



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ALKOL VE MADDE BAĞIMLILARINDA UYKU
BOZUKLUĞU VE DÜRTÜSELLİK ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**OĞUZHAN AKBOYA
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İSTANBUL 2016



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ALKOL VE MADDE BAĞIMLILARINDA UYKU
BOZUKLUĞU VE DÜRTÜSELLİK ARASINDAKİ İLİŞKİ**

OĞUZHAN AKBOYA
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd.Doç.Dr. OĞUZ TAN

İSTANBUL 2016



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 144102122
Öğrenci Adı Soyadı	: Oğuzhan AKBOYA
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Yrd.Doç.Dr. Oğuz TAN
Tezin Başlığı	: Alkol ve Madde Bağımlılıklarında Uyku Bozukluğu ve Dürtüsellik Arasında ki İlişki

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 08.10.2016	Saati	: 12.30
-----------------	--------------	-------	---------

Öğrenci Savunmaya : GELDI

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

OY BİRLİĞİ OY ÇOKLUĞU

- Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez **KABUL** edilmiştir.
- Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin **DÜZELTİLMESİ** için ay **EK SÜRE** verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)
- Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin **REDDEDİLMESİ** kararı alınmıştır.

Savunmada Tezin Başlığı : Değişmedi. Değişti.

Tezin Yeni Başlığı :

Öğrenci Savunmaya : GELMEDI

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

OY BİRLİĞİ ile **REDDEDİLMİŞTİR.**

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd.Doç.Dr. Oğuz TAN	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Hüseyin ÜNÜBOL	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Mesut KARAHAN	

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum "Alkol ve Madde Bağımlılarında Uyku Bozukluğu ve Dürtüsellik Arasındaki İlişki" adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakça da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

..../..../.....

OĞUZHAN AKBOYA

ÖNSÖZ

Çalışmam için her türlü akademik katkıyı sağlayan, yol göstericiliğiyle, özellikle sabrı ile araştırmama katkıda, ve banada büyük bir destek de bulunan, değerli tez danışmanım **Yrd.Doç.Dr. Oğuz TAN'a** teşekkürü borç bilirim.

Buna ilaveten, zor zamanımda yanımda olan değerli hocam **Yrd.Doç.Dr.Naim DENİZ'e** desteklerinden dolayı, ve sevgili hocam **Uzm.Psk.Cengiz DEMİRSOY'a** ve **Yrd.Doç.Dr.Bariş Önen ÜNALSELVER'e** çalışmamın başlarında bana yol göstermesinden dolayı tüm içtenliğimle teşekkür ederim.Ayrıca NPİstanbul Nöropsikiyatri Hastahanesi NPAMATEM'de görevli **Doktorlara, Psikologlara, Kat görevlilerine ve Arşiv sorumlularına** ayrıca teşekkür ederim.

Özel olarakda mesleğimizde bizlere ışık tutan fikirleriyle ve destekleriyle alanımıza sahip çıkan Üsküdar Üniversitesi kurucu rektörü hocam **Prof.Dr.NEVZAT TARHAN'a** özel olarak teşekkür ederim.

Ve son olarak da, hayatım boyunca hep yanımda olan,güvenleri ve desteğini hiç esirgemeyen, bakış açıma hep yeni bir ışık tutan, onaylarımı ve görüşlerini almayı her zaman çok önemseydiğim sevgili annem **Müzeyyen AKBOYA** ve sevgili babam **İsmail AKBOYA**, Ve abim **Mustafa AKBOYA'ya** çok teşekkür ederim.

Psk.Oğuzhan AKBOYA

İSTANBUL 2016

ÖZET

Amaç: Son zamanlarda artan alkol ve madde bağımlılığı hastalarının içinde yaşadığı sorunlardan biri olan uyku probleminin dürtüsel davranış ve düşünceleri nasıl etkilediği bu durumda nasıl uykuya geçtiği, ayrıca Motor Dürtüsellik, Dikkat Eksikliği Dürtüsellik ve Plan Yapma Dürtüsellikinin uyku kalitesiyle ilişkisinin olup olmadığı araştırılacaktır. Bu çalışmada alkol ve madde bağımlılarında uyku bozukluğu ve dürtüsellik karşılaştırılması ve uyku bozukluğu ile dürtüsellik arasında ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın çalışma grubunu İstanbul il merkezinde bulunan 2016-2017 yıllarında resmi kayıta yer alan NP İSTANBUL NÖROPSİKİYATRİ HASTAHANESİ Amatem bölümünde yatan 47 hastadan oluşmuştur. Katılımcıların hepsi Alkol ve Madde bağımlısıdır. Araştırmaya katılan alkol ve madde bağımlısı hastaların 42'si erkek (%89,4), 5'i kadındır (%10,6) Araştırmanın kontrol grubu Kütahya'nın Tavşanlı ilçesi merkezindeki 47 kişiden oluşmuştur. Katılımcıların alkol ve madde bağımlısı değildir. Uygulama boyutunda ise veri toplama aracı olarak, yerli ve yabancı kaynaklar taranarak, yayınlar incelenerek, uzman görüşleri de alınarak Epworth Uykululuk ölçeği, Stanford uykululuk ölçeği, Pitsburg Uyku Kalitesi ölçeği, Berlin Anketi, Barratt Dürtüsellik Ölçekleri çalışmada uygulanmıştır. Uygulama Alkol ve Madde bağımlısı hastalara yapılmış ve sonuçlar istatistikî yöntemlere irdelenerek sonuçlar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmadaki bulgulara göre Alkol ve Madde Bağımlılarının uyku kaliteleri ile motor dürtüleri arasında bir ilişki incelendiğinde, Alkol ve Madde Bağımlılarının uyku kalitesi ile motor dürtüleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunamamıştır. BIS-11 ölçeğinin alt ölçeği olan Dikkatsizlik ve Bilişsel Düzensizlik ve Kontrolü Sağlayamama, Bilişsel Karışıklığa tahammülsüzlük ile Uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaptığımız bu çalışmada Alkol ve Madde bağımlısı hastalarda Dürtüsellik ve Uyku bozukluğu puanları arasında pozitif ilişki görülmektedir. Yapılan çalışmamızda Alkol ve Madde bağımlısı hastaların kontrol grubuna göre uyku kalitesinin anlamlı olarak daha kötü olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada alkol ve madde bağımlısı hastalarında dürtüsellik ve uyku kalitesi arasında pozitif bir ilişki görülmüş olup, Sağlıklı bireylerde dürtüsellik ve uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Alkol ve madde bağımlısı hastalarına yönelik uyku bozukluğu ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi inceleyen daha geniş hasta ve kontrol grubunun olduğu başka çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

ABSTRACT

Aim: This study will assess the impact of sleep problem, that is one of the biggest problems of substance users and alcohol abusers, on impulsive behavior and thoughts and also the relations between sleeping quality and motor impulsivity, attention deficit disorder as well as scheming impulsivity. It was aimed at this study to compare sleep problem and impulsivity and also if there is A relationship between sleep disorder and impulsivity.

Tools and Method: The working group of The study contains 47 patients of alcohol and substance addiction treatment department of NP İstanbul Hospital, that is located in İstanbul, in 2016-2017. Participants are all alcohol Abuser and substance users. The Number of Male patients is 42 (%89.4) where The Number of the female patients is 5 (%10.6). The control group of The study includes 47 people in municipality of tavşanlı in Kütahya. The participants are not alcohol Abuser nor substance user. In The study; all literature is reviewed, all publications are assessed and Epworth somnolency scale, Stanford somnolency scale, pitsburg sleep quality scale, Berlin survey and barratt impulsivity scales are all applied. The application is directed to alcohol abusers and substance users and the Results are assessed with statistics.

Findings: The findings of the study showed that the sleep quality of the alcohol abusers and substance users has no Positive relationship with motor impulse. However the study showed that there is a close relationship between cognitive, inattention and control disorder which is subscale of BIS 11 Scale and sleep quality. The study clearly shows the Positive relationship between impulsivity and sleep disorder as regard to scores of patients. It is observed in the study that alcohol abusers and substance users have less sleep quality as compare to control group.

Results: In this study, it is observed that there is a positive relationship between impulsivity and sleep quality on alcohol abusers and substance users where there is no such relation healthy individuals. It can also be said there is a big necessity for different studies in regard to relationship between impulsivity and sleep quality on alcohol abusers and substance users.

İÇİNDEKİLER

SAYFALAR

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLO LİSTESİ.....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Alkol ve Madde Bağımlılığı.....	1
1.2.Bağımlılık Yapıcı Maddeler.....	1
1.3.DSM ve Alkol-Madde Kullanımı.....	1
1.4.Alkol ve Madde Bağılıları ve Uyku Bozukluğu Arasındaki İlişki.....	3
1.5. Dürtüsellik.....	3
1.5.1.Dürtüsellik Ve Alkol Ve Madde Bağımlılığı Arasındaki ilişki.....	3
1.6.ARAŞTIRMA TEZİNİN AMACI.....	4
1.6.1 ARAŞTIRMA SORULARI / HİPOTEZLER.....	4
1.7.Araştırmanın Önemi.....	4
2. ARAŞTIRMA TEZİNİN YÖNTEMİ.....	6
2.1. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	6
2.2.GEREÇLER.....	7
2.2.1. Epworth Uykululuk ölçeği.....	7
2.2.2. Stanford uykululuk ölçeği.....	7
2.2.3.Pitsburg Uyku Kalitesi ölçeği.....	7
2.2.4.Berlin Anketi.....	8
2.2.5.Barratt Dürtüsellik (impulsivite) ölçeği 11 (BIS-11)	8
2.3. İŞLEM.....	8

2.4. VERİ ÇÖZÜMLEME YÖNTEMLERİ.....	9
3.BULGULAR.....	9
3.1.Hasta Grubu Sosyodemografik Bulguları.....	9
3.2.Kontrol Grubu Sosyodemografik Bulguları.....	13
3.3.Hasta ve Kontrol Gruplarının Ölçek Puanlarına Göre Karşılaştırılması.....	17
4.TARTIŞMA.....	21
4.1 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	23
5.SONUÇLAR.....	24
6.KAYNAKLAR.....	25
EKLER.....	

