



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

SPOR YAPMA ALIŞKANLIĞININ UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Uğur ÇÖMEZ

**Samsun
Ocak-2020**



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

SPOR YAPMA ALIŞKANLIĞININ UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Uğur ÇÖMEZ

Danışman
Doç. Dr. Mehmet ÇEBİ

Samsun
Ocak-2020

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Uğur ÇÖMEZ tarafından Doç. Dr. Mehmet ÇEBİ danışmanlığında hazırlanan Spor Yapma Alışkanlığının Uyku Kalitesine Etkisi başlıklı bu çalışma / / 2019 tarihinde yapılan sınav ile Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı'nda YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan :

Üye :

Üye :

ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

.... / /2020

Prof. Dr. Ahmet UZUN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitiminin boyunca tez çalışmamda bana bilgisi ve tecrübesi ile yardımcı olan değerli hocam ve tez danışmanım Doç.Dr. Mehmet ÇEBİ'ye teşekkürlerimi sunuyorum.

Tamamlamış olduğumuz çalışmanın istatistiksel veri analizi aşamasında bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren Prof. Dr. Osman İMAMOĞLU hocama teşekkürlerimi sunuyorum.

Çalışmamın her aşamasında görüş ve düşüncelerinden faydalandığım Arş. Gör. Sibel AKYÜZ ve Arş. Gör. İzzet İSLAMOĞLU'na teşekkürlerimi sunuyorum.

Tez çalışmamın her aşamasında bana anlayış ve sabırla destek olup moral veren sevgili eşim Sinem Akyüz ÇÖMEZ'e, çalışmalarım boyunca bana güç veren canlarım kızım Öykü ÇÖMEZ ve oğlum Batuhan ÇÖMEZ'e teşekkür ederim.

ÖZET

SPOR YAPMA ALIŞKANLIĞININ UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

Amaç: Bu çalışmanın amacı spor yapma alışkanlığının uyku kalitesine etkisinin araştırılmasıdır.

Materyal ve Metot: Bu çalışmaya Samsun ili merkez ilçelerinde (Atakum, Canik, İlkadım) 18 yaş üzeri lisanslı futbol oynayan 100 erkek sporcuya ve spor yapmayan 100 erkek sedanter birey olmak üzere toplam 200 kişi katılmıştır. Araştırmanın veri analizlerinde SPSS 23.00 paket programı kullanılmıştır. Örneklem puanlarının normal olup olmadığını ölçmek için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri uygulanmış ve iki test sonucunda da dağılımın normal bir karakteristik gösterdiğini bulunmuştur. İki grup arasında yapılan karşılaştırmalarda student t-testi kullanılırken, grup sayısının daha fazla olduğu karşılaştırmalarda tek yönlü ANOVA ve çıkan farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespiti için LSD post-hoc testleri kullanılmıştır. Çalışmada bireylerin fiziksel ve uyku alışkanlıklarını içeren kişisel bilgi formu, orijinali Buysse ve ark. (1989) tarafından hazırlanmış, Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirliği Ağargün ve ark. (1996) tarafından yapılmış olan Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır.

Bulgular: Düzenli spor yapan grup ile sedanter grup arasında Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) alt bileşenleri uyku latensi ve alışılmış uyku etkinliği bileşeni dışında diğer bütün bileşenlerde pozitif yönde anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir ($p<0,05$, $p<0,001$).

Sonuç: Spor yapan bireylerin spor yapmayan bireylere göre uyku kalitelerinin daha iyi olduğu bulunmuştur. Düzenli olarak yapılan sporun uyku kalitesini pozitif yönde etkilediği gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: PUKİ; Spor; Uyku Kalitesi

Uğur ÇÖMEZ, Yüksek Lisans Tezi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi – Samsun, Ocak-2020

ABSTRACT

THE EFFECTS OF SPORTS HABIT ON SLEEP QUALITY

Aim: The aim of this study was to investigate the effects of exercise on sleep quality.

Materials and Methods: A total of 200 people participated in this study in the central districts of Samsun province (Atakum, Canik, Ilkadım), including 100 male athletes playing licensed football over the age of 18 and 100 male sedentary individuals who did not do sports. SPSS 23.00 package program was used in the data analysis of the research. Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests were performed to determine whether the sample scores were normally distributed, and the distribution showed a normal characteristic as a result of both tests. Student t-test was used when the comparisons were between two groups, when there was more than two groups one-way ANOVA and LSD post-hoc tests were used to identify the differences between the groups. In this study, personal information form that includes physical and sleeping habits of the individuals and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), whose validity and reliability in Turkey was shown by Ağargün et al. (1996) and originally was developed by Buysse et al. (1989), were used.

Results: Significant differences were observed in all components of Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) between the regularly exercising group and the sedentary group ($p < 0.05$, $p < 0.001$) except for the sleep latency and habitual sleep activity sub-components.

Conclusion: It was found that the sleep quality of the individuals who exercise was better than those who did not. It has been observed that regular exercise has a positive effect on sleep quality.

Keywords: Exercise; PUKI; Sleep Quality

Uğur ÇÖMEZ, Master's Thesis

Ondokuz Mayıs University– Samsun, January-2020

SİMGELER VE KISALTMALAR

%	: Yüzde
CRONBACH α	: İç Güvenirlik Katsayısı
EEG	: Elektroensefalografi
LSD	: Least Significant Differences
NONREM	: Non-Rapid Eye Movement
OMÜ	: Ondokuz Mayıs Üniversitesi
PUKİ	: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi
REM	: Rapid Eye Movement
VO2MAKS	: Maksimal Oksijen Tüketimi
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
YABPA	: Yabancılar Pazarı Spor Kulübü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Uyku.....	4
2.1.1. Uykunun Dönemleri.....	4
2.1.2. Sirkadyen Ritim.....	6
2.1.3. Uyku Gereksinimi.....	7
2.1.4. Uykuyu Etkileyen Etmenler.....	7
2.2. Spor.....	10
2.2.1. Sporun İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkisi.....	10
2.2.2. Sporun Kas-İskelet Sistemi Üzerine Etkisi.....	10
2.2.3. Sporun Kalp ve Dolaşım Sistemine Etkisi.....	11
2.2.4. Sporun Solunum Sistemi Üzerine Etkisi.....	12
3. MATERYAL VE METOT	13
3.1. Çalışmanın kapsamı.....	13
3.1.1. Araştırmanın amacı.....	13
3.1.2. Araştırmanın modeli.....	13
3.1.3. Evren ve örneklem.....	13
3.1.4. Verilerin Toplanması.....	13
3.1.5. Sınırlılıklar.....	14
3.2. Çalışmanın Yöntemi.....	14
3.2.1. Kullanılan Envanter (PUKİ).....	14
3.2.2. İstatistiksel Değerlendirme.....	17
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	48

KAYNAKLAR	51
EKLER	58
ÖZ GEÇMİŞ	61



1. GİRİŞ

Uyku; vücuttaki enerjinin yenilenmesi, vücuttaki hücreye kadar inen en spesifik sistemlerin yanı sıra daha genel sistemlerin onarımını sağlayan en önemli unsurlardan biridir. Uyku aynı zamanda en önemli biyolojik süreçlerden olan davranış, biliş, sinir sistemi ve hücre içi mekanizmaların kontrolü açısından da destekleyici ve yenileyici bir rol üstlenmektedir (Karadağ, 2007). Uyku bireylerin dikkat, algı, fiziksel aktivite performansı gibi günlük hayatta var olan çeşitli değişkenlerle ilişkili bir kavramdır (Bingöl, 2006). Uykunun insanın yaşam süresinin ortalama üçte birini kapsadığı göze alınırsa uykunun öneminin insan yaşamı açısından değeri ve uyku ile ilgili bozuklukların da yaşam kalitesine yapabileceği etki aynı oranda tasavvur edilebilir. Kalitesiz veya az miktarda uyku bireyin enerjisinin azalmasına sebep olmanın yanı sıra günlük performansının azalmasına yol açmaktadır (Çölbay, 2007). Düzensiz uyunan uykunun öğrenme üzerine etkisi konusunda yapılan bir araştırmada Veasey ve ark. (2002) öğrenme becerisinin %50'ye kadar azaldığını ifade etmiştir.

Vardar ve ark. (2005) yüksek ve düşük egzersiz grubuna ayrılan 16-20 yaş grubu kız sporcular üzerinde yaptıkları çalışmada egzersiz seviyesinin öznel uyku kalitesi üzerinde bir farklılık ortaya koymadığını göstermiş, ayrıca egzersiz yapan grubun yapmayan kontrol grubuna göre uyku sürelerinin daha uzun olduğunu ortaya koymuştur.

Borodulin ve ark.(2010) da yaptıkları çalışma fiziksel aktivite ve egzersiz yapan sağlıklı yetişkinlerin uyku kalitesinin uyku bozukluklarını azalttığı ve uyku kalitesini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Mendelson ve ark.(2016) yaptıkları bir çalışmada, ergenlerde iki haftalık egzersiz çalışmasının uyku süresini, uyku devamlılığını ve uyku etkililiği değişkenlerini artırdığını ortaya koymuştur.

Başka bir çalışmada fiziksel aktivitenin uzun süreli uykudan ziyade uyku kalitesini artırdığını ortaya koymuştur (Williams ve ark., 2014). Lang ve ark. (2016) da yaptıkları bir derleme çalışmasında yüksek derecede fiziksel aktivite yapan katılımcıların daha iyi uyku kalitesine sahip olma ihtimalleri olduğunu ortaya koymuştur.

Yamakana ve ark. (2015)'te katılımcılar üzerinde 6 günlük yaptıkları bir çalışmada, orta derece egzersizin sirkadyan ritim, uyku fazları, ve egzersiz sırasında kalp atışı değişkenliği üzerinde farklı etkilerini rapor etmişlerdir. Bu çalışmanın

sonucuna göre egzersizin gün içinde yapıldığı zamanın uyku kalitesine etkisi olduğu görülmüş ve günün erken saatlerinde yapılan egzersizin gece uykusunu sempatik sinir sistemini etkilediğinden dolayı daha çok iyileştirdiğini göstermişlerdir.

Kalak ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada orta seviye fiziksel aktivitenin ergenlerin uykularında olumlu etkisi olduğunu göstermiştir; gecikmiş REM uykusu başlangıcı, ve daha iyi öznel uyku kalitesi rapor etmişlerdir. Lang ve ark. (2013)'te yaptıkları bir çalışmada fiziksel aktivitenin uykuyu düzeltme açısından olumlu bir etki gösterdiğini savunmaktadır. Bu çalışmada fiziksel aktivitenin fiziksel ve zihinsel olarak olumlu sonuçlar elde edilmesinin yanısıra uykuyu düzenleyici etkisi olduğunu da ortaya koymuştur. Suppiah ve ark. (2015) erişkin sporcular üzerinde bir çalışma yapmış ve yüksek derecede egzersiz yapan sporcuların EEG verilerini incelemiştir. Yüksek güçlükte çalışma yapan sporcuların düşük derecede spor yapan sporcuların EEG verileri arasında ileri derecede farklılıklar saptamışlar ve yoğun egzersiz yapanların hafif egzersiz yapanlara göre daha derin uyku deneyimlediklerini görmüşlerdir.

Egzersizin miktarı ile ilgili yapılan çalışmalar hafif orta ve ağır egzersizlerin uyku kalitesi üzerine farklı etkilerinden söz etmektedir. Örneğin; Dworak ve ark. (2008) zor derece fiziksel aktivitenin uyku kalitesini artırdığını söylerken; Delisle ve arkadaşları (2010) ve Brand ve ark. (2010) sadece ağır fiziksel aktivitenin yeterli uykuya ilişkili olduğunu rapor etmişler; Foti ve arkadaşları (2011) ise hafif, orta ve zor egzersizlerin uyku kalitesi üzerinde bir etkisi olmadığını savunmuşlardır. Işık (2016) tarafından yapılan bir çalışmada ise fiziksel aktivite düzeyinin uyku kalitesi üzerine bir etkisi bulunmadığı gözlemlenmiştir.

Walker ve ark. (2017) de yaptığı bir çalışmada sporcu bir grup ve sporcu olmayan grubun 3. ve 4. seviye uyku aktiviteleri karşılaştırılmıştır. EEG delta aktivitelerinin karşılaştırıldığı bu çalışmada sporcu ve sporcu olmayanların egzersiz yaptıkları ve yapmadıkları günlerdeki uyku aktiviteleri analiz edilmiştir. Sporcularda ölçülen delta aktivitelerinin sporcu olmayanlara göre her iki koşulda da daha düşük olduğunu göstermişlerdir.

Hague ve ark. (2012) yaptıkları bir araştırmada sporcuların normal egzersiz yaptıkları bir gün ile laboratuvarında egzersiz yapmadan geçirdikleri bir gün sonrasındaki uyku değişkenlerini incelemiştir. Egzersiz yapılan günde yavaş-dalga uyku ölçümlerinin azaldığı, hızlı göz hareketlerinin hızlandığı, fakat 1. ve 2. düzey uykuya

geçiş sürelerinin arttığı gözlemlenmiştir. Toplam uyku zamanı, uyku yeterliliği gibi değişkenlerde farklılık olmadığı gözlemlenmiştir.

Thornton ve ark. (2017) rugby sporcular üzerinde yaptıkları bir çalışmada sporcuların, 13 gün egzersiz kampında iken ve 10 gün evdeyken egzersiz yapmadan geçirdikleri günlerdeki uykuları karşılaştırılmış ve uyku yeterliliği, uyku süresi gibi değişkenler incelenmiştir. Egzersiz kampındayken toplam uyku süreleri ortalama 85 dakika azalmış, toplamda yatakta kaldıkları süre 53 dakika azalmış ve uyku yeterliliği evde uykuya göre %8 azalmıştır. Gün içinde kısa yapılan uykular ise bu sürelerin biraz daha artmasına sebep olmuştur.

Uyku ve fiziksel aktivite genel olarak ilişkili olduklarına inanılan değişkenlerdir. Fakat bu ilişkiyi ortaya koyan geçerli ve güvenilir veri eksikliği söz konusudur. Bu çalışmanın amacı 18 yaş üstü lisanslı futbol oynayan yetişkin erkek bireylerin yaptıkları egzersiz seviyelerinin uyku kalitelerine etkisini ölçmek üzere dizayn edilmiş bir çalışmadır. Literatürde egzersiz seviyesinin uyku kalitesi üzerine olumlu, olumsuz ve nötr etkisi olduğunu gösteren çalışmalar içermektedir. Bu çalışma ile egzersizin uyku kalitesi üzerindeki etkisinin bazı ek değişkenler de hesaba katılarak Samsun ilinin merkez ilçelerinde incelenmesi amaçlanmakta ve sonuçların uygulamada gündelik yaşam aktivitelerine katkıda bulunmasına yönelik bilgi sağlaması hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Uyku

Uyku, 20.yüzyılın ilk yarısında araştırılmaya başlanmış birçok bilinmeyi gün yüzüne çıkarılmasına rağmen halen günümüze kadar gizemini korumaktadır. Hipokrat, uyku oluşumu sırasında beyindeki kanın vücudun diğer iç organları sıcak tutması için bu bölgelerde toplanmasıyla açıklamıştır. Aristo, vücuda giren gıdaların ısıya dönüşerek uykuya sebep olduğu üzerinde durmuştur. Bireyin en önemli fizyolojik ihtiyaçlarından uyku Maslov'a göre hayatın devamının sağlanması için büyük önem teşkil etmektedir.

Ortalama alınan sekiz saatlik günlük uyku düzeni ile hesaplandığında insan hayatının yaklaşık olarak üçte biri uyku ile geçmektedir. Uyku sürecinde bilinç kapanmasının kas hareketlerinin azalmasının organik ve duyuşal işlevlerinin azalması gibi değişiklikler görülür (Akıncı ve ark, 2016). Uykuyla beraber vücut duruşunda bozulmalar, hareketsizlik ve gözlerde kapanma meydana gelir (Buysse 2014).

