0,011*	3,80±1,04	p=0,012*
Diğer* (n=50)	5,58±5,42		4,48±1,09	a=c>b****	4,54±1,06	a=c>b****	4,33±1,28	a=c>b****	4,57±1,25	a=c>b****
Öğrenim durumu										
Okur-yazar değil ve okur-yazar* (n=57)	7,25±4,07	F=1,790	3,81±0,92	F=6,609	3,97±0,85	F=3,836	3,61±1,16	F=7,811	3,77±1,09	F=7,907
İlköğretim* (n=111)	6,47±5,43	p=0,170	4,07±1,13	p=0,002	4,16±1,17	p=0,023*	3,91±1,28	p=0,001**	4,11±1,24	p<0,001***
Ortaöğretim ve üstü* (n=44)	5,40±4,09		4,59±1,07	c>b>a****	4,55±1,03	c>a=b****	4,57±1,23	c>a=b****	4,72±1,21	c>b>a****
Kronik hastalık öyküsü										
Evet (n=148)	7,09±4,94	t=2,934	3,89±0,99	t=-4,540	3,99±0,97	t=-4,148	3,74±1,20	t=-4,150	3,92±1,15	t=-4,408
Hayır (n=64)	5,00±4,35	p=0,004**	4,60±1,16	p<0,001***	4,64±1,21	p<0,001***	4,50±1,30	p<0,001***	4,69±1,25	p<0,001***
Primer tanı										
Koroner Arter Hastalığı* (n=111)	5,70±5,06	F=12,918	4,35±1,10	F=22,170	4,38±1,09	F=15,981	4,27±1,29	F=22,828	4,48±1,23	F=21,323
Kalp Yetmezliği* (n=68)	8,71±4,50	p=0,000***	3,45±0,77	p<0,001***	3,64±0,84	p<0,001***	3,19±0,87	p<0,001	3,42±0,19	p<0,001***
Dolaşım ve Solunum Sisteminin Tanımlanmamış Hastalığı* (n=33)	4,39±2,79	b>a=c*	4,61±1,05	b>a=c****	4,69±1,05	b<a=c****	3,97±1,28	b<a=c****	4,61±1,19	b<a=c****

MKHÖYKÖ: MacNew kalp hastalığına özgü yaşam kalitesi ölçeği

Tablo 3. Katılımcıların Gündüz Uykululuk Durumuna Göre MKHÖYKÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=212)

Gündüz Uykululuk	MKHÖYKÖ Genel	MKHÖYKÖ Duyusal	MKHÖYKÖ Fiziksel	MKHÖYKÖ Sosyal
Var (n=58)	3,52±0,88	3,69±0,82	3,26±1,10	3,47±1,07
Yok (n=154)	4,33±1,09	4,38±1,12	4,24±1,24	4,41±1,20
	t = - 5,032 / p<0,001*	t = - 4,273 / p<0,001*	t = - 5,280 / p<0,001*	t = - 5,185 / p<0,001*
EUÖ Genel Skor	r = - 0,362 / p<0,001*	r = - 0,334 / p<0,001*	r = - 0,362 / p<0,001*	r = - 0,359 / p<0,001*

EUÖ: Epworth uykululuk ölçeği, MKHÖYKÖ: MacNew kalp hastalığına özgü yaşam kalitesi ölçeği

Araştırmaya katılan kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin cinsiyeti, mesleği, eğitim düzeyi, kronik hastalık bulunma durumu, başlıca tanısı ve gündüz uykululuk durumu birlikte değerlendirildiğinde yaşam kalitesi toplam varyansının %23,4'ünü açıklamaktadır ($F=10,454/p<0,001$). Modelde bulunan değişkenlerin β katsayılarına göre değerlendirildiğinde; gündüz uykululuk hali modele en güçlü katkısı sağlayan değişken olduğu ($\beta=0,325$) görüldü. Modele katkı sağlayan diğer değişkenler ise cinsiyet ($\beta=0,158$) ve kronik hastalık bulunma durumu ($\beta=0,205$) dur. Mesleği, eğitim düzeyi ve başlıca tanının katılımcıların yaşam kaliteleri puanının anlamlı şekil yordamadığı saptandı (Tablo 5).

