



T.C.

GEDİK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**40-65 YAŞ ARASINDAKİ BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE
İLE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

ÜNAL IŞIK

HAREKET VE ANTRENMAN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL, 2016



T.C.

GEDİK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**40-65 YAŞ ARASINDAKİ BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE
İLE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

ÜNAL IŞIK

HAREKET VE ANTRENMAN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Kamil ÖZER

İSTANBUL, 2016

T.C.
GEDİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Enstitümüzün H.A.B. Anabilim Dalı 121201005 numaralı öğrencisi
Ünal İSİK'in hazırladığı "40. Yıllık Anımsamada Bir Kurumun Farklı Akademi Üyelerinin" başlıklı Yüksek Lisans tezi ile ilgili Tez Savunma Sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği uyarınca 22/01/2016 Cuma günü saat 13:30'da yapılmış, tezin onayına OY ÇOKLUĞU / OY BİRLİĞİYLE karar verilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. M. Kemal Ömür

Üye : Prof. Dr. Selahattin Pınar

Üye : Prof. Dr. Hasan Kasap

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../20..... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../20.....

Müdür

(Ünvanı, Adı Soyadı)

Prof. Dr. Hasan KASAP

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Ünal IŞIK

TEŞEKKÜR

Çalıőmalarım boyunca değerli yardım ve katkılarıyla beni yönlendiren, kıymetli tecrübelerinden faydalandığım danışmanım Prof. Dr. Kamil ÖZER' e ayrıca manevi destekleriyle beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan çok değerli aileme teşekkürü borç bilirim.

İÇİNDEKİLER	Sayfa
Tez Onayı	I
Beyan	II
Teşekkür	III
İçindekiler	1
Kısaltmalar ve Simgeler Listesi	4
Tablolar	6
Türkçe Özet	8
Abstract	9
1. GİRİŞ	10
1.1. Problem Durumu.....	10
1.2. Problem Cümlesi.....	11
1.2.1. Alt Problemler.....	11
1.3. Araştırmanın Önemi.....	11
1.4. Araştırmanın Amacı.....	13
1.5. Hipotez.....	14
1.6. Varsayım.....	15
1.7. Sınırlılıklar.....	14
1.8. Tanımlar.....	15

2. GENEL BİLGİLER.....	15
2.1. Fiziksel Aktivite	15
2.1.1. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Unsurlar	16
2.1.2. Fiziksel Aktivitenin Etkileri.....	17
2.1.3. Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi	22
2.1.4. Fiziksel Aktivite Şiddetinin Ölçülmesi	22
2.1.5. Fiziksel Aktivite ve Enerji Tüketimi.....	24
2.2. Uykunun Tanımı ve Fizyolojisi	25
2.2.1. Uykunun Evreleri.....	25
2.2.2. Uyku-Uyanıklık Döngüsü (Sirkadyen Ritim)	27
2.2.3. Uyku Gereksinimi.....	28
2.2.4. Uykunun İşlevi.....	28
2.2.5. Uyku Kalitesi.....	29
2.2.6. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler	29
2.2.7. Uyku Bozuklukları	31
2.2.8. Uyku Kalitesinin Ölçülmesi.....	32
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	34
4. BULGULAR.....	36
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	50

6. KAYNAKLAR.....	55
Ekler	62
Özgeçmiş.....	69

KISALTMALAR ve SİMGELER

Kısaltmalar	Açıklamalar
ACSM	Amerikan Spor Hekimliği Birliği
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
PUKİ	Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi
SF-36	Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kısa Form)
IPAQ	Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi
EP	Epworth Uykululuk Anketi
VO2 Max	Maksimal Oksijen Tüketimi
MET	Metabolik Eşdeğer
USDHHS	Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı
ATP	Adenosine triphosphate
REM	Hızlı Göz Hareketleri
nonREM	Hızlı Olmayan Göz Hareketleri
SPSS	Sosyal Bilimler İstatistik Programı
SS	Standart Sapma
BKI	Beden Kütle İndeksi
TSA	Türkiye Sağlık Araştırmaları
SAGEM	Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü

EEG	Electroencephalogram
EMG	Electro Myrop Graph
EOG	Electrooculogram
ANOVA	Tek Yönlü Varyans Analizi

Simgeler	Açıklamalar
↑	Artan
↓	Azalan
<	Küçük
>	Büyük

TABLULAR

	Sayfa
Tablo 1: Sağlık açısından fiziksel aktivitenin etkisi.....	20
Tablo 2: İstanbul, Anadolu yakası ilçelerine göre katılımcıların dağılımı.....	36
Tablo 3: Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımları.....	36
Tablo 4: Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri.....	37
Tablo 5: Cinsiyete göre 40-65 yaş arası bireylerin uyku kalitelerinin incelenmesi...37	37
Tablo 6: Cinsiyete göre 40-65 yaş arası bireylerin gün içi uykululuk eğilimlerinin incelenmesi.....	38
Tablo 7: Cinsiyete göre 40-65 yaş arası bireylerin fiziksel aktivitelerinin incelenmesi.....	39
Tablo 8: 40-65 Yaş Arası Bireylerin Uyku Kalitesi.....	41
Tablo 9: 40-65 Yaş Arası Bireylerin Gün İçi Uykululuk Durumları.....	43
Tablo 10: Fiziksel Aktivite ile Gün İçi Uykululuk İlişkisi.....	45
Tablo 11: Fiziksel aktivite ile Uyku kalitesi ilişkisi.....	46
Tablo 12: 40-65 Yaş Arası Bireylerde BKİ ile Uyku Kalitesi, Gün İçi Uykululuk ve Fiziksel Aktivite İlişkisi.....	47
Tablo 13: 40-65 Yaş Arası Bireylerin Yaş Kategorilerine Göre Uyku Kalitesi, BKİ, Gün İçi Uykululuk ve Fiziksel Aktivite İlişkisi.....	47
Tablo 14: 40-65 Yaş Arası Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeylerine Göre BKİ, Uyku Kalitesi, BKİ ve Gün İçi Uykululuk İlişkisi.....	48

Tablo 15: 40-65 Yaş Arası Bireylerin Uyku Kalite Düzeylerine Göre BKİ, Gün İçi Uykululuk, Fiziksel Aktivite İlişkisi.....48

Tablo 16: 40-65 Yaş Arası Bireylerin Gün İçi Uykululuk Düzeylerine Göre BKİ, Fiziksel Aktivite ve Uyku Kalitesi İlişkisi.....49

40-65 Yaş Arasındaki Bireylerin Fiziksel Aktivite İle Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, 40-65 yaş arasındaki bireylerin fiziksel aktivite düzeyini ve uyku kalitesini belirlemek ve fiziksel aktivite düzeyi ile uyku kalitesi arasında ilişki olup olmadığını saptamaktır. Araştırmaya, İstanbul ili, Asya yakasından 12 ilçede (Ümraniye, Pendik, Üsküdar, Kadıköy, Maltepe, Kartal, Ataşehir, Sultanbeyli, Sancaktepe, Beykoz, Tuzla, Çekmeköy) yer alan seçilmiş spor merkezlerine üye 40-65 yaş arası 600 (313 Erkek, 287 Kadın) birey katılmıştır. Ölçüm aracı olarak, Pittsburgh uyku kalitesi indeksi anketi (PUKİ), Gündüz Uykululuk Anketi (Epworth uykuluk skalası) ve Uluslararası fiziksel aktivite anketi (IPAQ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistik uygulanmış, normallik testlerinden ve varyanslarından homojenlik test edilerek parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Tüm ölçek maddelerinde cinsiyetlerarası karşılaştırmada bağımsız iki grupta t-testi; ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Tüm ölçek maddelerinin yüzde/frekans dağılımları yapılmıştır. Bağımlı değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde pearson korelasyonu kullanılmıştır. Araştırmanın istatistik çözümlerinde anlamlılık düzeyi 0,95 kabul edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 16.0 programı kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, fiziksel aktivite düzeyi ile uyku kalitesi arasında genel olarak istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Fiziksel aktivite düzeyi ile istatistiksel açıdan aralarında ilişki bulunan uyku kalitesi alt boyutları genelde negatif yönde ve zayıf olarak görülmektedir.

Anahtar kelimeler : Fiziksel aktivite, Uyku, Pittsburgh uyku kalitesi indeksi, Epworth uykuluk skalası, Uluslararası fiziksel aktivite anketi.

The Study of the Relationship Between Physical Activity And Sleep Quality Of Individuals Between The Ages 40-65

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the level of physical activity and the sleep quality of individuals between 40-65 years old. In addition, to determine the relationship between physical activity level and sleep quality. Participants of the study constituted of total 600 (313 male and 287 female) people who are member of selected sports center from 12 districts from Asian side, İstanbul (Ümraniye, Pendik, Üsküdar, Kadıköy, Maltepe, Kartal, Maltepe, Sultanbeyli, Sancaktepe, Beykoz, Tuzla, Çekmeköy). Measurement as a tool was used the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), Pittsburgh Sleep Quality Index, Epworth Sleepiness Scale. In the statistical analysis, descriptive statistics was used to identify participants' demographic profiles and was decided to use the parametric test by using test of normality and homogeneity. In the gender comparisons, t test was used in the two dependent groups. For the comparison of more than two groups, ANOVA test was used. The distributions of percent/frequency of all scale substance are made. In examining the relationship between dependent variables Pearson Correlation was used. The statistical analysis in research, 0,95 was adopted as significance level. SPSS 16.0 software was used to analyze the data. According to results obtained from research, there is no significant relationship between the level of physical activity and the sleep quality.

It was found that statistically significant relationship between sleep quality sub-dimensions and physical activity level are usually perceived as negative and weak.

Key words : Epworth sleepiness scale, IPAQ, Physical activity, Pittsburgh sleep quality index, Sleep quality.

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1.Problem Durumu

İnsanlar doğuştan gelen özellikleri bakımından sürekli hareket etme ihtiyacı duyarlar. Ne yazık ki, son zamanlarda teknolojik gelişmelerden dolayı çocukluktan beri insanlar artık daha hareketsiz hale gelmiştir ve bu durum insan vücuduna hiç uygun olmayan bir yaşam stilini doğurmaktadır. Dolayısıyla bu yaşam tarzı organik çöküntülere sebep olarak onların farklı hastalıklara yakalanmasına zemin oluşturmak ve sağlık problemlerini fazlaştırmaktadır. Böylece, insanların yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün katkılarıyla başta gelişmiş ülkelerde olmak üzere tüm dünyada, yaşam kalitesinin artırmaya yönelik çalışmaların ve yasal sorumlulukların hız kazandığı görülmektedir (Tekkanat, 2008). Düzenli fiziksel aktivite, hareketsiz yaşamdan kaynaklanan bir çok organik ve fiziki sorunların önüne geçer veya yavaşlatır, vücudun en önemli unsurlarından biri olan fizyolojik kapasiteyi yükseltir, fiziksel uygunluğu ve egzersiz adaptasyonunu gün geçtikçe daha iyi duruma getirir. Bunun nedenlerinden biri de biyolojik dengelemedir (Zorba ve Saygın, 2013). Başka bir deyişle, fiziksel aktivite insanların yaşam kalitelerini artırılmasında önemli bir rol almaktadır.

Günümüzde, çağımızın getirdiği aşırı hareketlilik, gürültü, stresli bir yaşam, kalabalık ortam, gece hayatı, geçim sıkıntıları, sosyal uyumsuzluklar gibi çeşitli nedenlerin oluşturduğu kronik yoğunluk hastalığı olarak tanımlanan bir hastalık tablosu çizilmektedir. Bireyde ruhsal gerginlik, huzursuzluk, halsizlik, yaşantıdan zevk almama, sosyal uyumsuzluk durumu gözlenmektedir. Oluşan bütün bu olumsuzluklardan kurtulmanın en iyi yolu mükemmel bir dinlenmedir (Zorba, 2103). İnsanların dinlenme gereksinimlerini karşılayan en önemli unsur ise şüphesiz uykudur.

Sağlıklı yetişkinler üzerinde yapılan araştırmalarda fiziksel aktivite ve egzersizin, uyku kalitesini olumlu yönde etkilediği; uyku bozukluğunu ise azalttığı görülmektedir (Borodulin ve ark., 2010).

1.2.Problem Cümlesi

40-65 yaş arasındaki bireylerde fiziksel aktivite ile uyku kalitesi arasındaki ilişki var mıdır?

1.2.1. Alt Problemler

- 40-65 yaş arasındaki bireylerin uyku kalitelerinde cinsiyete göre farklılık var mıdır?
- 40-65 yaş arasındaki bireylerin uykululuk durumlarında cinsiyete göre farklılık var mıdır?
- 40-65 yaş arasındaki bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinde cinsiyete göre farklılık var mıdır?
- 40-65 yaş arasındaki bireylerde fiziksel aktivite ile gün içi uykululuk düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 40-65 yaş arasındaki bireylerde BKİ ile uyku kalitesi arasında ilişki var mıdır?
- 40-65 yaş arasındaki bireylerde BKİ ile gün içi uykululuk düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 40-65 yaş arasındaki bireylerde BKİ ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 40-65 yaş arasındaki bireylerde yaş kategorileri ile BKİ arasında ilişki var mıdır?
- 40-65 yaş arasındaki bireylerde yaş kategorileri ile uyku kalitesi arasında ilişki var mıdır?
- 40-65 yaş arasındaki bireylerde yaş kategorileri ile gün içi uykululuk düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 40-65 yaş arasındaki bireylerde yaş kategorileri ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Fiziksel aktivite ve egzersiz, fiziksel uygunluğunun ve yaşam kalitesinin artmasında önemli bir unsurdur. Fiziksel uygunluğun yaşamı daha uzun hale getirmesinde iki

önemli katkısı bulunur. Bunlardan ilki, fiziksel kondisyon ve kilo kontrolü kalp dolaşım sistemi hastalıkları risklerinin önemli düzeyde azalmasıdır. Diğerleri ise, fiziksel uygunluğu iyi olan bireylerin hastalandığında yararlanabileceği (yaşamı koruyucu) vücut rezervi daha iyi durumdadır (Genç ve ark., 2011).

Bireylerin sağlık durumlarının hangi düzeyde olduğunu anlamada nesnel göstergeler ile birlikte kendi sağlık durumu ve hastalığını hangi düzeyde algıladığını açıklayan “yaşam kalitesi” kavramına ihtiyaç vardır. Böylece, günlük aktiviteleri rahat bir şekilde yapabilme yeteneğini göstermenin dışında aynı zamanda da yaşamdan ve bireysel olarak iyi olma halinden duyduğu faydayı da ifade eder (Gotay, C.C. ve ark., 1992). Genelde kişisel ve değişken olan yaşam kalitesi, bireyin içinde bulunduğu kültürel yapı ve değerler düzeni ile ilişkili olarak bireyin amaçları, beklentileri, hedefleri, standartları ve kaygıları yönünden hayatındaki durumunu algılaması ve ifade etmesidir (WHOQOL, 1993).

İnsanların sağlıklarının ve kişisel iyi olma hallerinin erken bozulmasıyla bağlantısı olan risk unsurlarından biri de fiziksel aktivite eksikliğidir.