Bütün canlıların hayatlarını devam ettirebilmek için uykuya ihtiyaçları vardır. Uykunun; vücudun ısı denetiminden bağışıklık sistemine, beslenme metabolizmasından zihinsel işlevlerine kadar uzanan vücut içi mekanizmalarda önemli rolü vardır (Akıncı ve ark., 2016). Vücudun bir sonraki güne hazırlanması için dinlenmesi, hücre tamirinin ve yenilenmesinin gerçekleşmesi, bilişsel ve zihinsel fonksiyonların yeniden gözden geçirilip dengelenmesi uykuyla beraber gerçekleşir (Noland ve ark, 2009). Uykunun onarı işlevi fiziksel ve ruhsal olmasının yanı sıra hayatta kalma işlevleri için de önem arz etmektedir. Dahl ve Lewin (2002) tarafından yapılan bir araştırma fareler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada uykusuzluk ve yemek yememenin aynı etkiyi gösterdiği bulunmuştur. Uyku kalitesinin sınav kaygısına etkisinin incelendiği bir çalışmada Tekeli (2009) sınav döneminde öğrencilerin sınav kaygısının uyku kalitelerini olumsuz yönde etkilediğini bulmuştur.

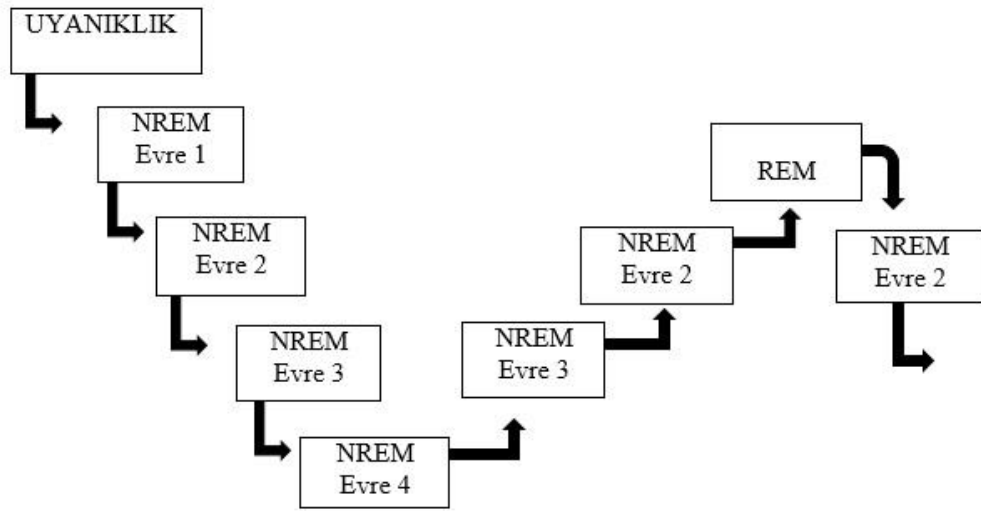
2.1.1. Uykunun Dönemleri

Uyku çalışmaları EEG metoduyla uykuda beyin aktivitesinin gözlemlenmesiyle birlikte Berger (1929) tarafından başlamıştır. Uykunun temel beş evresi ise daha sonradan gelen 1937 yılında Loomis ve arkadaşları tarafından belirlenmiş fakat REM döneminin hangi evreye ait olduğu bu çalışma ile kesinlik kazanmamıştır.

Kletiman (1957) yaptıkları çalışmalarda REM uykusunun tekrarlayıcı ve birbirini takip eden bir niteliği olduğunu tespit etmiş ve Rechtschaffen ve Kales (1968) bu evrelerle ilgili standart bir terminoloji oluşturmak amaçlı bir el kitabı oluşturmuştur.

Uyku REM ve REM olmayan iki ana evreden oluşmaktadır. Non-REM denilen evre uyku aşamasında fiziksel dinlenme odaklı olup, rüya bu döneme eşlik etse bile hatırlanabilir bir nitelikte değildir. REM (hızlı göz hareketleri uykusu) ve NonREM (hızlı olmayan göz hareketleri uykusu) arasındaki en temel farklılık bundan kaynaklanır.

NonREM uykusu genel itibarıyla dört farklı evre olarak bölünmüştür.



Şekil 1. Craven ve ark. (2015) tarafından tanımlanan olağan uyku döngüsü

NonREM (1) uykusu uykuya geçiş sürecidir. Fiziksel temaslar, gürültü gibi uyaranlarla uyku bozulabilir. Bu süreç 8 dakikaya kadar sürer ve tüm uyku süresinin yaklaşık olarak %3'üne tekabül eder. Bu dönemde vücudun temel fonksiyonlarından olan kalp atışı, vücut ısısı, solunum gibi metabolik işlevler yavaşlar.

NonREM (2) yaklaşık 10-20 dakika kadar sürer. Bu evre ilk evreye göre daha derindir ve uykuyu bozacak bir uyarıcı etken yok ise bu evreye geçiş yapılır. Gözler hareketsizdir ve kas tonusu azalır. Bu dönemde kişinin uykusunun bozulması için dış uyaranların daha yoğun olması gerekmektedir.

NonREM (3) derin uykunun başladığı evredir. Uyanmak çok daha zordur. Düzensiz beyin dalgalarına azalmış nabız ve solunum ritmi eşlik eder. Tüm uykunun % 3-7'sine tekabül eder.

NonREM (4) nabız, solunum, kan basıncı normalin altına düşer. Delta uykusu olarak da bilinen bu evrede kişinin uyandırılması çok güçtür. Dinlenmenin sağlandığı ve kasların rahatladığı evredir. Sağlık açısından vücudun dinlenmesinin yoğun olarak gerçekleştiği dönemdir.

REM (paradoksal uyku) periyotlarından ilki 10 dakikadan azdır. Sonraki REM dönemleri 10-40 dakika arasında değişiklik gösterebilir. Uyku başladıktan ilk 90 dakika sonra REM dönemine geçiş başlar ve toplamda 1-5 dakika ile 1,5-2 saat arasında sürebilir. Yaşa göre REM dönemi farklılıklar göstermektedir. Bebeklerde uykunun yarısı REM dönemini oluştururken, yetişkinlerde bu oran %20-25 ve yaşlılarda ise %15 olarak ifade edilmiştir. Rüya görme bu evrede gerçekleşmektedir. Taylor ve ark. (2011) ve Ertekin (1998) REM uykusunun ruhsal dinlenmenin olduğu dönem olarak ifade etmiştir. Bu evrede solunum, kalp atışı, kan basıncı gibi metabolik fonksiyonlarda artma gözlemlenir. Baş boyun bölgesinde kas sertliğinde azalma görülür, gastrit salgılaması artar. Bu evrede göz kapaklarının altında gözlerin hareketliliği dışarıdan gözlemlenebilir.

Pagel ve Barnes (2001) uykunun başlangıcından sonuna kadar olan dönemi bir uyku siklusu olarak tanımlamıştır ve bir siklusun 90-120 dakika arasında değişkenlik gösterebileceğini ifade etmiştir. NonREM ve REM uykusunun gece boyunca 4-6 kez tekrarlandığını ifade etmişler ve tüm gece uykusunun ilk yarısında NonREM; ikinci yarısında ise REM uykusunun daha baskın olduğunu söylemişlerdir. Bu döngü tamamlandığında kişi uyandırılırsa kısa süreli bir uyku sonrasında bile kişinin dinlenmiş olarak uyandığını ifade etmişlerdir.

2.1.2. Sirkadyen Ritim

Sirkadyen ritim insanın çevreyle uyum içerisinde yaşayabilmesi için vücut içi mekanizmaların belirli bir döngü içerisinde 24 saati tamamlamasını ifade eder. Bu döngü insanın psikolojik ve davranışsal döngüsünün yanı sıra hormonal, yemeye içmeye ait, uyku uyanıklık süreçlerine ait birçok biyolojik süreçleri de kapsar. İçsel etmenlerin yanında dışsal etmenlerin de sirkadyen ritim üzerinde etkisi olduğu ifade edilmiştir (Hall, 1998). Işık dünyanın evrimi üzerinde ileri düzeyde etkiye sahiptir. Işık, ışığa duyarlı retinal ganglion hücreler yoluyla, çevremizdeki nesnelerin resimlerini beynimizde oluşturmamızı sağlamamızın yanısıra sağlığımız ve hayat kalitemizi etkileyen etmenler üzerinde etkilidir. Düzensiz ışık sirkadyen ritim ve uyku üzerinde

olumsuz etkiler oluşturur ve bunun da duygudurum ve öğrenme gibi süreçler üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğu gösterilmiştir (LeGates, Fernandez ve Hattar, 2015). Melatonin salgılanması çevrede ışığın azalması ile tetiklenir ve böylece uyku hali meydana gelir. Bunun yanında yorgunluk, stres gibi bazı fizyolojik ve psikolojik etmenler de uykululuk halini etkileyen etmenler arasındadır (Şenel, 2010).

2.1.3. Uyku Gereksinimi

Uyku en temel biyolojik ihtiyaçlardan birisidir. Uyku süresi bireyden bireye farklılık göstermekle birlikte genetik etkenlerin de önemi büyüktür (Kiper, 2008). Uyku ihtiyacı genetik etmenlerin yanısıra yaşa, cinsiyete, kişinin fiziksel durumuna, çalışma durumuna, beslenmesine, sağlık durumuna bağlı olarak da değişkenlik göstermektedir.

Doğumdan sonra ilk üç aylık dönemdeki bebekler günün üçte ikilik bölümünü uykuyla geçirirler. Bebek altı aylık dönemi geride bıraktığında artık günün yarısıyla uyku ihtiyacını giderir. Ergenlik döneminde birey için 8 saatlik uyku ergenin uyku ihtiyacını giderir. Yetişkin bireylerde altı ile sekiz saatlik uyku normal olarak kabul edilir. Gün içerisindeki olumsuzluklar, aile yaşantısında ve iş hayatındaki sorunlar bireyin uyku süresinin ve uyku kalitesinin düşmesine neden olur. Bu durumda birey uyku ilacı kullanmaya başlar. İlerleyen yaşlarda yatakta geçirilen süre artar fakat uykuda geçirilen süre kısaltmaya başlar. 60 yaşından sonra 6 saatlik uyku yeterli olur. (Erdem, 2005; Wolkove ve ark., 2007; Kiper, 2008; Taşkiran, 2009; Cantekin, 2009).

Bireyin uyku kalitesinin düşmesi özellikle uyku süresinin 6-8 saatin altına inmesi, vücudumuza oksijen götürmek için kanı kalbimizden ciğerlerimize, oradan da tüm vücudumuza taşıma sisteminde meydana gelen bozulmalar, beyne giden kan akımının hızının yavaşlaması, obezite gibi klinik bulgular ölüm riskini artırır (Fairbrother, 2011). Stamatakis ve Brownson (2008), kısa süreli uyku alışkanlığı olanların uzun süreli uyku alışkanlığı olanlara göre obezite riskinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

2.1.4. Uykuyu Etkileyen Etmenler

Uyku kalitesini etkileyen bir çok etmen vardır. Bunlar ruhsal, fizyolojik ve çevresel etmenlerdir. Bu etmenleri aşağıdaki başlıklar altında inceleyebiliriz.

Yaş

Farklı yaş guruplarındaki bireylerde REM sürelerinde farklılıklar gözlemlenmiştir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte NREM son iki evresinde uyku sürelerinde azalmalar olmuştur. Yetişkin bireylerde ortalama 15-30 dakika arası olan uykuya dalma süresi yaşın ilerlemesiyle 60 dakikaya kadar çıkmaktadır. Bununla beraber yeterli olmayan uyku süresi gündüz uykusuyla giderilmektedir. Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkabilecek solunum rahatsızlıkları, duylarda meydana gelen sorunlar, idrar kaçırma ve kronik hastalıklar uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Kutner ve ark., 2001; Akdemir, 1998).

Örneğin, Wolkove ve ark. (2007) yaşa bağlı uyku gereksinimi süresini tartışmış ve ileri yaşta insanların daha erken uyuyup daha erken uyandığını, yaş ilerledikçe uyku bozukluklarının sıklığının arttığını ifade etmişlerdir. Aly & Moscovitch (2010) uykunun erişkin ve yaşlı bireylerdeki epizodik hafıza üzerindeki etkisine bakmış ve iki grupta da uyku sonrası bellek kabiliyetinin en üst düzeyde olduğunu, ileri yetişkinlerde uyku süresinin hafızaya daha ileri düzeyde faydasının bulunduğunu ifade etmişlerdir.

Cinsiyet:

Yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere oranla daha çok uyuduğu belirtilmiş, buna rağmen kadınların daha fazla uyku bozuklukları yaşadığı, uyku kalitesinin düştüğünü, ilaç kullanımının arttığını göstermiştir (Çölbay, 2007; Çakırcalı, 2000).

Mallampalli & Carter (2014) uyku sağlığında cinsiyet farkını ele almış ve biyolojik faktörlerin yanı sıra cinsiyetin de etkisi olduğunu ifade etmişlerdir. Ergenlik, menapoz ve hamilliğin getirdiği hormonal değişikliklerin de kadınların uyku sağlığını etkileyebileceği üzerinde durulmuştur (Lee ve Kryger, 2008).

Ruhsal Durum

Yapılan araştırmalar uyku süresinin ve uyku kalitesinin ruhsal duruma bağlı olarak da değiştiğini göstermiştir. Gillin ve ark. (1981) depresyonda olan ve sağlıklı bireyleri karşılaştırmış hasta grubunun daha geç uykuya daldıkları, daha erken uyandıkları, aradaki uyanık kaldıkları sürenin daha fazla olduğu gibi farklılıkları ortaya koymuştur.

Fiziksel Aktivite

Bireyin fiziksel aktiviteden sonra oluşan yorgunluğuna paralel olarak uykuya geçiş süresi kısalır. Fiziksel etkinlikten sonra uyku esnasında bütün vücut hücrelerinin onarımı ve protein sentezi en üst seviyede gerçekleşir. Çocuklarda fiziksel aktiviteden sonra vücut ısılarında artış meydana gelir. Büyüme hormonunun salgılandığı uyku evresi uzar (ölbay, 2007).

Kredlow ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada fiziksel aktivite ve egzersizin uyku derinliği, etkinliği ve uykuya geçiş süresi üzerinde faydalı etkileri olduğunu tartışmış görece uyku kalitesi üzerinde daha az etkisi olduğunu ifade etmişlerdir. Egzersizin saati, miktarı, kişinin yaşı gibi etmenlere göre uyku kalitesinin de değiştii ifade edilmiştir (Chennaoui ve ark., 2015).

Beslenme

Beslenme ve metabolizmanın uyku üzerindeki etkileri oldukça önemlidir. Örneğin uyku öncesi çok az veya çok fazla miktarda yiyecek tüketmenin az uykuya sebep olduğu ortaya koyulmuştur (He et al., 2015). Uyku eksikliği durumunda tokluk hormonu olarak adlandırılan leptin baskılanmakta ve iştah açıcı etki oluşturan ghrelin salınımı artmaktadır (Taheri et al. 2004). Craven ve ark. (2015) kilo alıp verme gibi vücutta meydana gelen aşırı düzey değişmelerin uyku üzerinde etkisi olduğunu tartışmıştır.

Metabolik düzeydeki değişliklerin yanı sıra beslenme stiline de etkisi olduğu ortaya konulmuştur. Örneğin Karadağ ve Aksoy (2009) proteinli yiyeceklerin uykuya dalmayı kolaylaştırdığı ve kafein içeren besinlerin ise uykuya dalmayı zorlaştırdığını ifade etmiştir.