TABLO LİSTESİ

SAYFALAR

Tablo 1. Hasta Grubu Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	9
Tablo 2. Alkol ve Madde Bağımlısı Hastaların Ölçeklerden Aldıkları Puan..... Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı	9
Tablo 3. Alkol ve Madde Bağımlısı Hastaların Ölçeklerden Aldıkları Puan,..... Düzeyleri	10
Tablo 4. Alkol ve Madde Bağımlısı Hastaların Ölçeklerden Aldıkları Puan,..... Düzeyleri	11
Tablo 5. Alkol ve Madde Bağımlılarının Uyku Kaliteleri ile BIS-11 ve..... Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	12
Tablo 6. Kontrol Grubu Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	13
Tablo 7. Sağlıklı Bireylerin Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı	13
Tablo 8. Sağlıklı Bireylerin Ölçeklerden Aldıkları Puan Düzeyleri.....	15
Tablo 9. Sağlıklı Bireylerin Ölçeklerden Aldıkları Puan Düzeyleri	15
Tablo 10. Sağlıklı Bireylerin Uyku Kaliteleri İle BIS-11 Ve Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	17
Tablo 11. Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamalarının Alkol ve Madde Bağımlısı..... Olan ve Olmayana Göre Karşılaştırılması	17

KISALTMALAR LİSTESİ

APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
BİS-11	: Barratt İmpulsivite Ölçeği-11
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
WHO	: World Health Organization
OSAS	: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu
PSQI	: Pitsburg Sleep Quality Index
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences



1.GİRİŞ

1.1.Alkol ve Madde Bağımlılığı

Bağımlılık, çok boyutlu (Sutton 1987, Cook and Gurling 1990), diğer zihinsel rahatsızlıkların bulunmasında büyük bir sorun oluşturan (Miller and Brown 1997), kronik ve tekrarlanabilen (WHO 2004) bir bozukluktur.

Türkiye’de alkol ve madde tüketme oranı, diğer ülkelerle kıyaslandığında daha az oranda olduğu söylenebilir.Ülkemizde yapılan araştırmalara ve anketlere göre alkol ve madde kullanımının giderek artış gösterdiği görülmektedir.

Türkiye'nin genç bir nüfusa sahiptir.Bu durumda alkol ve madde kullanımı artışı için diğer bir risk sorunu olarak görülebilir. Fakat Türkiye'nin henüz yaygın şekilde alkol ve madde kullanım problemiyle karşılaşmaya hazır olduğu söylenemez. Bu problem büyüdükçe önüne geçilmesi zor ve güçleşmekte ayrıca artış hızı giderek yükselmekte ve bu problemin büyümesini önleme problemle başa çıkmada uzmanların yeri önemlidir. Uzmanların bu konuda yeterli bilgiye sahip olması, hem sağlık hizmetinde kaliteyi yükseltir, hem de problem haline gelen bağımlılığın büyümesini engelleyecektir(Ögel ve ark., 1998).

1.2.Bağımlılık Yapıcı Maddeler

Bağımlılık yapıcı maddeler 11 ana sınıf ayrılırlar. Alkol,kannabis,opiyatlar,fensiklidin(PCP), amfetaminler,nikotin,sedatif-hipnotik anksiyolitikler,kokain,inhalanlar, kafein, halüsinojenler ve diğer bağımlılık yapabilecek maddelerin dışında bu 11 ana grubu oluşturular. Bu maddelerden hangisinin insan yaşamına daha önce girdiği kesin olarak bilinmemektedir. Alkol, sedatif, hipnotik ve anksiyolitiklerle, kokain, amfetamin ve diğer semptomimetikler birbirine benzer bağımlılık özellikleri gösterirler. Anestezikler, antikolinerjikler, antiparkinson ilaçlar, antikonvülzanlar, kortikosteroidler, antihipertansifler gibi ilaç ve birçok toksik madde grubuna da bağımlılık geliştirilebilmektedir.Farklı kültürel ve çeşitli yerel bölgelerde de sayılamayacak düzeyde kadar fazla madde, bağımlılık ya da kötüye kullanım derecesinde tüketilebilmektedir (Beyazyürek & Tolun, 2000).

1.3.DSM ve Alkol-Madde Kullanımı

DSM ilk olarak ABD’de ruhsal bozukluklar konusunda istatistiksel veri ve bilgi toplama ihtiyacını gidermek için günümüze kadar geliştirilerek gelmiştir.DSM’nin ilk basımı 1952

yılında olmuş olup madde kullanımı sosyopatik kişilik bozukluğu olarak verilmiştir ve çok az üzerinde durulmuştur (APA 1952).DMS-II ise ilk basılan DMS'nin ilk baskısına benzer düzeyde madde kullanımına yer vermiştir (APA 1968). 1980 yılında çıkan DSM-III birçok konuda değişiklik getirmesiyle birlikte açık tanı ölçütlerinin belirlenmeside DSM-III de yer almış olup madde bağımlılığını ve madde kötüye kullanımını ayırmıştır.DSM-III'te madde bağımlılığı tanısı için fizyolojik olarak bağımlılık belirtilerinin belirlenmesi gerektiğini vurgulamıştır (APA 1980). Daha sonraki DSM olan DSM-IV de madde bağımlılığını ve kötüye kullanımı tanımlarını düzeylerine göre ayırmış ve hiyerarşik bir yaklaşım içinde bakılması gerektiği üzerinde durulmuştur.(APA 1994).Madde bağımlılığının maddeyi kötüye kullanımına göre daha riskli bir bozukluk olduğu düşünülmüş olup maddeyi kötüye kullanımının hafif bir bozukluk olduğu bağımlılığın ilk düzeyi olduğu düşünülmüştür ve daha sonraki bağımlılık tanısı için şart olan yoksunluk ve tolerans şart olmaktan çıkarılmıştır(Bilici 2012, NIH 2015).

DSM-IV madde kullanımı ile ortaya çıkan ilişki bozukluklar bölümü bakımında DSM-IV-TR (APA 2000)' e benzemektedir. İki DSM'de de madde kullanımı ile ortaya çıkan ilişki bozukluklar, madde kullanımının yol açtığı bozukluklar ve madde kullanım bozuklukları olarak iki kümeyi kapsamaktadır.Maddeyi kullanım bozukluğu kendi arasında ikiye ayrılır, bunlar madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığıdır.Madde kullanımının sebep olduğu bozukluklar şunlardır; madde yoksunluğu,madde kullanımının yol açtığı ruhsal bozukluklar ve madde intoksikasyonu olarak üç bölümden oluşur.Bu kısımda bozukluklara sebebiyet veren maddeler Amfetamin,alkol ve benzer etki maddeleri, kokain, inhalanlar,esrar ve benzeri maddeler, ansiyolitik çeşitlerli olarak gruplandırılmıştır. (Jaffe ve Anthony 2005).

Madde kullanımı sonrası ortaya çıkan ruhsal bozukluklar içinde;Deliryum,demans,psikotik bozukluk,yoksunluk deliryumu,duygudurum bozukluğu,uyku bozukluğu,cinsel işlev bozukluğu,intoksikasyon ve anksiyete bozukluğu yer almaktadır.

Madde kullanımının yol açtığı kalıcı 3 bozukluktan; madde kullanımının yol açtığı madde kullanımının ve demansın yol açtığı amnestik bozukluk “ demans, amnestik,deliryum ve diğer bilişsel bozukluklar” bölümünde ve halusinojenlerin yol açtığı kalıcı algı bozukluğu “halusinojenlerle ilgili bozukluklar” yer almıştır (APA 2000).

1.4. Alkol ve Madde Bağımlıları ve Uyku Bozukluğu Arasındaki İlişki

Dürtüsellik ve uyku bozukluğu psikiyatrik hastalarda sık olmakla beraber klinik pratikte Alkol ve madde bağımlılığı hastalarını klinisyene getiren en önemli nedenlerdendir.

Madde kullanımının sebebiyet verdiği ruhsal bozukluklar arasında uyku bozukluğu da DSM-V'e göre yer almaktadır (Güleç ve ark., 2015). Fakat DSM-IV incelendiğinde ise uyku bozukluğunu 3 ana grupta toplanmıştır. Bunlar; Mental bozukluğa bağlı uyku bozuklukları, birincil uyku bozuklukları ve tıbbi duruma bağlı maddenin yol açtığı uyku bozuklukları şeklindedir.

Alkol ve madde bağımlısı olan ve bu durumdan kurtulmaya çalışan birçok hastanın ortak sorunlarından birisi de uyku ile alakalıdır. Çünkü ilerleyen zamanlardan sonra uyku problemi yeniden alkol ve madde kullanımına bile sebep olabilecek kadar riskli ve açık bir bozukluk olarak görülmektedir (Nurmedov, 2010).

Uyku bozukluklarını başlıca 4 semptom belirler; İnsomnia, hipersomnia, parasomnia ve uyku-uyanıklık düzeni bozukluğu (Miller & Brown, 1997). Madde kullanımı olan bireylerde insomnia ve hipersomnia tipleri en yaygın görülenleridir. Alkol kullanımının yol açtığı uyku bozukluğu tipik olarak insomnia tipi olarak ortaya çıkar (Nurmedov, 2010).