Fiziksel aktivite, genel sağlık ile ilgili koruyucu yaklaşımlar ve kaliteli yaşamın sürdürülebilirliği için gereklidir (Soyuer, F., Soyuer, A., 2008). Uykunun kaliteli olmaması ve normal olmayan uyku süresi (günde 7–8 saatten fazla ya da az), morbitide ve mortalitenin artmasıyla ilişkilidir. Daha iyi bir uyku ve uyku kalitesi için fiziksel aktivite ve egzersizin yararı yapılan çalışmalarda görülmektedir. Ayrıca, günde bir saatten fazla egzersiz yapmanın uyku süresini arttırdığı ve düşük yoğunluktaki egzersizlerin de uyku üzerinde olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir (Çalık, 2011).

Uyku; organizmanın çevre ile iletişiminin farklı şiddette ve uyarılarla geri döndürülebilir şekilde geçici, kısmi ve belirli zamanlarda kaybolmasıdır (Akdemir ve Birol 2003, Aydın ve Özgen 1998, Ertekin 1998, Gordon 2000, Görgülü 2003, Özer 2000, Öztürk 2004, Papilla ve Acioğlu 2004). Son yıllarda bireylerin uyku kalitelerinin belirlenmesi için çok sayıda araştırma yapılmıştır ve sonuç olarak, bir çok unsurun uyku kalitesine etki ettiği görülmektedir (Ağargün ve ark., 1996).

Alanyazın incelendiğinde, fiziksel aktivite ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda araştırma vardır ve yapılan çalışmalar genellikle hasta veya özel durumu bulunan bireyler üzerindedir. Ülkemizde de uyku kalitesi ve fiziksel aktivite arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir takım çalışmalar yapılsada, bu iki parametre arasındaki ilişkinin netleştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

1.4. Araştırmanın Amacı

Son yıllarda, teknolojik gelişmeler neredeyse çocukluk dönemi itibariyle bireylerin hareketsiz bir yaşam sürdürmelerine neden olmaktadır. Dolayısıyla, bu da insan vücudunun doğuştan gelen özelliklerinden farklı bir yaşam tarzına neden olmaktadır. Dolayısıyla bu yaşam tarzı insanların çeşitli hastalıklara yakalanmasını ve sağlık sorunlarını arttırmaktadır. Böylece, insanların yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Benzer şekilde, yaşamımızdaki gereksiz gürültü, stres gibi etkenler genel sağlığın yanında uyku kalitemizi olumsuz yönde etkilemektedir.

Bu çalışmanın amacı:

1. 40-65 yaş arasındaki bireylerin fiziksel aktivite düzeyini ve uyku kalitesini belirlemek,
2. Fiziksel aktivite düzeyi ile uyku kalitesi arasında ilişki olup olmadığını saptamaktır.

1.5. Hipotez

- 40-65 yaş arasındaki bireylerin uyku kalitelerinde cinsiyete göre farklılık vardır.
- 40-65 yaş arasındaki bireylerin uykululuk durumlarında cinsiyete göre farklılık vardır.

- 40-65 yaş arasındaki bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinde cinsiyete göre farklılık vardır.
- 40-65 yaş arasındaki bireylerde fiziksel aktivite ile gün içi uykululuk düzeyleri arasında ilişki vardır.
- 40-65 yaş arasındaki bireylerde BKI ile uyku kalitesi arasında ilişki vardır.
- 40-65 yaş arasındaki bireylerde BKI ile gün içi uykululuk düzeyleri arasında ilişki vardır.
- 40-65 yaş arasındaki bireylerde BKI ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında ilişki vardır.
- 40-65 yaş arasındaki bireylerde yaş kategorileri ile BKI arasında ilişki vardır.
- 40-65 yaş arasındaki bireylerde yaş kategorileri ile uyku kalitesi arasında ilişki vardır.
- 40-65 yaş arasındaki bireylerde yaş kategorileri ile gün içi uykululuk düzeyleri arasında ilişki vardır.
- 40-65 yaş arasındaki bireylerde yaş kategorileri ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında ilişki vardır.

1.6. Varsayımlar

Araştırmada aşağıdaki hususlar göz önünde tutulmuştur.

- Ulaşılan örneklem grubunun, evreni temsil ettiği kabul edilmiştir.
- Ölçeğe verilen cevapların doğru ve objektif olduğu kabul edilmiştir.
- Ölçek, gönüllü bireylere uygulanmıştır.

1.7. Sınırlılıklar

Araştırma aşağıdaki konularla sınırlandırılmıştır. Bunların dışında kalan konular araştırmanın kapsamı dışındadır.

- Araştırmada elde edilen veriler, İstanbul ili, Asya yakasında yer alan spor merkezlerini kullanan 40-65 yaş arası bireyler ile sınırlıdır.

- Araştırma, bilgi toplama aracı olarak kullanılan Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ), Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Gündüz Aşır Uykululuk Anketi (Epworth Skalası)' nden elde edilen bulgular ile sınırlıdır.

1.8. Tanımlar

Fiziksel Aktivite: “Kırmızı (iskelet) kaslarının kasılmasıyla birlikte meydana gelen, bazal düzeyden daha fazla enerji harcamayı gerektiren fiziksel hareketlerdir” (Özer, 2001).

Uyku kalitesi: “Kişinin uyanmasıyla birlikte kendini yenilenmiş ve güne hazır hissetmesi” şeklinde tanımlanabilir (Görgülü 2003).

Yaşam Kalitesi: “İnsanların içinde buldukları ortam, kültür ve değerler düzenindeki yaşam algılamalarıdır” (Baydur, 2010).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, spor ve egzersiz kelimeleri genel olarak birbirleri yerine kullanılmaktadır. Hâlbuki, bu kavramlar farklı anlamlara sahiptir fakat günlük hayatta çoğunlukla birbirinin yerine kullanılmaktadır” (Fişne, 2009).

Spor; “insanların kendisini ya da karşısındaki kişiyi geçmesini amaçlayan, rekabet duygusu barındıran, kuralları olan, kişisel veya bir takım ile birlikte yapılan fiziksel aktivitelerdir” (Haskell ve Kiernan, 2000). Spor, Kuzey Amerika’da genellikle yarış barındıran faaliyetleri kapsarken, Avrupa’da yarışmanın yanı sıra her türlü rekreasyonel etkinlikleri de kapsamaktadır (Zorba, 2005).

Egzersiz; “fiziksel uygunluk seviyesini bir veya birden fazla unsurunu geliştirmek için yapılan düzenli fiziksel aktivitelerdir” (Kayapınar, 2012).

Fiziksel aktivite ise, enerji harcamasına yol açan ve kaslara dinlenme düzeyinden daha fazla uygulanan herhangi bir güç” olarak tanımlanabilir. Dolayısıyla, “kişinin ne kadar fazla kas kütlesi varsa, o kadar çok enerji harcaması” anlamına gelmektedir (Vural, 2010).

Fiziksel aktivite, genel olarak üç alt başlıkta tanımlanır (Zorba ve Saygın, 2009). Bunlar;

1. Süre (dakika, saat gibi),
2. Sıklık (her ay ya da her hafta gibi) ve
3. Yoğunluk (her saat başına kilo jul ya da her dakikadaki kilo kalori)

Bunların dışında ‘sıklık’ta 4. bir boyut olarak etkinliğin amacına ve durumuna göre eklenebilir. Fiziksel aktivite, kişilerin özellikleriyle alakalı farklı şekillerde olabilir (Zorba ve Saygın, 2009). Birçok etkinlik statik ve dinamik olabileceği gibi aerobik ve anaerobik metabolizmayı da içerir. Ancak, aktivitelerde genellikle farklı özelliklerden baskın olanlara göre sınıflandırılma yapılmaktadır (Vural, 2010).

2.1.1. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Unsurlar

Fiziksel aktiviteyi, psikolojik, fizyolojik ve davranışsal değişkenlerin etkilediği görülmektedir. Fiziksel aktiviteyi engelleyen unsurlar arasında; en çok konu edilen zaman eksikliğidir (Pate ve ark., 1995).

Fiziksel aktiviteyi etkileyen unsurlar aşağıdaki gibidir (Öztürk, 2005).

- Demografik ve biyolojik unsurlar: Yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, kalıtım, sosyoekonomik durum vb.
- Psikolojik, zihinsel ve duygusal unsurlar: Egzersiz ve genel sağlık hakkında bilgi, ruhsal bozukluklar, kişilik değişiklikleri, zamansızlık, egzersizin algılanan engelleri, motivasyon, kendine güven, vb.
- Davranışsal özellikler ve beceriler: Çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki etkinlik geçmişi, beslenme alışkanlığı, okul sporları, alkol sigara gibi maddelerin kullanımı, engellerle başa çıkma özelliği vb.

- Sosyal ve kültürel unsurlar: Grup içi uyum, sosyal izolasyon, aile ve arkadaşlardan gelen sosyal destek, geçmişteki aile yansımaları.
- Fiziksel çevre unsurları: Hizmetlerden yararlanma, hava, mevsim, rekreasyonel alanların olması ve bu alanların kolay ulaşılabilirliği, güvenlik.
- Fiziksel aktivitenin özellikleri: Şiddet ve algılanan çaba.

2.1.2. Fiziksel Aktivitenin Etkileri

Egzersiz yapmanın birçok yararı vardır. Düzenli egzersiz fiziksel uygunluğu artırır. Aşağıda gösterilen diagram aktif olmanın iki faydasını gösterir. İlk faydası fiziksel uygunluk düzeyini, ikinci faydasıysa wellness ve sağlığı geliştirmesidir. İyi bir fiziksel uygunluk düzeyinin wellness ve sağlığı geliştirmesi sizi fiziksel olarak daha aktif kılar. Bu döngüye “Fiziksel Aktivitenin Faydaları” döngüsü denilir .



“Fiziksel Aktivitenin Faydaları Döngüsü”nde edindiğiniz faydalar yalnızca geleceğiniz için değildir. Bu faydalar fiziksel uygunluk, wellness, iyi bir görüntü, iyi hissetme, fiziksel olarak uygun/hazır olma, şeklinde özetlenebilir. Sağlıklı yaşam stilini seçme, fiziksel olarak aktif olma, doğru yeme alışkanlıkları, ileride açıklanacak faydalara ulaşma imkanı sağlayacaktır. Sağlıklı yaşam seçimleri sizin kontrolünüzde olan pozitif sonuçlar doğuracaktır (Zorba ve Saygın, 2009)..

Fiziksel aktivite faydalarının kapsamlı bir şekilde sınıflandırması ve sağlık üzerine etkileri üç başlık halinde incelenebilir (Bek, 2008).

1. Bedensel sağlığımıza olan etkileri
2. Ruhsal ve sosyal sağlığımıza olan etkileri
3. Gelecekteki yaşantımıza olan etkileri

1. Bedensel Sağlığımız Üzerine Olan Etkileri

Fiziksel aktivitenin bedensel sağlığımıza olan etkileri iki alt başlıkta gösterilebilir.

Kas İskelet Sistemi Üzerindeki Etkileri:

- Kas kuvvetinin ve kas tonusunun artırılması, korunması,
- Kas ve eklemlerin esnekliğinin artırılması ve korunması,
- Hareket alışkanlığının ve genel kondisyon, reflekslerin ve reaksiyon zamanının gelişmesi,
- Duruş bozukluğunun engellenmesi ve postürün korunması,
- Vücut farkındalığının daha iyi bir duruma gelmesi,
- Denge ve düzeltme reaksiyonlarının gelişmesi,
- Yorgunluğun azaltılması ve gecikmesi,
- Kas kasılması ve aktivite ile kemik mineral yoğunluğunun korunması ve osteoporozun önüne geçilmesi,
- Kas dokusunca kullanılan enerji ve oksijen miktarının artması,
- Olabilecek yaralanma, sakatlık ve kazalara karşı bedensel korunmanın geliştirmesi

Diğer Vücut Sistemleri Üzerindeki Etkileri:

- Kalp atım sayısı düşer,
- Bir atımda pompalanan kan miktarı artar,
- Kalp ritmi düzenlenir,
- Kan basıncı düşer,
- Damar yapısının elastikiyeti artar,

- Yüksek kan kolesterol ve trigliserit düzeyini etkileyerek damar hastalıkları riskini azaltır,
- Kalbi güçlenerek kalbe olan kan akışı artar ve kalp krizi geçirme riski azalır, ayrıca geçirilmiş kalp krizleriyle başa çıkma oranı artar,
- Akciğerlerin havalanması artar, solunum kapasitesinde artış görülür,
- Düzenli aktivite yapan kişiler diğerlerine göre daha kolay sigara içmeyi bırakırlar,
- Şeker hastalığı ve kan şekeri kontrolüne yardımcı olur,
- Vücudun su, tuz, mineral kullanımının dengelenmesine yardımcı olur,
- Metabolizmayı hızlandırır ve kilo alımının önüne geçer,
- Kadınlarda menopoza girme başlangıç yaşını geciktirir, menopozun olumsuz etkilerinin hafifletir,
- Damar yapısına etkisinden dolayı beyine olan kan akışının artırır ve böylece erken bunama ve unutkanlık riski azalır,
- Beyin damar hastalıkları riski azalır.

2. Ruhsal ve Sosyal Sağlığımız Üzerine Etkileri

- Egzersiz insanların kendileri için ayırdığı bir zaman dilimi olduğu için yaşam kalitesinde artış görülür,
- Kendini iyi hissetme ve mutluluk oluşturur,
- Vücut ağırlığını koruduğundan dolayı bireylerin sosyalleşmesini kolaylaştırır. Vücut farkındalığı ile özgüveni artırır.
- Bireylerin iletişim becerilerini geliştirir,
- Düşüncelerin daha olumlu olması ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirir,
- Her yaştan bireyler için sosyal uyum ve kabul görme oranını artırır.

3. Gelecekteki Yaşantımız Üzerine Etkileri

- Sağlıklı yaşlanmayı gerçekleştirdiği için bağımsız ve daha aktif yaşlı bireyler yaratır,
- Ani veya sistematik ölüm risklerini azaltır,
- Kansere olma riskini azaltır ve kansere karşı koruma sağlar,
- Vücudun oksijen kullanma yeteneği ve vücut direnci artar ve hastalıklara karşı koruma gelişir,
- Kas – iskelet sistemi güçlenerek yaşlılıkta sık görülen düşmeler ve buna bağlı kırık riski azalır,
- Depresyon, anksiyete riski azalır, bireylerin yaşam kalitesi artar,
- Yaşlılık ve ileri yaşlılık dönemlerinde insanları etkisi altına alan atıl kalma, işe yaramama duygularından kurtulma konusunda yardımcı olur.