Çevresel Etmenler

Gürültülü bir ortam uykuyu doğrudan etkilemektedir. Uyku ortamının gürültülü olması uyku süresini azaltmakla birlikte uyku kalitesini olumsuz yönde etkiler, uykuya geçiş süresinin (NONREM1) uzamasına sebep olur. Oda sıcaklığı da uykuyu olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir. Oda sıcaklığı 12-24 °C arasında olmalıdır. Oda sıcaklığının 12°C 'nin altında veya 24°C 'nin üzerinde olması sık sık uyanmaya, REM uyku süresinde azalmaya neden olmaktadır (Baysal, 2011).

2.2. Spor

İnsanoğlunun varoluşundan beri spor; belirli kuralları olan araçlı veya araçsız, bireysel ya da takım şeklinde yapılan, önceki dönemlerde boş zamanları değerlendirmek için günümüzde kimi insanların meslek olarak yaptığı; sosyal, ekonomik, politik ve hukuki kurallar çerçevesinde çeşitli gayeler için kullanılan spor; "toplumla bütünleştirici, ruh ve fiziği geliştiren, rekabetçi, dayanışmacı, kültürel bir olgu" (Erkal, 1982) şeklinde açıklanabilir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nun tanımına göre sağlık, insan vücudunda herhangi bir hastalık olmayışı değil, insanın kendini fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi hissetme halidir (İmamoğlu, 1992).

Dünyanın farklı coğrafyalarında ve birçok ülkede yapılan bilimsel araştırmalarda, düzenli olarak yapılan egzersizlerin insanın fiziksel yapısında ve sağlığı üzerinde olumlu etkilerin olduğu saptanmış, buna karşın insanların günlük yaşantılarında hareketsiz yaşam tarzını benimsemeleri büyük bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkmaktadır (Bozkuş ve ark. 2013). İnsanların belirli bir yaştan sonra spor, egzersiz ve fiziksel aktivite yapma alışkanlığı kazanması zor olmaktadır. Bundan dolayı insanlarda egzersizle ilgili bilinç düzeyi oluşturmak, bireyin küçük yaşlarda egzersiz yapma alışkanlığı kazanması, yaşam kalitelerinin yükselmesi birçok sağlık sorunu için çözüm olacaktır. Aile, okul ve sosyal yaşamda egzersiz ve sporun, yaşam kalitesi ve insan sağlığı üzerindeki olumlu etkisi üzerine yapılacak olan çalışmalar, yeterli bilinç düzeyinin oluşmasına egzersiz ve sporu hayatının her kademesinde alışkanlık haline getiren sağlıklı bireyler yetiştirmeye yardımcı olur (Dalkıran & Aslan, 2015).

2.2.1. Sporun İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkisi

Dünyada yapılan bütün bilimsel araştırmalara baktığımızda, düzenli olarak yapılan fiziksel aktiviteler insanın kas-iskelet sisteminde, kalp-damar rahatsızlıklarında, psiko-sosyal bozukluklarda hem hastalıkları önleme noktasında hem de hastalıkları iyileştirme sürecinde koruyucu, onarıcı ve tedavi edici özelliğe sahiptir (Zorba, 2007).

2.2.2. Sporun Kas-İskelet Sistemi Üzerine Etkisi

Müller ve Hettinger'in yaptıkları bir çalışmada aktif bir şekilde yapılan tüm egzersizlerde %70-90 arasındaki yüklenmeler kas kuvveti üzerinde gelişim sağladığını bildirmiştir. Bir başka çalışmada ise %80 ve üzeri yüklenmelerde kas kuvvetinin

geliştiği söylenmiştir (Muratlı, 1976). Yapılan yüklenmeler kasın gerilip büyümesine sebep olur. Vücut içi enerji depolarındaki artışlar ve kılcal damarların hacminin artması kas dayanıklılığını artırır. Kasın kasılma hızı, çabukluk sağlayan egzersizlerle artırılabilir (Sevim, 1997).

Vücuda giren oksijen miktarı azaldıkça kastaki laktik asit miktarı artar ve kas yorgunluğu meydana gelir. Kan akım hızı ve kandaki miyogloblin miktarı dayanıklılığa etki eden en önemli değişkenlerdir. Yapılan egzersizler kas liflerindeki mitokondrilere ulaşan oksijen miktarını artırarak vücut içi oksijen kullanan diğer organların gelişimini sağlar (Akgün, 1973). Yapılan spor aktivitelerinin amacı aerobik kapasiteyi artırarak vücuda dayanıklılık kazandırmak ve bunu yaşamı boyunca korumasına yardımcı olmaktır (Erkan, 1998).

Düzenli olarak yapılan fiziksel aktiviteler insanın iskelet yapısında ve vücut postürü üzerinde koruyucu ve onarıcı etkisi vardır.

2.2.3. Sporun Kalp ve Dolaşım Sistemine Etkisi

Herxheimer ve Liljestrand'ın (Akgün, 1989'da) yaptıkları bir araştırmada düzenli olarak yapılan egzersizler kalbe doğrudan etki ederek kalbin gelişmesini, büyüyüp kuvevetlenmesini sağladığını bildirmişlerdir.

Vücuttaki en ince kılcal damarlara kadar kanın ulaşmasını sağlayan kalp, insan organizması için en önemli organlardan biridir. Valentin'e göre düzenli olarak aktif bir şekilde antrenman yapan bir sporcunun vücuda giren oksijen miktarı 4 ila 5 litre Astrand'a göre ise uzun mesafe koşucularında bu oran 5 ila 8 litre arasında değişmektedir. Dayanıklılık çalışması yapan sporcularda kalbin hacminin artıp kuvetlenmesi, dakikada vücuda pompaladığı kan miktarını ve dakika volümünü artırarak kalp atım sayısını azaltır. Bu durum kalbin daha ekonomik çalışmasına ve kan dolaşımına olumlu etkide bulunur (Muratlı, 1976'da).

Yapılan antrenman esnasında kaslar daha çok oksijen kullanır. Kasların oksijen ihtiyacını karşılamak için kalp daha hızlı kan pompalar. Düzenli yapılan egzersizler damarların gelişmesini sağlayarak kalbin kanı vücudun her tarafına daha kolay pompalanmasını sağlar, gerekli olan kalori yakımını gerçekleştirir, vücut yağ oranını azaltır, kan basıncına olumlu etki ederek kalp hastalıkları riskini asgari düzeye indirir (Müftüoğlu, 2003).

Hareketsiz bir kişinin dakikadaki kalp atım sayısı 70-75 aralığındadır. Kalbin bir tek vuruşta vücuda pompaladığı kan miktarı 70 santimetre küptür. Dinlenir vaziyette kalp vücuda dakikada 5 litre kan pompalar. Tempolu yürüyüş esnasında her dakikada vücutta 8 litre kan dolaşımı sağlanır. Maraton koşan bir atletin kalbi ise vücuda dakikada 30-35 litre kan pompalar. Astrand ve arkadaşları (Erkan, 1998'de) yaptıkları bir çalışmada sporcuların antrenman yaparken kalbe ve beyne kan taşıyan damarlardaki kan dolaşım miktarını araştırmışlar, yapılan egzersizlerin kalbe ve beyne giden kan miktarını artırdığını görmüşlerdir.

2.2.4. Sporun Solunum Sistemi Üzerine Etkisi

Vücuda oksijen alınıp karbondioksit verilmesine solunum denir. Kasların ve dokuların oksijen alma gereksinimi çoğaldıkça vücuda giren oksijen miktarı da çoğalır. Dinlenir bir şekilde insan dakikada 12 ila 18 kez nefes alır verir. Alınan her nefeste insan vücuduna 500ml. hava girer. Dinlenir vaziyette akciğerlere girip çıkan hava solunum volümüdür. Sedanter bir kişi dinlenir vaziyette dakikadaki solunum volümü 5 ila 7 litredir. Yapılan çalışmalar esnasında solunum volümü 120 litre iken maksimal egzersizlerde solunum volümü 140 litreye kadar çıkmaktadır.

Yapılan egzersizler sırasında fazla solunum yapıldığı için nefes alıp vermeyi sağlayan kaslarda oksijen gereksinimi daha fazla olur. Çabukluk ve dayanıklılık antrenmanlarıyla beraber solunum sistemi işlevini artırır. Buna paralel olarak gerekli olan oksijen için daha az solunum yapıp daha fazla oksijenin kana geçmesi sağlanmaktadır (Açıkada, Ergen, 1990).

Yapılan antrenmanlar solunum volümünde artış, nefes alıp verme sıklığında azalma sağlar. Bu durum daha geç yorulmayı, daha hızlı dinlenmeyi sağlayarak günlük hayatımızda daha verimli çalışmamıza neden olur. Ayrıca psikolojik açıdan insanın kendine güven ve hoşgörü duygularını artırır, stresle başa çıkmayı kolaylaştırır (Muratlı, 2002).

3. MATERYAL VE METOT

Tezin bu bölümünde araştırmanın materyalleri ile ilgili bilgi verilir araştırma metodları, veri toplanması ve analizlerinin nasıl yapıldığı ile ilgili detaylı bilgi verilecektir.

3.1. Çalışmanın kapsamı

3.1.1 Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın amacı spor yapma alışkanlığının uyku kalitesi üzerindeki etkisini incelemektir.

3.1.2. Araştırmanın modeli

Betimsel araştırma yöntemi bir konudaki mevcut durumun ne olduğunu betimlemek ve göstermek amaçlı kullanılan yöntemi ifade eder. İlişkisel yöntemde ise olayları betimlemenin ötesinde iki değişken arasındaki ilişkinin ne yönde olduğu ifade edilir. Olası ilişkiler araştırılarak bir olgunun daha kapsamlı incelenmesi amaçlanmaktadır (Sirkin, 2005). Bu çalışmada bir olgunun ortaya koyulması ve çeşitli değişkenlerin aralarındaki ilişkiler inceleneceği için betimsel tekniğin yanı sıra ilişkisel yöntem de kullanılacaktır.

3.1.3. Evren ve örneklem

Araştırmanın evrenini oluşturmak amacıyla Samsun ili ve merkez ilçelerden 18 yaş üzeri en az 7 en fazla 18 yıl aktif olarak lisanslı futbol oynayan 100 erkek sporcuya ve spor yapmayan 100 erkek sedanter birey olmak üzere toplam 200 kişiye ulaşılmıştır.. Bütün katılımcılara gönüllülük esas alınarak Pittsbugh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) anket çalışması uygulanmıştır. Katılımcıların doldurduğu anketlerin tamamında herhangi bir hata olmadığı için anketlerin tamamı değerlendirmeye alınmıştır.

Literatür araştırması sonucunda; test gücü 0,95, anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alındığında kontrol 100 ve deney grubu sayısı 100 kişi olarak bulunmuştur.

3.1.4. Verilerin Toplanması

Veri toplamaya başlanması için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. (17.01.2019 Sayı no: B.30.2.ODM.0.20.08/21-307) (EK:1). Samsun Spor (A takımı , U 19 , U 18,) Yabancılar Pazarı Spor Kulübü (YABPA) , Atakum

Belediye Spor Kulüp sporcularına Pittsburgh Uyku Kalitesi Anketi uygulanmaya başlanmıştır. Sporcular çalışmaya gönüllü katılmışlar ve sporculardan sözlü onay alınmıştır. Anket ortalama 10-15 dakika süre içerisinde katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

3.1.5. Sınırlılıklar

Araştırma Samsun ilinde futbol oynayan lisanslı sporcular ve spor yapmayan sedanter grup ile sınırlı kalmıştır. Çalışmada sadece erkek bireylerden veri toplanmıştır. Çalışma sonuçları PUKİ envanterinin ölçtüğü veriler kadarıyla sınırlıdır.

3.2. Çalışmanın Yöntemi

Katılımcılara anket uygulanmadan önce anket hakkında katılımcılara bilgi verilmiştir. Ankette öncelikle cinsiyet, yaş, boy, vücut ağırlığı, gibi demografik bilgilerin yanısıra branş, antrenmana başlama saati, toplam antrenman süresi, branşlarında aktif olarak kaç yıldır spor yaptıkları, en çok hangi uyuma pozisyonunu tercih ettikleri, gün içerisinde kısa süreli uyuyup uyumadıkları, yatmadan önce çay veya kahve içip içmedikleri, uyurken herhangi bir aydınlatma ya da gece lambası kullanıp kullanmadıkları, gündelik cep telefonu ve bilgisayar kullanım süreleri sorulmuştur.

Anketin ilk 4 sorusu, saat kaçta uyumaya gittikleri, ne kadar sürede uykuya daldıkları, sabah kaçta uyandıkları ve ortalama uyku süreleri bilgilerini edinmek amaçlı olan sorulardan oluşmuştur.

Bunların yanı sıra; 6 sorunun puanlaması 1. bileşenin (öznel uyku kalitesi), 2 ve 5a sorularının puanlaması 2. bileşenin (uyku latensi), 4. Sorunun puanlaması 3. bileşenin (uyku süresi), 1, 3 ve 4. soruların puanlaması 4. bileşenin (Alışılmış Uyku Etkinliği), 5b-5j sorularının puanlaması 5. bileşenin (uyku bozukluğunu), 7. Sorunun puanlaması 6. bileşenin (uyku ilacı kullanımı), 8 ve 9. soruların puanlaması 7. bileşenin (gündüz işlev bozukluğu) skorunu hesaplar.

3.2.1. Kullanılan Envanter (PUKİ)

Buyse ve ark. (1989) PUKİ ölçeğinin iyi ve kötü uykuyu tanımlar nitelikte olduğunu ve duyarlılığının %89,6; özgüllüğünün ise %86,5 olduğunu ifade etmişlerdir. PUKİ'nin Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik çalışması 1996 yılında Ağargün, Kara & Anlar tarafından yapılmış ve iç tutarlılık katsayısı (cronbach α) 0,8 olarak bulunmuştur.

Anketin orjinalinde alt maddeler dahil toplam 24 soru bulunmaktadır. İlk 19 soru kişinin kendisinin cevapladığı sorulardır. Diğer 5 soru ise eşinin veya oda arkadaşı tarafından cevaplanan sorulardır. Bu çalışmada alt maddeler dahil anketin ilk 19 sorusu kişinin kendisi tarafından cevaplandığından dolayı bu sorular dikkate alınarak analizlere dahil edilmiştir, geri kalan 5 soru ise ankette yer almamış ve analizlerin dışında tutulmuştur.

Araştırmaya Samsun ilinde aktif olarak futbol oynayan lisanslı 100 sporcu ve spor yapmayan (sedanter) 100 kişi toplam 200 gönüllü katılmıştır. Bu çalışmada geçerlik ve güvenilirliği Ağargün ve ark. (1996) tarafından yapılmış olan ve orijinali Buysse ve ark. (1989) tarafından hazırlanmış olan Pittsburgh Uyku Kalitesi Envanteri kullanılmıştır. PUKİ uyku kalitesini ölçen bir anket olup 7 bileşeni şu şekildedir;

1. Öznel uyku kalitesi (bileşen 1); bu bileşen 6. soruya verilen cevaplar üzerinden hesaplanır.

<u>Yanıt</u>	<u>Skor</u>
Çok iyi	0
Oldukça iyi	1
Oldukça kötü	2
Çok kötü	3

2. Uyku latensi (bileşen 2); bu bileşen soru 2 ve soru 5a'nın toplanması ile elde edilen skorlar tarafından hesaplanır.

<u>Soru 2 -5a'nın toplamı</u>	<u>Skor</u>
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

3. Uyku süresi (bileşen 3); bu bileşen 4. Soruya verilen cevaplar üzerinden hesaplanır. Olası cevaplar;

<u>Yanıt</u>	<u>Skor</u>
> 7 saat	0
6-7 saat	1
5-6 saat	2
< 5 saat	3

4. Alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4); bu bileşen soru 1, 3 ve 4'e verilen cevaplarla hesaplanır. Yatma saatini belirten soru 1 ve uyanma saatini belirten soru 3 arasındaki süre hesaplanır ve yatakta geçirilen süre bulunur. Daha sonra soru 4 ile uyuma saatleri süresi saptanır ve alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4) hesaplanır. Uyuma saatleri süresi 100 ile çarpılıp yatakta geçirilen süreye bölünür bileşen 4 % olarak bulunur .