4. Tartışma

Kardiyovasküler hastalıklar, Dünya'da başta gelen ölüm nedenlerinden birisidir (25). Hastalığın insidansı erkeklerde daha fazladır (26). Literatüre benzer şekilde, bu araştırmaya katılan kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin çoğu erkekti.

Birçok araştırmada (9, 10, 27-29), gündüz aşırı uykululuk hali kardiyovasküler hastalık gelişimi ile ilişkilendirilmiştir. Beklenmedik şekilde, bu araştırmada katılımcıların EUÖ puan ortalamalarının $6,46 \pm 4,85$ olduğu görüldü. Bu durumunun katılımcıların yaş ortalamalarının 65 yaşından küçük olması ve erkek olmaları ile ilişki olduğu düşünülmektedir. Nitekim literatürde (3), 65 yaş ve üzeri olan ve kadın olan bireyleri gündüz uykululuk düzeyin daha fazla olduğu belirtilmektedir.

Tablo 5. Katılımcıların Yaşam Kalitelerini Açıklayan Çok Değişkenli Doğrusal Regresyon Model Tablosu (n=212)

	β	p
R ² =0,234, F=10,454, p=0,000		
Cinsiyet	0,158	0,031*
Meslek	0,086	0,219
Eğitim Düzeyi	0,084	0,209
Kronik hastalık bulunma durumu	0,205	0,002**
Başlıca Tanı	-0,006	0,926
Gündüz uyukuluk durumu	0,325	p<0,001***

*p<0,05, **p>0,01, ***p<0,001

Kalp yetmezliği bulunan katılımcıların gündüz uyukuluk düzeyinin daha fazla olduğu görüldü. Literatürde (30-33) kalp yetmezliği olan bireylerde uykuyu başlatma ve sürdürme zorluk ve gündüz aşırı uyukuluk hali gibi uyku bozukluklarına da sık rastlandığı belirtilmektedir.

Kardiyovasküler sistem ile ilgili hastalığı olan bireylerin yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu gösterilmiştir (34). Katılımcıların yaşam kalitesi toplam puan ortalamasının 4,11±1,10 olduğu görüldü. Ölçek alt boyutlarından en düşük puanın fiziksel alt boyuttan alındığı ve puanın düşük olduğu görüldü. Araştırma sonuçları literatür ile benzerdi (35-37). Bu durumun, kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde hastalıklarına eşlik eden komorbid hastalıkların (diyabet, hipertansiyon vb.) fazla olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Gündüz uyukuluk haline göre katılımcıların MKHÖYKÖ toplam, duygusal, fiziksel ve sosyal alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu, katılımcıları EUÖ Genel Puanı arttıkça yaşam kalitesi toplam, duygusal, fiziksel ve sosyal alt boyutlar puan ortalamalarının azaldığı görüldü. Kalp yetmezliği olan (n=223) hastalar ile yapılan bir çalışmada (15), hastalarının %21'inin gündüz uyukuluk halinden yakındıklarını, özellikle uykuya dalma, sürdürme ve sabah uyanamama durumu olan hastaların yaşam kalitelerinin azaldığı bulunmuştur. Liu ve arkadaşlarının (2011), 88 kalp yetmezliği olan hasta ile yaptıkları çalışmada, kötü uykunun hastaların yaşam kalitelerini azalttığı gösterilmiştir (16). Kalp yetmezliği olan hastalarda (n=242) yapılan başka bir çalışmada (17) ise gündüz uyukuluk halinin yaşam kalitesinin kötüleşmesi için önemli bir risk faktörü olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada da benzer şekilde, kalp yetmezliği olan katılımcıların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirlendi.

Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizine göre, kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesini anlamlı şekilde yordayan değişkenlerin gündüz uyukuluk hali, cinsiyet ve kronik hastalık bulunma durumu olduğu görüldü. Modele en fazla katkı sağlayan değişkenin gündüz uyukuluk hali olduğu belirlendi. Literatüre (38, 39) bakıldığında, uyku ile yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu, uyku bozukluklarına sahip bireylerde yaşam kalitesinin düştüğü bildirilmiştir. Uyku vücudun fonksiyonlarını sağlıklı şekilde sürdürebilmesi için önemli bir göreve sahiptir. Bu nedenle, uyku ile ilgili bozukluklarda vücudun normal fonksiyonlarını sürdürmede aksamalara sebep olduğu için yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir.