Tablo 1: Sağlık açısından fiziksel aktivitenin etkisi (Zorba ve Saygın, 2009)

AZALAN DEĞERLER	ARTAN DEĞERLER
<i>Kalp krizi riskinde,</i>	Genel sağlıkta, metabolizmanın daha düzenli çalışmasında
<i>Hipertansiyon riskinde,</i>	kan plazma hacminin artmasında
<i>Bayanlarda hamilelikten kaynaklanan ağrılarda</i>	düzenli ve sağlıklı uykuda
<i>Baş ağrılarının azalmasında veya giderilmesinde</i>	Muhtelif enfeksiyonlara karşı vücudun direncinde
<i>Fazla bir diyet yapmadan kiloda azalım</i>	Sıcağa ve soğuğa karşı dirençte, eklem elastikiyeti
<i>Dinlenik kalp atımında,</i>	Maksimal O ² tüketiminde,
<i>Kemik yapısı bozukluklarından dolayı oluşan eklem bozukluklarında,</i>	Denge ve koordinasyonun geliştirilmesinde
	Kemiklerin yoğunluğunda
<i>Kanser risklerinde</i>	Diyabet hastalığı var ise kan şekerini kontrol altına almada,
<i>Stresi önlemede</i>	Vücut yağ kaybını fazlalaştırarak, kas kütlelerinin dayanıklılığında, kuvvetinde artış,
<i>Bel ve sırt kas ağrılarında</i>	Kanda ve kaslarda laktik asit birikiminin geç oluşmasında ve birikimin daha erken

	dağılmasında
<i>Yağlanma riskinde</i>	Deriye kan akışının artmasında ve derinin beslenmesinde
<i>Solunum kasları güçlenirken, istirahat solunumunda</i>	Akciğerden kana O ² difüzyonunda
<i>Bayanlarda adet sorunlarında</i>	Kan akışkanlığında
<i>Spordan sonraki iştah artışında</i>	Bağışıklık sistemi güçlenmesinde
<i>Yaşlanmanın gecikmesinde</i>	Glikoz toleransında, HDL seviyesinde,
<i>Kandaki kolesterol seviyesinde</i>	Sakatlıklara karşı direnmede
<i>LDL seviyesinde</i>	Cinsel istek ve performansta
<i>Kalp krizi geçirmiş kişilerin tekrardan geçirme riskinde,</i>	Vücut postürünün düzgünlüğünde

2.1.3. Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi

Fiziksel aktivite durumu, sağlık, yaşam kalitesi, yetersizlik ve ölüm arasındaki ilişkiden dolayı, günlük yaşamda fiziksel aktivite miktarının ve şiddetinin doğru değerlendirilmesi çok önemlidir. Fiziksel aktivitenin bir ölçüsü olarak günlük enerji tüketiminin hesaplanması gerekmektedir. Bunun için, kişilerin fiziksel aktivitelerini veya enerji tüketimlerini değerlendirmek için birçok yöntem mevcuttur (Şahin, 2010).

Fiziksel aktiviteyi değerlendirmek için kullanılan yöntemler (Şahin, 2010);

- Doğrudan gözlem Kalp hızı monitorisasyonu Günlük
- Direkt kalorimetre Pedometre Kayıt
- İndirekt kalorimetre Akselerometre
- Geçmiş sorgulayan anketler
- Çift katmanlı su yöntemi
- Stabilometre
- Respokpektif geçmiş veriler
- Evrensel anketler

2.1.4. Fiziksel Aktivite Şiddetinin Ölçülmesi

Fiziksel aktivitenin şiddetinin ölçülmesi çoğunlukla metabolik eşdeğer (MET) kavramı ile açıklanmaktadır (Cengiz, 2007). MET istirahat metabolik hızının katlarıdır.

Ortalama bir kişi için özellikli bir aktivitenin metabolik hızının istirahat metabolik hızına bölünmesine eşittir. 1 MET istirahat oksijen tüketimine eşittir. 1 MET=3.5mL/kg/dk.'dır (Öztürk, 2005). Uluslararası Fiziksel Aktivite Envanterinin manüel puanlama sistemine göre fiziksel aktivite şiddeti için eğer elde edilen rakam haftada 600 MET-dk. dan az ise düşük, 600-3000 aralığında ise orta, 3000'den fazla ise yüksek olarak değerlendirilir (IPAQ, 2005).

Yüksek Düzey

Bu kategori fiziksel aktiviteye yüksek düzeylerde katılımı tanımlamak için geliştirilmiştir. Fiziksel aktiviteye katılım düzeyi arttıkça sağlık için faydalarının da artacağı bilinmekle birlikte aktiviteden maksimum fayda görebilmek için fikir birliğine varılmış tam bir miktar yoktur. Uluslararası Fiziksel Aktivite Envanteri (IPAQ) araştırma komitesi, bu konuda bir kıstas olmamasından yola çıkarak her gün en az bir saat ılımlı (orta şiddette) bazal düzeyin üstünde fiziksel aktiviteye katılım olmasını tavsiye etmektedir (IPAQ, 2005).

USDHHS (1996), şiddetli fiziksel aktiviteyi ritmik, tekrarlı, geniş kas gruplarının kullanıldığı ve maksimal kalp atım sayısının % 70 ya da daha fazla oranında arttığı aktivite olarak tanımlamaktadır. Koşmak, profesyonel yüzmek, aerobik yapmak, ip atlamak, raketli sporlar bu düzeydeki fiziksel aktiviteye örnek verilebilir.

Bu kategori toplam fiziksel aktivitenin ölçümünde daha yüksek bir eşik sağlamaktadır ve toplumdaki grupları ayırt etmek için faydalı bir mekanizmadır. Aynı zamanda sağlığı geliştirici fiziksel aktivite için diğer fiziksel aktivite değerlendirme araçlarıyla birlikte kullanılabilir (IPAQ, 2005).

İlmlı Düzey

Bu kategori düşük düzey kategorisinde yapılan aktiviteden daha çok yapılan aktiviteyi tanımlamaktadır. Haftanın çoğu gün yapılan yarım saatlik ilmlı fiziksel aktiviteye karşılık geldiği düşünölmektedir. USDHHS (1996) ilmlı fiziksel aktiviteyi geniş kas grupları kullanılarak, enerjik bir şekilde yapılan aktivite olarak tanımlamaktadır. Yürümek, yüzmek, bisiklet sürmek, dans etmek, bahçe işleriyle uğraşmak bu düzeydeki fiziksel aktiviteye örnek verilebilir.

Düşük Düzey

İlmlı düzeyin altında ve kriteri konusunda diğer iki kategori gibi fikir birliğine varılmamış bir kategoridir (IPAQ, 2005)

2.1.5. Fiziksel Aktivite ve Enerji Tüketimi

Enerji tüketimi deyimi fiziksel aktivite ya da egzersiz ile sık sık birlikte kullanılsa da eş anlamlı değildir. “Yoğunluğu daha az olan dayanıklılık aktiviteleri ile kısa süreli fakat canlı egzersizde aynı enerji miktarı harcanabilmesine rağmen ikisinin fizyolojik ve sağlık etkileri farklı olabilir” (Zorba ve Saygın, 2009).

Besin maddelerinin hücrelerde parçalanmasıyla birlikte ortaya çıkan enerjinin vücutta yararlı haline gelmesine neden olan kimyasal sürece metabolizma denir. Metabolizmanın kullanımı beden ağırlığı için diğer bir doğru yaklaşımdır. Bu da metabolizma kilojoulde harcanan enerjinin oranını göstermektedir. Dinlenik enerji tüketiminin hesaplanmasında beden ağırlığının her kilogram başına 4,2 kgjoul (1 kcal) değer, beden ağırlığının her kilogram verimli 3,5 ml oksijen veya her dakikası çoğu durumda iyi sonuçlar verir (ACSM, 1998). Fiziksel aktivite sırasında tüketilen oksijen miktarını ifade etmek için metabolik eşik kısaltılması olan MET terimi kullanılır. 1 MET dinlenik iken kilogram başına dakikada harcanan yaklaşık 3,5 ml oksijeni ifade eder (Zorba ve Saygın, 2009).

Genellikle MET değerleri aktivitelerin sınıflandırılmasında kullanılır (Howley, 2001). Amerikan Spor Sağlığı Koleji (ACSM) şu şekilde bir sınıflandırma yapmıştır (Pate ve ark., 1995).

- < 3 MET hafif şiddetli aktivite,
- 3-6 MET orta şiddetli aktivite,
- 6 MET yüksek şiddetli aktivite.

“Canlılığı devam ettiren özelliklerden biri enerjinin üretilmesi ve tüketilmesidir. Bilim dilinde enerji, bir iş yapabilme yeteneği şeklinde kabul edilmektedir” (Günay, 1998).

Fiziksel aktivite sırasında yüksek seviyede enerjiye gereksinim duyulur. Hızlı koşu, boks, güreş, yüzme vb. gibi egzersizler sırasında enerji ihtiyacı 120 kat daha fazla olabilir. “Egzersiz esnasında aerobik ve anaerobik enerji metabolizmalarıyla ATP üretimi gerçekleşmektedir. Aynı zamanda, enerji kaynağı olarak karbonhidratlar ve yağlar kullanılmaktadır” (Açıkada ve Ergen, 1990).

Enerji harcaması hayvan ve insanlarda üç yolla gerçekleşir. Enerjinin bir kısmı, yaşam için gerekli olan solunum ve dolaşım işlevi için istemsiz kas kasılması ve beden ısısı için kullanılır. Bu enerji düzeyi, dinlenik metabolik oranını belirler. Diğer taraftan, enerjinin bir kısmı da yiyecekleri sindirmek için kullanılır. Bu süreç daha önce özel dinamik hareket olarak isimlendirilirken ama şimdi yiyeceklerin termik etkisi olarak dinlenik metabolik oranına %10 olarak eklenir. Bunlar toplam enerji tüketiminin bir miktarını açıklar ve bireyler arasında çok az değişiklikler gösterir. Enerji tüketiminde kişiler arasındaki en önemli değişiklik yapılan kassal etkinliklerdir. Bu etkinliklerin kaynaklarını bireyin serbest zaman uğraşısı, günlük işi ve gün içindeki yürüme gibi işleri oluşturmaktadır (Zorba ve Saygın, 2009).

2.2. Uykunun Tanımı ve Fizyolojisi

Günümüzde, çağımızın getirdiği aşırı hareketlilik, gürültü, stresli bir yaşam, kalabalık ortam, gece hayatı, geçim sıkıntıları, sosyal uyumsuzluklar gibi çeşitli nedenlerin oluşturduğu kronik yoğunluk hastalığı olarak tanımlanan bir hastalık tablosu çizilmektedir. Bireyde ruhsal gerginlik, huzursuzluk, halsizlik, yaşantıdan zevk almama, sosyal uyumsuzluk durumu gözlenmektedir. Oluşan bütün bu olumsuzluklardan kurtulmanın en iyi yolu mükemmel bir dinlenmedir (Zorba, 2103).

“Uyku insanların yaşam kalitesini ve genel sağlığını etkileyen en temel ve kaçınılmaz günlük yaşam etkinlikleri arasında olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları içeren bir kavramdır” (Ertekin, 1998).

Uyku, merkezi sinir sisteminin aktif katılımı ile gerçekleşmekte, bu sırada psikolojik ve biyolojik aktivite değişmektedir. Tüm bu değişimlerin bir önceki günle sonraki gün arasındaki düzenlemelere hizmet ettiği düşünülmektedir (Aydın ve Özgen, 1998).

Psikiyatri ve nöroloji alanındaki çalışmalara bakıldığında, günümüzde çok fazla insanın iyi bir uyku uyuyamama problemi veya uyku kalitesi sorunu yaşadığı görülür. Kaliteli ve dinlendirici bir uyku konusunda açık bir bilgi bulma oranımız, beslenme ve egzersiz ile ilgili bilgi elde etme şansından daha azdır. Diğer taraftan ise hayatımızın önemli bir kısmı uykuda geçtiğinden, dengeli bir hayat sürmede dinlendirici uykunun önemi ortadadır (Zorba, 2013).

2.2.1. Uykunun Evreleri

Araştırmalara göre uyku, REM (Rapid Eye Movement - Hızlı Göz Hareketleri) ve NonREM (Non Rapid Eye Movement - Hızlı Olmayan Göz Hareketleri) olmak üzere iki evreden oluşmaktadır fakat uykunun; “gece içinde değişen süre ve aralarla birbirini izleyerek yinelenen beş farklı aşaması da vardır” (Black, 2003).

Bu evreler; (1) NonREM ve (2) REM'dir (Ertekin, 1998; Guyton & Hall 2001). Bu evreler beyinden gelen elektrik akımlarını alan ve kayıt eden electroencephalograph (EEG), göz hareketlerini kayıt eden electrooculogram (EOG), kas tonüsünü kayıt eden electromyograph (EMG) ile incelenir ve analiz edilir (Ertekin, 1998; Guyton & Hall 2001;).

1- NonREM Uyku: Yavaş dalga uykusu ya da rüyasız uyku olarak da adlandırılır. Rüyasız uyku denilmesine rağmen bu sırada rüya görülebilir. Dört evreyi içerir (Ertekin, 1998; Guyton & Hall, 2001; Potter & Perry, 2001)

Evre I: Uyanıklık ile uyku arasındaki bir geçiş dönemidir. "Bu evrede, bireyler gürültü, dokunma gibi duymusal uyaranlarla uyandırılabilir. Kalp atımı, ısı, solunum ve metabolizma yavaşlamaya baslar. Genelde erişkinlerde tüm gece uykusunun %5- 10'unu oluşturur" (Ertekin, 1998; Guyton & Hall, 2001; Potter Perry, 2001).

Evre II: I. evreye göre daha derindir. Eğer kişiyi rahatsız eden bir durum söz konusu değilse hemen II. evreye girilir. Kas tonusu azalmaya devam eder. Bu evre yaklaşık 10-20 dakika sürer ve tüm uykunun %40-45'ini kapsar (Ertekin, 1998; Guyton & Hall, 2001; Potter & Perry, 2001;).

Evre III: Derin uykuya başlama aşamasıdır (Adak 2001). Uyanmak daha zordur. Parasempatik sinir sisteminin etkisine bağlı olarak nabız ve solunum hızı oldukça düzenli ve yavaştır. Beyin dalgaları düzenli değildir. Bütün uykunun yaklaşık %10'unu kapsar (Ertekin, 1998; Potter & Perry, 2001).

Evre IV: Vücut bu evrede fiziksel olarak dinlenir ve fizyolojik olaylar yine bu evrede gerçekleşir. Solunum sayısı, kalp atımı ve vücut ısısı azalır. Aynı zamanda, kaslar gevşer ve metabolizma yavaşlar. Bu bölümde uyku sırasında anlamsız konuşma, horlama, uyurgezerlik gerçekleşebilir. Somatotropin ve büyüme hormonu bu evrede salgılanır. Ayrıca, bu evre esnasında uyandırılma eşiği de yüksektir. IV. evre 15-30 dakika sürer ve tüm uykunun %10'unu oluşturur (Adak 2001; Ertekin 1998; Guyton & Hall, 2001; Potter & Perry, 2001).