<u>Bileşen 4</u>	<u>Skor</u>
> %85	0
%75 - %84	1
%65 - %74	2
< %65	3

5. Uyku bozukluğu (bileşen 5); bu bileşen 5b-j sorularına verilen cevaplar üzerinden hesaplanır. Olası cevaplar;

<u>5b-5j toplamı</u>	<u>Skor</u>
0	0
1-9	1
10-18	2
19-21	3

6. Uyku ilacı kullanımı (bileşen 6); bu bileşen 7. Soruya verilen cevaplar üzerinden hesaplanır. Olası cevaplar;

<u>Yanıt</u>	<u>Skor</u>
1. Geçen ay boyunca hiç	0
2. Haftada birden az	1
3. Haftada bir veya iki kez	2
4. Haftada üç veya daha fazla	3

7. Gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7); bu bileşen 8 ve 9. Soruların toplamından verilen cevaplar üzerinden hesaplanır.

<u>Soru 8-9 toplamı</u>	<u>Skor</u>
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Toplam PUKİ: 7 bileşenin toplam puanı.

Bütün bileşenlere 0–3 arasında puan verilmektedir. Bütün 7 bileşenin skoru toplandığında ölçek puanı elde edilmektedir. Toplam skorun puanı 0–21 arasında değişkenlik gösterir. Elde edilen skor artışı uyku kalitesinin düştüğünü ifade eder. Bu ölçeğin verileri uyku bozukluğuna dair bir bilgi sağlamaz veya uyku bozukluğunun yaygınlığı ile ilgili bir sonuca ulaştırmaz fakat elde edilen skor 5’in üzerine çıktığında uyku kalitesizliğini bildirici bir işaret olarak kabul edilebilir. Başka bir ifadeyle elde edilen skor 0-5 arasındaysa uyku kalitesinin iyi; 6-21 arasındaki skorlar uyku kalitesinin kötü olduğu yorumlanmaktadır (Ağargün ve ark., 1996).

3.2.2. İstatistiksel Değerlendirme

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS 23.00 paket programı kullanılmıştır. Ölçeklerden elde edilen puanların dağılımlarının normal olup olmadığını test etmek amacıyla Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri uygulanmış ve gözlem değerlerinin her iki durumda da normal dağılım gösterdiği

anlaşılmıştır. İstatistiksel analizlerde ikili karşılaştırmalarda student t-testi ve çoklu karşılaştırmalarda tek yönlü anaova ve farklılığın tespiti için LSD testleri kullanılmıştır.

Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak $p=0,05$ ve $P=0,001$ kullanıldı. analizlerde bu değerlerin altında sonuç veren p değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılıkta olduğuna kanaat getirildi.



4. BULGULAR

Araştırmanın denenceleri analizlerle hesaplanmış ve aşağıdaki tablolarda olduğu şekilde sonuçlar bulunmuştur.

Tablo 1. PUKİ skor, kişi ve yüzelik dağılım karşılaştırılması

Puan		Spor yapan	Spor yapmayan	toplam
,00	n	1	1	2
	%	1,0%	1,0%	1,0%
1,00	n	8	5	13
	%	8,0%	5,0%	6,5%
2,00	n	22	14	36
	%	22,0%	14,0%	18,0%
3,00	n	29	13	42
	%	29,0%	13,0%	21,0%
4,00	n	17	17	34
	%	17,0%	17,0%	17,0%
5,00	n	10	19	29
	%	10,0%	19,0%	14,5%
6,00	n	9	7	16
	%	9,0%	7,0%	8,0%
7,00	n	2	9	11
	%	2,0%	9,0%	5,5%
8,00	n	0	2	2
	%	0,0%	2,0%	1,0%
9,00	n	0	4	4
	%	0,0%	4,0%	2,0%
10,00	n	0	2	2
	%	0,0%	2,0%	1,0%
11,00	n	1	2	3
	%	1,0%	2,0%	1,5%
12,00	n	1	2	3
	%	1,0%	2,0%	1,5%
13,00	n	0	1	1
	%	0,0%	1,0%	0,5%
14,00	n	0	1	1
	%	0,0%	1,0%	0,5%
15,00	n	0	1	1
	%	0,0%	1,0%	0,5%
Toplam		100	100	200
		100,0%	100,0%	100,0%

Katılımcıların toplam PUKİ ortalaması $4,24 \pm 2,44$ olarak bulunmuştur. Spor yapan 100 kişinin % 87'si ($n = 87$) 5 ve 5 'in altında %13'ü ($n = 13$) 6 ve üzeri puan almıştır. Spor yapmayan 100 kişinin %69'u ($n = 69$) 5 ve 5 'in altında %31'i ($n = 31$) 6 ve üzeri puan almıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Yaş kategorisine göre boy uzunluğu vücut ağırlıkları ve beden kitle indeksinin karşılaştırılması

	Yaş kategori	N	Ortalama	St.	t-test
Boy uzunluğu (cm)	18-21 yaş	153	176,92	6,05	0,59
	22 yaş ve üzeri	47	176,38	5,81	
Vücut ağırlığı (kg)	18-21 yaş	153	69,03	7,64	-5,25**
	22 yaş ve üzeri	47	76,72	11,79	
Beden Kitle İndeksi(BKI) (kg/m ²)	18-21 yaş	153	22,04	2,01	-6,60**
	22 yaş ve üzeri	47	24,61	3,20	

*p<0,05, **p<0,001

Araştırmaya katılan 200 bireyin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde boy ortalamaları (18-21 yaş $176,92 \pm 6,05$ cm; 22 yaş ve üzeri $176,38 \pm 5,81$ cm), vücut ağırlıkları (18-21 yaş $69,03 \pm 7,64$ kg; 22 yaş ve üzeri $76,72 \pm 11,79$ kg) beden kitle indeksi (18-21 yaş $22,04 \pm 2,01$ kg/m²; 22 yaş ve üzeri $24,61 \pm 3,20$ kg/m²) olarak bulunmuştur.

Yaş kategorisine göre boy uzunluğu, vücut ağırlıkları ve beden kitle indeksi karşılaştırılmasında boy uzunluklarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$), 22 yaş ve üzeri grup 18-21 yaş grubuna göre vücut ağırlıklarında ve beden kitle indeksinde yüksek düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 2).

Tablo 3. Spor yapanların beden kitle indeksi ve uyku kaliteleri arasındaki ilişki

	Sınıflandırılmış PUKİ skorları (0-5 arası 1, 6-21 arası 2)
Pearson Korelasyon	-0,037
Beden Kitle Endeksi	P değeri
	.716
	N
	100

*p<0,05, **p<0,001

Uyku kalitesi ve beden kitle indeksi arasında bir ilişki olup olmadığına bakmak amaçlı korelasyon analizi yapılmıştır. Bu analize göre uyku kalitesinin beden kitle indeksi ile bir ilişkisi bulunamamıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Sedanterlerin beden kitle indeksi ve uyku kaliteleri arasındaki ilişki

		Sınıflandırılmış PUKİ skorları (0-5 arası 1, 6-21 arası 2)
Beden Kitle Endeksi	Pearson Korelasyon	-.126
	P değeri	.212
	N	100

*p<0,05, **p<0,001

Uyku kalitesi ve beden kitle indeksi arasındaki ilişki sedanterler grubu için de ayrı olarak hesaplanmış ve bu analiz sonucunda da anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Spor yapma durumuna göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması

Uyku bileşenleri	Spor yapma durumu	N	Ortalama	St.sapma	t-test
Öznel uyku kalitesi	Spor yapanlar	100	0,82	0,63	-3,17*
	Sedanterler	100	1,11	0,67	
Uyku latensi	Spor yapanlar	100	1,02	0,79	-1,15
	Sedanterler	100	1,18	0,88	
Uyku süresi	Spor yapanlar	100	0,03	0,17	-2,35*
	Sedanterler	100	0,15	0,48	
Alışılmış uyku etkinliği	Spor yapanlar	100	0,02	0,14	-1,40
	Sedanterler	100	0,07	0,33	
Uyku bozukluğu	Spor yapanlar	100	1,03	0,50	-2,40*
	Sedanterler	100	1,22	0,61	
Uyku ilacı kullanımı	Spor yapanlar	100	0,06	0,28	-2,79*
	Sedanterler	100	0,26	0,66	
Gündüz işlev bozukluğu	Spor yapanlar	100	0,50	0,77	-4,01**
	Sedanterler	100	1,01	1,01	
Uyku skoru	Spor yapanlar	100	3,48	1,89	-4,28**
	Sedanterler	100	5,00	3,00	

*p<0,05, **p<0,001

Araştırmaya katılan bireylerin spor yapma durumuna göre öznel uyku kalitesi bileşeni ortalamaları (Spor yapanlar $0,82 \pm 0,63$; Spor yapmayanlar $1,11 \pm 0,67$) olarak bulunmuştur. Uyku latensi bileşeni ortalamaları (spor yapanlar $1,02 \pm 0,79$; Spor yapmayanlar $1,18 \pm 0,88$), Uyku süresi bileşeni ortalamaları (Spor yapanlar $0,03 \pm 0,17$; spor yapmayanlar $0,15 \pm 0,48$), alışılmış uyku etkinliği bileşeni ortalamaları (spor yapanlar $0,02 \pm 0,14$; spor yapmayanlar $0,07 \pm 0,33$), uyku bozukluğu bileşeni ortalamaları (spor yapanlar $1,03 \pm 0,50$; spor yapmayanlar $1,22 \pm 0,61$), uyku ilacı kullanımı bileşeni ortalamaları (spor yapanlar $0,06 \pm 0,28$; spor yapmayanlar $0,26 \pm 0,66$), gündüz işlev bozukluğu bileşeni ortalamaları (spor yapanlar $0,50 \pm 0,77$; spor yapmayanlar $1,01 \pm 1,01$), uyku skoru ortalamaları (spor yapanlar $3,48 \pm 1,89$; spor yapmayanlar $5,00 \pm 3,00$) olarak bulunmuştur. Bütün alt bileşenlerde spor yapanların uyku kalitelerinin yapmayanlara göre daha iyi olduğu gözlemlenmektedir ancak anlamlı farklılıklar uyku latensi ve alışılmış uyku etkinliği dışındaki bileşenlerde görülmektedir.

Spor yapma durumuna göre öznel uyku kalitesi, uyku süresi, uyku bozukluğu, ilaç kullanımı, işlevsel uyku bozukluğu ve toplam uyku skoru puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$ ve $p < 0,001$). Uyku latensi ve alışılmış uyku etkinliği bakımından spor yapanlarla yapmayanlar arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Spor yapan grubun spor yapmayan gruba göre öznel uyku kalitesi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, ilaç kullanımı, işlevsel uyku bozukluğu ve toplam uyku skorlarının tamamında daha kaliteli uykuya sahip olduğu bulunmuştur. (Tablo 5).

Tablo 6. Çay ve kahve kullanımına göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması

Uyku bileşenleri	Çay kahve kullanımı	N	Ortalama	St.sapma	t-test
Öznel uyku kalitesi	Evet	94	1,06	0,68	2,00*
	Hayır	106	0,88	0,63	
Uyku latensi	Evet	94	1,22	0,89	1,99*
	Hayır	106	0,99	0,77	
Uyku süresi	Evet	94	0,11	0,43	0,59
	Hayır	106	0,08	0,30	
Alışılmış uyku etkinliği	Evet	94	0,06	0,29	0,99
	Hayır	106	0,03	0,22	
Uyku bozukluğu	Evet	94	1,17	0,62	1,06
	Hayır	106	1,08	0,52	

Tablo 6. Çay ve kahve kullanımına göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması (devamı)

Uyku bileşenleri	Çay kahve kullanımı	N	Ortalama	St.sapma	t-test
Uyku ilacı kullanımı	Evet	94	0,17	0,54	0,26
	Hayır	106	0,15	0,49	
Gündüz işlev bozukluğu	Evet	94	0,81	1,00	0,76
	Hayır	106	0,71	0,87	
Uyku skoru	Evet	94	4,61	2,71	1,07
	Hayır	106	3,92	2,49	

*p<0,05, **p<0,001

Araştırmaya katılan bireylerin çay kahve kullanımına göre öznel uyku kalitesi bileşeni ortalamaları (evet $1,06 \pm 0,68$; hayır $0,88 \pm 0,63$), uyku latensi bileşeni ortalamaları (evet $1,22 \pm 0,89$; hayır $0,99 \pm 0,77$), uyku süresi bileşeni ortalaması (evet $0,11 \pm 0,43$; hayır $0,08 \pm 0,30$), alışılmış uyku etkinliği bileşeni ortalaması (evet $0,06 \pm 0,29$; hayır $0,03 \pm 0,22$), uyku bozukluğu bileşeni ortalaması (evet $1,17 \pm 0,62$; hayır $1,08 \pm 0,52$), uyku ilacı kullanımı bileşeni ortalaması (evet $0,17 \pm 0,54$; hayır $0,15 \pm 0,49$), gündüz işlev bozukluğu bileşeni ortalaması (evet $0,81 \pm 1,00$; hayır $0,71 \pm 0,87$), uyku skoru ortalaması (evet $4,61 \pm 2,71$; hayır $3,92 \pm 2,49$) olarak bulunmuştur.

Çay kahve kullanımına göre öznel uyku kalitesi ve uyku latensinde istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunmuştur ($p<0,05$). Uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu ve uyku skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yatmadan önce çay ve kahve içmeyenlerin, çay ve kahve içenlere göre daha iyi uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 6).

Spor yapan ve yapmayan gruplar ayrı ayrı incelendiğinde ortaya çıkan sonuçlar tablolarda gösterilmiştir.

Tablo 7. Spor yapan grubun çay kahve kullanımına göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması

Uyku bileşenleri	Kullanım durumu	N	Ortalama	Standart sapma	T test
Öznel uyku kalitesi	Evet	42	.88	.67	.82
	Hayır	58	.77	.59	

Tablo 7. Spor yapan grubun çay kahve kullanımına göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması (devamı)

Uyku bileşenleri	Kullanım durumu	N	Ortalama	Standart sapma	T test
Uyku latensi	Evet	42	1.16	.88	1.53
	Hayir	58	.91	.70	
Uyku süresi	Evet	42	.04	.21	.87
	Hayir	58	.01	.13	
Alışılmış uyku etkinliği	Evet	42	.04	.21	1.43
	Hayir	58	.00	.00	
Uyku bozukluğu	Evet	42	1.02	.64	-0.96
	Hayir	58	1.03	.37	
Uyku ilacı kullanımı	Evet	42	.02	.15	-1.23
	Hayir	58	.08	.33	
Gündüz işlev bozukluğu	Evet	42	.64	.93	1.49
	Hayir	58	.39	.61	
Uyku skoru	Evet	42	3.83	2.41	1.47
	Hayir	58	3.22	1.36	

*p<0,05, **p<0,001

Spor yapan grubun çay ve kahve kullanımına göre uyku bileşenlerini karşılaştırdığımızda bütün uyku alt bileşenlerde ve uyku skorunda anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 7).

Tablo 8. Sedanter grubun çay kahve kullanımına göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması

Uyku bileşenleri	Kullanım durumu	N	Ortalama	Standart sapma	T test
Öznel uyku kalitesi	Evet	52	1.21	.66	1.60
	Hayir	48	1.00	.65	

Tablo 8. Sedanter grubun çay kahve kullanımına göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması (devamı)

Uyku bileşenleri	Kullanım durumu	N	Ortalama	Standart sapma	T test
Uyku latensi	Evet	52	1.26	.90	1.05
	Hayir	48	1.08	.84	
Uyku süresi	Evet	52	.15	.534	.08
	Hayir	48	.14	.41	
Alışılmış uyku etkinliği	Evet	52	.07	.33	.22
	Hayir	48	.06	.31	
Uyku bozukluğu	Evet	52	1.28	.57	1.16
	Hayir	48	1.14	.65	
Uyku ilacı kullanımı	Evet	52	.28	.69	.44
	Hayir	48	.22	.62	
Gündüz işlev bozukluğu	Evet	52	.94	1.03	-.69
	Hayir	48	1.08	.98	
Uyku skoru	Evet	52	5.23	2.79	.80
	Hayir	48	4.75	3.21	

*p<0,05, **p<0,001

Sedanter grubun çay ve kahve kullanımına göre uyku bileşenlerini karşılaştırdığımızda uyku alt bileşenlerin tamamında ve uyku skorunda anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 7).

