

Birinci Basamakta İnsomnia Sıklığı ve İlişkili İnanç ve Tutumların Değerlendirilmesi

Zerrin GAMSIZKAN¹, Selçuk ASLAN²

¹Dr., İncirli Aile Sağlığı Merkezi

²Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim dalı

Özet

Amaç: Uyku bozuklukları toplumda bireylerin yaşam kalitesini etkileyen bir sağlık sorunudur. Bu çalışmamızda bir aile hekimliği polikliniğine gelen hastaların uyku bozukluğu sıklığını tespit etmek, hastaların uyku problemleriyle baş edebilme yöntemlerini öğrenebilmek ve uyku bozukluğu hakkındaki algılarını incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Eylül 2009-Eylül 2012 tarihleri arasında Ankara'da bir aile hekimliği polikliniğine uyku sorunu ile başvuran olgular incelenmiştir. Uyku sorunu olan hastalarla birebir görüşme yapılarak Uyku Bozuklukları Değerlendirme Anketi, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ) ve Uykusuzluk Hakkında İşlevsiz İnanç ve Tutumlar anketi (DBAS) uygulandı. Çalışmada uyku sorunları (dalma güçlüğü, aşırı uyuma gibi) demografik bilgiler, ek kronik hastalıklar, sigara, çay kahve tüketimi ve uyku alışkanlıkları incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza toplam 230 hasta dâhil edilmiştir. Bu hastaların 180'i (%78.4) kadın, 50'si (%21.6) erkek hastadır. Hastaların 12'si (%5.2) 18-24; 23'ü (%9.9) 25-34; 33'ü (%14.2) 35-44.66'sı (%28.4) 45-54; 46'sı (%19.8) 55-64; 50'si (%22.1) 65 yaş üstü tespit edilmiştir. Kadın hastaların 92'si (%40.1) menapozal dönemde olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların 137'sinde (%60) eşlik eden kronik bir hastalığı mevcut iken 93'ünde (%40) eşlik eden kronik hastalığı yoktu. Uyku Hakkında İşlevsiz İnançlar ve Tutumlar Anketi (DBAS) skoru kadın hastalarda anlamlı yüksek tespit edilmiştir ($p<0.001$). Uykusuzluk Şiddeti İndeksine (UŞİ) göre ise kadın ve erkek hastalar arasında anlamlı fark yoktu. Uyku bozukluğu ayrıntılı incelendiğinde kadın hastalar arasında uykuya dalma güçlüğü anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Buna karşılık uykuyu sürdürme güçlüğü, sabah erken kalkma, sabah dinlenmemiş olarak kalkma erkek hastalarda anlamlı olarak daha fazla tespit edilmiştir ($p<0.001$). Menapozda olan hastalarda DBAS skorlarında menapozda olmayan hastalara göre anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.01$). UŞİ skoru değerlendirildiğinde ise menapozal hastalarda anlamlılık tespit edilmemiştir.

Sonuç: Uykuya dalma, sürdürme güçlüğü önemli uykusuzluk sorunları olarak aile hekimliği uygulamasında sık karşılaşılan durumlardır. Uyku bozukluğu olguları arasında huzursuz bacak, karabasan, dinlenmemiş uyanma ve uykuyu sürdürme güçlüğü kadınlarda daha çok izlenmiştir. Uyku bozukluğu olgularının birçok kez tedavide gözden kaçırıldığı bir gerçektir. Uyku bozuklukları değerlendirme anketi ile değerlendirilmesi var olan sorunların tanımlanması için önemlidir. **(Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 2014; 3: 156-161)**

Anahtar kelimeler: Uyku bozukluğu, uykusuzluk, uykusuzluk bozukluğu

Abstract

Evaluation of Insomnia Frequency, Beliefs and Attitudes Related Insomina in Primary Care

Objective: Sleep disorders; are a health problem affecting the quality of life of individuals in society. We aimed to determine the prevalence of insomnia disorders, understand cognitive appraisals of patients about their insomnia symptoms, and perpetuating factors and coping mechanism to cope with insomnia problems.

Method: In this study; patients with sleep problems were examined in a outpatient family medicine clinic in Ankara between 2009 and 2012. Insomnia Severity Index (ISI), and dysfunctional beliefs and attitudes about sleep (DBAS); were performed in patients with sleep disorder. Sleep problems history (difficulty falling asleep, excessive sleep, etc.), demographic information, additional chronic diseases, smoking, tea and coffee consumption and sleep habits were analyzed.