4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın birkaç sınırlaması vardı. Birincisi, çalışma gönüllü katılıma dayalı olduğu için ilgili servisteki tüm hastalar çalışmaya katılmadı. İkinci olarak, çalışmanın örneklem grubunun sadece bir hastanenin hastalarından oluşması, dolayısıyla sonuçların tüm kardiyovasküler hastalığı olan bireylere genelleme yapılmasını engellemesidir. Üçüncüsü, çalışmanın sonuçları bireysel bildirimle dayanıyordu. Ancak yazarlar, kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin gündüz uyukuluk hallerini ve yaşam kalitelerini değerlendirmede veri toplama araçlarının kullanımının yararlı olduğunu düşünmektedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Katılımcıların gündüz uyukuluk durumları arttıkça yaşam kalitelerinin azaldığı görüldü. Kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin yaşam kalitelerinin gündüz uyukuluk hali, cinsiyet ve kronik hastalık bulunma durumundan etkilendiği saptandı. Hastaların yaşam kalitelerinin en fazla etkileyen durumun gündüz uyukuluk hali olduğu bulundu. Buna göre, kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin yaşam kalitelerinde iyileşmeler sağlanabilmesi için yapılacak müdahale araştırmalarında hastaların gündüz uyukuluk halinin ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi, gündüz uyukuluk durumu olan hastalara gündüz uyukuluk durumunu azaltmaya yönelik girişlerin uygulanması önerilmektedir.

6. Alana Katkı

Bu çalışma, kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin gündüz uyukuluk hali ve yaşam kaliteleri düzeylerini ve yaşam kalitesi ile gündüz uyukuluk düzeyi arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Araştırma, hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde yaşam kalitelerini değerlendirirken ve bakım ve tedavilerini planlarken hastaların uyku durumlarını göz önünde bulundurmalarına dikkat çekmektedir. Çalışma sonuçlarının alana katkı sağlayacağı sağlık profesyonellerinin bu konudaki farkındalığını arttıracakı düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (22.05.2019-20.478.486) etik kurul onayı, XXX Hastanesi Başhekimliğinden (17.07.2019-E.58625) kurum izni alındı. Araştırma öncesinde çalışmanın konusu, amacı, yapılacak uygulamalar hakkında hastalara açıklama yapılarak hastaların yazılı/sözlü onamı alındı. Yan (BİAS) tutmayı engellemek amacıyla anlaşılmayan sorular ikinci kez okundu, ancak örneklerle yönlendirme yapılmadı. Araştırma, Helsinki Bildirgesi ilkeleri ile uygun gerçekleştirildi.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: ESD, **Tasarım:** ESD, ÇKS, DDA, **Denetleme:** SÇP, **Kaynak ve Fon Sağlama:** SÇP, ÖDÇ, **Malzemeler:-, Veri Toplama ve/veya İşleme:** ESD, ÇKS, DDA, **Analiz/ Yorum:** ESD, ÇKS, **Literatür Taraması:** ESD, DDA, **Makale Yazımı:** ESD, ÖDÇ, ÇKS, **Eleştirel İnceleme:** SÇP, ÖDÇ.