Tablo 9. Aydınlatma kullanımına göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması

Uyku bileşenleri	Aydınlatma kullanım	N	Ortalama	St. Sapma	t-test
Öznel uyku kalitesi	Evet	29	1,14	0,74	-1,53
	Hayır	171	0,94	0,64	
Uyku latensi	Evet	29	1,31	0,89	-1,46
	Hayır	171	1,06	0,83	
Uyku süresi	Evet	29	0,07	0,26	-0,33
	Hayır	171	0,09	0,38	

Tablo 9. Aydınlatma kullanımına göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması (devamı)

Uyku bileşenleri	Aydınlatma kullanım	N	Ortalama	St. Sapma	t-test
Alışılmış uyku etkinliği	Evet	29	0,03	0,19	-0,24
	Hayır	171	0,05	0,26	
Uyku bozukluğu	Evet	29	1,17	0,76	0,48
	Hayır	171	1,12	0,53	
Uyku ilacı kullanımı	Evet	29	0,28	0,75	1,31
	Hayır	171	0,14	0,46	
Gündüz işlev bozukluğu	Evet	29	0,93	1,13	1,10
	Hayır	171	0,73	0,89	
Uyku skoru	Evet	29	4,93	3,44	1,54
	Hayır	171	4,12	2,44	

*p<0,05, **p<0,001

Araştırmaya katılan bireylerin aydınlatma kullanım durumuna göre öznel uyku kalitesi bileşeni ortalamaları (evet $1,14 \pm 0,74$; hayır $0,94 \pm 0,64$), uyku latensi bileşeni ortalamaları (evet $1,31 \pm 0,89$; hayır $1,06 \pm 0,83$), uyku süresi bileşeni ortalaması (evet $0,07 \pm 0,26$; hayır $0,09 \pm 0,38$), yanlış uyku etkinliği bileşeni ortalaması (evet $0,03 \pm 0,19$; hayır $0,05 \pm 0,26$), uyku bozukluğu bileşeni ortalaması (evet $1,17 \pm 0,76$; hayır $1,12 \pm 0,53$), uyku ilacı kullanımı bileşeni ortalaması (evet $0,28 \pm 0,75$; hayır $0,14 \pm 0,46$), gündüz işlev bozukluğu bileşeni ortalaması (evet $0,93 \pm 1,13$; hayır $0,73 \pm 0,89$), uyku skoru ortalaması (evet $4,93 \pm 3,44$; hayır $4,12 \pm 2,44$) olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan bireylerin aydınlatma durumuna göre tüm bileşenlerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 10. Spor yapanların aydınlatma kullanımına göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması

Uyku bileşenleri	Aydınlatma kullanım	N	Ortalama	St. Sapma	t-test
Öznel uyku kalitesi	Evet	14	.85	.53	0,23
	Hayır	86	.81	.64	
Uyku latensi	Evet	14	1.07	.82	0.26
	Hayır	86	1.01	.78	
Uyku süresi	Evet	14	.00	.00	-.70
	Hayır	86	.03	.18	

Tablo 10. Spor yapanların aydınlatma kullanımına göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması (devamı)

Uyku bileşenleri	Aydınlatma kullanım	N	Ortalama	St. Sapma	t-test
Alışılmış uyku etkinliği	Evet	14	.00	.00	-0,24
	Hayır	86	.03	.15	
Uyku bozukluğu	Evet	14	1.07	.47	-.57
	Hayır	86	1.02	.50	
Uyku ilacı kullanımı	Evet	14	.00	.00	.33
	Hayır	86	.06	.29	
Gündüz işlev bozukluğu	Evet	14	.50	.65	-2.16*
	Hayır	86	.50	.79	
Uyku skoru	Evet	14	3,50	1,55	0,04
	Hayır	86	3,47	1,95	

*p<0,05, **p<0,001

Spor yapan grubun aydınlatma kullanımına göre uyku alt bileşenlerini karşılaştırdığımızda öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve uyku skorunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken gündüz işlev bozukluğu alt bileşeninde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 10).

Tablo 11. Sedanter grubun aydınlatma kullanımına göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması

Uyku bileşenleri	Aydınlatma kullanım	N	Ortalama	St. Sapma	t-test
Öznel uyku kalitesi	Evet	15	1.40	.82	1.52
	Hayır	85	1.05	.62	
Uyku latensi	Evet	15	1.53	.91	1.70
	Hayır	85	1.11	.86	
Uyku süresi	Evet	15	.13	.35	-.14
	Hayır	85	.15	.50	
Alışılmış uyku etkinliği	Evet	15	.06	.25	-.04
	Hayır	85	.07	.33	
Uyku bozukluğu	Evet	15	1.26	.96	.21
	Hayır	85	1.21	.53	
Uyku ilacı kullanımı	Evet	15	.53	.99	1.22
	Hayır	85	.21	.57	
Gündüz işlev bozukluğu	Evet	15	1.33	1.34	1.05
	Hayır	85	.95	.93	

Tablo 11. Sedanter grubun aydınlatma kullanımına göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması (devamı)

Uyku bileşenleri	Aydınlatma kullanım	N	Ortalama	St. Sapma	t-test
Uyku skoru	Evet	15	6,26	4,18	1.33
	Hayır	85	4,77	2,70	

*p<0,05, **p<0,001

Sedanter grubun aydınlatma kullanımına göre uyku alt bileşenleri karşılaştırıldığında bütün uyku bileşenlerinde ve uyku skorunda anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 11).

Tablo 12. Uyuma pozisyonuna göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması

Uyku bileşenleri	Uyuma pozisyonu	N	Ortalama	St. Sapma	F
Öznel uyku kalitesi	Yüzüstü	78	0,90	0,71	0,78
	Sırtüstü	32	1,00	0,72	
	Sağ yan	67	0,97	0,60	
	Sol yan	23	1,13	0,55	
	Toplam	200	0,97	0,66	
Uyku latensi	Yüzüstü	78	1,14	0,82	0,99
	Sırtüstü	32	1,19	0,82	
	Sağ yan	67	1,10	0,89	
	Sol yan	23	0,83	0,78	
	Toplam	200	1,10	0,84	
Uyku süresi	Yüzüstü	78	0,01	0,11	1,51
	Sırtüstü	32	0,13	0,42	
	Sağ yan	67	0,04	0,27	
	Sol yan	23	0,04	0,21	
	Toplam	200	0,05	0,25	
Alışılmış uyku etkinliği	Yüzüstü	78	0,04	0,19	1,02
	Sırtüstü	32	0,16	0,37	
	Sağ yan	67	0,10	0,46	
	Sol yan	23	0,13	0,46	
	Toplam	200	0,09	0,36	
Uyku bozukluğu	Yüzüstü	78	1,15	0,51	0,88
	Sırtüstü	32	1,09	0,64	
	Sağ yan	67	1,16	0,57	
	Sol yan	23	0,96	0,64	
	Toplam	200	1,13	0,57	

Tablo 12. Uyuma pozisyonuna göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması (devamı)

Uyku bileşenleri	Uyuma pozisyonu	N	Ortalama	St. Sapma	F
Uyku ilacı kullanımı	Yüzüstü	78	0,14	0,45	1,18
	Sırtüstü	32	0,31	0,69	
	Sağ yan	67	0,13	0,52	
	Sol yan	23	0,09	0,42	
	Toplam	200	0,16	0,52	
Gündüz işlev bozukluğu	Yüzüstü	78	0,74	0,89	0,42
	Sırtüstü	32	0,81	1,12	
	Sağ yan	67	0,81	0,94	
	Sol yan	23	0,57	0,79	
	Toplam	200	0,76	0,93	
Uyku skor	Yüzüstü	78	4,13	2,31	0,68
	Sırtüstü	32	4,69	3,24	
	Sağ yan	67	4,33	2,81	
	Sol yan	23	3,74	2,00	
	Toplam	200	4,24	2,61	

*p<0,05, **p<0,001

Araştırmaya katılan bireylerin uyuma pozisyonuna göre öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu ve uyku skorlarının tamamında istatistiksel olarak bir farklılık yoktur ($p>0,05$) Araştırmaya katılan bireylerin aydınlatma kullanım durumuna göre öznel uyku kalitesi bileşeni ortalamaları (evet $1,14 \pm 0,74$; hayır $0,94 \pm 0,64$), uyku latensi bileşeni ortalamaları (evet $1,31 \pm 0,89$; hayır $1,06 \pm 0,83$), uyku süresi bileşeni ortalaması (evet $0,07 \pm 0,26$; hayır $0,09 \pm 0,38$), alışılmış uyku etkinliği bileşeni ortalaması (evet $0,03 \pm 0,19$; hayır $0,05 \pm 0,26$), uyku bozukluğu bileşeni ortalaması (evet $1,17 \pm 0,76$; hayır $1,12 \pm 0,53$), uyku ilacı kullanımı bileşeni ortalaması (evet $0,28 \pm 0,75$; hayır $0,14 \pm 0,46$), gündüz işlev bozukluğu bileşeni ortalaması (evet $0,93 \pm 1,13$; hayır $0,73 \pm 0,89$), uyku skoru ortalaması (evet $4,93 \pm 3,44$; hayır $4,12 \pm 2,44$) olarak bulunmuştur.

Uyuma pozisyonuna göre tüm bileşenlerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 12).

Tablo 13. Spor Yapanların uyuma pozisyonuna göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması

Uyku bileşenleri	Uyuma pozisyonu	N	Ortalama	St. Sapma	F
Öznel uyku kalitesi	Yüzüstü	49	.73	.67	2,44
	Sırtüstü	11	.81	.60	
	Sağ yan	24	.79	.50	
	Sol yan	14	1.00	.39	
	Diğer	2	2.00	1.41	
	Toplam	100	.82	.62	
Uyku latensi	Yüzüstü	49	1.06	.80	0,48
	Sırtüstü	11	1.18	.98	
	Sağ yan	24	.83	.63	
	Sol yan	14	1.07	.82	
	Diğer	2	1.00	1.41	
	Toplam	100	1.02	.79	
Uyku süresi	Yüzüstü	49	.02	.14	0,52
	Sırtüstü	11	.09	.30	
	Sağ yan	24	.04	.20	
	Sol yan	14	.00	.00	
	Diğer	2	.00	.00	
	Toplam	100	.03	.17	
Alışılmış uyku etkinliği	Yüzüstü	49	.02	.14	0,89
	Sırtüstü	11	.09	.30	
	Sağ yan	24	.00	.00	
	Sol yan	14	.00	.00	
	Diğer	2	.00	.00	
	Toplam	100	.02	.14	
Uyku bozukluğu	Yüzüstü	49	1.08	.44	0,85
	Sırtüstü	11	.90	.70	
	Sağ yan	24	.95	.35	
	Sol yan	14	1.00	.67	
	Diğer	2	1.50	.70	
	Toplam	100	1.03	.50	
Uyku ilacı kullanımı	Yüzüstü	49	.06	.24	0,63
	Sırtüstü	11	.00	.00	
	Sağ yan	24	.12	.44	
	Sol yan	14	.00	.00	
	Diğer	2	.00	.00	
	Toplam	100	.06	.27	

Tablo 13. Spor Yapanların uyuma pozisyonuna göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması (devamı)

Uyku bileşenleri	Uyuma pozisyonu	N	Ortalama	St. Sapma	F
Gündüz işlev bozukluğu	Yüzüstü	49	.44	.67	0,40
	Sırtüstü	11	.36	.92	
	Sağ yan	24	.66	.916	
	Sol yan	14	.50	.75	
	Diğer	2	.50	.70	
	Toplam	100	.50	.77	
Uyku skor	Yüzüstü	49	3,42	1,87	0,33
	Sırtüstü	11	3,45	2,97	
	Sağ yan	24	3,41	1,58	
	Sol yan	14	3,57	1,60	
	Diğer	2	5,00	1,41	
	Toplam	100	3,48	1,89	

*p<0,05, **p<0,001

Spor yapan grubun uyuma pozisyonuna göre uyku alt bileşenleri incelendiğinde bütün alt bileşenlerin tamamında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 13).

Tablo 14. Sedanterlerin uyuma pozisyonuna göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması

Uyku bileşenleri	Uyuma pozisyonu	N	Ortalama	St. Sapma	F
Öznel uyku kalitesi	Yüzüstü	28	1.10	.62	0,35
	Sırtüstü	20	1.10	.78	
	Sağ yan	42	1.07	.63	
	Sol yan	8	1.37	.74	
	Diğer	2	1.00	.00	
	Toplam	100	1.11	.66	
Uyku latensi	Yüzüstü	28	1.32	.81	2,05
	Sırtüstü	20	1.15	.74	
	Sağ yan	42	1.26	.98	
	Sol yan	8	.37	.51	
	Diğer	2	1.00	.00	
	Toplam	100	1.18	.88	

Tablo 14. Sedanterlerin uyuma pozisyonuna göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması (devamı)

Uyku bileşenleri	Uyuma pozisyonu	N	Ortalama	St. Sapma	F
Uyku süresi	Yüzüstü	28	.07	.26	0,72
	Sırtüstü	20	.20	.41	
	Sağ yan	42	.14	.56	
	Sol yan	8	.37	.74	
	Diğer	2	.00	.00	
	Toplam	100	.15	.47	
Alışılmış uyku etkinliği	Yüzüstü	28	.00	.00	0,69
	Sırtüstü	20	.15	.48	
	Sağ yan	42	.07	.34	
	Sol yan	8	.12	.35	
	Diğer	2	.00	.00	
	Toplam	100	.07	.32	
Uyku bozukluğu	Yüzüstü	28	1.25	.58	0,83
	Sırtüstü	20	1.20	.61	
	Sağ yan	42	1.28	.63	
	Sol yan	8	.87	.64	
	Diğer	2	1.00	.00	
	Toplam	100	1.22	.61	
Uyku ilacı kullanımı	Yüzüstü	28	.28	.65	1,08
	Sırtüstü	20	.50	.82	
	Sağ yan	42	.14	.56	
	Sol yan	8	.25	.70	
	Diğer	2	.00	.00	
	Toplam	100	.26	.66	
Gündüz işlev bozukluğu	Yüzüstü	28	1.25	1.00	1,19
	Sırtüstü	20	1.10	1.16	
	Sağ yan	42	.90	.95	
	Sol yan	8	.75	.88	
	Diğer	2	.00	.00	
	Toplam	100	1.01	1.01	
Uyku skor	Yüzüstü	28	5,28	2,56	0,55
	Sırtüstü	20	5,40	3,31	
	Sağ yan	42	4,88	3,24	
	Sol yan	8	4,12	2,74	
	Diğer	2	3,00	.00	
	Toplam	100	5,00	2,99	

*p<0,05, **p<0,001

Sedanter grubun uyuma pozisyonuna göre uyku alt bileşenleri karşılaştırıldığında alt bileşenlerin tamamında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 14).