2- *REM Uyku (Paradoksal Uyku)*: REM uykusu ayrı ayrı evrelere ayrılmaz fakat tonik ve fazik ögeler içerir. Tonik ögeler göz kasları ve diyafram dışındaki iskelet kaslarında atoni ile karakterizedir. Fazik ögeler ise düzensiz hızlı göz hareketleri ve kas seğirmeleri şeklinde ortaya çıkmaktadır. Uykunun başlamasından itibaren 90 dakika sonra, NREM döneminden REM dönemine geçilir. Gece boyunca, her 90-100 dakikada bir REM periyodu görülür. İlk REM periyodu 10 dakikadan kısa olmakla birlikte, daha sonrakiler 15-40 dakika sürer. Uykunun ilk yarısında NREM uykusu, ikinci yarısında REM uykusu daha yoğundur. Sabaha doğru REM uykusunun süresi 60 dakika kadar olabilir. Bütün uyku periyodlarında rüya görülmesine karşın, rüyaların %80'i bu evrede görülür. Bu evre tüm evrenin %20-25'ni kapsar (Ertekin, 1998; Potter & Perry, 2001).

2.2.2. Uyku- Uyanıklık Döngüsü (Sirkadyen Ritim)

Vücut fonksiyonlarının sitematik olarak çalışmasına Latince "circadien" kelimesinden türemiş olan sirkadiyen denilmektedir. Circadien Latince bir gün anlamına gelmektedir. 24 saatlik olan gece gündüz ya da uyku-uyanıklık dönemi sirkadiyen ritim olarak tanımlanır ve insanın biyolojik saatinin bir bölümünü oluşturur. Biyolojik saat ile insanlar hem uykuya dalma ham de uyanma etkinliklerini gerçekleştirirler. Uyku ile sirkadiyen ritim uyumludur (Düzgün, 2012). Ayrıca, yapılan araştırmalar sonucunda bitki ve hayvanlarda da biyolojik ritmik bir saatin var olduğu bilinmektedir (Ertekin, 1998).

Sirkadiyen ritmin insan yaşamındaki etkisi açıktır. Bazı insanların performansı sabah erken saatlerde, bazılarının da akşam saatlerinde ya da gece en üst düzeydedir. Uyku uyanıklık döngüsünün bozulması ile uykunun kalitesini bozular. Böylece, fiziksel ve mental işlevler de azalır. Bazı yaşam şekilleri de sirkadiyen ritim üzerinde etkilidir. Örneğin, uzun süre uykusuz kalmanın insan yaşamı üzerinde olumsuz etkileri vardır. Benzer şekilde, gece, dönüşümlü ya da düzensiz saatlerde çalışma uyku kalitesini ve süresini azaltmaktadır. (Ertekin, 1998).

2.2.3. Uyku Gereksinimi

İnsan hayatının yaklaşık 1/3 ü uyku ile geçmektedir. Uyku süresinin kişiden kişiye değişmekte birlikte bu süre 4 saat ile 11 saat arasında değişmektedir. İnsanların gereksinim duyduğu uyku; yaşı, cinsiyeti, fiziksel durumu, yaptığı iş, egzersiz, beslenme, sağlık durumu, çevresel koşullar ve bireysel özelliklerine göre farklılıklar gösterir (Engin, 1999, Ertekin, 1998).

Fiziksel çalışma (ağır işte çalışmak) , egzersiz, hastalık, gebelik, stres ve zihinsel aktivitenin artmasıyla ilişkili olarak uyku ihtiyacında da artma söz konusu olmaktadır.

Yeni doğan bebekler ortalama ilk ayın sonuna kadar günün yaklaşık 17 saatini uyuyarak geçirirler.1-3 yaş grubundaki çocuklar ise günde 10-14 saat uykuya ihtiyaç duyarlar ve uykunun % 20-30'unu REM evresi oluşturur. 3-6 yaş arası çocuklarda uyku gereksinimi karşılamak için 11 saat uyumak yeterlidir. Yaşın ilerlemesi ile okul öncesi çağındaki çocuklarda uyku gereksinimi günde 11 saat ile karşılanabilirken adolesan döneminde bu süre 8-10 saate kadar düşmektedir.

Kişisel alışkanlıklar, hamilelik, günlük aktiviteler, fiziksel ve duygusal sağlık durumu gibi unsurlara bağlı olarak genç yetişkinler, uyku gereksinimlerine göre uyku saatlerini ayarlar. Çoğu genç yetişkin için günlük 7-8 saat uyumak yeterlidir. Uykunun % 20-25'i REM evresidir. Yaşlılar ise dinlenme ve uyuma için çok fazla zaman harcamazlar. Genellikle daha erken yatmayı tercih ederler. Gece birkaç kez uyanır ve sabahları da erken kalkarlar. Günde 6 saat uyku onlar için yeterlidir fakat bu süre içindeki uykunun 4. evresinde azalma veya tamamen yok olma söz konusudur. Uykunun % 20-25'i REM evresidir (Çalıyurt, 1998).

2.2.4. Uykunun İşlevi

Uyku, bütün organizma için, koruyucu ve yenileyici ve toparlayıcı bir fonksiyona sahiptir. İnsanlar bu süreçte fiziksel ve zihinsel olarak rahatlamaktadır. Yapılan çalışmalar NonREM uykusunun fiziksel, REM uykusunun ise zihinsel iyilik

sağladığını göstermektedir (Ertekin, 1998; Potter & Perry, 2001; Uran, 2001). NonREM uykusu sırasında, beyin dokusu gibi özel hücreler ve epitelyumlar yenilenir. Uyku boyunca fiziksel olarak büyüme ve adrenal hormonların ortaya çıkması, böbreklerden fosfat atılımı, deri onarımı, vitaminlerin kullanımı, epitel hücrelerin çoğalması ve protein sentezi gibi işlevler gerçekleşir. Bu evrede rahat bir uykunun, kardiyak işlevleri koruma üzerinde yararlı etkisi vardır (Ertekin, 1998; Görgülü, 2003).

REM uykusu öğrenme, hafıza ve davranışsal uyum gibi bir çok beyin fonksiyonu açısından önemlidir. Gün içindeki olaylar gözden geçirilir ve önemli bilgiler depolanır. Stres ve yeni bazı deneyimler yaşamak REM uykusuna olan gereksinimi artırır. Birey yeterli REM uykusu uyuyamazsa, gün içinde gergin ve kaygılı olur (Ertekin, 1998).

2.2.5. Uyku Kalitesi

“Kişi uyandıktan sonra kendini zinde ve yeni bir günü yaşamaya hazır hissediyorsa, kaliteli bir uyku uyumuş demektir.” Uyku kalitesi birçok faktörden etkilenir” (Görgülü, 2003).

2.2.6. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Birçok fiziksel, ruhsal ve çevresel etken uykunun kalitesini ve süresini bozar (Ertekin, 1998; Görgülü, 2003). Bu faktörler aşağıdaki başlıklarda incelenebilir.

1- Yaş: Uyku ihtiyacı kişiden kişiye ve gelişim evrelerine göre değişebilir. Günde 3-4 saat uykunun yettiği bireyler olduğu gibi 8-9 saat uykudan daha fazlasını isteyen bireyler de vardır. Yaşlıların daha az uyumaya, yatakta daha uzun süre kalmaya meyilleri vardır. Yaşlıların uyku düzenleri ve gereksinimleri daha fazla değişkenlik gösterir. (Adak, 2001; Engin, 1999).

2. Cinsiyet: “Uyku ile ilgili yapılacak değerlendirmelerde dikkat edilmesi gereken diğer bir unsurdur. Literatüre bakıldığında, yapılan çalışmalar erkeklerin kadınlara göre daha

az uyku sorunu ile karşı karşıya kaldıkları görülmektedir” (Adak, 2001). “Yavaş dalga uykusu ve genel olarak uyku kalitesi yaşlanmayla birlikte düşüş göstermektedir fakat bu düşüş, erkeklerde kadınlardan daha fazladır. Ayrıca, kadınların erkeklere göre daha çok uyku problemlerini dile getirmelerine ve uyku ilacı almalarına rağmen, kadınların erkeklerden anlamlı bir şekilde daha fazla uyudukları belirtilmiştir” (Çakırcalı, 2000).

3. Hastalık: Hastalıklar fizyolojik ve ruhsal yönleriyle çoğunlukla uyku düzenini olumsuz şekilde etkilerler. Özellikle, bazı hastalıklar uykuyu doğrudan etkiler. Örneğin, mizaç bozukluğu, bipolar bozukluk ya da majör depresyon uyku düzeninde bozulmalarla semptom veren hastalıklardır (Engin, 1999). Ağrı uykuyu etkileyen önemli bir faktördür. Ağrı yaşayan kişiler uyumakta güçlük çeker ya da hiç uyuyamaz. Kronik bronşit, pulmoner ödem gibi solunum hastalıkları da uyku kalitesini etkiler. Gece mesaisi dâhil, vardiya çalışmasının hem psikolojik hem de fizyolojik sağlık sorunlarının gelişme riskini arttırdığı bilinmektedir (Axelsson ve ark., 2003). Peptik ülser, hipertansiyon, kronik kalp hastalığı, diabetes mellitus, hipotiroidizm, hipertiroidizm, hormon düzeyi değişiklikleri gibi hastalıklar uykuya dalma ve sürdürmede güçlük, sık sık uyanma ve sabah erken uyanmaya yol açarak uyku kalitesinde bozulmaya neden olur (Ertekin, 1998).

Yorgunluk, fiziksel ve psikolojik gereksinimlerin yeterince karşılanamamasında ortaya çıkan bir tepki ve hatta hastalıkların bir göstergesidir. Yorgunluk, bireyin normal koşullarda yerine getirebileceği aktiviteleri yerine getirmesini çoğunlukla engelleyebilir. Uykusuzluk ve hareket sınırlılığı gibi biyolojik, tedirginlik ve depresyon gibi psikolojik faktörler yorgunluk üzerinde etkilidir (Ruggiero, 2003).

4. Çevresel Faktörler: “Çevre unsurunun, bireylerin bazen uykuya dalmalarında olumlu etkisi varken, bazen de uykuyu önleyici ya da geciktirici etkisi de vardır” (Engin, 1999). Birçok insan için en iyi uyku ortamı kendi evidir. Kimileri uyumak için sakin, sessiz, ışısız bir ortamı tercih etmesine karşın kimileri ışıklı ve sesli ortamları tercih edebilir (Potter & Perry, 2001).

5. Yaşam Biçimi: İnsanların yaşam şekilleri uyku alışkanlıklarını ve uyku kalitesini etkilediği birçok çalışma sonucu olarak görülmektedir. Kişilerin çalışma tarzları

dönüşümlü (vardiyalı) ise, sürekli farklılaşan uyku düzenine adaptasyonu güç olacaktır. Özellikle, gece çalışan kişilerde bir-iki hafta sonra biyolojik saatte kayma gerçekleşir. Vardiyalı çalışma, özellikle kesintili uyku ve yorgunluk ile yaşanan sağlık problemleri arasında yakın bir ilişki söz konusudur (Akerstedt, 2003).

6. İlaç Kullanımı: Yaş ilerledikçe bedensel hastalıklar, buna paralel olarak kullanılan ilaç tedavileri artmaktadır. Kullanılan ilaçların bir kısmı uyku sorunlarına yol açmaktadır. Merkezi sinir sistemi uyarıcıları, beta blokörler, kalsiyum kanal blokörleri, bronkodilatörler, kortikosteroidler, dekonjenstanlar, uyarıcı antidepresanlar (SSGI), tiroid hormonları uykusuzluğa neden olmaktadır. Uzun etkili hipnotikler, antihipertansifler, antihistaminikler ve sedatif etkili antidepresanlar gündüz uykululuğuna neden olmaktadır (Göktaş ve Özkan, 2006).

7. Emosyonel (Duyusal) Durum: Günlük hayattaki kaygı, endişe, stres ve diğer duygusal sorunlar uykuyu bozar. Korku, üzüntü, yaş, kuşku veya sevinç bireyin gevşemesini ve uyumasını engeller. Günlük hayatlarından hoşnut olmayan, endişeli ve mutsuz bireylerin uykularının da doyumsuz ve huzursuz olduğu görülür (Engin, 1999; Görgülü, 2003).

2.2.7. Uyku Bozuklukları

Aristo'nun 2000 yıl önce uykuyu sindirilmiş gıdaların başlattığı tezini öne sürdüğünden beri, uyku ile ilgili bir çok çalışma yapılmış, hatta son 60 yılda ortaya çıkanlar yüzlerce yıldır var olanlardan çok daha önem arz etmiştir. 1970'de kurulan Amerikan Uyku Bozuklukları Birliği, 1979'da ilk uyku bozuklukları sınıflamasını yapmıştır. Ardından 1990 yılında Amerikan Uyku Bozuklukları Birliği 4 ana grup altında toplanan ve hastalıktan oluşan yeni 'Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflamasını (UUBS)' geliştirmiştir. Bu tarihten itibaren dünyanın her yerinde kullanılan bu sınıflama 1997 de tekrar gözden geçirilerek bu günkü şekline dönüştürülmüştür (Tuncel, 2010).

Uyku bozuklukları yaşa bağılı olarak artmaktadır. Yaş ilerledikçe uyku örüntüsü; uyku-uyanıklık döngüsü ve uyku yapısındaki iç değişikliklerinin yanı sıra yaş ile ilgili genel sağlık ve psikososyal sorunlardan da etkilenir. Gece uykusu toplam süresinde düşüş görülür. Uykuya dalmada süresinde gecikme, erken sirkadyen faz, uykudan uyanma eşiğinde düşüş ve gün boyu uyuklama, yaşlanma ile birlikte meydana gelen uyku bozukluklarıdır (Tuncel, 2010).

2.2.8. Uyku Kalitesinin Ölçülmesi

Uyku insanoğlunun temel gereksinimlerinden birisidir. Uykunun tüm yaşlarda sağlık ve yaşam kalitesi için önemli olduğu ve uyku kalitesindeki bozulmanın birçok olumsuz tıbbi durum ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Fadıloğlu, 2006).

Tarihsel süreç içerisinde REM'in bulunuşu, uyku araştırmalarının kilometre taşı olmuştur. Uyku araştırmaları genel olarak uyku sürdürümü, uyku yapısı, uyku latensi ve uyku etkinliği üzerine yoğunlaşmıştır. Bu alanların değerlendirme ve ölçümlerinde ise hem öznel (elektrofizyolojik) hem de nesnel (özbildirim/klinik gözlemler) araçlardan yararlanılmaktadır (Fadıloğlu, 2006).

Uyku kalitesi, uyku süresi, latensi, uykuyu bölen uyanmaların sayısı gibi nicel durumları içerirken, uyku derinliği ve uyku rahatlığı gibi nitel durumları da içermektedir. Bu yüzden de uyku kalitesinin nesnel olarak ölçümü çok zordur. Nesnel laboratuvar ölçümleri uykunun ölçülmesinde büyük rol oynasa da uykuyu tarif etme de yetersiz kalmaktadır. Her ne kadar uykuyu tanımlama ve ölçme zorluğu olsa da uyku kalitesi kolay bir değerlendirme aracı olarak klinik bir geçerliliğe sahiptir (Buysse, 1989).