Kaynaklar

1. Lluyster FS, Strollo PJ, Zee PC, Walsh JK. Sleep: A health imperative. *Sleep*. 2012; 35(6): 727–73. DOI: 10.5665/sleep.1846.
2. Karatas A, Canakci E, Turkmen E. Comparison of sleep quality and quality of life indexes with sociodemographic characteristics in patients with chronic kidney disease. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2018; 21(11): 1461–67. DOI: 10.4103/njcp.njcp_146_18.
3. Demir AU, Ardic S, Firat H, Karadeniz D, Aksu M, Ucar ZZ, et al. Prevalence of sleep disorders in the Turkish adult population epidemiology of sleep study. *Sleep and Biological Rhythms*. 2015; 13: 298–308. DOI: 10.1111/sbr.12118.
4. Li J, Vitiello MV, Gooneratne NS. Sleep in normal aging. *Sleep Medicine Clinics*. 2022; 17(2): 161–171. DOI: 10.1016/j.jsmc.2017.09.001.
5. Wang ZY, Liu ZZ, Jia CX, Liu X. Age at menarche, menstrual problems, and daytime sleepiness in Chinese adolescent girls. *Sleep*. 2019; 42(6):1-9. DOI: 10.1093/sleep/zsz061.
6. Xie J, Sert Kuniyoshi FH, Covassin N, Singh P, Gami AS, Chahal CAA, et al. Excessive daytime sleepiness independently predicts increased cardiovascular risk after myocardial infarction. *Journal of the American Heart Association*. 2018; 7(2): e007221. DOI: 10.1161/JAHA.117.007221.
7. Javaheri S, Redline S. Insomnia and risk of cardiovascular disease. *Chest*. 2017; 152(2): 435–44. DOI: 10.1016/j.chest.2017.01.026.
8. Khan MS, Aouad R. The effects of insomnia and sleep loss on cardiovascular disease. *Sleep Medicine Clinics*. 2022; 17(2):193–203. DOI: 10.1016/j.jsmc.2022.02.008
9. Frojd LA, Munkhaugen J, Moum T, Sverre E, Nordhus IH, Papageorgiou C, et al. Insomnia in patients with coronary heart disease: prevalence and correlates. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2021; 17(5): 931–38. DOI: 10.5664/jcsm.9082.
10. Boden-Albala B, Roberts ET, Bazil C, Moon Y, Elkind MSV, Rundek T, et al. Daytime sleepiness and risk of stroke and vascular disease findings from the Northern Manhattan study (NOMAS). *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2012; 5:500–7. DOI: 10.1161/CIRCOUTCOMES.111.963801.
11. Chattu VK, Manzar MD, Kumary S, Burman D, Spence DW, PandiPerumal SR. The global problem of insufficient sleep and its serious public health implications. *Healthcare (Basel)*. 2018; 7(1):1. DOI: 10.3390/healthcare7010001
12. Kuehn BM. Sleep duration linked to cardiovascular disease. *Circulation*. 2019;139(21):2483–4. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.119.041278.
13. Virani SS, Alonso A, Aparicio HJ, Benjamin EJ, Bittencourt MS, Callaway CW, et al. Heart disease and stroke Statistics2021 update. *Circulation* 2021;143(8): e254–743. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000950.
14. Erdemir F. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012:569p.
15. Broström A, Strömberg A, Dahlström U, Fridlund B. Sleep difficulties, daytime sleepiness, and health-related quality of life in patients with chronic heart failure. *J Cardiovasc Nurs*. 2004; 19(4):234–42. DOI: 10.1097/00005082-200407000-00003.
16. Liu JC, Hung HL, Shyu YK, Tsai PS. The Impact of sleep quality and daytime sleepiness on global quality of life in community-dwelling patients with heart failure. *The Journal of Cardiovascular Nursing*. 2011; 26(2): 99–105. DOI: 10.1097/JCN.0b013e3181ed7d12.
17. Riegel B, Ratcliffe SJ, Weintraub WS, Sayers SL, Goldberg LR, Potashnik S, et al. Double jeopardy: the influence of excessive daytime sleepiness and impaired cognition on health-related quality of life in adults with heart failure. *Eur J Heart Fail*. 2012; 14(7):730–6. DOI: 10.1093/eurjhf/hfs054.
18. Medic G, Wille M, Hemels ME. Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nat Sci Sleep*. 2017; 19:9:151–61. DOI: 10.2147/NSS.S134864.
19. Ağargün MY, Çilli AS, Kara H, Bilici M, Telcioğlu M, Semiz ÜB, et al. Epworth Uykululuk Ölçeğinin Geçerliliği ve Güvenirliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1999; 10(4): 261–267.
20. Agostoni P, Acarsoy MS, Astoul P, Banş Yİ, Bayındır Ü, Bullens D, et al. *Türk Toraks Demeği Obstrüktif Uykü Apne Sendromu Tanı ve Tedavi Uzmanı Raporu*. Kılıç O& Bayram H. (eds). 2012; Türk toraks dergisi Cilt 13.