Tablo 15. Gün içinde kısa süreli uyuma durumuna göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması

Uyku bileşenleri	Kısa süreli uyku durumu	N	Ortalama	St.sapma	F
Öznel uyku kalitesi	Hiçbir zaman	78	0,90	0,71	0,78
	Bazen	32	1,00	0,72	
	Sıklıkla	67	0,97	0,60	
	Her zaman	23	1,13	0,55	
	Toplam	200	0,97	0,66	
Uyku latensi	Hiçbir zaman	78	1,14	0,82	0,99
	Bazen	32	1,19	0,82	
	Sıklıkla	67	1,10	0,89	
	Her zaman	23	0,83	0,78	
	Toplam	200	1,10	0,84	
Uyku süresi	Hiçbir zaman	78	0,01	0,11	1,51
	Bazen	32	0,13	0,42	
	Sıklıkla	67	0,04	0,27	
	Her zaman	23	0,04	0,21	
	Toplam	200	0,05	0,25	
Alışılmış uyku etkinliği	Hiçbir zaman	78	0,04	0,19	1,04
	Bazen	32	0,16	0,37	
	Sıklıkla	67	0,10	0,46	
	Her zaman	23	0,13	0,46	
	Toplam	200	0,09	0,36	
Uyku bozukluğu	Hiçbir zaman	78	1,15	0,51	0,88
	Bazen	32	1,09	0,64	
	Sıklıkla	67	1,16	0,57	
	Her zaman	23	0,96	0,64	
	Toplam	200	1,13	0,57	
Uyku ilacı kullanımı	Hiçbir zaman	78	0,14	0,45	1,81
	Bazen	32	0,31	0,69	
	Sıklıkla	67	0,13	0,52	
	Her zaman	23	0,09	0,42	
	Toplam	200	0,16	0,52	
Gündüz işlev bozukluğu	Hiçbir zaman	78	0,74	0,89	0,42
	Bazen	32	0,81	1,12	
	Sıklıkla	67	0,81	0,94	
	Her zaman	23	0,57	0,79	
	Toplam	200	0,76	0,93	

* $p<0,05$, ** $p<0,001$

Tablo 15. Gün içinde kısa süreli uyuma durumuna göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması (Devamı)

Uyku bileşenleri	Kısa süreli uyku durumu	N	Ortalama	St.sapma	F
Uyku skor	Hiçbir zaman	78	4,13	2,31	0,66
	Bazen	32	4,69	3,24	
	Sıklıkla	67	4,33	2,81	
	Her zaman	23	3,74	2,00	
	Toplam	200	4,24	2,61	

*p<0,05, **p<0,001

Araştırmaya katılan bireylerin kısa süreli uyuma durumuna göre öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu ve uyku skorlarının tamamında istatistiksel olarak bir farklılık yoktur ($p>0,05$) (Tablo 15).

Tablo 16. Spor yapanların gün içinde kısa süreli uyuma durumuna göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması

Uyku bileşenleri	Kısa süreli uyku durumu	N	Ortalama	St.sapma	F
Öznel uyku kalitesi	Hiçbir zaman	10	.50	.52	1,09
	Bazen	72	.87	.64	
	Sıklıkla	13	.76	.59	
	Her zaman	5	.80	.44	
	Toplam	100	.82	.62	
Uyku latensi	Hiçbir zaman	10	1.30	.82	0,84
	Bazen	72	.94	.74	
	Sıklıkla	13	1.15	1.06	
	Her zaman	5	1.20	.44	
	Toplam	100	1.02	.79	
Uyku süresi	Hiçbir zaman	10	.00	.00	0,47
	Bazen	72	.02	.16	
	Sıklıkla	13	.07	.27	
	Her zaman	5	.00	.00	
	Toplam	100	.03	.17	
Alışılmış uyku etkinliği	Hiçbir zaman	10	.00	.00	0,85
	Bazen	72	.01	.11	
	Sıklıkla	13	.07	.27	
	Her zaman	5	.00	.00	
	Toplam	100	.02	.14	

Tablo 16. Spor yapanların gün içinde kısa süreli uyuma durumuna göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması (Devamı)

Uyku bileşenleri	Kısa süreli uyku durumu	N	Ortalama	St.sapma	F
Uyku bozukluğu	Hiçbir zaman	10	.90	.56	1,20
	Bazen	72	1.01	.51	
	Sıklıkla	13	1.07	.27	
	Her zaman	5	1.40	.54	
	Toplam	100	1.03	.50	
Uyku ilacı kullanımı	Hiçbir zaman	10	.10	.31	2,18
	Bazen	72	.02	.16	
	Sıklıkla	13	.23	.59	
	Her zaman	5	.00	.00	
	Toplam	100	.06	.27	
Gündüz işlev bozukluğu	Hiçbir zaman	10	.10	.31	2,66
	Bazen	72	.45	.69	
	Sıklıkla	13	.84	1.14	
	Her zaman	5	1.00	1.00	
	Toplam	100	.06	.27	
Uyku skor	Hiçbir zaman	10	.10	.31	1,50
	Bazen	72	.45	.69	
	Sıklıkla	13	.84	1.14	
	Her zaman	5	1.00	1.00	
	Toplam	100	.50	.77	

*p<0,05, **p<0,001

Araştırmaya katılan spor yapan grubun gün içerisinde kısa süreli uyuma durumuna göre uyku alt bileşenlerinde ve uyku skorunda istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 16).

Tablo 17. Sedanterlerin gün içinde kısa süreli uyuma durumuna göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması

Uyku bileşenleri	Kısa süreli uyku durumu	N	Ortalama	St.sapma	F
Öznel uyku kalitesi	Hiçbir zaman	15	1.13	.63	2,64
	Bazen	68	1.01	.61	
	Sıklıkla	15	1.53	.83	
	Her zaman	2	1.00	.00	
	Toplam	100	1.11	.66	

Tablo 17. Sedanterlerin gün içinde kısa süreli uyuma durumuna göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması (Devamı)

Uyku bileşenleri	Kısa süreli uyku durumu	N	Ortalama	St.sapma	F
Uyku latensi	Hiçbir zaman	15	1.20	.56	1,94
	Bazen	68	1.07	.93	
	Sıklıkla	15	1.66	.81	
	Her zaman	2	1.00	.00	
	Toplam	100	1.18	.88	
Uyku süresi	Hiçbir zaman	15	.06	.25	0,50
	Bazen	68	.14	.43	
	Sıklıkla	15	.26	.79	
	Her zaman	2	.00	.00	
	Toplam	100	.15	.47	
Alışılmış uyku etkinliği	Hiçbir zaman	15	.06	.25	0,96
	Bazen	68	.04	.26	
	Sıklıkla	15	.20	.56	
	Her zaman	2	.00	.00	
	Toplam	100	.07	.32	
Uyku bozukluğu	Hiçbir zaman	15	1.06	.45	3,09
	Bazen	68	1.16	.58	
	Sıklıkla	15	1.53	.74	
	Her zaman	2	2.00	.00	
	Toplam	100	1.22	.61	
Uyku ilacı kullanımı	Hiçbir zaman	15	.00	.00	1,40
	Bazen	68	.27	.64	
	Sıklıkla	15	.46	.99	
	Her zaman	2	.00	.00	
	Toplam	100	.26	.66	
Gündüz işlev bozukluğu	Hiçbir zaman	15	.73	1.09	4,05**
	Bazen	68	.94	.92	
	Sıklıkla	15	1.73	1.03	
	Her zaman	2	.00	.000	
	Toplam	100	.26	.660	
Uyku skor	Hiçbir zaman	15	4.26	1.94	4.24**
	Bazen	68	4.66	2.76	
	Sıklıkla	15	7.40	3.96	
	Her zaman	2	4.00	0.00	
	Toplam	100	5.00	2.99	

*p<0,05, **p<0,001

Sedanter grubun gün içinde kısa süreli uyuma durumuna göre uyku alt bileşenleri karşılaştırıldığında öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, yanlışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve uyku ilacı kullanımı alt bileşenlerde anlamlı farklılık

yoktur ($p>0,05$). Gündüz işlev bozukluğu ve uyku skorunda istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 17).

Tablo 18. Bilgisayar ve cep telefonu kullanımına göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması

Uyku bileşenleri	Bilgisayar cep telefonu kullanım süresi	N	Ortalama	St.sapma	F/LSD
Öznel uyku kalitesi	3 saat ve daha az (1)	90	0,87	0,62	2,38
	4-5 saat (2)	74	1,00	0,60	
	6 saat ve üzeri (3)	36	1,14	0,83	
	Toplam	200	0,97	0,66	
Uyku latensi	3 saat ve daha az (1)	90	1,01	0,83	1,06
	4-5 saat (2)	74	1,20	0,84	
	6 saat ve üzeri (3)	36	1,11	0,85	
	Toplam	200	1,10	0,84	
Uyku süresi	3 saat ve daha az (1)	90	0,02	0,21	0,83
	4-5 saat (2)	74	0,05	0,28	
	6 saat ve üzeri (3)	36	0,08	0,28	
	Toplam	200	0,05	0,25	
Alışılmış uyku etkinliği	3 saat ve daha az (1)	90	0,04	0,33	1,68
	4-5 saat (2)	74	0,15	0,39	
	6 saat ve üzeri (3)	36	0,08	0,37	
	Toplam	200	0,09	0,36	
Uyku bozukluğu	3 saat ve daha az (1)	90	1,01	0,49	4,57* 1<3
	4-5 saat (2)	74	1,16	0,52	
	6 saat ve üzeri (3)	36	1,33	0,76	
	Toplam	200	1,13	0,57	
Uyku ilacı kullanımı	3 saat ve daha az (1)	90	0,19	0,52	0,34
	4-5 saat (2)	74	0,12	0,47	
	6 saat ve üzeri (3)	36	0,17	0,61	
	Toplam	200	0,16	0,52	
Gündüz işlev bozukluğu	3 saat ve daha az (1)	90	0,59	0,81	2,66
	4-5 saat (2)	74	0,88	0,98	
	6 saat ve üzeri (3)	36	0,92	1,08	
	Toplam	200	0,76	0,93	
Uyku skoru	3 saat ve daha az (1)	90	3,73	2,24	3,27* 1<2,3
	4-5 saat (2)	74	4,57	2,63	
	6 saat ve üzeri (3)	36	4,83	3,24	
	Toplam	200	4,24	2,61	

* $p<0,05$, ** $p<0,001$

Bilgisayar kullanma durumunda uyku bozukluğu ve uyku skorunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). 3 saat ve daha az bilgisayar

kullanıcıların uyku bozukluğu puanı 6 saat ve üzeri bilgisayar kullananlardan anlamlı derecede düşüktür ($p<0.05$) (Tablo 19).

Uyku skoru puanı 3 saat ve daha az bilgisayar kullananlarda 3,73 puan, 4-5 saat bilgisayar kullananlarda 4,57 puan ve 6 saat üzeri bilgisayar kullananlarda 4,83 puan olarak bulunmuştur. Uyku skoru durumu 3 saat ve daha az (I. Grup) ve 4-5 saat (II. Grup) bilgisayar kullananların uyku bozukluğu puanları 6 saat ve üzeri bilgisayar kullananlardan anlamlı derecede düşüktür ($p<0.05$).

Tablo 19. Spor yapanların bilgisayar ve cep telefonu kullanımına göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması

Uyku bileşenleri	Bilgisayar cep telefonu kullanım süresi	N	Ortalama	St.sapma	F/LSD
Öznel uyku kalitesi	3 saat ve daha az (1)	47	.74	.60	1,52
	4-5 saat (2)	38	.81	.51	
	6 saat ve üzeri (3)	15	1.06	.88	
	Toplam	100	.82	.62	
Uyku latensi	3 saat ve daha az (1)	47	.97	.82	0,21
	4-5 saat (2)	38	1.02	.75	
	6 saat ve üzeri (3)	15	1.13	.83	
	Toplam	100	1.02	.79	
Uyku süresi	3 saat ve daha az (1)	47	.00	.00	1,40
	4-5 saat (2)	38	.05	.22	
	6 saat ve üzeri (3)	15	.06	.25	
	Toplam	100	.03	.17	
Alışılmış uyku etkinliği	3 saat ve daha az (1)	47	.00	.00	1,34
	4-5 saat (2)	38	.02	.16	
	6 saat ve üzeri (3)	15	.06	.25	
	Toplam	100	.02	.14	
Uyku bozukluğu	3 saat ve daha az (1)	47	.91	.45	4,28
	4-5 saat (2)	38	1.05	.46	
	6 saat ve üzeri (3)	15	1.33	.61	
	Toplam	100	1.03	.50	
Uyku ilacı kullanımı	3 saat ve daha az (1)	47	.10	.37	1,56
	4-5 saat (2)	38	.00	.00	
	6 saat ve üzeri (3)	15	.06	.25	
	Toplam	100	.06	.27	
Gündüz işlev bozukluğu	3 saat ve daha az (1)	47	.42	.71	0,42
	4-5 saat (2)	38	.57	.85	
	6 saat ve üzeri (3)	15	.53	.74	
	Toplam	100	.50	.77	

Tablo 19. Spor yapanların bilgisayar ve cep telefonu kullanımına göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması (Devamı)

Uyku bileşenleri	Bilgisayar cep telefonu kullanım süresi	N	Ortalama	St.sapma	F/LSD
Uyku skoru	3 saat ve daha az (1)	47	3.17	1.56	1.99
	4-5 saat (2)	38	3.55	1.91	
	6 saat ve üzeri (3)	15	4.26	2.57	
	Toplam	100	3.46	1.89	

*p<0,05, **p<0,001

Spor yapanların bilgisayar kullanımına göre uyku alt bileşenleri incelendiğinde bileşenlerin tamamında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 19).

Tablo 20. Sedanterlerin bilgisayar ve cep telefonu kullanımına göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması

Uyku bileşenleri	Bilgisayar cep telefonu kullanım süresi	N	Ortalama	St.sapma	F/LSD
Öznel uyku kalitesi	3 saat ve daha az (1)	43	1.00	.61	1,03
	4-5 saat (2)	36	1.19	.62	
	6 saat ve üzeri (3)	21	1.19	.8	
	Toplam	100	1.11	.66	
Uyku latensi	3 saat ve daha az (1)	43	1.04	.84	1,28
	4-5 saat (2)	36	1.36	.89	
	6 saat ve üzeri (3)	21	1.14	.91	
	Toplam	100	1.18	.88	
Uyku süresi	3 saat ve daha az (1)	43	.09	.47	1,23
	4-5 saat (2)	36	.25	.50	
	6 saat ve üzeri (3)	21	.09	.43	
	Toplam	100	.15	.47	
Alışılmış uyku etkinliği	3 saat ve daha az (1)	43	.04	.30	0,20
	4-5 saat (2)	36	.08	.36	
	6 saat ve üzeri (3)	21	.09	.30	
	Toplam	100	.07	.32	
Uyku bozukluğu	3 saat ve daha az (1)	43	1.09	.52	1,83
	4-5 saat (2)	36	1.27	.56	
	6 saat ve üzeri (3)	21	1.38	.80	
	Toplam	100	1.22	.61	
Uyku ilacı kullanımı	3 saat ve daha az (1)	43	.27	.62	0,03
	4-5 saat (2)	36	.25	.64	
	6 saat ve üzeri (3)	21	.23	.76	
	Toplam	100	.26	.66	

Tablo 20. Sedanterlerin bilgisayar ve cep telefonu kullanımına göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması
(Devamı)

Uyku bileşenleri	Bilgisayar cep telefonu kullanım süresi	N	Ortalama	St.sapma	F/LSD
Gündüz işlev bozukluğu	3 saat ve daha az (1)	43	.76	.86	
	4-5 saat (2)	36	1.16	1.02	2,26
	6 saat ve üzeri (3)	21	1.23	1.17	
	Toplam	100	1.01	1.01	
Uyku skoru	3 saat ve daha az (1)	43	4.32	2.69	
	4-5 saat (2)	36	5.58	2.90	1.97
	6 saat ve üzeri (3)	21	5.38	3.57	
	Toplam	100	5.00	2.99	

*p<0,05, **p<0,001

Sedanter grubun bilgisayar kullanımına göre uyku alt bileşenleri karşılaştırıldığında bileşenlerin tamamında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 20).