Uyku kalitesini değerlendirmeye yönelik çok sayıda öz bildirim ya da görüşmeye dayalı ölçek geliştirilmiş ve klinik çalışmalarda kullanılmıştır. Ölçekleri üç grupta incelemek mümkündür. İlk grup uyku ölçekleri genellikle epidemiyolojik çalışmalarda uyku alışkanlıkları, uyku sorunları ve uyku kalitesini saptamaya yönelik kullanılmaktadır. Bu ölçeklerde sorular daha çok, uyku süresi, uykusuzluğun varlığı

ve uyku ilaçlarının kullanımı üzerinde yoğunlaşmıştır. İkinci gruptaki ölçekler klinik çalışmalarda öznel bildirimlerle, polisomnografik raporları veya bireysel gruplar arasındaki farklılığı karşılaştırmak amacıyla kullanılmaktadır. Bu ölçekler daha çok nicel ölçümleri esas almaktadır. Üçüncü grup ölçekler ise daha çok bir önceki gece uykusu ile ilgili niceliksel ve niteliksel sorular arasındaki farklılığı karşılaştırmak, “iyi” ve “kötü” uyku özelliklerini ayırtmak ve ilaç kullanımının uyku üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla kullanılmaktadır (Ağargün, 1996).

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) diğer ölçekler için sorun oluşturan duyarlılık, doğruluk, anlaşılabilirlik ve tekrar uygulanabilme gibi klinimetrik özelliklere sahiptir. PUKİ 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından birkaç amaçla geliştirilmiş bir indekstir (Buysse, 1989)..

PUKİ aracını kullanarak uyku kalitesinin değerlendirilmesinde güvenilir, geçerli ve standart bir ölçüm yapılabilir. Böylece, “uykusu iyi olanlar” ve “uykusu kötü olanlar” arasında yeteri şekilde ayırım yapılabilir. PUKİ bireyler için kullanımı, klinisyenler için yorumlaması kolay bir indekstir (Ağargün, 1996).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örneklemin seçimi, verilerin toplanması ve çözümlenmesi ile ilgili bilgiler verilmiştir.

3.1.Araştırmanın Modeli

40-65 yaş arasındaki bireylerin fiziksel aktivite ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, tarama yöntemi kullanılarak ölçek yolu ile veriler toplanmıştır.

3.2.Evren ve Örneklem

Araştırmanın çalışma evrenini, İstanbul ilinde yer alan spor merkezlerine üye olan 40-65 yaş arasındaki bireyler oluşturmaktadır. Örneklemini ise İstanbul, Anadolu yakasında yer alan 12 ilçe (Ümraniye, Pendik, Üsküdar, Kadıköy, Maltepe, Kartal, Ataşehir, Sultanbeyli, Sancaktepe, Beykoz, Tuzla, Çekmeköy) ve bu ilçelerdeki seçilmiş spor merkezlerine üye olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 40-65 yaş arasındaki 600 birey oluşturmaktadır.

3.3.Veri Toplama Aracı

Araştırmada kullanılan veri toplama aracının birinci kısmında katılımcılara, demografik bilgiler ile ilgili sorular sorulmuştur. İkinci kısımda ise karşılıklı görüşme yöntemi ile, Pittsburgh uyku kalitesi indeksi anketi (PUKİ), Gündüz Uykululuk Anketi (Epworth uykululuk skalası) ve Uluslararası fiziksel aktivite anketi (IPAQ) uygulanmıştır.

3.4.Veri Toplama

Veri toplama öncesi, ilgili spor merkezi sorumluları ile görüşülerek gerekli izinler alınmıştır. Ölçekler, spor merkezlerini kullanan uygulayacağımız anketleri yapabilecek, soruları anlayabilecek ve cevaplayabilecek durumda olan 40-65 yaş arasındaki bireylere, araştırmacı ve görevli eğitmen tarafından gerekli açıklamalar yapılarak uygulanmıştır.

3.5. Veri Çözümleme

Pittsburgh uyku kalitesi indeksi anketi, Epworth uykuluk skalası anketi ve Uluslararası fiziksel aktivite anketi (kısa form) kullanılarak, İstanbul Anadolu yakasındaki 12 ilçeden seçilmiş spor merkezlerini kullanan 40-65 yaş arasındaki bireylerden elde edilen verilerin çözümlenmesinde, tanımlayıcı istatistik uygulanmış, normallik testlerinden ve varyanslarından homojenlik test edilerek parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Tüm ölçek maddelerinde cinsiyetlerarası karşılaştırmada bağımsız iki grupta t testi; ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Tüm ölçek maddelerinin yüzde/frekans dağılımları yapılmıştır. Bağımlı değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde pearson korelasyonu kullanılmıştır. Araştırmanın istatistik çözümlenmelerinde anlamlılık düzeyi 0,95 kabul edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 16.0 programı kullanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Betimsel İstatistik Bulguları

Tablo 2: İstanbul, Anadolu yakası ilçelerine göre katılımcı dağılımları

İLÇELER	N	%
Ataşehir	50,00	8,3
Beykoz	50,00	8,3
Çekmeköy	50,00	8,3
Kadıköy	50,00	8,3
Kartal	50,00	8,3
Maltepe	50,00	8,3
Pendik	50,00	8,3
Sancaktepe	50,00	8,3
Sultanbeyli	50,00	8,3
Tuzla	50,00	8,3
Ümraniye	50,00	8,3
Üsküdar	50,00	8,3
Total	600,00	100

Tablo 3: Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımları

YAŞ GRUPLARI	KADIN	ERKEK	N
<49	72	95	167
50-54	58	63	121
55-59	61	49	110
>59	96	106	202
	287	313	600

Tablo 4: Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

		N	Sıra Ort.	Ss.	En az	En çok	p
Yaş	Kadın	287	58,18	3,28	44,29	95,20	0,22
	Erkek	313	54,47	6,52	41,72	65,17	
Boy	Kadın	287	1,66	0,07	1,52	1,85	0,00**
	Erkek	313	1,71	0,08	1,53	1,91	
Vücut Ağırlığı	Kadın	287	65,02	10,08	42,00	95,00	0,00**
	Erkek	313	73,64	11,17	50,00	110,00	
BKI	Kadın	287	23,45	2,77	17,44	32,49	0,00**
	Erkek	313	24,95	2,56	19,11	32,49	

Araştırmaya katılan 600 bireyin yaşları 40 ile 65 arasında değişmektedir ve yaş ortalamaları kadınlarda $58,18 \pm 3,28$ iken erkeklerde $54,47 \pm 6,52$ 'dir. Katılımcıların boy ortalamaları kadınlarda $1,66 \pm 0,07$ iken erkeklerde $1,71 \pm 0,08$ dir. Kadın ve erkek katılımcıların boy ortalamaları arasındaki bu fark anlamlı olup, erkeklerin boyları kadınlardan uzundur. Vücut ağırlığı ortalamalarına bakıldığında ise anlamlı bir şekilde erkeklerin kadınlara göre daha fazla vücut ağırlığına sahip olduğu görülmektedir. Ortalama BKI kadınlarda $23,45 \pm 2,77 \text{kg/m}^2$, erkeklerde ise $24,95 \pm 2,56$ olarak hesaplanmıştır. Bu fark anlamlı olup, erkeklerin BKI değerleri kadınlara göre daha fazladır.

4.2. Açıklayıcı İstatistik Bulguları

Tablo 5: Cinsiyete göre 40-65 yaş arasındaki bireylerin uyku kalitelerinin incelenmesi

Pittsburg Uyku Kalitesi	Cinsiyet	N	Sıra Ort.	Ss.	En az	En çok	P
Öznel uyku kalitesi	KADIN	287	1,62	0,674	0	3	0,335
	ERKEK	313	1,57	0,628	0	3	
Uykuya dalma süresi	KADIN	287	1,28	0,472	0	2	0,616
	ERKEK	313	1,26	0,5	0	3	

Uyku süresi	KADIN	287	0,48	0,5	0	1	0,371
	ERKEK	313	0,44	0,497	0	1	
Efektif uyku alışkanlığı	KADIN	287	0,01	0,083	0	1	0,476
	ERKEK	313	0,01	0,113	0	1	
Uyku bozuklukları	KADIN	287	1,9	0,302	1	2	0,583
	ERKEK	313	1,88	0,32	1	2	
Uyku ilacı kullanımı	KADIN	287	0,03	0,175	0	1	0,213
	ERKEK	313	0,02	0,126	0	1	
Günlük işlev bozukluğu	KADIN	287	0,49	0,578	0	2	0,000*
	ERKEK	313	0,29	0,494	0	2	
Toplam uyku kalitesi	KADIN	287	5,8	1,218	2	9	0,001*
	ERKEK	313	5,47	1,16	2	8	

*p<0,001

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Pittsburg Uyku Kalitesi ölçeği puanları incelendiğinde, ‘günlük işlev bozukluğu’ ve ‘toplam uyku kalitesi’ alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmektedir (p<0,001). Buna göre, ‘günlük işlev bozukluğu’ alt boyutunda erkeklerin puanları (sıra ort.=0,49) kadınların puanlarına (sıra ort.=0,29) göre daha fazladır. ‘Toplam uyku kalitesi’ alt boyutunda ise kadınların puanları (sıra ort.=5,8), erkeklerin puanlarından (sıra ort.=5,47) daha yüksektir. Diğer alt boyutlarda ise anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

Tablo 6: Cinsiyete göre 40-65 yaş arasındaki bireylerin gündüz uykululuk eğilimlerinin incelenmesi

EPWORTH UYKULULUK ÖLÇEĞİ	Cinsiyet	N	Sıra Ort.	SS	En az	En çok	P
Oturur durumda gazete ve kitap okurken uykular mısınız?	Kadın	287	0,71	0,702	0	2	0,254
	Erkek	313	0,65	0,634	0	2	
Televizyon seyrederken uykular mısınız?	Kadın	287	0,94	0,857	0	2	0,446
	Erkek	313	0,99	0,84	0	2	
Pasif olarak toplum içinde otururken, sinemada yada tiyatrodada uykular mısınız?	Kadın	287	0,22	0,544	0	2	0,018*
	Erkek	313	0,12	0,393	0	2	

Ara vermeden en az 1 saatlik araba yolculuğunda uyuklar mısınız?	Kadın	287	0,6	0,791	0	2	0,087
	Erkek	313	0,71	0,87	0	2	
Öğleden sonra uzanınca uyuklar mısınız?	Kadın	287	1,17	0,784	0	2	0,986
	Erkek	313	1,17	0,791	0	2	
Birisi ile oturup konuşurken uyuklar mısınız?	Kadın	287	0,3	0,554	0	2	0,824
	Erkek	313	0,31	0,601	0	2	
Alkol almamış, öğle yemeğinden sonra sessiz ortamda otururken uyuklar mısınız?	Kadın	287	,05	,303	0	2	0,377
	Erkek	313	,08	,368	0	2	
Trafik birkaç dakika durduğunda, kırmızı ışıkta, arabada beklerken uyuklar mısınız?	Kadın	313	0,08	0,368	0	2	0,226
	Erkek	287	0,03	0,211	0	2	
TOPLAM	Kadın	313	4,01	1,935	0	10	0,628
	Erkek	287	4,09	1,899	0	11	

P<0,05

Tablo 7: Cinsiyete göre 40-65 yaş arasındaki bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi

Uluslararası fiziksel aktivite	cinsiyet	N	Sıra Ort.	Ss	En az	En çok	p
1.Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız	KADIN	287	2,67	,900	1	5	0,541
	ERKEK	313	2,72	,964	1	5	
2.Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?	KADIN	287	52,74	19,209	15	90	0,09
	ERKEK	313	55,34	18,313	15	90	
3.Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? Yürüme hariç.	KADIN	287	2,50	,810	1	4	0,349
	ERKEK	313	2,43	,853	1	4	

4.Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?	KADIN	287	45,56	14,849	10	90	0,69
	ERKEK	313	46,04	14,625	10	90	
5.Geçen 7 gün,bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?	KADIN	287	4,51	1,330	1	7	0,256
	ERKEK	313	4,74	3,166	1	56	
6.Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?	KADIN	287	36,76	17,425	10	90	0,507
	ERKEK	313	37,70	17,223	10	90	
7.Geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?	KADIN	287	406,13	103,940	20	800	0,043*
	ERKEK	313	423,42	104,924	300	660	
8.Kaç yıldır fiziksel aktivite yapıyorsunuz	KADIN	287	11,20	6,370	2	34	0,346
	ERKEK	313	11,71	6,925	2	35	
9.Günün hangi döneminde fiziksel aktivite yapıyorsunuz ?	KADIN	287	1,91	,998	1	3	0,311
	ERKEK	313	1,83	,987	1	3	
Şiddetli	KADIN	287	1161,25	660,158	120	3600	0,152
	ERKEK	313	1240,00	681,409	120	3600	
Orta	KADIN	287	467,32	238,816	40	1440	0,515
	ERKEK	313	454,89	228,932	40	1200	
Düşük	KADIN	287	551,31	329,138	33	2079	0,148
	ERKEK	313	597,47	437,849	33	5543	
Toplam	KADIN	287	2180,16	870,825	233	4599	0,136
	ERKEK	313	2292,64	966,543	233	9684	

P<0,05

Katılımcıların cinsiyetleri açısından Epworth Uykululuk ölçeği puanları incelendiğinde, sadece ‘Pasif olarak toplum içinde otururken, sinemada yada tiyatrodaki uykular mısınız?’ sorusunda anlamlı bir farklılık vardır. Buna göre, kadınlar erkeklere göre pasif olarak toplum içinde otururken, sinemada yada tiyatrodaki daha çok uyulamaktadır.

Katılımcıların cinsiyetleri açısından Uluslararası fiziksel aktivite ölçeği puanları incelendiğinde, sadece ‘Geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman

harcadınız?’ sorusunda anlamlı bir farklılık vardır. Buna göre, erkekler kadınlara göre geçen 7 gün içerisinde daha çok oturarak zaman harcamışlardır.

Fiziksel aktivite düzeyleri (şiddetli, orta, düşük, toplam) cinsiyete göre değerlendirildiğinde anlamlı bir fark görülmemektedir.

Tablo 8: 40-65 Yaş Arası Bireylerin Uyku Kalitesi

ÖZNEL UYKU KALİTESİ		
	Frekans	%
ÇOK İYİ	5	0,8
İYİ	285	47,5
KÖTÜ	261	43,5
ÇOK KÖTÜ	49	8,2
Total	600	100

Katılımcıların öznel uyku kalitesine bakıldığında %47,5’inin (285) iyi, %43,5’inin (261) kötü olduğu görülmektedir.

UYKUYA DALMA SÜRESİ		
	Frekans	%
<15 DK	11	1,8
16-30 DK	418	69,7
31-60 DK	170	28,3
>60 DK	1	0,2
Total	600	100

Katılımcıların uykuya dalma süresine bakıldığında %69,7’sinin (418) 16-30 dk., %28,3’ünün (170) 31-60 dk. olduğu görülmektedir.

UYKU SÜRESİ		
	Frekans	%
>7 SAAT	325	54,2
6-7 SAAT	275	45,8
Total	600	100

Katılımcıların uyku sürelerine bakıldığında %54,2'sinin (325) >7 saat, %45,8'inin (275) 6-7 saat olduğu görülmektedir.