Results: 230 patients were enrolled to the study. Of those 180 (78.4%) were female and 50 (21.6%) male patients. 92 female patients (40.1%) stated that they were menopausal period. 137 patients (60%) had comorbid chronic disease, and 93 patients (40%) had no chronic diseases. DBAS score was significantly higher in female patients ($p<0.001$). Insomnia severity index (ISI) was not significantly different between male and female patients. With a detailed analyze; difficulty falling asleep in female patients was significantly higher ($p<0.001$). On the contrary; difficulty maintaining sleep, early morning awakings and poor sleep quality were significantly higher in male patients ($p<0.001$). DBAS scores in postmenopausal patients were significantly higher than those without menopausal period ($p<0.01$). ISI scores were not significantly different between menopausal and fertile patients.

Conclusions: Falling asleep, difficulty maintaining sleep problems are common seen problems in family medicine clinics. Sleep disorders in patients with restless legs, heaviness, difficulty maintaining sleep and poor sleep quality were commonly seen in female patients. Evaluating patients with sleep disorder questionnaires are important in order to assess sleep disorder patients. **(Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research 2014; 3: 156-161)**

Key words: Sleep disorder, insomnia, insomnia disorder

GİRİŞ

Uyku bozuklukları toplumda sık görülür. Çalışmalar- da birincil insomninin genel toplumda yaygınlığının %9, akut ve ikincil insomni olgularının dahil olduğu çalışmalarda ise uykusuzluk yakınmaları %30'lara ulaştığını belirtmektedirler (Ancoli-Israel ve Roth 1999, Morin ve ark. 2006). Birinci basamakta tedavi edilen hastalarda kronik insomni hastası yaygınlığı % 19 olarak bildirilmiştir (Shochat ve ark. 1999). Literatürde insomninin daha çok kadın hastalarda, boşanmış hastalarda, işsiz hastalarda, yaşlı hastalarda, düşük eğitilmiş ve düşük sosyo-ekonomik düzeydeki hastalarda daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (Ohayon ve ark.1995). Yine 3284 hastayı kapsayan İtalya'da yapılan bir çalışmada ileri yaşta olmak, düşük eğitim düzeyi, işsizlik ve kadın cinsiyette olmak insomni için major risk faktörleri olarak belirlenmiştir (Terzano ve ark. 2012). Bu çalışma aynı zamanda insomninin diğer kronik hastalıklarla yakından ilişkili olduğu ve sağlık bakım ihtiyaçlarını arttırdığına dikkat çekmektedirler (Terzano ve ark. 2012).

Uyku bozukluğunun; kadınlarda yaşlı bireylerde ve evli olmayan bireylerde daha fazla olduğunu ve uyku bozukluğunun kronikleşmesi ve şiddetli seyretmesinin yaşam kalitesini düşürdüğünü belirtilmektedirler (Gureje ve ark. 2009). Almanya'da yapılan bir anket çalışmasında da ağır insomninin yaygınlığı diğer Avrupa ülkelerine göre (%6-22) daha düşük (%4) olarak tespit edilmiştir (Hajak ve ark. 2001). Aynı çalışmada ağır insomninin kadınlarda, işsizlerde, boşanmış bireylerde, ileri yaşta daha fazla tespit edilmiştir (Hajak ve ark. 2001). Hiç uykusuzluk şikâyeti olmayan hasta grubuna göre insomni hastalarında daha fazla hastane ziyareti, daha fazla tektik yapma ihtiyacı ve daha fazla ilaç kullanımı tespit edilmiştir. Bütün bunların yanı sıra uykusuzluk sorunu hastaların yaşam kalitesinin de olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir (Hajak ve ark. 2001). uyku ile ilgili yanlış inanışların, uyku hakkında yüksek beklentiler ve işlevsiz tutumların uykusuzluğun kronikleşmesinde önemli bir rol oynadığını belirtmişlerdir (Morin ve ark. 2007). Bu da bilişsel değişkenler için uygun ve geçerli bir ölçeğin teşhis ve tedavide önemini göstermektedir (Morin ve ark. 2007). Uykusuzluk problemi olan hastalar için geliştirilen ve tedavi sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilecek Uyku hakkında İşlevsiz İnançlar ve Tutumlar (DBAS) ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ) anketlerinin; uyku hakkında yanlış inanış ve tutumlarla ilgili bilişsel değişiklikleri ve uykusuzluk şiddetini değerlendirmek için kullanılmaktadır (Espia ve ark. 2010).