5. TARTIŞMA

Bu tez çalışmasında spor yapma alışkanlığının uyku kalitesine etkisi incelenmiştir. Elde edilen bilimsel veriler literatürde yerli ve yabancı benzer çalışmalarla karşılaştırılmıştır. Bu çalışmaya 200 katılımcı iştirak etmiş, katılımcıların tamamına Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi uygulanmıştır.

Çalışmaya katılan 200 katılımcının PUKİ ortalaması $4,24 \pm 2,44$ bulunmuştur. PUKİ skoru 0-5 arasında olanların uyku kalitesinin iyi 6-21 arasında olmasının kötü uyku kalitesine sahip olduğu ifade edilir (Buysse ve ark., 1989). Çalışmada spor yapan katılımcıların %87'sinin (n=87) PUKİ skoru 0-5 puan aralığında, spor yapmayanların %69'unun (n=69) PUKİ skoru 0-5 puan aralığındadır. Katılımcıların %78'inin uyku kalitesinin 5'in altında olduğu görülmektedir (%87 spor yapanlar, %69 spor yapmayanlar) (Tablo 1).

Lund ve ark. (2010) ise çalışmalarında veri topladıkları 1125 üniversite öğrencisinin %65,9'unun PUKİ skorunun 5'in altında olması sebebiyle uyku kalitelerinin iyi olduğunu ifade etmiştir. Suen ve ark. (2008) ise iyi uyku kalitesine sahip öğrenci oranının %57.5 olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada puki skorunun yüksek oluşu katılımcıların yarısının düzenli olarak spor yapmasından kaynaklanıyor olabilir.

Tablo 2 de çalışmaya katılan kişilerin yaş kategorisine göre boy uzunluğu, vücut ağırlıkları ve beden kitle indeksinin karşılaştırılması incelendiğinde vücut ağırlıklarında ve beden kitle indeksi arasındaki karşılaştırmalarda bu iki bağımsız değişken arasında anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür. 18-21 yaş grubun vücut ağırlığı ortalaması $69,03 \pm 7,64$ kg beden kitle ortalaması $22,04 \pm 2,01$ kg/m² 22 yaş ve üzeri grubun vücut ağırlığı ortalaması $76,72 \pm 11,79$ kg, beden kitle indeksi ortalaması $24,61 \pm 3,20$ kg/m² dir.

Fakat, Vardar ve ark (2005) ise boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve beden kitle indeksi açısından gruplar arasında farklılık gözlemlememiştir. Farklı sonuçların çıkmasının sebebi Vardar ve ark. örneklem grubuyla (16-20 yaş) bu çalışmanın örneklem grubu (18-35 yaş) arasındaki farklı yaş gruplarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 3 ve tablo 4 te spor yapan grubun ve sedanter grubun ayrı ayrı beden kitle indeksi ile sınıflandırılmış puki skorları (0-5 arası 1, 6-21 arası 2) arasındaki ilişkiye bakılmış her iki grupta anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05).

Çalışmaya katılan bireylerin spor yapma durumuna göre PUKİ alt bileşenlerinin incelendiği tablo 5'te uyku kalitesi ve uyku süresi dışındaki alt bileşenlerde anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0.05$ ve $p<0.001$).

Spor yapan grubun puki skoru $3,48 \pm 1,89$, sedanter grubun puki skoru $5,00 \pm 3,00$ olarak bulunmuştur (Tablo 5). Buna göre spor yapan grubun uyku kalitesi sedanter gruba göre daha iyidir. Bütün alt bileşenlerde spor yapanların uyku kalitelerinin yapmayanlara göre daha iyi olduğu gözlemlenmektedir ancak uyku latensi ve alışılmış uyku etkinliği dışındaki alt bileşenlerde ve toplam PUKİ skorunda anlamlı farklılıklar görülmektedir. Buna karşın Vardar ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada spor yapan ergen kızlarla spor yapmayan ergen kızların öznel uyku kalitesi yönünden bir fark olmadığı dolayısıyla öznel uyku kalitesiyle egzersiz yoğunluğu arasında bir ilişki olmadığını iletmiştir.

Ancak Vardar ve ark. (2005) çalışmalarında sadece kız popülasyonu analizi yapmıştır ve bu çalışma ile olan farklılığın burdan kaynaklanması olasıdır.

Yaran ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerin spor alışkanlığı ve uyku kaliteleri araştırılmış ve egzersiz yapanlarla (5.71 ± 3.292) yapmayanlar ($6.32 \pm 3,121$) arasında uyku kalitesi açısından bir fark bulunamamıştır.

Bu farklılık yazarların örnekleminin profesyonel sporcu olmasından ziyade normal üniversite öğrencileri olmasından kaynaklanabiliyor olabilir. Öyle ki, bu çalışmada spor yapanlar örneklemini profesyonel ve en az 7 enfazla 18 yıl spor yapmış sporcuları kastederken, Yaran ve ark (2017) amatör olarak spor yaptığını ifade eden kişilerden oluşmaktadır. Yapılan sporun süresi ve kalitesi çalışmalar arasında sonuç farklılığına yol açmış olabilir.

Vardar ve ark. (2005) uyku süresinde yüksek egzersiz yapan (479 ± 92 dakika) ve düşük egzersiz yapan grup (470 ± 73 dakika) ve kontrol grubu (424 ± 56 dakika) arasında anlamlı farklılık bulmuştur.

Bu bilgiye dayanarak Vardar ve ark. (2005) çalışmasında spor yaptığını belirten grubun yaptığı spor miktarı ile bu çalışmanın örneklemindeki profesyonel sporcuların yaptığı spor miktarının farklı olması ve farklılığın bundan kaynaklandığı düşüncesini pekiştirmektedir. Kontrol grubunun gündüz işlev bozukluğu skoru (1.64 ± 0.96) yüksek egzersiz (1.16 ± 0.90) ve düşük egzersiz (0.84 ± 0.80) grubuna göre daha yüksek olduğu görüldü. Bu çalışmada gündüz işlev bozukluğu alt bileşen skoru spor yapanlarda

(0.5±0.77) spor yapmayanlarda ise (1.01±1.01) olarak bulunmuştur. Vardar ve ark. (2005) ve bu çalışma uykunun bireyler üzerindeki dolaylı etkisinden kaynaklı gündüz işlevlerini yerine getirebilmeleri açısından spor yapmanın önemini vurgulamaktadır.

Bu çalışmayı destekler nitelikte King ve ark. (1997) uzun süreli yapılan egzersizin uyku kalitesi açısından bir fark oluşturduğunu ifade etmiştir; 16 haftanın sonunda egzersiz yapmaya devam eden grubun PUKİ skorlarında 8,7'den 5,4'e düşüş yaşanırken, kontrol grubunda bu azalma 8,93'ten 8,8' e düşmüştür.

Yine bu çalışmaya paralel olarak Şahin ve ark. (2018) yetişkinler üzerinde yaptıkları bir araştırmada PUKİ skorları ile fiziksel aktivite arasında pozitif yönde orta derecede bir ilişki saptamışlardır.

Eliöz ve ark. (2018) üniversite öğrencisi takım veya bireysel sporcular üzerinde yaptıkları bir çalışmada 3 saat altı (PUKİ skoru 6,06±2,8) ve 4 saat ve üstü (PUKİ skoru 5,25±2,67) yapılan egzersizlerin uyku kalitesini etkilediğini gözlemlemişlerdir. Eliöz ve ark. (2018) çalışması bu çalışmayı destekler niteliktedir.

Roveda ve ark. (2011) yaptıkları, 20-36 yaş aralığında 15 erkek bireyin dayanıklılık ve kuvvet antrenmalarının kısa süreli etkilerini incelediği çalışmada egzersizin ilk geceden başlayarak uyku kalitesini ve süresini artırdığı gözlemlenmiştir. King ve ark. (1997) yaptıkları bir araştırmada sağlıklı erkek ve kadın bireylerin 16 hafta devam eden orta şiddette fiziksel aktivitenin PUKİ alt bileşenlerinden öznel uyku kalitesinde ilk 8 hafta herhangi bir anlamlı farklılık yokken ikinci 8 haftada pozitif yönde artış gözlemlenmiştir. Yapılan bu çalışma uzun süreli fiziksel aktivitenin öznel uyku kalitesini artırdığını ortaya koymuştur.

Bu çalışma profesyonel sporcular ve sedanterleri içerdiği için profesyonel sporcular uzun süreli spor yapan kişilerden oluşan bir örneklem oluşturmaktadır. Bu bakımdan bu çalışmanın sonuçları ile Roveda ve ark. (2011) ve King ve ark. (1997) yaptıkları çalışmada ortaya çıkan sonuçlar ile tutarlılık göstermektedir.

Tworoger ve ark. (2003) yaptıkları başka bir çalışmada yaklaşık bir yıl süren, haftada en az 225 dakika orta yoğunluktaki egzersizlerin öznel uyku kalitesi üzerine etkileri incelenmiş, maksimal oksijen tüketiminde (VO₂maks) %10'un üzerinde artış olan bireylerin uyku kalitelerinin arttığı, uyku süresinin kısaldığı ve uyku ilacı kullanımında azalma olduğu bulunmuştur. Yapılan deneysel çalışmalar da sporun uyku kalitesini arttırdığını destekler niteliktedir Driver ve ark. (2000), Youngstedt ve ark.

(1997). Bu çalışmamızın sonucu Roveda ve ark. (2011), King ve ark. (1997), Tworoger ve ark. (2003), Driver ve ark. (2000) ve Youngstedt ve ark. (1997) çalışmalarıyla benzerlik gösterirken Vardar ve ark. (2005) sonuçlarıyla farklılık göstermektedir.

Vardar ve ark. (2005) çalışmasıyla farklılık göstermesinin sebebi örneklem grubun farklılığının yanısıra spor yapan diye nitelendirilen grubun yaptığı spor branşı, kalitesi, düzenliliği ve miktarı ile ilişkili olduğu düşünülebilir.

Katılımcıların çay kahve kullanımına göre uyku bileşenlerinin incelendiği tablo 6 da yatmadan önce çay veya kahve tükettiğini ifade eden 96 kişi ile tüketmediğini ifade eden 104 kişi karşılaştırıldığında PUKİ alt bileşenlerinden öznel uyku kalitesi ve uyku latensi bileşenlerinde olumlu yönde anlamlı farklılık bulunmuştur. Diğer bir ifadeyle çay veya kahve tüketmeyenlerin tüketenlere göre daha kaliteli uykuya sahip olduğu bulunmuştur.

Tablo 7 ve tablo 8 de spor yapan grubun ve spor yapmayan grubun çay kahve kullanımına göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması ayrı ayrı incelendiğinde spor yapan grupta yatmadan önce çay ve kahve tükettiğini ifade eden 42 kişinin uyku skoru ortalaması $3,83 \pm 2,41$ yatmadan önce çay kahve tüketmediğini ifade eden 58 kişinin uyku skoru ortalaması $3,22 \pm 1,36$ olarak bulunmuştur. Sedanter grupta yatmadan önce çay ve kahve tükettiğini ifade eden 52 kişinin uyku skoru ortalaması $5,23 \pm 2,79$ yatmadan önce çay kahve tüketmediğini ifade eden 48 kişinin uyku skoru ortalaması $4,75 \pm 3,21$ olarak bulunmuştur. Her iki grupta da çay ve kahve kullanmadığını ifade eden katılımcıların uyku skoru ortalamaları çay ve kahve kullandığını ifade eden katılımcıların uyku skoru ortalamasından daha iyi olduğu görülmekle beraber gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Shca ve ark. (2010) yaptıkları bir çalışmada kafein içeren çay ve kahve alınımının uykuya geçiş süresini uzattığını ve uyku bölünmelerine sebep olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmada da uyku latensi ve öznel uyku kalitesi spor yapanlar ve yapmayanlar arasında farklılık göstermiştir. Bununla paralel olarak Walsh ve ark. (1990) kafeinli içeceklerin uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediğini bildirmiştir. Bu çalışmada ise bu farklılık toplam PUKİ skorunda ortaya çıkmamıştır (Tablo 6). Bu farklılığın sebebi yapılan bu çalışmada çay veya kahve miktarlarının detaylı incelenmemiş olmasından kaynaklanabileceği gibi, Walsh ve ark. (1990) çalışmasında PUKİ'den farklı bir ölçme aracı kullanılmış olmasından da kaynaklanmış olabilir. Yapılan başka bir çalışmada ise

sonuçları bizim çalışmamıza paralel olarak Çalıyurt'un (1998) çay ve kahve alınımının toplam PUKİ skorunu etkilemediği bulunmuştur. Bu bakımdan bu çalışma Çalıyurt'un (1998) ile farklılık göstermektedir. Diğer yandan ise Aysan ve ark. (2014) ile bu çalışmanın sonuçları oldukça paralellik göstermektedir.

Talo 9 da çalışmaya katılan bireylerin aydınlatma durumuna göre uyku kalitelerini incelediğimizde uyurken aydınlatma kullandığını söyleyen 29 kişinin puki skoru ($4,93 \pm 3,44$) ve aydınlatma kullanmayan 171 kişinin puki skoru ($4,12 \pm 2,44$) arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yine aynı şekilde spor yapan ve spor yapmayan grupların aydınlatma kullanımına göre uyku bileşenleri incelendiğinde sadece spor yapan grubun gündüz işlev bozukluğu bileşeninde anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 10) (Tablo 11). Uğurlu T. (2012) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan hastaların, ortamdaki ışığa bağlı uyku sorunu yaşama durumu uyku kalitesiyle karşılaştırıldığında, serviste yatan hastaların istatistiksel açıdan farklılaşmadığı ($p>0,05$), hastalık öncesinde ve yoğun bakımda yatan hastaların ise uyku kalite düzeylerinin farklılaştığını belirlemiştir. ($p<0,05$). Işık nedeniyle uyku sorunu yaşayanların uyku kalitesi, yaşamayanlardan daha düşüktür. Önler ve Yılmaz (2008), cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesini inceledikleri çalışmalarında, odanın ışığının hastaların uyku kalitelerini etkilediklerini belirlemişlerdir. Yapılan bu çalışmanın Uğurlu T. (2012), Önler ve Yılmaz (2008) çalışmalarıyla farklılık göstermesinin nedeni araştırmanın farklı gruplar arasında yapılmış olması ve bu çalışmada uyurken aydınlatma kullanımının 29 kişiyle sınırlı kalması gösterilebilir.

Tablo 12 de çalışmaya katılan bireylerin uyuma pozisyonuna göre uyku bileşenlerinin karşılaştırılması sonucunda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yine aynı şekilde spor yapan ve yapmayan grupları uyuma pozisyonuna göre uyku kalitelerini ayrı ayrı incelediğimizde alt bileşenlerde ve uyku skorlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 13) (Tablo 14).

Katılımcıların tamamının gün içerisinde kısa süreli uyuma durumuna göre uyku kalitelerinin incelendiği tablo15'te herhangi bir anlamlı farklılık bulunmadığı gibi spor yapan grubun ve sedanter grubun incelendiği tablo 16 ve tablo 17 da da uyku alt bileşenlerinde ve uyku skorlarında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Aysan ve ark. (2014) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada uykusundan tam olarak

dinlememiş uyunan ve gün içerisinde uyuduğunu söyleyen öğrencilerin uyku kalitesinin kötü olduğunu bildirmişlerdir.