21. MacNew Group. Measuring Outcome in Heart Disease: Macnew Health Related Quality of Life Instrument. <http://www.macnew.org/wp/>. 17.08.2023
22. Daskapan A, Höfer S, Oldridge N, Alkan N, Mudemisoglu H, Tuzun EH. The validity and reliability of the Turkish version of the MacNew Heart Disease Questionnaire in patients with angina. *J Eval in Clin Prac*. 2008; 14:209–13. DOI: 10.1111/j.1365-2753.2007.00834.x
23. Höfer S, Lim L, Guyatt G, Oldridge N. The MacNew heart disease health-related quality of life outcomes. *Health Qual Life Outcomes*. 2004;2 (3):1-8. DOI: 10.1186/1477-7525-2-3.
24. Çoşansu G. *Verilerin Analizi ve Yorumlama*. İçinde: Erdoğan S, Nahcıvan N, Esin N, Editörler. *Hemşirelikte Araştırma Süreci, Uygulama ve Kritik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2014. p.237–280.
25. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Executive summary: heart disease and stroke statistics—2016 update: a report from the American heart association. *Circulation*. 2016; 127:143–52. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000350
26. Di Giosia P, Passacquale G, Petrarca M, Giorgini P, Marra AM, Ferro A. Gender differences in cardiovascular prophylaxis: focus on antiplatelet treatment. *Pharmacol Res*. 2017; 119:36–47. DOI: 10.1016/j.phrs.2017.01.025.
27. Lin W, Liu Q, Heizhati M, Yao X, Luo Q, Li N. Association between excessive daytime sleepiness and risk of cardiovascular disease and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2020; 21(12): 1979–1985.
28. Makarem Makarem N, Castro-Diehl C, St-Onge MP, Redline S, Shea S, Lloyd-Jones D, et al. Redefining cardiovascular health to include sleep: prospective associations with cardiovascular disease in the MESA sleep study. *Journal of the American Heart Association*. 2022; 11(21):e025252.0. DOI: 10.1161/JAHA.122.025252.
29. Blachier M, Dauvilliers Y, Jaussent I, Helmer C, Ritchie K, Jouven X, et al. Excessive daytime sleepiness and vascular events: the Three City Study. *Ann Neurol*. 2012; 71:661–7. DOI: 10.1016/j.sleep.2014.04.001.
30. Riegel B, Ratcliffe SJ, Sayers SL, Potashnik S, Buck HG, Jurkovic Z, et al. Determinants of excessive daytime sleepiness and fatigue in adults with heart failure. *Clin Nurs Res*. 2012; 21(3):271–93. DOI: 10.1177/1054773811419842
31. Moradi M, Mehrdad N, Nikpour S, Haghani H, Aalaa M, Sanjari M, et al. Sleep quality and associated factors among patients with chronic heart failure in Iran. *Med J Islam Repub Iran* 2014; 28:149.
32. Azevedo IG, Vieira EM, Neto NR, Nogueira ID, Melo FE, Nogueira PA. Correlation between sleep and quality of life in patients with heart failure. *Fisioter Pesq*. 2015; 22(2):148–54. DOI: 10.590/1809-2950/13828222022015
33. Chimluang J, Aungsuroch Y, Jitpanya C. Descriptors of Insomnia among Patients with Heart Failure. *J Med Assoc Thai*. 2017; 100(4):403–9.
34. Chatziniolaou A, Tzikas S, Lavdaniti M. Assessment of quality of life in patients with cardiovascular disease using the SF-36, MacNew, and EQ-5D-5L questionnaires. *Cureus*. 2021; 13(9): e17982. DOI: 10.7759/cureus.17982.
35. Küçükberber N, Özdilli K, Yorulmaz H. Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Anadolu Kardiyol Derg*. 2011; 11:619–26. DOI: 10.5152/akd.2011.166.
36. Alzahrani A, Alqahtani A, Saleh A, Aloqalaa M, Abdulmajeed A, Nadrhah A, et al. Quality of life of cardiac outpatients with and without psychiatric disorders: a cross-sectional study. *Egypt J Neurol Psychiatry Neurosurg*. 2022; 58 (10):1-8. DOI: 10.1186/s41983-021-00444-8
37. Dirimeşe E, Korkmaz FD, Alkan AO. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Öncesi Hastaların Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 5 (2):56-61.
38. Garbarino S, Lanteri P, Durando P, Magnavita N, Sannita WG. Comorbidity, mortality, quality of life and the healthcare/welfare/social costs of disordered sleep: a rapid review. *Int J Environ Res Public Health*. 2016; 13(8):831. DOI: 10.3390/ijerph13080831.
39. Becker NB, Jesus SN de, Viseu JN, Stobäus CD, Guerreiro M, Domingues RB. Depression and quality of life in older adults: mediation effect of sleep quality. *Int J Clin Heal Psychol*. 2018; 18(1):8–17. DOI: 10.1016/j.ijchp.2017.10.002.