Ülkemizde Ankara ilinde yapılan 2665 hastayı kapsayan bir alan çalışmada hastalara uykusuzluk değerlendirme anketinin yanı sıra uykusuzluk şiddeti indeksi anketi de uygulanmıştır (Aslan ve ark. 2006). Bu çalışmada hastaların %29.4 'ü uykusuzluk problemi bildirmiş olup %23.7'si uykuya dalma güçlüğü, uykuyu sürdürme güçlüğü, sabah erken kalkma, kalitesiz uykusu gibi belirtilerden bir ya da birkaç tanesinden yakınmışlardır (Aslan ve ark. 2006).

Bu çalışmada; bir aile hekimliği polikliniğine gelen hastaların uykusuzluk sıklığını tespit etmek, uykusuzluk hakkındaki algılarını incelemek ve uykusuzluk yakınmalarının şiddetini ve uykusuzluk konusundaki işlevsiz inanç ve tutumların ortaya konulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışmada Eylül 2009-Eylül 2012 tarihleri arasında Ankara'da bir aile hekimliği polikliniğine uykusuzluk sorunu ile başvuran olgular incelenmiştir. Uykusuzluk sorunu olan hastalarla birebir görüşme yapılarak Uykusuzluk Değerlendirme Anketi, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ) ve Uykusuzluk Hakkında İşlevsiz İnanç ve Tutumlar Anketi (DBAS) uygulanmıştır. Bu anketler, 2005 yılında Dr. Selçuk Aslan ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Çalışmada Uykusuzluk Değerlendirme Anketinde uykusuzluk sorunu; uykuya dalma güçlüğü, uykuyu sürdürme güçlüğü (gece sık bölünmeler), geç uyku fazı ve erken uyku fazı, sabah erken uyanma, sabah dinlenmemiş olarak kalkma incelenmiştir. Çalışmamızda bunların yanı sıra hastalara gündüz sık sık uyuklama, uykuda kötü rüya görme, diş gıcırdatma, horlama, karabasan görme, uykuya dalarken bacakları hareket ettirme ya da kalkıp dolaşma ihtiyacı yakınmaları sorulmuştur. Hastaların aynı zamanda yaş, cinsiyet, medeni durumları, eğitim durumları gibi demografik özellikleri ve vücut kitle indeksi, ek kronik hastalıklar, sigara, çay kahve tüketimi ve uykusuzluk alışkanlıkları da değerlendirilmeye alınmıştır.

Uykusuzluğunun sürekli ya da aralıklı olup olmadığı, aralıklı ise bunun sıklığı incelendi. Hastalara uykusuzluk nedeni olabilecek sebeplerin varlığı (iş, evlilik, yasal sorunlar, eğitim, ekonomik sıkıntılar, kronik hastalık varlığı, yas) soruldu. Uykuya dalma güçlüğü, uykuyu sürdürme güçlüğü, kısa uykusuzluk yakınmaları süresine göre (haftada 3 ve üzeri olup olmadığına göre) tanımlayabilmek için ayrıntılı olarak incelendi. Çalışmamızda ayrıca uykusuzluk için hastaların doktora başvurma ihtiyacı ve bunun neticesinde uyumak için ilaç kullanıp kullanmadıkları da soruldu. Hastaların eşlik eden bir psikiyatrik rahat-

sızlık varlığı ve kullandığı ilaçları da sorgulanmıştır. Uykusuzluk şiddeti ile uykusuzlukla ilgili inançlar arasındaki bağıntı incelenmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza toplam 230 hasta alınmıştır. Bu hastaların 180'si (%78.4) kadın, 50'si (%21.6) erkek hastadır. Hastaların yaş dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Kadın hastaların 92'si (%40.1) menopoz döneminde olduklarını belirtmiştir. Menopoz döneminde olan hastalarda uyku bozukluğu sorunu menopoz döneminde olmayan hastalara göre anlamlı daha yüksek

Tablo 1. Hastaların yaş dağılımı.