1.5. Dürtüsellik

Dürtüsellik, ortama uygun olmayan veya aşırı riskli, yeterince planlanmamış ve genelde istenmeyen sonuçlara yol açan çeşitli davranışları kapsar. Dürtüsellik; dikkatsizlik, sabırsızlık, yenilik arama, risk alma, heyecan ve zevk arama, zarar görme ihtimalini düşük hesaplama ve dışa dönüklük gibi özellikler ile kendini gösterir (Güzel ve ark., 2012).

1.5.1. Dürtüsellik Ve Alkol Ve Madde Bağımlılığı Arasındaki İlişki

Dürtüsel davranış ile alkolizm arasında güçlü ilişki saptanmıştır (WHO 2004). Alkol bağımlılarındaki dürtüsellik eşlik eden kişilik bozuklukları ile ilişkilendirilmiştir. Ancak kişilik bozukluğu ek tanısı olmayan alkol bağımlılarında da dürtüsellik daha sık görülmesi bu görüşü desteklememektedir (Graham'dan aktaran Güngör ve ark., 2014). Dürtüsellik yoğun madde kullanımını depreştirdiği gözlenlenmiştir (Miller, 1991). Dürtüsellik alkol kullanma davranışından alkol bağımlılığı gelişimine kadar olan süreçlerde etkili olduğu (Simons'dan aktaran Güngör ve ark., 2014). ve alkol kullanımına başlama yaşının

erken olması ile doğru orantılı olduğu saptanmıştır(Rubio G.'den aktaran Güngör ve ark. 2014).

Bir diğer riskli davranışlardan olan madde kullanmayı denemek için de yine risk faktörü olarak kabul edilen dürtüsellik seviyesi, madde kullanan kişilerde, kullanmayanlara göre tipik olarak daha yüksektir. Benzer şekilde dürtüsellik seviyesi ile alkol ve yasadışı madde kullanım sıklığı pozitif yönde ilişkilidir(Bernstein, McSheffrey, Berg,Vela, Stein, Roberts, Martin, Clarke 'ten aktaran Tuna, 2015) .

1.6.ARAŞTIRMA TEZİNİN AMACI

Bu çalışmada alkol ve madde bağımlılarında uyku bozukluğu ve dürtüsellik karşılaştırılması ve uyku bozukluğu ile dürtüsellik arasında ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

1.6.1 ARAŞTIRMA SORULARI / HİPOTEZLER

- 1.Alkol ve madde bağımlısı hastaların gündüz uyku halleri düzeyleri?
- 2.Alkol ve madde bağımlısı hastaların gündüz uyku hallerindeki sapma ne düzeyde?
- 3.Alkol ve madde bağımlısı hastalarının Subjektif uyku kaliteleri, uyku letansları, uyku süreleri, habitüel uyku etkinlikleri, uyku bozuklukları ,uyku ilacı kullanımları ve gündüz fonksiyonları ne düzeyde? Uyku kaliteleri değerlendirmesinde nasıllar?
4. Alkol ve madde bağımlılarının Obstrüktif Uyku Apne Sendromu(OSAS) riski nedir?
- 5.Alkol ve madde bağımlıların Dikkatsizlik ve bilişsel düzensizlikleri ne düzeyde?
6. Alkol ve madde bağımlılarının Motor dürtüsellik ve sabırsızlık düzeyleri ne düzeydedir?
- 7.Alkol ve madde bağımlılarının Kontrolünü sağlayamama, bilişsel karışıklığa tahammülsüzlük ne düzeydedir?
8. Alkol ve madde bağımlılarının uyku kaliteleri ile motor dürtüleri arasında bir ilişki varmı?

1.7.Araştırmanın Önemi

Türkiye'de yapılan araştırmalar incelendiğinde Alkol ve Madde bağımlılarında uyku bozukluğu ve dürtüsellik arasındaki ilişkisiyle ilgili daha önce bir literatüre rastlanmamıştır. Bu ilişkiyi incelemeye Alkol ve madde bağımlılarının uyku bozukluğu ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmada "Epworth Uykululuk ölçeği"

“Stanford uykululuk ölçeği” ”Pitsburg Uyku Kalitesi ölçeği” “Berlin Anketi” “ Barratt Dürtüsellik Ölçeği” kullanılmıştır.

Araştırma verilerinin toplanmasında iki boyut göz önünde bulundurulmuştur.

Bunlar:

1. Kuramsal Boyut 2. Uygulama Boyutudur.

Araştırmanın kuramsal boyutunu oluşturmak amacıyla konuyla ilgili yerli ve yabancı kaynaklar taranmış olup, kuramsal boyut oluşturulmuştur.

Uygulama boyutunda ise veri toplama aracı olarak, yerli ve yabancı kaynaklar taranarak, yayınlar incelenerek, uzman görüşleri de alınarak Epworth Uykululuk ölçeği, Stanford uykululuk ölçeği, Pitsburg Uyku Kalitesi ölçeği, Berlin Anketi, Barratt Dürtüsellik Ölçekleri geliştirilecek ve araştırmada uygulanmıştır. Uygulama Alkol ve Madde bağımlısı hastalara yapılmıştır ve sonuçlar istatistikî yöntemlere irdelenerek sonuçlar değerlendirilmiştir

İstanbul il merkezinde bulunan 20016-2017 yıllarında resmi kayıтта yer alan ve alan NPİ NÖROPSİKİYATRİ HASTAHANESİ Amatem bölümünde yatan 47 hastanın gündüz uyku hali düzeyi,gündüz uyku hallerinin sapma düzeyi, Subjektif uyku kaliteleri, uyku letansları, uyku süreleri, habitüel uyku etkinlikleri, uyku bozuklukları ,uyku ilacı kullanımları ve gündüz fonksiyonları düzeyleri, Obstrüktif Uyku Apne Sendromu riski, Dikkatsizlik ve bilişsel düzensizlikleri düzeyleri, Motor dürtüsellik ve sabırsızlık düzeyleri, Kontrolünü sağlayamama, bilişsel karışıklığa tahammülsüzlük düzeylerini kapsamaktadır.

Kontrol grubu ise Alkol ve madde bağımlısı olmayan normal insanlar üzerinde oluşturulmuştur. Kütahya'nın Tavşanlı ilçesinde bulunan 47 kişinin gündüz uyku hali düzeyi,gündüz uyku hallerinin sapma düzeyi, Subjektif uyku kaliteleri, uyku letansları, uyku süreleri, habitüel uyku etkinlikleri, uyku bozuklukları ,uyku ilacı kullanımları ve gündüz fonksiyonları düzeyleri, Obstrüktif Uyku Apne Sendromu riski, Dikkatsizlik ve bilişsel düzensizlikleri düzeyleri, Motor dürtüsellik ve sabırsızlık düzeyleri, Kontrolünü sağlayamama, bilişsel karışıklığa tahammülsüzlük düzeylerini kapsamaktadır.

Bu anlamda uyku bozukluğuna yol ačan faktörlerin belirlenmesi ve bu sorunların önüne geçmede yarar sağlayacaktır.Bu çalışma uyku bozukluğunun görölmesinde rol oynayan dürtüsellik üzerine odaklanılmış olup; dürtü kontrolünün ve bireyi uyku bozukluğununun düzenlenmesinin öneminin anlaşılması ağışından önem teşkil etmektedir.

2. ARAŞTIRMA TEZİNİN YÖNTEMİ

Çalışma grubundaki Alkol ve madde bağımlılarının uyku bozukluğu ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmış araştırmanın bu bölümünde araştırmanın yöntemine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

2.1. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın çalışma grubunu İstanbul il merkezinde bulunan 20016-2017 yıllarında resmi kayıta yer alan NP İSTANBUL NÖROPSİKİYATRİ HASTAHANESİ Amatem bölümünde yatan 47 hastadan oluşmuştur. Katılımcıların hepsi Alkol ve Madde bağımlısıdır. Araştırmaya katılan alkol ve madde bağımlısı hastaların 42'si erkek (%89,4), 5'i kadındır (%10,6)

Araştırmanın kontrol grubu Kütahya'nın Tavşanlı ilçesi merkezindeki 47 kişiden oluşmuştur. Katılımcıların alkol ve madde bağımlısı değildir.

Araştırma verilerinin toplanmasında iki boyut göz önünde bulundurulmuştur.

Bunlar:

1. Kuramsal Boyut
2. Uygulama Boyutudur.

Araştırmanın kuramsal boyutunu oluşturmak amacıyla konuyla ilgili yerli ve yabancı kaynaklar taranmış olup, kuramsal boyut oluşturulmuştur.

Uygulama boyutunda ise veri toplama aracı olarak, yerli ve yabancı kaynaklar taranarak, yayınlar incelenerek, uzman görüşleri de alınarak Epworth Uykululuk ölçeği, Stanford uykululuk ölçeği, Pitsburg Uyku Kalitesi ölçeği, Berlin Anketi, Barratt Dürtüsellik Ölçekleri geliştirilecek ve araştırmada uygulanmıştır. Uygulama Alkol ve Madde bağımlısı hastalara yapılmış ve sonuçlar istatistikî yöntemlere irdelenerek sonuçlar değerlendirilmiştir

Alkol ve madde bağımlısı grubunu oluşturan bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine bakıldığında 42 erkek sayısı 5 de kadın sayısı olmak üzere 47 alkol ve madde bağımlısı hasta bulunmaktadır.

Kontrol grubunu oluşturan bireylerin sosyo demografik özelliklerine bakıldığında ise 35 erkek sayısı 12'de kadın sayısı olmak üzere 47 kişiden oluşmaktadır.