EFEKTİF UYKU ALIŞKANLIĞI		
	Frekans	%
ÇOK İYİ	594	99
İYİ	6	1
Total	600	100

Katılımcıların efektif uyku alışkanlıklarına bakıldığında neredeyse hepsinin (%99) efektif uyku alışkanlıklarının çok iyi olduğu görülmektedir.

UYKU BOZUKLUKLARI		
	Frekans	%
HAFTADA 1	65	10,8
HAFTADA 1-2	535	89,2
Total	600	100,0

Katılımcıların uyku bozukluklarına bakıldığında %10,8'inin (65) haftada 1, %89,2'sinin (535) haftada 1-2 kez olduğu görülmektedir.

UYKU İLACI KULLANIMI		
	Frekans	%
HİÇ	586	97,7
HAFTADA 1	14	2,3
Total	600	100

Katılımcıların uyku ilacı kullanımlarına bakıldığında büyük çoğunluğunun (%97,7)

hiç ilaç kullanmadığı görülmektedir.

GÜNLÜK İŞLEV BOZUKLUĞU		
	Frekans	%
ASLA	388	64,7
1-2 KEZ	194	32,3
HAFTADA 1-2 KEZ	18	3
Total	600	100

Katılımcıların günlük işlev bozukluklarına bakıldığında %64,7'sinin (388) asla, %32,3'ünün (194) haftada 1-2 kez olduğu görülmektedir.

Tablo 9: 40-65 Yaş Arası Bireylerin Gün İçi Uykululuk Durumları

EP1 - Oturur durumda gazete ve kitap okurken uyuklar mısınız?		
	Frekans	Yüzde
HİÇBİR ZAMAN UYUKLAMAM	261	43,5
NADİREN UYUKLARIM	271	45,2
SIKLIKLA UYUKLARIM	68	11,3
Total	600	100
EP2 - Televizyon seyrederken uyuklar mısınız?		
	Frequency	Percent
HİÇBİR ZAMAN UYUKLAMAM	225	37,5
NADİREN UYUKLARIM	169	28,2
SIKLIKLA UYUKLARIM	206	34,3
Total	600	100
EP3 - Pasif olarak toplum içinde otururken, sinemada ya da tiyatrodada uyuklar mısınız?		
	Frequency	Percent
HİÇBİR ZAMAN UYUKLAMAM	524	87,3
NADİREN UYUKLARIM	51	8,5
SIKLIKLA UYUKLARIM	25	4,2
Total	600	100
EP4 -Ara vermeden en az 1 saatlik araba yolculuğunda uyuklar mısınız?		

	Frequency	Percent
HİÇBİR ZAMAN UYUKLAMAM	347	57,8
NADİREN UYUKLARIM	112	18,7
SIKLIKLA UYUKLARIM	141	23,5
Total	600	100
EP5 - Öğleden sonra uzanınca uyuklar mısınız?		
	Frequency	Percent
HİÇBİR ZAMAN UYUKLAMAM	144	24
NADİREN UYUKLARIM	212	35,3
SIKLIKLA UYUKLARIM	244	40,7
Total	600	100
EP6 - Birisi ile oturup konuşurken uyuklar mısınız?		
	Frequency	Percent
HİÇBİR ZAMAN UYUKLAMAM	456	76
NADİREN UYUKLARIM	107	17,8
SIKLIKLA UYUKLARIM	37	6,2
Total	600	100,0
EP7 - Alkol almamış, öğle yemeğinden sonra sessiz ortamda otururken uyuklar mısınız?		
	Frequency	Percent
HİÇBİR ZAMAN UYUKLAMAM	577	96,2
NADİREN UYUKLARIM	7	1,2
SIKLIKLA UYUKLARIM	16	2,7
Total	600	100
EP8 - Trafik birkaç dakika durduğunda, kırmızı ışıkta, arabada beklerken uyuklar mısınız?		
	Frequency	Percent
HİÇBİR ZAMAN UYUKLAMAM	581	96,8
NADİREN UYUKLARIM	11	1,8
SIKLIKLA UYUKLARIM	8	1,3
Total	600	100

Yapılan Epworth uykululuk ölçeği sonuçlarına bakıldığında katılımcıların %43,5'inin (261) oturur durumda gazete ve kitap okurken hiçbir zaman uyuklamadığını, %45,2'sinin (271) ise nadiren uyukladığı görülmektedir.

Katılımcıların %37,5'i (225) televizyon seyredirken hiç bir zaman uyuklamadığını,

%28,2'si nadiren uyukladığını belirtmiştir. Sıklıkla uyuklayanların oranı ise %34,3'tür (206).

'Pasif olarak toplum içinde otururken, sinemada yada tiyatrodada uyuklar mısınız?' sorusuna katılımcıların büyük bir çoğunluğu %87,3 (524) hiç bir zaman uyuklamam yanıtını vermiştir.

Katılımcıların %57,8'i (347) ara vermeden en az 1 saatlik araba yolculuğunda hiç bir zaman uyuklamadığını; %18,7'si (112) nadiren uyukladığını; %23,5'i (141) ise sıklıkla uyukladığını belirtmiştir.

'Öğleden sonra uzanınca uyuklar mısınız?' sorusuna katılımcıların %24'ü (144) hiç bir zaman uyuklamam; %35,3 (212) nadiren uyuklarım; %40,7'ü (244) ise sıklıkla uyuklarım şeklinde yanıt vermiştir.

'Birisi ile oturup konuşurken uyuklar mısınız?' sorusuna katılımcıların çoğunluğu %76 (456) hiçbir zaman uyuklamam; %17,8'i (107) nadiren uyuklarım; %6,2'si (37) ise sıklıkla uyuklarım yanıtını vermiştir. Ayrıca katılımcıların büyük çoğunluğu alkol almamış, öyle yemeğinden sonra sessiz ortamda otururken (%96,2 - 577) ve trafik birkaç dakika durduğunda, kırmızı ışıkta, arabada beklerken (%96,8 - 581) hiç bir zaman uyuklamadığını belirtmişlerdir.

Tablo10: Fiziksel aktivite ile uykululuk ilişkileri

Fiziksel aktivite ve uykululuk ilişkileri	ERKEK		KADIN	
	R	P	R	P
Şiddetli -Ep8	-0,128	0,05	-	-
Şiddetli - Toplam (uykululuk)	-0,113	0,05	-	-
Orta -Ep5	-0,17	0,01	-	-
Orta - Toplam (uykululuk)	-0,144	0,05	-	-
Toplam-Ep5	-0,119	0,05	-	-
Toplam-Ep8	0,117	0,05	-	-
Toplam-Toplam (uykululuk)	-0,127	0,05	-	-

'Fiziksel aktivite' ile 'uykululuk' ilişkisi incelendiğinde, 'şiddetli MET' aktivite düzeylerinde, sadece erkeklerde 'trafik birkaç dakika durduğunda, kırmızı ışıkta,

arabada beklerken uyuklamalarında’ ve toplam uykululuk puanında zayıf olumsuz bir ilişki olduğu görülmektedir.

‘Orta MET’ aktivite düzeylerinde, sadece erkeklerde ‘Öğleden sonra uzanınca uyuklamalarında’ ve toplam uykululuk puanında zayıf olumsuz bir ilişki olduğu görülmektedir.

Toplam fiziksel aktivite puanı ile toplam uykululuk durumuna bakıldığında ise, sadece erkeklerde zayıf olumsuz bir ilişki görülmektedir.

Tablo 11: Fiziksel aktivite ile uyku kalitesi ilişkisi

Fiziksel aktivite ve uyku kalitesi ilişkileri	ERKEK		KADIN	
	R	P	R	P
Şiddetli –Uyku bozukluğu	-0,173	0,01	-	-
Orta - Uyku bozukluğu	-0,150	0,01	-	-
Yürüme - Alışılmış Uyku etkinliği	-	-	0,123	0,05
Oturma- Öznel uyku kalitesi	-	-	-0,119	0,05
Oturma - Uyku latensi	-0,130	0,05	-	-

‘Fiziksel aktivite’ ile ‘uyku kalitesi’ ilişkisi incelendiğinde, ‘öznel uyku kalitesi’ alt boyutunda, sadece ‘oturma MET’ düzeyinde kadınlarda zayıf olumsuz bir ilişki görülmektedir.

‘Uykuya dalma süresi’ alt boyutunda, sadece ‘oturma MET’ düzeyinde erkeklerde zayıf olumsuz bir ilişki görülmektedir.

‘Uyku süresi alt boyutu’ ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında herhangi bir ilişki görülmemektedir.

‘Alışılmış uyku etkinliği’ alt boyutunda, sadece ‘yürüme MET’ düzeyinde erkeklerde zayıf olumlu bir ilişki görülmektedir.

‘Uyku bozukluğu’ alt boyutunda, ‘şiddetli MET’ ve ‘orta MET’ düzeylerinde sadece erkeklerde zayıf olumsuz bir ilişki görülmektedir.

‘Uyku ilacı kullanımı’ alt boyutu ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında herhangi bir ilişki görülmemektedir.

‘Gündüz işlev bozukluğu’ alt boyutu ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında herhangi bir ilişki görülmemektedir.

Tablo 12: 40-65 Yaş Arası Bireylerde BKİ ile Uyku Kalitesi, Gün İçi Uykululuk ve Fiziksel Aktivite İlişkisi

BKİ kategorisi		N	X	SS	t	p
UYKU KALİTESİ	NORMAL	345	5,57	1,19	-1,34	0,216
	AĞIR	245	5,70	1,21		
GÜN İÇİ UYKULULUK	NORMAL	345	4,15	1,88	0,353	0,116
	AĞIR	245	3,90	1,96		
FİZİKSEL AKTİVİTE	NORMAL	345	2149,94	856,79	-2,479	0,004*
	AĞIR	245	2367,64	999,00		

*p<0,05

Beden kütle indeksi 24,9’den küçük ve üzerinde Normal ve Ağır olmak üzere 2 kategoride değerlendirildiğinde Uyku kalitesi bakımından ağır kategoride yer alanların puanlarının daha yüksek olduğu fakat istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Aynı şekilde gün içi uykululuk puanları ağır kategoride ortalama olarak daha düşüktür ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Toplam fiziksel aktivite bakımından beden kütle indeksi yüksek olanların daha aktif olması düşündürücüdür (p<0,004).

Tablo 13: 40-65 Yaş Arası Bireylerin Yaş Kategorilerine Göre Uyku Kalitesi, BKİ, Gün İçi Uykululuk ve Fiziksel Aktivite İlişkisi

YAŞ KATEGORİSİ		N	X	SS	F	P
BKİ	<49	188	*24,133	2,792	3,327	0,037*
	49-59	211	*23,427	2,706		
	>59	201	23,701	2,735		
UYKU KALİTESİ	<49	188	5,550	1,143	0,491	0,612
	49-59	211	5,660	1,198		
	>59	201	5,660	1,252		

GÜN İÇİ UYKULULUK	<49	188	*3,78	1,899		
	49-59	211	4,100	1,871	3,147	0,044*
	>59	201	*4,25	1,955		
<hr/>						
FİZİKSEL AKTİVİTE	<49	188	2348,040	892,996		
	49-59	211	2179,440	985,907	1,946	0,144
	>59	201	2199,050	876,645		

Yaş kategorileri bakımından BKİ ortalamaları yaşa göre anlamlı bir artış göstermektedir (p=0,037). Uyku kalitesinin yaşla değişmediği (p=0,612), gün içi uykululuk durumunun yaşla kötüleştiği görülmektedir (p=0,044). Fiziksel aktivite bakımından en aktif yaş grubu 49 yaşından küçük olan gruptur ancak bu fark anlamlı bulunmamıştır (p=0,144).

Tablo 14: 40-65 Yaş Arası Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeylerine Göre BKİ, Uyku Kalitesi, BKİ ve Gün İçi Uykululuk İlişkisi

FİZİKSEL AKTİVİTE		N	X	SS	F	P
BKİ	inaktif	8	24,750	3,454		
	orta aktif	479	23,630	2,723	2,074	0,127
	yüksek aktif	113	24,133	2,808		
<hr/>						
UYKU KALİTESİ	inaktif	8	5,620	0,744		
	orta aktif	479	5,640	1,168	0,167	0,847
	yüksek aktif	113	5,570	1,349		
<hr/>						
GÜN İÇİ UYKULULUK	inaktif	8	5,120	2,416		
	orta aktif	479	4,040	1,874	1,285	0,277
	yüksek aktif	113	4,020	2,044		

Fiziksel aktivite kategorilerinde BKİ, uyku kalitesi, gün içi uykululuk durumu bakımından farklılık gözlenmemiştir (p>0,05). Beden kütle indeksi ortalamaları inaktif grupta en yüksek, yüksek aktif grupta ise en düşüktür. İstatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte beden kütle indeksi ortalamalarının aktivite kategorisi arttıkça azaldığı gözlenmektedir (p>0,05).

Tablo 15: 40-65 Yaş Arası Bireylerin Uyku Kalite Düzeylerine Göre BKİ, Gün İçi Uykululuk, Fiziksel Aktivite İlişkisi

UYKU KALİTESİ		N	X	SS	t	p
BKİ	iyi	99	24,010	2,776	1,141	0,286
	kötü	501	23,687	2,749		
GÜN İÇİ UYKULULUK	iyi	99	3,840	1,952	1,449	0,229
	kötü	501	4,090	1,907		
FİZİKSEL AKTİVİTE	iyi	99	2441,410	997,477	5,757	0,017*
	kötü	501	2198,800	903,192		

*p<0,05

Uyku kalitesine göre beden kütle indeksi ve gün içi uykululuk bakımından istatistiksel açıdan fark gözlenmezken fiziksel aktivite puanı yüksek olan grubun uyku kalitesinin iyi olduğu gözlenmiştir(p=0.017).

Tablo 16: 40-65 Yaş Arası Bireylerin Gün İçi Uykululuk Düzeylerine Göre BKİ, Fiziksel Aktivite ve Uyku Kalitesi İlişkisi

GÜN İÇİ UYKULULUK		N	X	SS	t	P
BKİ	iyi	594	23,721	2,750	2,977	0,085
	kötü	6	25,667	2,658		
FİZİKSEL AKTİVİTE	iyi	594	2238,260	917,427	0,023	0,879
	kötü	6	2295,830	1491,247		
UYKU KALİTESİ	iyi	594	5,610	1,178	10,179	0,001*
	kötü	6	7,170	2,137		

*p<0.01

Epworth gün içi uykululuk durumu kategorilerinde beden kütle indeksi ve fiziksel aktivite bakımından değişim gözlenmemiştir (p>0,05). Bu kategoride uyku kalitesi kötü olanların günlük uyku durumlarının da kötü olduğu gözlenmiştir (p=0,001)

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmanın bu bölümünde, İstanbul ili Asya yakasında yer alan seçilmiş spor merkezlerine üye 40-65 yaş arası bireylerin fiziksel aktivite ve uyku kalitesi arasındaki ilişkisine yönelik yapılan araştırmadan elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Fiziksel aktivite ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesinin yanı sıra, yetişkinlerde mevcut durum ile ilgili kapsamlı olarak yapılacak olan bir araştırmanın önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmüştür. Bu açıdan, İstanbul ili, Asya yakasında yer alan on iki ilçedeki seçilmiş spor merkezleri kullanan 40-65 yaş arası bireylere yapılan bu çalışmanın amacı, fiziksel aktivite düzeyleri ile uyku kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Çalışmaya katılan bireylerin 313'ü (%52) erkek, 287'si (%48) kadındır. Türkiye İstatistik kurumunun 2014 verilerine bakıldığında toplumun %50,2'sinin erkek %49,8'inin kadın olduğu görülmektedir (TÜİK, 2016). Bu da çalışmaya katılan kadın ve erkek bireylerin toplumun geneli ile örtüştüğünü göstermektedir.