Yaş aralığı	Sayı	Yüzde
18-24	12	% 5.2
25-34	23	%10
35-44	33	%14.3
45-54	66	%28.6
55-64	46	%19.9
65 yaş ve üstü	52	%22.1

oranda çıkmıştır ($p < 0.001$). Menopoz döneminde olmayan bayan hastalarda adet öncesi dönemde ve bu dönem dışında uyku bozukluğu açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Hastaların 137'sinde (%60) eşlik eden kronik bir hastalık mevcut iken 93'ünde (%40) eşlik eden kronik hastalık yoktur. Kronik hastalığı olan hastalarla kronik hastalığı olmayan hastaların genel uyku bozukluğu şikâyeti arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışmamıza katılan hastalara uyku bozukluğu için doktora başvurma ihtiyacı Tablo 2'de incelenmiştir. Buna göre, hastaların 90'ı (%38.8) uyku sorunu için hiç doktora başvurmamış, 77'si (%33.2) başka bir sağlık sorunuyla doktora başvururken uyku sorunundan bahsetmiş, 63'ü (%27.2) uyku sorunu için tedavi talebi ile doktora başvurmuş olduğunu belirtti (Tablo 2).

Hastaların 138'i uyku sorunu veya herhangi başka bir psikiyatrik rahatsızlık için ilaç kullanmazken, 5'i (%2.2) benzodiazepin, 9'u (%3.9) trazodon veya mirtazapin, 11'i (%4.7) trisiklik antidepresan, 56'sı (%24.1) SSRI grubu ilaç, 10'u (%4.3) antipsikotik, 2'si (%0.9) huzursuz bacak tanısı olup pregabalin kullandığını belirtmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 2. Uyku bozukluğu için doktora başvurma ihtiyacı.

	Hasta sayısı	Yüzdesi
Doktora hiç başvurmamış	90	%38,8
Başka bir nedenle doktora başvurduğunda uyku sorunundan bahsetmiş	77	%33,2
Uyku sorunu için doktora başvurmuş	63	%27,2

Tablo 3. Hastaların ilaç kullanım bilgileri.

	Hasta sayısı	Yüzdesi
İlaç kullanmayan hasta	138	%59.9
Benzodiazepin	5	%2.2
Trazodon-mirtazapin	9	%3.9
Trisiklik antidepresan	11	%4.7
SSRI	56	%24.1
Antipsikotik ilaç	10	%4.3
Pregabalin	2	%0.9

Hastaların 22'si (%9.5) uykusuzluk problemini iş hayatı ile ilgili sorunlara, 10'u (%4.3) eğitim hayatı ile ilgili sorunlara, 29'u (%12.5) ekonomik problemlere, 40'ı (%17.2) yakınlarının kaybına, 44'ü (%19) evlilikte eşle ilgili sorunlara bağlamıştır. Ayrıca 32'si (%13.8) aile ve toplumsal ilişkiler ve göç, taşınma ile ilgili sorunlara, 57'si (%24.6) kronik hastalıklarına, 42'si (%18.1) kronik ağrı şikâyetlerine, 3'ü (%1.3) uyuma düzeninde oluşan değişikliklere bağlamıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Uykusuzluk sebepleri.

Uykusuzluk sebebi	Hasta sayısı	Yüzdesi
İş	22	%9.5
Eğitim	10	%4.3
Ekonomik	29	%12.5
Yakınlarının kaybı	40	%17.2
Evlilik	44	%19
Toplumsal sorunlar	32	%13.8
Kronik hastalıklar	57	%24.6
Kronik ağrı	42	%18.1
Uyku düzeninde değişiklik	3	%1.3

DBAS puanı kadın hastalarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). UŞİ puanına göre ise kadın ve erkek hastalar arasında anlamlı fark yoktur. Uyku bozukluğu ayrıntılı incelendiğinde kadın hastalar arasında uykuya dalma güçlüğü anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Çalışmamızda uykuyu sürdürme güçlüğü, sabah erken kalkma, sabah dinlenmemiş olarak kalkma erkek hastalarda anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 5).

Tablo 5. Uyku bozukluklarının cinsiyete göre karşılaştırılması.

Uyku bozukluğu	Erkek	Kadın	p değeri
Dalma güçlüğü	23	132	0,001
Sürdürme güçlüğü	35	66	0,001
Erken kalkma	33	68	0,001
Dinlenmemiş kalkma	38	80	0,001
Gündüz uyuma	14	44	0,734
Horlama	8	13	0,226
Uyku apnesi	4	3	0,130
Enuresis	0	1	0,783
Uyurgezerlik	0	1	0,783
Sayıklama	4	11	0,861
Kâbus görme	6	21	0,747
Diş gıcırdatma	6	17	0,781
Uyku terörü	6	16	0,779
Karabasan	2	39	0,001
Faz gecikmesi	7	40	0,165
Erken faz	9	9	0,012
Huzursuz bacak	6	10	0,242

Tablo 6. UŞİ ve DBAS puanları arasındaki korelasyon.