2.2.GEREÇLER

Alkol ve madde bağımlılarının uyku bozukluğu ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmış araştırmada;

- Gündüz uyku halini belirlemek için Epworth Uykululuk ölçeği,
- Gündüz uyku halinin düzeyini saptamak için Stanford uykululuk ölçeği,
- Subjektif uyku kaliteleri, uyku letansları, uyku süreleri, habitüel uyku etkinlikleri, uyku bozuklukları ,uyku ilacı kullanımları ve gündüz fonksiyonları için Pitsburg Uyku Kalitesi ölçeği(PSQI),
- Obstrüktif Uyku Apne Sendromu(OSAS) riskini belirlemek için Berlin Anketi,
- Dürtüsellik düzeyinin ölçülmesi amacıyla otuz soruluk Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BİS-11)’’ kullanılmıştır.

Veri toplama araçlarıyla ilgili detaylı bilgiler sonraki bölümde açıklanmıştır.

2.2.1. Epworth Uykululuk ölçeği

Gündüz uyku halini göstermekte kullanılan bir testtir. Toplam 8 sorudan oluşur. Her soru hastanın kendisi tarafından 0-3 puan verilecek şekilde doldurulur. Bu ankette hastanın aşırı yorgun olmadığı sıradan bir günde, belli durumlarda uykuya dalma olasılığı sorgulanır. Tüm sorularda puanlama yöntemi aynı olup, uykuya dalma olasılığı hiç yoksa 0, uykuya dalması düşük olasılıklı ise 1, orta olasılıklı ise 2 ve yüksek olasılıklı ise 3 puan alır. Toplam puan 10 ve üzerinde ise gündüz aşırı uyku halinin varlığına işaret eder.

2.2.2. Stanford uykululuk ölçeği

Stanford uykululuk ölçeği ise gündüz uyku halinin düzeyini saptamada kullanılan subjektif bir ankettir. Gündüz uyku hali en hafif 1 ve en ağır 7 olmak üzere derecelendirilmiştir.

2.2.3.Pitsburg Uyku Kalitesi ölçeği

Pitsburg Sleep Quality Index (PSQI), subjektif uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, habitüel uyku etkinliği, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanımı ve gündüz fonksiyonları olmak üzere 7 ana başlıkta sorulan sorular ile uyku kalitesini değerlendiren bir ankettir.

2.2.4.Berlin Anketi

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu toplum taramaları için düzenlenmiş bir ankettir. Toplam 3 kategoride 10 soru bulunmaktadır. Her kategori kendi içerisinde değerlendirilmekte, 2 veya daha fazla kategori pozitif sonuçlanırsa Berlin anketine göre OSAS riski yüksek kabul edilmektedir.

2.2.5.Barratt Dürtüsellik (impulsivite) ölçeği 11 (BIS-11)

BIS-11 dürtüsellik görünümünü değerlendiren 30 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Maddeler 1= nadiren/hicbirzaman; 2=bazen; 3=sıklıkla; 4=hemen her zaman/her zaman şeklinde 4'lü Likert ölçeği ile değerlendirilir. Plan Yapmama, Motor Dürtüsellik, Dikkatte Dürtüsellik şeklinde güvenilirliği iyi olan birbiri ile örtüşmeyen 3 alt ölçeği bulunmaktadır.

BİS-11'in Türk örneğine uyarlama güvenilirlik ve geçerlik çalışması Güleç ve ark. (2008) tarafından yapılmıştır. Geçerlik analizi için Frontal sistemler Davranış Ölçeği (FrSDa) ile korelasyonları değerlendirildiğinde; (toplam ölçek ve tüm alt ölçek) ile orta- iyi düzeyde (0,31-0,67) pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur.

2.3. İŞLEM

Araştırmaya katılan katılımcılara uygulanan ölçekler elden dağıtılarak katılımcılara ulaştırılmıştır. Verilerin toplanması 2016 yılının Mart Nisan Mayıs Haziran aylarında gerçekleşmiştir. Ölçekleri uygulamaya başlamadan önce katılımcılara araştırmanın amacı ve kapsamına dair bilgilendirme yapılmıştır.

Katılımcılara anketlerin değerlendirilmesi sonucunda elde edilecek verilerin sadece araştırma amaçlı kullanılacak olup yanıtların araştırmacı dışında kimse ile paylaşılmayacağı ve katılımcılardan kimlik bilgisi istenmediği belirtilmiştir.

Araştırmaya 55 Alkol ve madde bağımlısı dahil edilmiştir ancak veri toplama aşamasının sonunda bataryadaki ölçeklerden bazılarını hiç cevaplamayan 8 katılımcının formu araştırmadan çıkarılmıştır. Kontrol grubunda ise 47 kişi dahil edilmiştir.

Katılımcıların form ve ölçekleri doldurması yaklaşık 25-30 dakika kadar sürmüştür. Ölçeklerden herhangi birinin %20'den fazlasının boş bırakılması durumunda o katılımcının formu değerlendirme dışı bırakılmıştır.

2.4. VERİ ÇÖZÜMLEME YÖNTEMLERİ

Verilerin analizi aşamasında, Spss 16.0 istatistik paket programı aracılığı ile, verilerin analizinde ihtiyaç durumuna göre frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, korelasyon, t testi, varyans analizi, x² testlerinin kullanılmıştır

3.BULGULAR

3.1. Hasta Grubu Sosyodemografik Bulguları;

Bu bölümde araştırma doğrultusunda hasta grubundan toplanan verilerin çözümlenmesiyle elde edilen sonuçların tabloları, yorumları ile birlikte sunulmuştur

Tablo 1. Hasta Grubu Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri

DEĞİŞKEN		N	%	Toplam
Cinsiyet	Erkek	42	89.4	47
	Kadın	5	10.6	

Araştırmaya katılan alkol ve madde bağımlısı hastaların 48'i erkek (%89,4), 5'i kadındır (%10,6).

Tablo 2. Alkol ve Madde Bağımlısı Hastaların Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

Ölçek	Ort. ve SS
Epworth Uykululuk Ölçeği	5.60 ± 3.84
Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (Subjektif Uyku Kalitesi)	1.47 ± .86
Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (Uyku Latansı)	1.30 ± .86
Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (Uyku Süresi)	.60 ± .83
Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (Habitüel Uyku Etkinlikleri)	.15 ± .51
Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (Uyku Bozukluğu)	1.17 ± .64
Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (Uyku İlacı Kullanımları)	1.04 ± .98
Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (Gündüz Fonksiyonları)	1.19 ± 1.87

Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği	7.66 ± 4.21
Berlin Anketi	1.15 ± 1.61
Barrat Dürtüsellik Ölçeği (Dikkatsizlik ve Bilişsel Düzensizlik)	19.45 ± 3.92
Barrat Dürtüsellik Ölçeği (Motor Dürtüsellik ve Sabırsızlık)	24.81 ± 4.83
Barrat Dürtüsellik Ölçeği (Kontrolünü Sağlayamama, Bilişsel Karışıklığa Tahammülsüzlük)	26.81 ± 5.05
Barrat Dürtüsellik Ölçeği	71.06 ± 10.60

Bireylerin Epworth Uykululuk Ölçeğinin ortalaması (5.60 ± 3.84) olduğu bulunmuştur. Ortalama değerlere göre grubun gündüz uyku halinin düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Bireylerin subjektif uyku kalitesi ortalaması (1.47 ± 8.56) olduğu görülmüştür. Ortalama değerlere göre grubun subjektif uyku kalitesinin orta düzeyde olduğu görülmektedir.

Bireylerin uyku latansı ortalaması ($1.30 \pm .86$)'dır. Ortalama değerlere göre grubun uyku latansının orta düzeyin altında olduğu görülmektedir.

Bireylerin uyku süresi ortalaması ($.60 \pm .83$) olduğu görülmüştür. Ortalama değerlere göre grubun uyku süresinin yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Bireylerin habitüel uyku etkinlikleri ortalamasınının ($.15 \pm .51$) olduğu tespit edilmiştir. Ortalama değerlere göre grubun uyku etkinliklerinin yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Bireylerin uyku bozukluğu ortalamasınının ($1.17 \pm .64$) olarak gözlemlenmiştir. Ortalama değerlere göre grubun uyku bozukluğunun düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Bireylerin uyku ilacı kullanımları ortalamasınının ($1.04 \pm .98$) olduğu tespit edilmiştir. Ortalama değerlere göre grubun uyku ilacı kullanımlarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Bireylerin gündüz fonksiyonları ortalamasınının (1.19 ± 1.87) bulunmuştur. Ortalama değerlere göre grubun gündüz fonksiyonlarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Bireylerin uyku kalitesi ortalamasınının (7.66 ± 4.21) olduğu saptanmıştır. Ortalama değerlere göre grubun uyku kalitesinin kötü düzeyde olduğu görülmektedir.

Bireylerin Berlin Anketi ortalamasınının (1.15 ± 1.61) olduğu belirlenmiştir. Ortalama değerlere göre grubun uyku kalitesinin kötü düzeyde olduğu görülmektedir.

Dikkatsizlik ve Bilişsel Düzensizlik ortalamasının (19.45 ± 3.92) olduğu görülmüştür. Yapılan analizler sonucunda ortalamanın üstünde puan alan 19 kişi tespit edilmiştir.

Motor Dürtüsellik ve Sabırsızlık ortalamasının (24.81 ± 4.83) düzeyinde bulunmuştur. Yapılan analizler sonucunda ortalamanın üstünde puan alan 26 kişi tespit edilmiştir.

Kontrolünü Sağlayamama, Bilişsel Karışıklığa Tahammülsüzlük ortalamasının (26.81 ± 5.05) olduğu saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda ortalamanın üstünde puan alan 28 kişi bulunmuştur.