Elde edilen bulgular sonucunda; spor merkezine üye olan 40-65 yaş arası bireylerden erkeklerin kadınlara göre daha fazla vücut ağırlığına sahip olduğu görülmektedir. Ortalama BKİ kadınlarda $23,45 \pm 2,77 \text{ kg/m}^2$, erkeklerde ise $24,95 \pm 2,56$ olarak hesaplanmıştır. Bu fark anlamlı olup, erkeklerin BKİ değerleri kadınlara göre daha fazladır. Bu durum, Genç ve ark. (2011) tarafından yapılan araştırmanın katılımcı vücut ağırlıkları ve BKİ ortalamaları ile de benzer özellikler taşımaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün beden kitle indeksinden faydalanarak hazırladığı yetişkin ağırlık durumu kategorileri ($<18,5 \text{ kg/m}^2$ zayıf, $18,5 - <25,0 \text{ kg/m}^2$ normal, $25,0 - <30,0 \text{ kg/m}^2$ fazla kilolu, $\geq 30,0 \text{ kg/m}^2$ obez) literatürde çok sık kullanılmaktadır. Bu değerlere göre, araştırmaya katılan bireylerin beden kitle endekslerinin normal olduğu görülmektedir. DSÖ verilerine göre, ülkemizde (2008) erkeklerin vücut ağırlıkları, kadınlara göre daha fazladır. Ayrıca, Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) yapmış olduğu Türkiye Sağlık Araştırması (TSA), 2010 verilerine göre hesaplanan BKİ sınıflamasına göre erkeklerin %37'si fazla kilolu ve %13'ü obez olup kadınların %28'i fazla kilolu ve %21'i obezdir (SAGEM, 2016).

Pittsburg Uyku Kalitesi ölçeği puanları katılımcıların cinsiyetlerine göre incelendiğinde, ‘günlük işlev bozukluğu’ ve ‘toplam uyku kalitesi’ alt boyutunda erkeklerin lehine anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,001$). ‘PUKİ puan ortalamasında ise kadınların puanları (sıra ort.=5,8), erkeklerin puanlarından (sıra ort.=5,47) daha yüksektir. Bu durumun nedeni, cinsiyetin uykuyu etkilemesiyle ilgili kadınların erkeklere oranla daha çok uyku problemleri konusunu gündeme getirmeleri olabilir (Potter ve Perry, 2009). Bu sonucu destekleyen araştırmaların (Şenol ve ark, 2013; Aysan, 2014) dışında, cinsiyet ile uykuyu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını (Şenol ve ark., 2012, Barutçu, 2009) veya erkeklerin uyku kalitesinin kadınlara göre daha kötü olduğunu gösteren (Liu ve ark; 2008) araştırmalar da mevcuttur.

Epworth Uykululuk ölçeği puanları katılımcıların cinsiyetlerine incelendiğinde, sadece ‘Pasif olarak toplum içinde otururken, sinemada ya da tiyatrodaki uyuklar mısınız?’ sorusunda anlamlı bir farklılık vardır. Buna göre, kadınlar erkeklere göre pasif olarak toplum içinde otururken, sinemada ya da tiyatrodaki daha çok uyuklamaktadır.

Uluslararası fiziksel aktivite ölçeği puanları katılımcıların cinsiyetlerine göre incelendiğinde, fiziksel aktivite düzeyleri (şiddetli, orta, düşük, toplam) açısından anlamlı bir fark görülmemektedir. Sıra ortalamalarına bakıldığında ise genel olarak erkeklerin fiziksel aktivite puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Savcı ve ark. (2006)’nın üniversite öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada da erkeklerin toplam fiziksel aktivite puanı kadınlardan yüksek çıkmıştır.

Ayrıca, ülkemizde, Aktif Yaşam Derneği tarafından, Aktif Yaşam Araştırmaları (2010) kavramında 12 ilde 2752 kişi üzerinde yapılan çalışmada gün içinde erkeklerin kadınlara göre daha fazla adım attığı görülmüştür.

Yaş kategorileri bakımından BKİ ortalamaları yaşa göre anlamlı bir artış göstermektedir ($p=0,037$). Büyük popülasyona sahip araştırmalara bakıldığında beden kitle indeksinin yetişkinlikte arttığı ve 50-59 yaşlarına geldiğinde hem

kadınlarda hem de erkeklerde genelde en üst seviyeye ulaştığı görülmektedir (Flegal ve ark., 1994; Flegal ve ark., 2000; Dennis ve ark., 2005).

Uyku kalitesinin yaşla değişmediği ($p=0,612$), gün içi uykululuk durumunun yaşla kötüleştiği görülmektedir ($p=0,044$). Alanyazın incelendiğinde, bazı araştırmalarda (Bernadette ve ark., 2004; Harvard, 2007; Smith ve ark, 2015) yaşa bağlı olarak uyku kalitesinde olumsuz yönde bir değişiklik görülmesine rağmen, Pennsylvania Üniversitesi, Uyku ve Sirkadiyen Nörobiyoloji Merkezi'nin 150,000 kişi üzerinde yapmış olduğu araştırmada yaşa bağlı olarak uyku kalitesinin arttığı görülmüştür (BBC, 2012).

Fiziksel aktivite kategorilerinde BKİ bakımından farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$). Beden kütle indeksi ortalamaları inaktif grupta en yüksek, yüksek aktif grupta ise en düşüktür. İstatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte beden kütle indeksi ortalamalarının aktivite kategorisi arttıkça azaldığı gözlenmektedir ($p>0,05$). Bu sonuç, literatür ile benzerlik göstermektedir. Sevimli (2008)'nin 412 yetişkin üzerinde yaptığı araştırmada, düzenli fiziksel aktivite ile kişilerin BKİ üzerinde olumlu etkilerinin olduğu görülmüştür. Ayrıca, ACSM tarafından da BKİ oranı yüksek olan bireylerin egzersiz yapmaları ve daha aktif bir yaşam sürmeleri önerilmektedir (Baltacı, G.. 2008).

Uyku kalitesine göre beden kütle indeksi ve gün içi uykululuk bakımından istatistiksel açıdan fark gözlenmezken fiziksel aktivite puanı yüksek olan grubun uyku kalitesinin iyi olduğu gözlenmiştir ($p=0,017$). Bu sonuca paralel olarak, Amerika Birleşik Devletlerinde 2600'den fazla kişi üzerinde yapılan araştırmaya göre, fiziksel aktivitenin uyku kalitesini olumlu şekilde etkilediği görülmektedir (Loprinzi, P. ve Bradley, J.C., 2011).

Fiziksel Aktivite ve Uykululuk İlişkisi

'Fiziksel aktivite' ile 'uykululuk' ilişkisi cinsiyete göre incelendiğinde, erkeklerde zayıf olumsuz bir ilişki görülmektedir. Yani, erkekler farklı fiziksel aktivite düzeylerinde gün içi uykululuk eğilimi göstermektedir.

Fiziksel Aktivite ve Uyku Kalitesi

'Fiziksel aktivite' ile 'uyku kalitesi' ilişkisi incelendiğinde, hem erkek hem de kadınlarda genel olarak zayıf olumsuz bir ilişki görülmektedir. Fiziksel aktivite düzeyi arttıkça uyku kalitesinin düştüğü görülmektedir.

Ayrıca, cinsiyete göre yapılan karşılaştırmada ise erkeklerin kadınlara göre daha çok olumsuz etkilendikleri görülmektedir. Başka bir deyişle, farklı fiziksel aktivite düzeylerinde erkeklerin uyku kaliteleri kadınlara göre daha fazla olumsuz etkilenmektedir.

Sonuç

40-65 yaş arasındaki bireylerin fiziksel aktivite değerleri ile uyku kaliteleri arasındaki ilişki şu şekildedir:

- Katılımcıların efektif uyku alışkanlıklarına bakıldığında neredeyse hepsinin (%99) efektif uyku alışkanlıklarının çok iyi olduğu görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların uyku ilacı kullanımlarına bakıldığında büyük çoğunluğunun (%97,7) hiç ilaç kullanmadığı görülmektedir.
- Cinsiyet açısından IPAQ puanları incelendiğinde, sadece günlük oturma süresinde anlamlı bir farklılık vardır. Buna göre, erkekler kadınlara göre geçen 7 gün içerisinde zamanlarını daha çok oturarak geçirmişlerdir.
- Fiziksel aktivite düzeyleri (şiddetli, orta, yürüme, toplam) cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise anlamlı bir fark görülmemektedir.
- Katılımcıların cinsiyetleri açısından PUKI puanları incelendiğinde, 'günlük işlev bozukluğu' ve 'toplam uyku kalitesi' alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,001$). Buna göre, 'günlük işlev bozukluğu' alt boyutunda erkeklerin puanları (sıra ort.=0,49) kadınların puanlarına (sıra ort.=0,29) göre daha fazladır.
- 'Toplam uyku kalitesi' alt boyutunda ise kadınların puanları (sıra ort.=5,8), erkeklerin puanlarından (sıra ort.=5,47) daha yüksektir.

- ‘Fiziksel aktivite’ ile ‘uykululuk’ ilişkisi cinsiyete göre incelendiğinde, erkeklerde zayıf olumsuz bir ilişki görülmektedir. Yani, erkekler farklı fiziksel aktivite düzeylerinde gün içi uykululuk eğilimi göstermektedir.
- ‘Fiziksel aktivite’ ile ‘uyku kalitesi’ ilişkisi incelendiğinde, hem erkek hem de kadınlarda genel olarak zayıf olumsuz bir ilişki görülmektedir. Fiziksel aktivite düzeyi arttıkça uyku kalitesinin düştüğü görülmektedir.
- Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmada ise erkeklerin kadınlara göre daha çok olumsuz etkilendikleri görülmektedir. Başka bir deyişle, farklı fiziksel aktivite düzeylerinde erkeklerin uyku kaliteleri kadınlara göre daha fazla olumsuz etkilenmektedir.

Sonuç olarak, fiziksel aktivite düzeyi ile uyku kalitesi arasında genel olarak istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Fiziksel aktivite düzeyi ile istatistiksel açıdan aralarında ilişki bulunan uyku kalitesi alt boyutları genelde negatif yönde ve zayıf olarak görülmektedir.

Yapılan bu çalışmanın ileride yapılacak çalışmalar için katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

6. KAYNAKLAR

Açıkada C, Ergen E. Bilim ve Spor. Büro - Tek Ofset Matbaacılık, Ankara; 1990.

Adak B. Egzersizin Uyku Bozukluğu Üzerindeki Etkisi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2001. Van.

Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi'nin Geçerliği ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1996, 7 (2) : 107-115

Akdemir N, Birol L, Dinlenme Uyku Ve Düzensizlikleri, İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı El Kitabı,. Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul; 2003, S:129-139.

Aktif Yaşam Derneği. Erişim Tarihi: 02.01.2016
<http://www.aktifyasam.org.tr/projeler/turkiye-toplumunun-fiziksel-aktivite-duzeyi-arastirmasi>

Aydın H, Özgen F. Psikiyatrik Bozukluklarda Uyku Çalışmaları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 1998; 1(2): 87-89.

Aysan, E., Karaköse, S., Zaybak, A., İsmailoğlu, A. G. Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2014;7 (3): 193-198.

Axelsson J, Akerstedt T, Kecklund G And Lowden A. Tolerance To Shift Work How Does It Relate To Sleep And Wakefulness? *Int Arch Occup Environ Health*. 2003; 77: 121-129.

Akerstedt T. Shift Work And Disturbed Sleep / Wakefulness. *Occupational Medicine*. 2003; 53: 89-94.

American College Of Sports Medicine (ACSM) Position Stand. Exercise And Physical Activity For Older Adults. *Medicine Science And Sports Exercise*, 1998; 30(6): 992-1008.

Baltacı, G. Obezite ve Egzersiz. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Klasmat Matbaacılık. 2008, Ankara.

Barutçu, B. Stabil Koah Olgularında Gündüz Uykululuk Eğilimi ve Uyku Kalitesinin Öznel Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, İstanbul.

Baydur, H. *İş sağlığı ve yaşam kalitesi*. 3. Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongre Kitapçığı, 2010, İzmir, 82-84.

BBC. <http://www.bbc.com/news/health-17209448> Erişim Tarihi: 17.01.2016

Bek N. Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız. Klasmat Matbaacılık, 1. Baskı. Ankara; 2008.

Black J, Hawks H, Keene M. Foundations Of Medical Surgical Nursing. 6th Ed. England: Mosby; 2003, P:431-443.

Borodulin, K., Evenson, K. R., Monda, K., Wen, F., Herring, A. H., & Dole, N. Physical activity and sleep among pregnant women. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 24(1), 2010, 45-52.

Buyse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument For Psychiatric Practice And Research. *Psychiatry Res*. 1989;28: 193–213.

Cengiz, C. Physical Activity and Exercise Stages Of Change Levels Of Middle East Technical University Students. Middle East Technical University, Department Of Physical Education And Sports, Uzmanlık Tezi, 2007, Ankara, S.72.

Çakırcalı, E. Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar. 3. Baskı. İzmir: E.Ü. Basımevi. 2000.

Çalıyurt O. Sirkaditen Uyku Uyanıklık Düzenini Etkileyen İş ve Çalışma Gruplarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. T.Ü. Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 1998, Edirne. (Danışman: Prof. Dr. E. ABAY)

Dennis T.V., Caroline M.A., Robert, F.K. and Samuel, K. Obesity in Older Adults: Technical Review And Position Statement of The American Society For Nutrition and NAASO, The Obesity Society. The Americal Journal of Clinical Nutrition.2005; 82(5); 923-934.

Düzgün, G. Huzur Evinde Kalan Yaşlılarda Parlak Işık Tedavisinin Uyku Sorunları ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enst. Yüksek Lisans Tezi. 2012, İstanbul.

Ertekin Ş. Hastanede Yatan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. C.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1998, Sivas, (Danışman: Prof. Dr. O. DOĞAN).

Engin E. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin Yoğun Bakım Hemşirelerinin Uyku Düzem Özellikleri İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1999, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. G. ÖZGÜR).

Fadıloğlu Ç, İlkbay Y, Kuzeyliyıldırım Y. Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Uyku Kalitesi. Turk J Geriatrics. 2006; 9(3): 165–169.

Flegal KM, Carroll MD, Kuczmarski RJ, Johnson CL. Overweight and obesity in the United States: prevalence and trends, 1960–1994. *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.* 1998; **22**: 39–47.

Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL, Johnson CL. Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999–2000. *JAMA* 2002; **288**: 1723–7.