	Toplam puan \pm Standart sapma		DBAST	USIT
DBAS Toplam puanı	101.5 \pm 21.9	Pearson Korelasyon	1	0.260 (**)
		P	.	0.000
		N	230	230
USI Toplam puanı	14.1 \pm 4.6	Pearson Korelasyon	0.260 (**)	1
		P	0.000	.
		N	230	230

** korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlıdır.

Tablo 7. Kadın ve erkek hastalarda UŞİ ve DBAS puanları.

	UŞİ	DBAS
Kadın	14.2 \pm 4.5	104.1 \pm 19.1
Erkek	13.8 \pm 5.1	92.2 \pm 28.1
p	0.57	0.006*

*0.05 düzeyinde aradaki fark anlamlıdır.

Çalışmamızda UŞİ ve DBAS puanları arasındaki korelasyon da incelenmiştir. Bu sonuçlara göre DBAS puanları yüksek olan hastaların UŞİ puanları da anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 6). Kadınlarda erkeklere göre DBAS puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın kadın ve erkekler arasında uykusuzluk şiddeti arasında bir fark bulunmamıştır (Tablo 7).

TARTIŞMA

Çalışmamızda; hastaların uyku bozuklukları ve demografik özellikleri incelendiğinde uyku bozukluğunun daha ileri yaş grubu hastalarda ve kadınlarda daha sık görülmüştür. Kadın hastaların DBAS puanları erkek hastalara göre daha yüksek tespit edilmiş olup, menapoz döneminde daha fazla uyku bozukluğu sorunu yaşanmaktadır.

UŞİ ve DBAS puanları hastaların cinsiyetine göre incelendiğinde kadınlarda erkeklere göre DBAS puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmasına karşın kadın ve erkekler arasında uykusuzluk şiddeti arasında bir fark bulunmamıştır. Çalışmamızda ayrıca UŞİ ve DBAS puanları arasındaki korelasyon da incelenmiştir. Bu sonuçlara göre DBAS puanları yüksek olan hastaların UŞİ puanları da anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Polikliniğimize uykusuzluk sorunu ile başvuran hastaların; uyku sorununu doğrudan doktora iletmek yerine başka bir nedenle doktora başvurduklarında uyku problemlerinden bahsetmektedirler. Uyku bozukluğu ayrıntılı incelendiğinde kadın hastalar arasında uykuya dalma gücü daha yüksek bulunmuştur. Buna karşılık uykuyu sürdürme gücü, sabah erken kalkma, sabah dinlenmemiş olarak kalkma erkek hastalarda daha fazla olduğu görülmüştür. Hastalar tarafından, kronik hastalıklar, kronik ağrı, evlilikle ilgili sorunlar ve bir yakının kaybı uyku bozukluğunun en sık sebepleri arasında belirtilmiştir.

Uykusuzluk sorunu olan hastaların, uykusuzluğun olumsuz sonuçları ile ilgili felaketleştirici düşünceler ve inançları daha fazla taşıdıklarını belirtilmektedir (Morin ve ark. 1993). Aynı zamanda bu uyku sorununu yönetebilecek gücü kendinde bulamayacaklarına ilişkin düşünceler ve umutsuzluk yaşamaktadırlar (Morin ve ark. 1993).