Barrat Dürtüsellik Ölçeği ortalamasının (71.06 ± 10.60) olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Alkol ve Madde Bağımlısı Hastaların Ölçeklerden Aldıkları Puan Düzeyleri

Epworth Uykululuk Ölçeği	0-9 Arası Puan Alanlar	10 ve Üzeri Puan Alanlar
	39 kişi	8 kişi
Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği	0-5 Arası Puan Alanlar	5 ve Üzeri Puan Alanlar
	21 kişi	28 kişi
Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Risk Düzeyi	Yüksek	Düşük
	3 kişi	12 kişi

Epworth Uykululuk Ölçeği, gündüz uyku halini göstermekte kullanılan bir testtir. Yapılan analizler sonucunda, 0-9 arası puan alan 39 kişi vardır. 10 ve üzeri puan alan, 8 kişi vardır. 8 kişide gündüz aşırı uyku halinin varlığı gözlemlenmiştir.

Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği'nden 0-5 arası puan alan 21 kişi varken, 5 ve üzeri puan alan 28 kişi vardır. Toplam puan 5 ve üzerinde ise kötü uyku kalitesi olarak değerlendirilir.

Yapılan analizler sonucunda Obstrüktif Uyku Apne Sendromu risk düzeyi yüksek olan 3 kişi tespit edilirken, risk düzeyi düşük olan 12 kişi tespit edilmiştir.

Tablo 4. Alkol ve Madde Bağımlısı Hastaların Ölçeklerden Aldıkları Puan Düzeyleri

Subjektif Uyku Kalitesi	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan
	4 kişi	24 kişi	12 kişi	7 kişi
Uyku Latansı	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan
	9 kişi	18 kişi	17 kişi	3 kişi
Uyku Süresi	7 saat ve üstü	6-7 saat	5-6 saat	5 saat ve altı
	27 kişi	14 kişi	4 kişi	2 kişi
Uyku Etkinlikleri	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan
	42 kişi	4 kişi	-	1 kişi
Uyku Bozukluğu	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan
	5 kişi	30 kişi	11 kişi	1 kişi
Uyku İlacı	Hiç Yok	Haftada 1'den	Haftada 1-2	Haftada 3

Kullanımları		az	kere	veya daha fazla
		18 kişi	12 kişi	14 kişi
Gündüz Fonksiyonları	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan
	13 kişi	19 kişi	8 kişi	7 kişi

Yapılan analizler sonucunda, 0 puan alan 4 kişi vardır. 1 puan alan 24 kişi, 2 puan alan 12 kişi, 3 puan alan 7 kişi vardır. alınan yüksek puanlar kötü uyku kalitesi düzeylerini göstermektedir.

Yapılan analizler sonucunda, 0 puan alan 9 kişi vardır. 1 puan alan 18 kişi, 2 puan alan 17 kişi, 3 puan alan 3 kişi vardır. Alınan yüksek puanlar kötü uyku kalitesi düzeylerini göstermektedir.

Yapılan analizler sonucunda, 7 saat ve üstü uyku süresi olan 27 kişi vardır. 6-7 saat uyku süresi olan 14 kişi vardır. 5-6 saat uyku süresi olan 4 kişi vardır. 5 saat ve altı uyku süresi olan 2 kişi vardır.

Yapılan analizler sonucunda, 0 puan alan 42 kişi vardır. 1 puan alan 4 kişi, 3 puan alan 1 kişi vardır. Alınan yüksek puanlar kötü uyku kalitesi düzeylerini göstermektedir.

Yapılan analizler sonucunda, 0 puan alan 5 kişi vardır. 1 puan alan 30 kişi, 2 puan alan 11 kişi, 3 puan alan 1 kişi vardır. Alınan yüksek puanlar kötü uyku kalitesi düzeylerini göstermektedir.

Hiç ilaç kullanmayanlar 18 kişi, Haftada 1'den az ilaç kullananlar 12 kişi, Haftada 1-2 kere kullananlar 14 kişi, Haftada 3 veya daha fazla ilaç kullananlar ise 3 kişidir.

Yapılan analizler sonucunda, 0 puan alan 13 kişi vardır. 1 puan alan 19 kişi, 2 puan alan 8 kişi, 3 puan alan 7 kişi vardır. Alınan yüksek puanlar kötü uyku kalitesi düzeylerini göstermektedir.

Tablo 5. Alkol ve Madde Bağımlılarının Uyku Kaliteleri ile BIS-11 ve Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek	BIS-11 (Toplam)		Motor Dürtü		Dikkatsizlik ve Bilişsel Düzensizlik		Kontrolünü Sağlayamama	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Uyku Kalitesi	.365*	.012	.194	.191	.291*	.041	.331*	.023

*, $p < .05$

Alkol ve Madde Bağımlılarının uyku kalitesi ile BIS-11 toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < .05$).

Alkol ve Madde Bağımlılarının uyku kalitesi ile motor dürtüleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($p < .05$).

Alkol ve Madde Bağımlılarının uyku kalitesi ile Dikkatsizlik ve Bilişsel Düzensizlik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p < .05$).

Alkol ve Madde Bağımlılarının uyku kalitesi ile Kontrolünü sağlayamama arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p < .05$).

3.2. Kontrol Grubunun Sosyodemografik Bulguları;

Bu bölümde araştırma doğrultusunda örneklem grubundan toplanan verilerin çözümlenmesiyle elde edilen sonuçların tabloları, yorumları ile birlikte sunulmuştur.

Tablo 6. Kontrol Grubu Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri

DEĞİŞKEN		N	%	Toplam
Cinsiyet	Erkek	35	74,5	47
	Kadın	12	25,5	

Araştırmaya katılan sağlıklı bireylerin 35'i erkek (%74,5), 12'si kadındır (%25,5).

Tablo 7. Sağlıklı Bireylerin Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

Ölçek	Ort. ve SS
Epworth Uykululuk Ölçeği	6.94 ± 4.54
Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (Subjektif Uyku Kalitesi)	.62 ± .80
Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (Uyku Latansı)	1.11 ± .84

Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (Uyku Süresi)	62 ± .95
Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (Habitüel Uyku Etkinlikleri)	.00 ± .00
Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (Uyku Bozukluğu)	1.11 ± .31
Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (Uyku İlacı Kullanımları)	.17 ± .64
Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (Gündüz Fonksiyonları)	1.00 ± 1.49
Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği Berlin Anketi	4.62 ± 2.42 1.77 ± 1.68
Barrat Dürtüsellik Ölçeği (Dikkatsizlik ve Bilişsel Düzensizlik)	17.51 ± 3.32
Barrat Dürtüsellik Ölçeği (Motor Dürtüsellik ve Sabırsızlık)	20.77 ± 3.12
Barrat Dürtüsellik Ölçeği (Kontrolünü Sağlayamama, Bilişsel Karışıklığa Tahammülsüzlük)	26.77± 3.36
Barrat Dürtüsellik Ölçeği	65.04± 7.17

Bireylerin Epworth Uykululuk Ölçeğinin ortalaması (6.94± 4.54) olduğu belirlenmiştir. Ortalama değerlere göre grubun gündüz uyku halinin düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Bireylerin subjektif uyku kalitesi ortalaması (.62± .80) olduğu belirlenmiştir. Ortalama değerlere göre grubun subjektif uyku kalitesinin yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Bireylerin uyku latansı ortalaması (1.11 ± .84) olduğu görülmüştür. Ortalama değerlere göre grubun uyku latansının orta düzeyin altında olduğu görülmektedir

Bireylerin uyku süresi ortalaması (.62 ± .95) olduğu tespit edilmiştir. Ortalama değerlere göre grubun uyku süresinin yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Bireylerin habitüel uyku etkinlikleri ortalamasının (.00 ± .00) düzeylerinde olup herhangi bir veriye rastlanmamıştır.

Bireylerin uyku bozukluğu ortalamasının (1.11 ± .31) olduğu saptanmıştır. Ortalama değerlere göre grubun uyku bozukluğunun düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Bireylerin uyku ilacı kullanımları ortalamasının (.17 ± .64) olduğu belirlenmiştir. Ortalama değerlere göre grubun uyku ilacı kullanımlarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Bireylerin gündüz fonksiyonları ortalamasının (1.00 ± 1.49) düzeyindedir. Ortalama değerlere göre grubun gündüz fonksiyonlarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Bireylerin uyku kalitesi ortalamasının (4.62 ± 2.42) olduğu görülmüştür. Ortalama değerlere göre grubun uyku kalitesinin kötü düzeyde olduğu görülmektedir..

Bireylerin Berlin Anketi ortalamasının (1.77 ± 1.68) olduğu tespit edilmiştir. Ortalama değerlere göre grubun uyku kalitesinin kötü düzeyde olduğu görülmektedir.

Dikkatsizlik ve Bilişsel Düzensizlik ortalamasının (17.51 ± 3.32) olduğu saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda ortalamanın üstünde puan alan 19 kişi bulunmuştur.

Motor Dürtüsellik ve Sabırsızlık ortalamasının (20.77 ± 3.12) olduğu belirlenmiştir. Yapılan analizler sonucunda ortalamanın üstünde puan alan 26 kişi görülmüştür.

Kontrolünü Sağlayamama, Bilişsel Karışıklığa Tahammülsüzlük ortalamasının (26.77 ± 3.36) olduğu bulunmuştur. Yapılan analizler sonucunda ortalamanın üstünde puan alan 28 kişi saptanmıştır.

Barrat Dürtüsellik Ölçeği ortalamasının (65.04 ± 7.17) olduğu saptanmıştır.