Fişne, M. Fiziksel Aktivitelere Katılım Düzeyinin, Üniversite Öğrencilerinin Akademik Başarıları, İletişim Becerileri ve Yaşam Tatminleri Üzerine Etkilerinin

İncelenmesi. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2009, Kayseri.

Guyton AC And Hall JE. Beynin Etkinlik Durumları – Uyku: Beynin Dalgaları; Epilepsi; Psikozlar. Çeviren: Çavuşoğlu H. Tıbbi Fizyoloji. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul; 1996, S: 689-696.

Günay, M. Egzersiz Fizyolojisi. Bağırman Basımevi, Kültür Ofset. Ankara; 1998.

Göktaş, K. Özkan, İ. Yaşlılarda Uyku Bozuklukları. Türk Geriatri Dergisi, 2006; 9(4): 226-233.

Görgülü Ü. KOAH Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi. 2003, Ankara. (Danışmanlar: Prof. Dr. N.AKDEMİR, Doç.Dr. H.FEŞÇİ).

Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H., Üçok, K. Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması, Kocatepe Tıp Dergisi, Eylül, 2011; (12): 145-150.

Gotay CC, Korn EL, McCabe MS, et al. Quality-of-life assessment in cancer treatment protocols: research issues in protocol development. J Natl Cancer Inst, 1992; 84: 575-579.

Harvard. <http://healthysleep.med.harvard.edu/healthy/science/variations/changes-in-sleep-with-age> Erişim Tarihi: 17.01.2016

Haskell WL, Kiernan M. Methodological Issues In Measuring Physical Activity And Physical Fitness When Evaluating The Role Of Dietary Supplements For Physically Active People. Am. J. Clin. Nutr, 2000;72: 541-550.

Howley ET. Type Of Activity: Resistance, Aerobic And Leisure Versus Occupational Physical Activity. Medicine Science And Sports Exercise, 2001;33: 364-369.

IPAQ, Research Committee Guidelines For Data Processing And Analysis Of International Physical Activity Questionnaire, 2005. <http://www.Ipaq.Ki.Se> Erişim Tarihi: 13 Ocak 2008.

Karada M. Uyku Bozuklukları Sınıflaması (ICSD-2) Akciğer Arşivi, 2007;8: 88-91.

Kayapınar ÇF. Physical Activity Levels Of Adolescents. Procedia – Social and Behavioral Sciences, 2012;47: 2107-2113.

Koçoğlu, D. ve Akın, B. Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2 (4): 145-154.

Liu, X., Zhao, Z., Jia, C., & Buysse, D. J. Sleep patterns and problems among Chinese adolescents. *Pediatrics*, 2008; 121, 1165–1173.

Loprinzi, P.D. And Bradley, J.C. Association Between Objectively-Measured Physical Activity And Sleep. *Mental Health and Physical Activity*. 2011;4(2): 65-69.

Öztürk M. Üniversitelerde Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2005, Ankara.

Özer K. Fiziksel Uygunluk. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2001.

Özer, Z. Uyku öğrenmenin mayası mı? *Bilim ve Teknik*, 2000, (39) :48-50

Öztürk, M.O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları Kitabı.9. Basım. Ankara. Nobel Tıp Kitapevi, 2002, 479-486

Özüdoğru, E. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Mehmet Akif Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Burdur.

Papilla İ. ve Acioğlu. Obstrüktif uyku apne sendromu. *Hipokrat Dergisi*, 2004, (13): 387-391.

Pate RR, Pratt, M Blair, SN, Haskell WL, Macera AM, Bouchard C. Physical Activity And Public Health. A Recommendation From The Centers For Disease Control And Prevention and The American Colloge Of Sports Medicine. *Jama (The Journal Of The American Medical Association)*, 1995;273: 402-407.

Potter, P. A., & Perry, A. G. *Fundamentals of nursing*. (6rd ed., pp. 1198- 1227). Mosby Year Book, 2009, St Louis, Missouri.

Potter PA & Perry AG. Sleep, *Fundamentals of Nursing, Fifth Edition*, Philadelphia, By Mosby; 2001, p: 1250–1280.

Ruggiero JS. Correlates of Fatigue in Critical Care Nurses. *Research in Nursing & Health*, 2003;26: 434-444.

Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (SAGEM). http://www.sagem.gov.tr/daireler/saglik_istatistikleri/saglik_istatistikleri_yayinlar.aspx Erişim Tairihi: 03.01.2016

Sevimli, D. Sedanterler ve Fiziksel Aktiviteye Katılan Yetişkinlerin Beden Kitle İndeksinin Belirlenmesi. *TAF Prev. Med. Bull.* 2008; 7(6): 523-528.

Soyuer F, Soyuer A. Yaşlılık Ve Fiziksel Aktivite. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008;15(3): 219-224.

Şahin, G. Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Değerlendirme Yöntemleri. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 2010; (14)2: 172-178.

Şenol, V., Soyuer, F., Pekşen, A. R., & Argun, M. Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2012; 14, 93-102.

Şenol, V., Soyuer, F., Şenol, P. N. Huzurevinde Kalan Yaşlıların Uyku Kalitesinin Pittsburg, Epworth ve Sabahçıl-Akşamcıl Anketi Ölçekleri ile Değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2013; 16(1):60-68

Smith, M.A., Robinson, L. and Robert Segal, M.A.
<http://www.helpguide.org/articles/sleep/how-to-sleep-well-as-you-age.htm> Erişim

Tarihi: 17.01.2016

Tekkanat, Ç. Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Denizli

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK), Erişim Tarihi: 03.01.2016
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18619>

Tuncel D, Orhan FÖ. Geriatrik Sorunlar: Uyku Sorunları Gerofam. 2010;1(3): 1-24

USOHHS. US Department Of Health And Human Services, A Report Of The Surgeon General. (1996) Physical Activity And Health Adults, <http://www.Cdc.Gov/Nccdphp/Sgr/Pdf/Execsumm.Pdf> Erişim Tarihi: 15 Aralık 07.

Uran G. Kırsal Kesimde, Evde Ve Huzurevlerinde Kalan 60 Yaş Üzeri Yaşlılarda Pittsburgh Uyku Kalitesi İle Uyku Kalitelerinin Karşılaştırılması. G.Ü. Yüksek Lisans Tezi, 2001, Ankara.

Vural, Ö. Masabaşı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi, G.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. 2010, Ankara. (Danışmanlar: Yrd. Doç. Dr. S. ELER, Yrd. Doç. Dr. N. ATALAY GÜZEL)

WHOQOL Group. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). Qual Life Res, 1993; 2: 153-159.

Zorba E. Vücut Yapısı Ölçüm Yöntemleri Ve Şişmanlıkla Başa Çıkma. İstanbul: Morpa Yayıncılık; 2005.

Zorba E. ve Saygın Ö. Fiziksel Aktivite Ve Fiziksel Uygunlu. Ankara: İnceler Ofset; 2009.

Ek-1

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Proje Başlığı: 40-65 Yaş Arasındaki bireylerin Uyku Kalitesi Ve Fiziksel Aktivite İlişkisinin İncelenmesi.

Proje Sahibi : Ünal IŞIK

Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hareket Ve Antrenman Bilimleri Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Proje Danışmanı : Prof. Dr. M. Kamil ÖZER

Gedik Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Dekanı

İMZALAMADAN ÖNCE LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Ben, aşağıda imzası bulunan uygulanacak anketleri, yukarıda adı geçen araştırmacılara ait araştırmaya (40-65 Yaş Arasındaki bireylerin Uyku Kalitesi Ve Fiziksel Aktivite İlişkisinin İncelenmesi) kendi rızam ile dahil edilmesini uygun ve gerekli gördüğümü belirtirim.

Araştırmacılar, yukarıda belirtilen projenin amacını, proje ile ilgili tüm uygulama prosedürünü, projeden elde edilecek verilerin eğitim amaçlı olarak kullanılabilmesini ve bilimsel makale olarak yayımlanabileceğini detaylı olarak tarafıma bildirmişlerdir. Bu çalışmaya katılırken hiçbir şekilde finansal destek istemeyeceğimi teyit ve beyan eder, yasal olarak izin verdiğimi belirtirim.

ADI SOYADI

İMZA

TARİH

ARAŞTIRMACI

ADI SOYADI

İMZA

TARİH

Ek-2

EPWORTH SKALASI

SORU: Aşağıdaki durumlarda hangi sıklıkla uyuklama eğilimindediniz? (Lütfen kendinizi yorgun hissettiğiniz zamanları değil uyuklama eğiliminde olduğunuz zamanları işaretleyiniz.) Bu test son zamanlardaki durumunuzu yansıtmak üzere planlanmıştır. Aşağıdaki bazı durumlarla son zamanlarda karşılaşmadıysanız bile son karşılaştığınız zamanlarda nasıl olduğunuzu hatırlamaya çalışınız.

PUAN: 0 ---- Hiçbir zaman uyuklamam

1 ---- Nadiren uyuklarım

2 ---- Sıklıkla uyuklarım

3 ---- Her zaman uyuklarım

	SORU	Hiç	Nadiren	Sıklıkla	Her zaman
1	Oturur durumda gazete ve kitap okurken uyuklar mısınız?	0	1	2	3
2	Televizyon seyredirken uyuklar mısınız?	0	1	2	3
3	Pasif olarak toplum içinde otururken, sinemada ya da tiyatrodada uyuklar mısınız?	0	1	2	3
4	Ara vermeden en az 1 saatlik araba yolculuğunda uyuklar mısınız?	0	1	2	3
5	Öğleden sonra uzanınca uyuklar mısınız?	0	1	2	3
6	Birisi ile oturup konuşurken uyuklar mısınız?	0	1	2	3
7	Alkol almamış, öğle yemeğinden sonra sessiz ortamda otururken uyuklar mısınız?	0	1	2	3
8	Trafik birkaç dakika durduğunda, kırmızı ışıkta, arabada beklerken uyuklar mısınız?	0	1	2	3
T O P L A M					

Ek-3

PITTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

Bu formun kapsadığı sorunlar sadece son 1 ayın alışkanlıkları ile ilgilidir. Geçen ayın genelini düşünerek, çoğunluğa uyum sağlayan cevabı veriniz. Lütfen tüm soruları cevaplayınız.

1. Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız? Genel yatış saati: _____

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

3. Geçen ay, sabahları genellikle ne zaman kalktınız? Genel kalkış saati: _____

4. Geçen ay, geceleri kaç saat gerçekten uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir.) Bir gecedeki uyku süresi: Saat: _____

5. Aşağıdaki sorunların her biri için en uygun cevabı seçiniz. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız. Geçen ay, aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

	Geçen ay boyunca hiç	Haftada birden az	Haftada bir veya iki kez	Haftada üç veya daha fazla
(a) 30 dakika içinde uykuya dalamadığınız oluyor mu?				
(b) Gece yarısı veya sabah erkenden uyandığınız oluyor mu?				
(c) Lavaboya gitmek üzere kalkmak zorunda kaldığınız oluyor mu?				
(d) Rahat nefes alıp veremediğiniz oluyor mu?				
(e) Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladığınız oluyor mu?				
(f) Aşırı derecede üşüdünüz oluyor mu?				
(g) Aşırı derecede sıcaklık hissettiğiniz oluyor mu?				
(h) Kötü rüyalar gördünüz oluyor mu?				
(i) Ağrı duyduğunuz oluyor mu?				
(j) Diğer neden(ler)i lütfen belirtiniz.				
Geçen ay bu neden(ler)den dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız?				

6. Geçen ay, uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?

- Çok iyi
- Oldukça iyi
- Oldukça kötü
- Çok kötü

7. Geçen ay, uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı aldınız?

- Geçen ay boyunca hiç
- Haftada birden az
- Haftada bir veya iki kez
- Haftada üç veya daha fazla

8. Geçen ay, araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

- Geçen ay boyunca hiç
- Haftada birden az
- Haftada bir veya iki kez
- Haftada üç veya daha fazla

9. Geçen ay, bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

- Hiç problem oluşturmadı.
- Yalnızca çok az bir problem oluşturdu.
- Bir dereceye kadar problem oluşturdu.
- Çok büyük bir problem oluşturdu.

10. Eşiniz veya oda arkadaşınız var mı?

- Eşiniz veya oda arkadaşınız yok.
 Diğer odada uyuyan veya oda arkadaşı var.
 Aynı odada var fakat aynı yatakta değil.
 Eş aynı yatakta.

Eğer bir oda arkadaşınız veya eşiniz varsa ona geçen ay aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkla yaşadığınızı sorun.

	Geçen ay boyunca hiç	Haftada birden az	Haftada bir veya iki kez	Haftada üç veya daha fazla
(a) Gürültülü horlama oldu mu?				
(b) Uykuda nefes alıp vermeler arasında uzun aralıklar oldu mu?				
(c) Uyurken bacaklarında seğirme veya sıçrama oldu mu?				
(d) Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık oldu mu?				
(e) Uyurken olan diğer huzursuzluklarınızı belirtiniz...				

Ek-4

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (KISA FORM)

İnsanların günlük hayatlarının bir parçası olarak yaptıkları fiziksel aktivite tiplerini bulmayla ilgileniyoruz. Sorular son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zamanla ilgili olarak sorulacaktır. Lütfen yaptığınız aktiviteleri düşünün; işte, evde, bir yerden bir yere giderken, boş zamanlarınızda yaptığınız spor, egzersiz veya eğlence aktiviteleri.

Son 7 günde yaptığınız şiddetli aktiviteleri düşünün. Şiddetli fiziksel aktiviteler zor fiziksel efor yapıldığını ve nefes almanın normalden çok daha fazla olduğu aktiviteleri ifade eder. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika yaptığınız bu aktiviteleri düşünün.

1.Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız?

Haftada ___gün Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. → (3.soruya gidin.)

2.Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Günde ___ saat Günde ___ dakika Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Orta dereceli aktivite orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün.

3.Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? Yürüme hariç.

Haftada ___gün Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → (5.soruya gidin.)

4.Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Günde ___ saat Günde ___ dakika Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

5.Geçen 7 gün, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

Haftada ___gün Yürümedim. → (7.soruya gidin.)

6.Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___ saat Günde ___ dakika Bilmiyorum/Emin değilim

Son soru, geçen 7 günde hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

7.Geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

Günde ___ saat Günde ___ dakika Bilmiyorum/Emin değilim

8.Kaç yıldır fiziksel aktivite yapıyorsunuz

?.....

9.Günün hangi döneminde fiziksel aktivite yapıyorsunuz?

Sabah

Öğle

Akşam

ÖZGEÇMİŞ

Adı	Ünal	Soyadı	Işık
Doğum Yeri	Kadıköy	Doğum Tarihi	21.01.1988
Uyruğu	T.C.	Tel	05313848084
E-mail	m.unalisik@gmail.com	Wep Adresi	www.unalisik.com

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lİsans	Gedik Üniversitesi	2016
Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi	2009

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre	Görevi
Fitness Eğitmeni	İBB Spor AŞ.	2014-...	Fitness Eğitmeni

Yabancı Dil Sınav Notu								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFMARMAL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
Ales Puanı	59	60	71

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office Programları	Çok İyi
Wordpress	Çok İyi
Prezi	Çok İyi