Yaşlılık dönemi insomni hastalarında DBAS çalışması yaptıkları bir araştırmada; uyku ile ilgili yanlış inanışlardan bazılarının sadece insomni ile ilişkili olmadığı, aynı zamanda uykusuzluğun çok uzun zamandır yaşanması ile ilgili olduğunu belirtilmektedir (Ellis ve ark. 2007). Stresle ilişkili geçici insomni hastalarında baktıkları DBAS-10 çalışmasında ise uyku hakkındaki işlevsiz inanç ve tutumların sadece kronik insomni hastalarında değil aynı zamanda stresle ilişkili geçici insomni hastalarında da uyku sorunu olmayan hastalara göre durumu kötüleştirici etkisi olduğuna dikkat çekmektedirler (Yang ve ark. 2011). Hastaları primer insomni, uyku bozukluğu olmayanlar, fibromiyalji, major depresif bozukluk ve duyu durum bozukluğu ile birlikte gösteren insomni hastası olarak 5 grupta inceleyip DBAS uygulayarak düzenledikleri bir çalışmada da iyi uyuyan kontrol grubuna göre diğer hasta gruplarında daha yüksek DBAS skorları görüldüğü bildirilmiştir (Carney ve ark. 2007). Bu işlevsel olmayan inançları hedefleyen bir tedavinin, uykusuzluk şikâyetlerinin hafifletilmesinde yardımcı olacağı da belirtilmektedir (Carney ve ark. 2007). 1384 hastayı kapsayan bir çalışmada, insomni hastalarında ve uyku sorunu olmayan kontrol gruplu çalışmada aynı şekilde insomni hastalarda bizim çalışmamızda olduğu gibi daha yüksek DBAS skorları tespit edilmiştir (Carney ve ark. 2010). Bu çalışmada araştırmacılar; DBAS 16 ölçeğinin uyku işle ilgili işlevsel olmayan inançların derecesiyle çok ilişkili olan insomni alt gruplarını belirlemede kullanılabilirliğini belirtmektedirler (Carney ve ark. 2010). Başka bir çalışmada yine aynı şekilde insomninin temel formları olan uykuya dalma problemi, uykuyu sürdürme

problemi, sabah erken uyanma problemi ve bunların sosyodemografik ve klinik bağlantılarını incelemiştir (Chiu ve ark. 2012). Bu araştırmada 30-34 yaş arası olan hasta grubu olmak, kadın cinsiyette olmak, daha düşük fiziksel yaşam kalitesine sahip olmak, depresif belirtilere sahip olmak daha sık insomni ile ilişkili bulunmuştur (Chiu ve ark. 2012). Bizim çalışmamızdaki sonuçlara benzer şekilde Ohayon ve ark. (2010)'nın yaptığı geniş bir çalışmada da kadınlarda ve ileri yaş hastalarda insomninin daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (Ohayon ve ark. 2010). Bu çalışmada uykuya dalma problemi olan hastaların en sık görülen şikâyetleri; gecikmiş ve düzensiz yatma zamanı ve uzamış sabah uykusu ve hipnagogik hallüsinasyon olarak belirtilmektedir (Ohayon ve ark. 2010).

Roth ve arkadaşları (2003); geçici insomnin psikomotor performansı bozduğu, kronik insomnin ise kazalara, bellek bozukluğu ve daha ciddi sağlık problemlerine sebep olduğunu belirtmiştir (Roth ve ark. 2003). Kronik insomni için risk faktörlerini yaş, cinsiyet, medikal ve psikiyatrik rahatsızlıklar ve vardiyalı çalışma sistemi olarak belirlemişlerdir (Roth ve ark. 2003). İyi uyuyanlara oranla ciddi insomni hastalarının daha fazla sağlık problemlerinin yaşandığı, daha fazla doktora başvuru ihtiyaçlarının olduğu ve daha fazla ilaç kullandıklarını söylemektedirler (Leger ve ark. 2002). Çalışan hastaların ise işyerlerinde yoğunlaşma zorluğu nedeniyle problem yaşadıkları ve bu sebeple insomninin aynı zamanda sosyal sonuçlarının da olduğuna dikkat çekmektedirler (Leger ve ark. 2002).

Amerika'da yapılan bir araştırmada da Amerikan halkının yaklaşık %35'inin bir yıl içinde en az bir kez uykusuzluk şikâyetinden yakındığı belirtilirken yine yılda en az bir kez %7.1'inin hipnotik ilaca ihtiyaç duyduğu belirtilmektedir (Nishino ve ark. 1999). Bu ilaç kullanımının %2.6'sı bir hekim tavsiyesiyle alınırken %5.4'ü herhangi bir hekim tavsiyesiyle olmadan hastanın tercihi ile alınmıştır (Nishino ve ark. 1999). 2004 yılında yapılan 2045 hastayı kapsayan bir çalışmada; uyku bozukluğunun erken tanısı ve tedavisinin hastaları gereksiz benzodiazepin kullanımdan koruyabileceğini belirtmektedir (Su ve ark. 2004).