Tablo 8. Sağlıklı Bireylerin Ölçeklerden Aldıkları Puan Düzeyleri

Epworth Uykululuk Ölçeği	0-9 Arası Puan Alanlar	10 ve Üzeri Puan Alanlar
	30 kişi	17 kişi
Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği	0-5 Arası Puan Alanlar	5 ve Üzeri Puan Alanlar
	24 kişi	23 kişi
Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Risk Düzeyi	Yüksek	Düşük
	10 kişi	37 kişi

Epworth Uykululuk Ölçeği, gündüz uyku halini göstermekte kullanılan bir testtir. Yapılan analizler sonucunda, 0-9 arası puan alan 30 kişi vardır. 10 ve üzeri puan alan, 17 kişi vardır. 17 kişide gündüz aşırı uyku halinin varlığına rastlanmıştır.

Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği'nden 0-5 arası puan alan 24 kişi varken, 5 ve üzeri puan alan 23 kişi vardır. Toplam puan 5 ve üzerinde ise kötü uyku kalitesi olarak değerlendirilir.

Yapılan analizler sonucunda Obstrüktif Uyku Apne Sendromu risk düzeyi yüksek olan 10 kişi tespit edilirken, risk düzeyi düşük olan 37 kişi tespit edilmiştir.

Tablo 9. Sağlıklı Bireylerin Ölçeklerden Aldıkları Puan Düzeyleri

Subjektif Uyku Kalitesi	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan
	25 kişi	17 kişi	3 kişi	2 kişi
Uyku Latansı	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan
	13 kişi	17 kişi	16 kişi	1 kişi

Uyku Süresi	7 saat ve üstü	6-7 saat	5-6 saat	5 saat ve altı
	32 kişi	25 kişi	10 kişi	5 kişi
Uyku Etkinlikleri	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan
	47 kişi	-	-	-
Uyku Bozukluğu	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan
	-	42 kişi	5 kişi	-
Uyku İlacı Kullanımları	Hiç Yok	Haftada 1'den az	Haftada 1-2 kere	Haftada 3 veya daha fazla
	43 kişi	2 kişi	-	2 kişi
Gündüz Fonksiyonları	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan
	24 kişi	16 kişi	5 kişi	2 kişi

Yapılan analizler sonucunda, 0 puan alan 25 kişi vardır. 1 puan alan 17 kişi, 2 puan alan 3 kişi, 3 puan alan 2 kişi vardır. Alınan yüksek puanlar kötü uyku kalitesi düzeylerini göstermektedir.

Yapılan analizler sonucunda, 0 puan alan 13 kişi vardır. 1 puan alan 17 kişi, 2 puan alan 16 kişi, 3 puan alan 1 kişi vardır. Alınan yüksek puanlar kötü uyku kalitesi düzeylerini göstermektedir.

Yapılan analizler sonucunda, 7 saat ve üstü uyku süresi olan 27 kişi vardır. 6-7 saat uyku süresi olan 14 kişi vardır. 5-6 saat uyku süresi olan 4 kişi vardır. 5 saat ve altı uyku süresi olan 2 kişi vardır.

Yapılan analizler sonucunda, 0 puan alan 47 kişi vardır. Alınan yüksek puanlar kötü uyku kalitesi düzeylerini göstermektedir.

Yapılan analizler sonucunda, 1 puan alan 42 kişi, 2 puan alan 5 kişi vardır. Alınan yüksek puanlar kötü uyku kalitesi düzeylerini göstermektedir.

Hiç ilaç kullanmayanlar 43 kişi, Haftada 1'den az ilaç kullananlar 2 kişi, Haftada 1-2 kere kullananlar 0 kişi, Haftada 3 veya daha fazla ilaç kullananlar ise 2 kişidir.

Yapılan analizler sonucunda, 0 puan alan 24 kişi vardır. 1 puan alan 16 kişi, 2 puan alan 5 kişi, 3 puan alan 2 kişi vardır. Alınan yüksek puanlar kötü uyku kalitesi düzeylerini göstermektedir.

Tablo 10. Sağlıklı Bireylerin Uyku Kaliteleri ile BIS-11 ve Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek	BIS-11 (Toplam)		Motor Dürtü		Dikkatsizlik ve Bilişsel Düzensizlik		Kontrolünü Sağlayamama	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Uyku Kalitesi	.060	.689	-.206	.166	.049	.746	-.146	.328

Sağlıklı Bireylerin uyku kalitesi ile BIS-11 toplam puan arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p<.05$).

Sağlıklı Bireylerin uyku kalitesi ile motor dürtüleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanamamıştır ($p<.05$).

Sağlıklı Bireylerin uyku kalitesi ile Dikkatsizlik ve Bilişsel Düzensizlik arasında pozitif yönde anlamlı ilişki görülmemiştir ($p<.05$).

Sağlıklı Bireylerin uyku kalitesi ile Kontrolünü Sağlayamama arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ($p<.05$).

3.3.Hasta Grubu ve Kontrol Gruplarının Ölçek Puanlarına Göre Karşılaştırılması;

Tablo 11. Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamalarının Alkol ve Madde Bağımlısı Olan Ve Olmayana Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Alkol ve Madde Bağımlılığı	\bar{x}	SS	t	p
Epworth Uykululuk Ölçeği	Evet	5.60	3.84	-1.563	.121
	Hayır	6.94	4.54		
Subjektif Uyku Kalitesi	Evet	1.47	.86	4.993	.000
	Hayır	.62	.80		
Uyku Latansı	Evet	1.30	.86	1.094	.277
	Hayır	1.11	.84		

Ölçek	Alkol ve Madde Bağımlılığı	\bar{x}	SS	t	p
Uyku Süresi	Evet	.60	.83	-.116	.908
	Hayır	.62	.95		
Habitüel Uyku Etkinlikleri	Evet	.15	.51	2.003	.051
	Hayır	.00	.00		
Uyku Bozukluğu	Evet	1.17	.64	.617	.539
	Hayır	1.11	.31		
Uyku İlacı	Evet	1.04	.98	5.128	.000
	Hayır	.17	.64		
Gündüz Fonksiyonları	Evet	1.94	1.87	2.685	.009
	Hayır	1.00	1.49		
Pittsburg Uyku Kalitesi	Evet	7.66	4.21	4.286	.000
	Hayır	4.62	2.42		
Berlin Anketi	Evet	1.15	1.61	-1.813	.073
	Hayır	1.77	1.68		
Dikkatsizlik ve Bilişsel Düzensizlik	Evet	19.45	3.92	2.584	.011
	Hayır	17.51	3.32		
Motor Dürtüsellik ve Sabırsızlık	Evet	24.81	4.83	4.185	.000
	Hayır	20.77	3.12		
Kontrolünü Sağlayamama, Bilişsel Karışıklığa Tahammülsüzlük	Evet	26.81	5.05	.048	.962
	Hayır	26.77	3.36		
Barrat Dürtüsellik Ölçeği	Evet	71.06	10.60	3.227	.002
	Hayır	65.04	7.17		

Alkol ve Madde Bağımlılığı bulunan ve bulunmayan bireylerin **Epworth Uykululuk Ölçeği**'nden aldıkları ortalama puanların farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın **anlamli olmadığı tespit edilmiştir** ($t_{(92)}=-1.563$; $p>.05$).

Alkol ve Madde Bağımlılığı bulunan ve bulunmayan bireylerin subjektif Uyku Kalitesi alt boyutundan aldıkları ortalama puanların farklılık gösterip göstermediğinin anlaşılması için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın **anlamli olduğu tespit edilmiştir** ($t_{(92)}=4.993;p<,05$). Buna göre Alkol ve Madde Bağımlılığı bulunan bireylerin ortalamalarının, bağımlılığı olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Alkol ve Madde Bağımlılığı bulunan ve bulunmayan bireylerin Uyku Latansı alt boyutundan aldıkları ortalama puanların farklılık gösterip göstermediğinin anlaşılması için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın **anlamli olmadığı görülmüştür**. ($t_{(92)}=1.094;p>,05$).

Alkol ve Madde Bağımlılığı bulunan ve bulunmayan bireylerin Uyku Süresi alt boyutundan aldıkları ortalama puanların farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın **anlamli olmadığı saptanmıştır** ($t_{(92)}=-.116;p>,05$).

Alkol ve Madde Bağımlılığı bulunan ve bulunmayan bireylerin Habitüel Uyku Etkinlikleri alt boyutundan aldıkları ortalama puanların farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın **anlamli olmadığı bulunmuştur** ($t_{(92)}=-2.003;p>,05$).

Alkol ve Madde Bağımlılığı bulunan ve bulunmayan bireylerin Uyku Bozukluğu alt boyutundan aldıkları ortalama puanların farklılık gösterip göstermediğinin anlamak için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın **anlamli olmadığı belirlenmiştir** ($t_{(92)}=.617;p>.05$).

Alkol ve Madde Bağımlılığı bulunan ve bulunmayan bireylerin Uyku Bozukluğu alt boyutundan aldıkları ortalama puanların farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın **anlamli olduğu saptanmıştır** ($t_{(92)}=5.128;p<.05$). Buna göre Alkol ve Madde Bağımlılığı bulunan bireylerin ortalamalarının, bağımlılığı olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Alkol ve Madde Bağımlılığı bulunan ve bulunmayan bireylerin Gündüz Fonksiyonları alt boyutundan aldıkları ortalama puanların farklılık gösterip göstermediğinin görmek için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın **anlamli olduğu belirlenmiştir** ($t_{(92)}=2.685;p<.05$). Buna göre Alkol ve Madde Bağımlılığı bulunan bireylerin ortalamalarının, bağımlılığı olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Alkol ve Madde Bağımlılığı bulunan ve bulunmayan bireylerin Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın **anlamli olduğu belirlenmiştir** ($t_{(92)}=-2.130;p<.05$). Buna göre Alkol ve Madde Bağımlılığı bulunan bireylerin ortalamalarının, bağımlılığı olmayanlara göre anlamli derecede yüksek olduğu görülmüştür

Alkol ve Madde Bağımlılığı bulunan ve bulunmayan bireylerin Berlin Anketi'nden aldıkları ortalama puanların farklılık gösterip göstermediğinin anlamak için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın **anlamli olmadığı tespit edilmiştir** ($t_{(92)}=-1.813;p>.05$).