Uyku bozukluğu görülme sıklığı yüksek olmasına rağmen birinci basamak polikliniğinde hastalar ayrıntılı olarak değerlendirilememektedir. Uyku bozukluğunun şiddetini ve uyku hakkındaki işlevsiz inanç ve tutumlarını değerlendirilmek hastaların sağaltımında faydalı olacaktır. Birinci basamakta uyku bozukluğunun değerlendirilmesi ve yeterli tedavisinin sağlanması için bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- Ancoli-Israel S, Roth T (1999) Characteristics of insomnia in the United States: Results of the 1991 National Sleep Foundation survey. *Sleep*, 22:347-53
- Aslan S, Gulcat Z, Albayrak FS ve ark. (2006) Prevalence of insomnia symptoms: results from an urban district in Ankara, Turkey. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 10:52-8.
- Carney CE, Edinger JD, Manber R ve ark. (2007) Beliefs about sleep in disorders characterized by sleep and mood disturbance. *J Psychosom Res*, 62:179-88.
- Carney CE, Edinger JD, Morin CM ve ark. (2010) Examining maladaptive beliefs about sleep across insomnia patient groups. *J Psychosom Res*, 68:57-65.
- Chiu HF, Xiang YT, Dai J ve ark. (2012) The prevalence of sleep problems and their socio-demographic and clinical correlates in young Chinese rural residents. *Psychiatry Res*. 200:789-94.
- Ellis J, Hampson SE, Cropley M (2007) The role of dysfunctional beliefs and attitudes in late-life insomnia. *J Psychosom Res*, 62:81-4.
- Espia CA, Inglis SJ, Harvey L ve ark. (2000) Psychometric properties of the Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep Scale and the Sleep Disturbance Questionnaire. *J Psychosom Res*, 4:141-8.
- Gureje O, Kola L, Ademola A ve ark. (2009) Profile, comorbidity and impact of insomnia in the Ibadan study of ageing. *Int J Geriatr Psychiatry*, 24:686-93.
- Hajak G, SINE study Group Study of Insomnia in Europe (2001) Epidemiology of severe insomnia and its consequences in Germany. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 251:49-56.
- Leger D, Guilleminault C, Bader G ve ark. (2002) Medical and socio-professional impact of insomnia. *Sleep*, 25:625-9.
- Morin CM, LeBlanc M, Daley M ve ark. (2006) Epidemiology of insomnia: Prevalence, self-help treatments and consultation initiated, and determinants of help-seeking behaviors. *Sleep Med*, 7:123-30
- Morin CM, Stone J, Trinkle D ve ark. (1993) Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep among older adults with and without insomnia complaints. *Psychol Aging*, 8:463-7.
- Morin CM, Vallieres, Ivers H (2007) Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep (DBAS): validation of a brief version (DBAS-16). *Sleep*, 30:1547-54.
- Nishino S, Mignot E (1999) Drug treatment of patients with insomnia and excessive daytime sleepiness: pharmacokinetic considerations. *Clin Pharmacokinet*, 37:305-30.
- Ohayon M, Claudet M, Guilleminault C (1995) How a general population perceives its sleep and how this relates to complaint of insomnia. *Sleep*, 20:715-23.
- Ohayon MM, Sagales T (2010) Prevalence of insomnia and sleep characteristics in the general population of Spain. *Sleep Med*, 11:1010-8.
- Roth T, Roehrs T (2003) Insomnia: epidemiology, characteristics, and consequences. *Clin Cornerstone*, 5:5-15.
- Shochat T, Umphress J, Israel AG ve ark. (1999) Insomnia in primary care patients. *Sleep*, 1;22 Suppl 2:S 359-65
- Su TP, Huang SR, Chou P (2004) Prevalence and risk factors of insomnia in community-dwelling Chinese elderly: a Taiwanese urban area survey. *Aust N Z J Psychiatry*, 38:706-13.
- Terzano MG, Parrino L, Cirignotta F ve ark. (2012) insomnia in primary care, a survey conducted on the Italian population. *Sleep Med*, 5:67-75.
- Yang CM, Chou CP, Hsiao FC (2011) The association of dysfunctional beliefs about sleep with vulnerability to stress-related sleep disturbance in young adults. *Behav Sleep Med*, 9:86-91.

Yazışma adresi/Address for correspondence:

e-mail: zgamsizkan@yahoo.com

Alınma Tarihi : 20.05.2013
Received : 20.05.2013

Kabul Tarihi : 16.09.2014
Accepted: : 16.09.2014