Alkol ve Madde Bağımlılığı bulunan ve bulunmayan bireylerin Barrat Dürtüsellik Ölçeği Dikkatsizlik ve Bilişsel Düzensizlik Alt Boyutu'ndan aldıkları ortalama puanların farklılık gösterip göstermediğinin saptamak için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın **anlamli olduğu belirlenmiştir** ($t_{(92)}=-2.584;p<.05$). Buna göre Alkol ve Madde Bağımlılığı bulunan bireylerin ortalamalarının, bağımlılığı olmayanlara göre anlamli derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Alkol ve Madde Bağımlılığı bulunan ve bulunmayan bireylerin Barrat Dürtüsellik Ölçeği Dikkatsizlik ve Bilişsel Düzensizlik Alt Boyutu'ndan aldıkları ortalama puanların farklılık gösterip göstermediğinin anlamak için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın **anlamli olduğu saptanmıştır** ($t_{(92)}=-4.185;p<.05$). Buna göre Alkol ve Madde Bağımlılığı bulunan bireylerin ortalamalarının, bağımlılığı olmayanlara göre anlamli derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Alkol ve Madde Bağımlılığı bulunan ve bulunmayan bireylerin Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kontrolünü Sağlayamama, Bilişsel Karışıklığa Tahammülsüzlük Alt Boyutu'ndan aldıkları ortalama puanların farklılık gösterip göstermediğinin saptamak için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın **anlamli olmadığı belirlenmiştir** ($t_{(92)}=.048;p>.05$).

Alkol ve Madde Bağımlılığı bulunan ve bulunmayan bireylerin Barrat Dürtüsellik Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkın **anlamli olduğu saptanmıştır** ($t_{(92)}=3.227;p<.05$). Buna göre Alkol ve Madde Bağımlılığı bulunan bireylerin ortalamalarının, bağımlılığı olmayanlara göre anlamli derecede yüksek olduğu görülmüştür.

4.TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma sonuçlarına ilişkin bulguların literatür desteğiyle genel olarak özetine yer verilmiştir.Giriş bölümünde yer alan hipotez sorularına göre Alkol ve madde bağımlılarının Dürtüsel davranışlarının uyku bozukluklarını etkilediği saptanmıştır.Bu konuda gerekli düzenlemelerin yapılması,alkol ve madde bağımlısı hastalara ait barınma yerlerinde uyudukları odalarda yalnız kalmaları sağlanması,alkol ve madde bağımlısı hastalarına bireysel rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetlerinin etkin bir biçimde sağlanması yararlı olacaktır.

Araştırmanın ilk sorusunu cevaplamak için alkol ve madde bağımlısı erkek ve kadın hastaların ortalama değerlere göre grubun gündüz uyku halinin düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Bu araştırma literatürdeki diğer araştırmalarca ortaya konan Altıntaş, H ve diğerleri (2006) tarafından yapılan tıp fakültesi üniversite öğrencileri değerlendirilmiş olup gündüz uyku halinin düşük olduğu görülmüştür. Başka bir araştırmada ise adölesanların %9'u gün içinde aşırı uykululuk problemi yaşamaktadırlar.(Şenol ve diğerleri.,2012)

Araştırmanın ikinci sorusu kapsamındaki alkol ve madde bağımlısı hastaların gündüz uyku hallerindeki sapma düzeyi araştırılmış olup ortalamanın altında aşırı uyku halinin varlığı tespit edilmiştir.Bu araştırma literatürdeki diğer araştırmalarca ortaya konan herhangi bir araştırma bulunamamıştır. Üniversite öğrencilerinin gündüz uyku hallerindeki sapma düzeyi araştırılması önerilmektedir.

Araştırmanın üçüncü sorusu kapsamındaki alkol ve madde bağımlısı hastaların subjektif uyku kalitesinin orta düzeyde olduğu, uyku latansının orta düzeyin altında olduğu, uyku süresinin yüksek düzeyde olduğu, grubun uyku etkinliklerinin yüksek düzeyde olduğunu puanların kötü uyku kalitesi düzeyini göstermesi, uyku bozukluğunun düşük düzeyde olduğu, uyku ilacı kullanımlarının düşük düzeyde olduğu, gündüz fonksiyonlarının yüksek düzeyde olduğu, Ortalama değerlere göre grubun uyku kalitesinin kötü düzeyde olduğu görülmektedir. Bu araştırma literatürdeki diğer araştırmalara bakarsak Ülkemizde öğrencilerle PUKİ kullanılarak yapılan çalışmalarda, uyku kalitesi puan ortalamaları Küçükgöncü ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında 7.89 ± 2.36 , Saygılı ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında 6.90 ± 2.4 , Şenol, Soyver, Pekşen ve Argün'ün (2012) lise öğrencileri ile yaptıkları çalışmada 6.28 ± 3.05 olarak bulunmuştur. Uyku kalitesi kötü olan üniversite öğrencilerinin oranı ülkemizdeki çalışmalarda %54.4 ve %59 (Altıntaş ve ark., 2006, Saygılı ve ark., 2011), yurt dışı çalışmalarda %53 ile %57.5 arasındadır (Cheng ve ark., 2012; Lemma ve ark., 2012; Suen, Ellis Hon ve Tam,

2008). Hicks, Fernandez ve Pellegrini (2001) yaptıkları çalışmada Amerika Birleşik Devletleri'nde üniversite öğrencileri arasında en az bir uyku problemi yaşayan öğrencilerin oranının %71 olduğunu bildirmiştir. Çalıyurt'un (1998) sirkadiyen uyku uyanıklık düzenini etkileyen iş ve çalışma gruplarında uyku kalitesini değerlendirdiği çalışmasında, vardiyalı çalışan sağlık çalışanları, hemşire, doktor ve jet-lag olan uzun süreli uçuş personelinin yorgunluk puanları sırasıyla 8.26 + 3.60, 6.60 + 2.69, 6.33 + 2.69 ve 7.00 + 2.63 olarak bildirilmektedir. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin incelendiği bu çalışma sonucunda, öğrencilerin uyku kalitesi puan ortalaması 6.15 ± 1.90 'dır. PUKİ puan ortalaması 5'den büyük olan öğrencilerin oranı %59'dur. Gerek yurtiçi gerekse yurtdışı çalışma sonuçları ile benzer olan sonuçlar göstermektedir ki, bu çalışma kapsamına alınan öğrencilerin uyku kaliteleri kötüdür ve uyku kalitesi kötü olan öğrencilerin oranı yarıdan fazladır. Ayrıca elde edilen sonuçların Çalıyurt'un (1998) sirkadiyen uyku uyanıklık düzeninin etkilendiği mesleklerle yaptığı çalışma sonuçlarına yakın olması da üniversite öğrencilerinin uyku kalitesinin sağlık çalışanları ve hatta jet-lag olan uzun süreli uçuş personeli kadar kötü olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmanın dördüncü sorusu kapsamındaki alkol ve madde bağımlısı hastaların Obstrüktif Uyku Apne Sendromu risk düzeyi ortalama değerlere göre grubun uyku kalitesinin kötü düzeyde olduğu görülmektedir. Bu araştırma dışında literatürde alkol ve madde bağımlıların obstrüktif uyku apne sendromunu araştıran bir literatür bulunmamış olup daha çok Obstrüktif Uyku Apne Sendromu tanısı alan hastaların başka değişkenlerle olan durumları incelenmiştir.

Araştırmanın beşinci sorusu kapsamındaki alkol ve madde bağımlısı hastaların dikkatsizlik ve bilişsel düzensizlik düzeyleri incelendiğinde 47 kişi içerisinde ortalamanın üstünde puan alan 19 kişi tespit edilmiştir. Bu araştırmaya benzer literatürdeki diğer araştırmalarca ortaya konan çalışmalarda erken ve geç başlangıçlı alkol bağımlılığında dürtüsellik ve karar vermenin değerlendirilmesi incelenmiş olup çıkan sonuçlarda dikkatsizlik ve bilişsel düzeyleri incelendiğinde eğitimleri ile dikkat dürtüsellik arasında negatif bir korelasyon olduğu saptanmıştır ve erken başlangıçlı grupta dikkatsizlik ve bilişsel dürtüsellik geç başlangıçlı gruba göre anlamlı düzeyde yüksektir (Güngör., vd 2014).

Araştırmanın altıncı sorusu kapsamındaki alkol ve madde bağımlısı hastaların motor dürtüsellik ve sabırsızlık düzeyleri incelendiğinde 47 hasta içerisinde ortalamanın üstünde puan alan 26 kişi tespit edilmiştir. Bu araştırma literatürdeki diğer araştırmalarca ortaya konan erken ve geç başlangıçlı alkol bağımlılığında dürtüsellik ve karar vermenin değerlendirilmesi incelenmiş

olup motor dürtüsellikğin erken başlangıçlı grupta geç başlayan gruba göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur(Güngör.,vd 2014).

Araştırmanın yedinci sorusu kapsamındaki alkol ve madde bağımlısı hastaların kontrolünü sağlayamama, bilişsel karışıklığa tahammülsüzlük düzeyleri incelendiğinde 47 hasta içerisinde ortalamanın üstünde puan alan 28 kişi tespit edilmiştir. Bu araştırma dışında literatürdeki diğer araştırmalarca ortaya konan alkol ve madde bağımlılarına yönelik araştırmalar dışında şizofren hastalarının kontrolünü sağlayamama ve bilişsel karışıklığa tahammülsüzlükleri incelenmiş ve uyku kaliteleriyle arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aynı çalışmada kontrolü sağlayamama bilişsel karışıklığa tahammülsüzlük(plan yapamama) düzeyleri ile akşamcılık arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Tas, 2015).

Araştırmanın son sorusu olan alkol ve madde bağımlılarının uyku kaliteleri ile motor dürtüleri arasında bir ilişki incelendiğinde, Alkol ve Madde Bağımlılarının uyku kalitesi ile motor dürtüleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunamamıştır. Literatürler incelendiğinde daha önce Alkol ve Madde Bağımlılarının uyku kalitesi ile motor dürtüleri arasındaki ilişkiye dair bir araştırmaya rastlanmadık. Fakat başka hasta gruplarından şizofren hastalarının uyku kalitesi ve motor dürtüleri arasındaki ilişki incelendiğinde şizofreni hastalarının uyku kalitesi ve motor dürtüleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Tas, 2015).

Ayrıca adli psikiyatri hastalarıyla yapılan bir çalışmada dürtüsellik total puanları ile uyku kalitesi arasında pozitif korelasyon bulunmuştur(Kamphuis'ten aktaran Tas, 2015). Çocuklarda yapılan bir araştırmadaysa uyku bozukluğu olan ve olmayan çocuklar değerlendirilmiş olup uyku bozukluğu olan çocuklarda dürtüsellik alt ölçeği olan motor dürtüsellik anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır(JM'den aktaran Tas, 2015).

4.1 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışma grubundaki 47 Alkol ve madde bağımlısı hastalar ile Alkol ve madde bağımlısı olmayan 47 kişi ile sınırlıdır.

Çalışma grubundaki Alkol ve madde bağımlısı hastaların NPİ Nöropsikiyatri Hastahanesi Amatem Bölümünde yatan hastalarla sınırlıdır.

Kontrol grubundaki kişiler Kütahya'nın Tavşanlı ilçesinde bulunan 47 kişi ile sınırlıdır.

Araştırma Çalışma grubundaki 47 Alkol ve Madde bağımlısı hasta ile sınırlıdır.

5.SONUÇLAR

Alkol ve Madde bağımlısı hastalarında dürtüsellik ve uyku bozukluğu arasındaki ilişkiyi incelediğimiz bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- Alkol ve Madde bağımlısı hastalar ile Kontrol grubunun gündüz uyku halleri arasında anlamlı derece bir fark görülmemiştir.
- Yapılan çalışmamızda Alkol ve Madde bağımlısı hastaların kontrol grubuna göre uyku kalitesinin anlamlı olarak daha kötü olduğu gözlemlenmiştir.
- Alkol ve Madde bağımlısı hastaların kontrol grubuyla karşılaştırıldığında uyku ilacı kullanımının alkol ve madde bağımlısı hastalarda daha yüksek çıktığı görülmüştür.
- Yapılan araştırmada iki grup karşılaştırıldığında obstrüktif uyku apne sendromu düzeylerinde farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.
- BİS-11 ölçeğinin alt ölçeği olan Dikkatsizlik ve Bilişsel Düzensizlik düzeyleri Alkol ve Madde bağımlısı grubun kontrol gruba göre daha yüksek düzeyde çıktığı gözlemlenmiştir.
- BİS-11 ölçeği alt boyutunda bulunan Motor Dürtüsellik ve Sabırsızlık bölümünden alınan puan ortalamalarının, Alkol ve Madde Bağımlılığı bulunan bireylerin , bağımlılığı olmayanlara göre yüksek olduğu gözlemlenmiştir.
- Alkol ve Madde Bağımlılığı bulunan ve bulunmayan bireylerin Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kontrolünü Sağlayamama, Bilişsel Karışıklığa Tahammülsüzlük Alt Boyutu'ndan aldıkları ortalama puanların Kontrol grubuyla arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı derecede bir farklılık gözlenmemiştir.
- BİS-11 ölçeğinin tüm alt ölçeklerinde(Motor,Dikkat,Plan yapamama) gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.
- Alkol ve Madde Bağımlısı hastalara uygulanan BIS-11 ölçeğinin alt ölçekleri (Dikkat,Plan yapamama) ile kötü uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Sağlıklı bireylere uygulanan BIS-11 ölçeğinin alt ölçeği olan Dikkatsizlik ve Bilişsel Düzensizlik ile uyku kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmamıştır.
- Sonuç olarak bu çalışmada alkol ve madde bağımlısı hastalarında dürtüsellik ve uyku kalitesi arasında pozitif bir ilişki bulunmuş olup alkol ve madde bağımlısı hastalarına yönelik uyku bozukluğu ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi inceleyen daha geniş hasta ve kontrol grubunun olduğu başka çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

KAYNAKLAR

- Altıntaş, H., Sevencan, F., Aslan, T., Cinel, M., Çelik, E., & Onurdağ, F. (2006). HÜTF dönemi dört öğrencilerinin uyku bozukluklarının ve uykululuk hallerinin Epworth Uykululuk Ölçeği ile değerlendirilmesi. *Sted*, 15(7), 114-120.
- APA (1952) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1st edition (DSM-I). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- APA (1968) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2nd edition (DSM-II). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- APA (1980) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd edition (DSM-III). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- APA (1987) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd edition (DSM-III-R). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- APA (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- APA (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th text revision (DSM-IV-TR). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- APA (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Beyazyürek, M., Tolun Ş.T. Madde Kullanım Bozuklukları, *PSİKIYATRİ DÜNYASI DERGİSİ* 2000;4:50-56
- Bilici R (2012) Alkol madde kullanım bozukluklarında tanı ölçüleri. In Alkol Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı (Eds. C Evren, K Ögel, B Uluğ): 35-42. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği.
- Cheng, S. H., Shih, C. C., Lee, I. H., Hou, Y., Chen C. K., Chen, K., et al. (2012). A study on the sleep quality of incoming university students. *Psychiatry Research*, 197 (3), 270–274.
- Çalhyurt, O. (1998). Sirkadiyen uyku uyanıklık düzenini etkileyen iş ve çalışma gruplarında uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. Edirne, Türkiye.
- Graham JR, Strenger VE. MMPI characteristic of alcoholics: a review. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56:197-205.
- Güleç ve ark., DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2015; 7(4):448-460

- Güngör, B.B., Aşkın, R., Taymur, İ., Sarı, S. Alkol bağımlılığında obsesif kompulsif bozukluk ve dürtü kontrol bozukluğu ek tanısı ile dürtüsellik, kompulsivitenin değerlendirilmesi, *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*; 2014;27:233-241
- Gungor, B. B., Dal, H., Durmaz, E., Zorlu, N., Askin, R., & Taymur, I. (2014). Erken ve geç başlangıçlı alkol bağımlılığında dürtüsellik ve karar vermenin değerlendirilmesi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik bilimler dergisi*, 27, 281-290
- Güzel, Ö.P., Selvi, Y., Aydın, A. (2012).Dürtüsellik ve Tedavisi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*; 4(3):293-314
- Jaffe JH,Anthony JC (2005) Substance-related disorders: introduction and overview. In Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8th ed. (Eds HI Sadock, VA Sadock): 1137-1167. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins.
- Küçükgöncü, S., Aktar, E., Erginbaş, E., Beştepe, E., Çalikuşu, C., Algin, F., ve ark. (2010). Relationship between dissociative experiences, abnormal sleep experiences, and sleep quality in undergraduate students. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 77-84
- Miller L. Predicting relapse and recovery in alcoholism and addiction: neuropsychology, personality, and cognitive style. *J Subst Abuse Treat* 1991; 8:277-291.
- Miller W, Brown SA. (1997). Why psychologists should treat alcohol and drug problems
- NİH (2015) Fact sheet: alcohol use disorder: a comparison between DSM-IV and DSM-5. Bethesda, National institute on Alcohol Abuse and Alcolism.
- Nurmedov Serdar,(2010,11 Şubat). Madde Kullanımının Yol Açtığı Uyku Bozuklukları. www.e-psikiyatri.com
- Ögel Kültekin,Karalı Aziz,Tamar Defne,Çakmak Duran, ALKOL VE MADDE EL KİTABI. İstanbul, 1998
- Özgen, F. (2001). Uyku ve uyku bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 5, 41-48.
- Saygılı, S., Akıncı, Ç. A., Arıkan, H., & Dereli, H. (2011). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve yorgunluk. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, December/Aralık, 88-94.
- Suen, L.K.P., Ellis Hon, L. K., & Tam, W. W. S. (2008). Association between sleep behavior and sleep-related factors among university students in Hong Kong. *Chronobiology International*, 25 (5), 760-775
- Sutton S. (1987). Social-psychological approaches to understanding addictive behaviours: Attitude behaviour and decision-making models. *British Journal of Addiction*, 82: 355-370.

ŞENOL, V., SOYUER, F., AKÇA, R. P., & ARGÜN, M. (2012). Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 13(2).

Taş, C. (2015). Şizofreni hastalarında dürtüsellik ve uyku bozukluğu arasındaki ilişki.

Tuna, Z. O. (2015). Üniversite öğrencilerinde riskli davranışların dürtüsellik ve üstbilişsel inançlar ile ilişkisi.

World Health Organization, (2004a). Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence: Summary, WHO, Geneva. p.20–21.