Katılımcıların bilgisayar ve akıllı cep telefonu kullanım durumuna göre uyku kalitelerini incelediğimizde (Tablo 18) 3 saat ve daha az bilgisayar, akıllı cep telefonu kullanan katılımcıların uyku kalitesi ($3,73 \pm 2,24$) 4-5 saat ($4,57 \pm 2,63$) ve 6 saat üzeri ($4,83 \pm 3,24$) bilgisayar ve akıllı cep telefonu kullanan katılımcıların uyku kalitesine göre daha iyidir. Spor yapan grubun ve sedanter grubun bilgisayar ve akıllı cep telefonu kullanım durumuna göre uyku kalitelerini ayrı ayrı incelediğimizde (Tablo19) (Tablo 20) alt bileşenlerde ve uyku skorlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çevik (2018) çalışmasında akıllı telefon kullanım ortalamaları 40 dakikadan fazla olan üniversite öğrencilerinin uyku kalitesi ölçeğinden aldığı puan, akıllı telefon kullanımı ortalaması 40 dakikadan daha az olan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Boumosleh ve Jaalouk (2017) yaptıkları çalışmada bütün gece akıllı telefon kullanan katılımcıların uyku kalitesinin kötü olduğu sonucuna varmıştır. Şahin ve ark. (2013) yaptıkları korelasyonel bir çalışmada üniversite öğrencilerinin PUKİ skorundan ortalama 5.68 ± 2.86 aldıklarını ifade etmiş ve cep telefonu bağımlılığı arttıkça uyku kalitesinde düşüş olduğunu bulmuşlardır. Mohammadbeigi ve ark. (2016) üniversite öğrencileri arasında yaptıkları çalışmada ortalama PUKİ skorlarının 5.38 ± 2.31 olduğunu göstermiş ve geceleri cep telefonu kullanan kişilerde uyku süresindeki azalmaya bağlı olarak uyku esnasında salgılanan melatonin ve serotonin eksikliği nedeniyle depresyon ve anksiyete görülme olasılığı artmakta olduğunu ifade etmiştir.

Yogesh ve ark. (2016) üniversite öğrencileri arasında cep telefonu kullanımı ve uyku kalitesi üzerine araştırma yapmış ve %36'sının uyku kalitesinin normal, gerisinin ise uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermiş; uyku kalitesinde günde 2 saatten fazla cep telefonu kullanımının yaydığı elektro manyetik dalgalar uyku eksikliğiyle ilişkili olduğunu ve 2 saatten fazla cep telefonu kullanımını gün içerisinde %49'unun uyku süresini artırdığını bildirmiştir. Akçay ve Akçay (2018) çalışmasına göre adölesanların cep telefonu kullanımı ertesi gün okul varsa $9,11 \pm 1,79$ ertesi gün okul yoksa $7,34 \pm 1,22$ olarak bulunmuştur ve kullanım süresi arttıkça uyku kalitesinin düştüğü gözlemlenmiştir.

Bu çalışmayı Çevik (2018), Boumosleh ve Jaalouk (2017), Şahin ve ark. (2013), Mohammadbeigive ark. (2016) Yogesh ve ark. (2016) ve Akçay ve Akçay (2018) çalışmaları destekler niteliktedir.

Bilgisayar ve cep telefonu kullanımında spor yapanlar ve sedanterlerde toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir, toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Toplam PUKİ puanının ≤ 5 olması “iyi uyku kalitesini, >5 olması ise “kötü uyku kalitesini göstermektedir (Ağargün ve ark., 1996). Bu puanlamaya göre ankete katılanların iyi uyku kalitesine sahip oldukları görülmüştür. Bununla birlikte 3 saat ve daha az bilgisayar kullananların uyku kalitesi 4 saat ve üzerinde bilgisayar kullananlara göre daha iyidir. 3 saat üzeri bilgisayar kullanımı uyku kalitesini olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın bu bölümünde 18 yaş ve üzerindeki katılımcıların spor yapma durumuna göre uyku kaliteleri incelenmiş ve çıkan sonuçlar şu şekilde özetlenmiştir. Katılımcıların uyku kalitesi puanları 0 ile 5 puan arasında ise iyi 6 ve 21 puan arasında ise kötü uyku kalitesine sahip olduğu kabul edilmektedir.

Bu araştırmaya iştirak eden katılımcıların PUKİ ortalaması $4,24 \pm 2,44$ olarak bulunmuş, yapılan değerlendirmede katılımcıların uyku kalitesi iyi olduğu saptanmıştır.

Değişkenlerin karşılaştırılması sonrasında sonuçları aşağıdaki gibi sıralayabiliriz.

- Spor yapan katılımcıların uyku kalitesi spor yapmayan katılımcılara göre daha iyidir.
- Yaş ilerledikçe uyku kalitesi artmaktadır. Bu sonuç 30 yaş ve üzeri katılımcının çok az olduğundan kaynaklandığı düşünülmektedir.
- Düzenli bir şekilde spor yapmak iyi uyku kalitesiyle ilişkilidir.
- Yatmadan önce alınan çay ve kahve uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir.
- Uyku sırasında aydınlatma kullanımının uykuya olumlu yada olumsuz etkisi bulunmamıştır..
- Uyuma pozisyonunun uyku kalitesini üzerinde bir etkisi yoktur.
- Gün içinde kısa süreli uykunun uyku kalitesiyle ilişkisi yoktur.
- Gün içinde bilgisayar ve cep telefonu kullanım süresi arttıkça uyku kalitesi düşmektedir.

Elde edilen veriler ışığında yapılması gereken önerileri şöyle sıralayabiliriz.

- Sporu hayatın bir parçası haline getirmek ve daha geniş alanlara yaymak için düzenlenen spor organizasyonları desteklenmelidir. Belli başlı alanlarda yapılan turnuvaların çeşitlendirilmesi ve artırılması turnuva sonrasında verilecek maddi ve manevi ödüller kişilerin ezgesiz yapmaya güdülendirilmesi açısından gerekmektedir.
- Sağlıklı, özgüvenli, sosyal başarı için çalışmayı seven bireyler yetiştirmek için sporun anaokulundan başlayarak hayatın tüm kademelerinde yer alması gereklidir. Literatürde belirtildiği ve bu çalışmanın sağladığı veriler doğrultusunda egzersizin uyku kalitesini artırması sebebiyle bireyin bilişsel

kapasitesinin de arttığı göz önünde bulundurulursa bireylerin günlük yaşamlarındaki egzersiz aktivitelerinin süresinin artırılması onların doğrudan uyku kalitesine ve dolaylı olarak bilişsel kapasitesine olumlu yönde etki edecektir.

- Düzenli olarak yapılan sporun bireyin uyku kalitesini, yaşam kalitesini ve ruh sağlığını olumlu yönde etkilediğini düşünürsek belediyeler, halk eğitim merkezleri ve gençlik il spor müdürlükleri tarafından çeşitli sportif etkinlikler düzenlenmeli, halkın bu sportif etkinliklere katılımı için teşvik edilmelidir.
- Bireylerin yapmak istedikleri spor dallarına özendirilmesi ve bu alanlarda egzersiz yapmaya teşvik edilmesi gerekmektedir. Bunun için valilik ve kaymakamlıklar tarafından gerekli olan spor malzemelerinin ve alanların temin edilmesi önem arz etmektedir.
- Bu çalışmadaki başka bir bulguya göre cep telefonu ve bilgisayar kullanımının uyku kalitesine olumsuz etkide bulunması göz önünde bulundurulmalı, bu elektronik aletlerin gençler tarafından sıklıkla ve uzun sürelerde gün içinde kullanılmasından dolayı verimlilik üzerinde veliler ve öğrenciler bilinçlendirilmelidir. Bilgisayar ve cep telefonu kullanımıyla ilgili seminerler, basın yayın ve kitle iletişim araçları yoluyla toplum bilgilendirilmiştir. Kamu spotları gibi araçlar yoluyla spora teşvik sağlanabilir.
- Bu çalışmanın başka bir sonucu olan ve sıkça tüketilen çay kahve gibi içeceklerin uyku kalitesine olumsuz etkide bulunması göz önünde bulundurularak valilik ve kaymakamlıklar tarafından veya yerel ve ulusal gazeler gibi medya organları tarafından bu konuda bireylere bilgilendirme ve yönlendirilme yapıp uyku kalitesinin optimal düzeye çıkarılması sağlanabilir.
- Bireyler genel anlamda sedanter yaşam tarzından uzak durmaya teşvik edilmeli ve egzersizin küçük yaştan beri yaşam boyu süren bir alışkanlık hale getirilmesi önem arz etmektedir.

Fiziksel aktivite kişinin fiziksel ve zihinsel iyileşmesinin yanısıra uyku kalitesi açısından da önem arzettiği çalışmalarla ortaya konulmuştur. Sporcuların yarışma başarılarının, fiziksel ve zihinsel iyilik hallerinin uykuya orantılılık gösterdiği bilinmektedir. Uyku kalitesinin artırılması sporcuların başarılarının yanısıra günlük işlerindeki yetkinliğinin artırılması açısından etkili olacaktır. Bu kapsamda uyku

kalitesinin artırılması açısından günlük egzersiz miktarının belirlenmesi ve uygulanması ve bu kapsamda gençlerin günlük fiziksel aktivite düzeylerinin artırılması ve düzenlenmesi dolayısıyla bireylerin daha sağlıklı ve başarılı dönemler geçirmeleri amaçlanmaktadır.



KAYNAKLAR

- Açıkada C, Ergen E. Bilim ve Spor. Ankara. Büro-tek Ofset Matbaacılık. 1990; 17-18.
- Ağargün M Y, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği, Türk Psikiyatri Dergisi. 1996; 7(2): 107-115.
- Akçay, D., and B. D. Akçay. The Effect of Mobile Phone Usage on Sleep Quality in Adolescents. The Journal of Neurobehavioral Sciences 5.1. 2018: 13-17.
- Akdemir N, Birol L. Dinlenme uyku ve düzensizlikleri-yaşam kalitesi. Akdemir N. Editör, İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı El Kitabı. 1998; 1(1): 18-139.
- Akgün N. Egzersiz fizyolojisi. 1986; 6(1): 60-198.
- Akıncı E, Orhan F Ö, Demet M M. Uyku ve bozuklukları tanı ve tedavi kitabı. 1. Baskı. Ankara. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları 2016; 11-18.
- Aly M, Moscovitch M. The effects of sleep on episodic memory in older and younger adults. Memory, 2010; 18(3): 327-334.
- Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, İsmailoğlu E.G. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2014; 7(3): 25-28.
- Baysal A. Beslenme. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 13. Baskı, 2011; 38-43.
- Berger H U. ber das Elektrenkephalogramm des Menschen (On the human electroencephalogram). Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten 1929; 87(1): 70-527.
- Bingöl N. Hemşirelerin uyku kalitesi iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, Yüksek Lisans Tezi, 2006; 1-7
- Borodulin K, Eveson' K. R, Monda, K, Wen, F., Herring AH, & Dole, N. Physical activity and sleep among pregnant women. Paediatric and Perinatal Epidemiology. 2010; 24(1): 45-52.
- Boumosleh J M, Jaalouk D. Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students-A cross sectional study. PloS one, 2017; 12(8): e0182239.
- Bozkuş T, Türkmen M, Kul M, Özkan A, Öz Ü, Cengiz C. Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu'nda Öğrenim Gören Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi Ve İlişkilendirilmesi. International Journal of Sport Culture and Science, 2013; 1(3): 49-65.

- Brand S, Gerber M, Beck J, Hatzinger M, Pühse U. () High exercise levels are related to favorable sleep patterns and psychological functioning in adolescents: A comparison of athletes and controls. *Journal of Adolescence Health* 2010; 46(2): 133-141.
- Buysse D. J, Charles F., Reynolds C. F, Mak T. H, Berman S. R, & Kupfer D. J. The Pittsburg sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 1989; 28(7): 193-213.
- Buysse D.J. Sleep health: can we define it? Does it matter. *Sleep*, 2014; 37(1): 9-17.
- Cantekin I. SAPD Hastalarının uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Yüksek Lisans Tezi, 2009; 11-14.
- Carandente F, Montaruli A, Angeli A, Sciolla C, Roveda E, Calogiuri G. Effects of endurance and strength acute exercise on night sleep quality. *International SportMed Journal*, 2011; 12(3): 113-124.
- Chennaoui M, Arnal P. J, Sauvet F, Léger D. Sleep and exercise: a reciprocal issue. *Sleep medicine reviews*, 2015; 20(1): 59-72.
- Craven R.F, Hirnle C.J, Jensen S. Hemşirelik esasları: İnsan ve sağlığı fonksiyonları.(Çev: N.Uysal, E.Çakırcalı).7. Baskı. Ankara. Palme Yayınları, 2015; 78-79
- Çalıyurt O. Sirkadiyen uyku uyanıklık düzenini etkileyen iş ve çalışma gruplarında uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Edirne, 1998;
- Çetinel T, Özvurmaz S. Hemşirelerde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Medical Sciences*, 2018;13(4): 80-89.
- Çevik C. Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının uyku kalitesi, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi. Üsküdar üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2018;
- Çölbay M, Yüksel Ş, Fidan F, Acartürk G, Karaman Ö, Ünlü M. Hemodiyaliz hastalarının Pittsburgh uyku kalite indeksi ile değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 2007; 55(2): 167-173.
- Dahl R. E, Lewin D. S. Pathways to adolescent health sleep regulation and behavior. *Journal of adolescent health*, 2002; 31(6): 175-184.
- Dalkıran O, Aslan C. S. Sporcu Öğrenciler ile Sedanter Öğrencilerin Sağlık-Egzersiz Fiziksel Aktivite Bilinç Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2015; 1(1): 34-41.

- Delisle T. T, Werch C. E, Wong A. H, Bian H, Weiler R. () Relationship between frequency and intensity of physical activity and health behaviors of adolescents, *Journal of School Health* 2010; 80(3): 134-140.
- Driver H, Taylor S. Sleep disturbances and exercise. *Sports Medicine*; 1996; 21(1): 1-6.
- Driver H, Taylor S. Exercise and sleep. *Sleep Medicine Reviews*; 2000; 4(1): 387-402.
- Dworak M, Wiater A, Alfer D, Stephan E, Hollmann W. () Increased slow wave sleep and reduced stage 2 sleep in children depending on exercise intensity. *Sleep Medicine*. 2008; 9(3): 266-272.
- Eliöz, M., ÇEBİ, M., İslamoğlu, İ. Takım ve Bireysel Sporcuların Uyku Kalitelerinin İncelenmesi. *Electronic Turkish Studies*. 2018. 13.26.
- Erdem N. Diyaliz Hastalarında Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uyku ve Yaşam Kalitesine Etkisinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Erzurum, Doktora Tezi, 2005; 27-32.
- Erkal M. Sosyolojik Açıdan Spor, Filiz Kitabevi, İstanbul, 1981; 119.
- Erkan N. Yaşam boyu spor. Bağırhan Yayımevi, Ankara, 1998; 11-13.
- Ertekin Ş, Doğan O. Hastanede yatan hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Sivas, Yüksek Lisans Tezi, 1998;
- Fairbrother K, Cartner B, Triplett N. T, Morris D, Collier S. (). The effects of aerobic exercise timing on sleep architecture. *Medicine & Science in Sports Exercise*, 2011; 43(5);
- Foti K. E, Eaton D. K, Lowry R, McKnight-Ely L. R. (). Sufficient sleep, physical activity, and sedentary behaviors. *American journal of preventive medicine*, 2011; 41(6): 596-602.
- Gezmen Karadağ, M, Aksoy M. Yeni keşif nöropeptitlerden: Oreksin. 2006; 79-87.
- Gillin J. C, Duncan W. C, Murphy D. L, Post R. M, Wehr T. A, Goodwin F. K, Bunney Jr W. E. (). Age-related changes in sleep in depressed and normal subjects. *Psychiatry research*, 1981; 4(1): 73-78.
- Hague J. F, Gilbert S. S, Burgess H. J, Ferguson S. A, Dawson D. (). A sedentary day: effects on subsequent sleep and body temperatures in trained athletes. *Physiology & behavior*, 2003; 78(2): 261-267.
- Hall R. H. A theory-driven model for the web-enhanced educational psychology class. In annual meeting of the American Educational Research Association, San Diego, CA. 1998;

- He F, Bixler E. O, Berg A, Kawasawa Y. I, Vgontzas A. N, Fernandez-Mendoza J, Liao D. (). Habitual sleep variability, not sleep duration, is associated with caloric intake in adolescents. *Sleep medicine*, 2015; 16(7): 856-861.
- İşık Ü. 40-65 yaş arasındaki bireylerin fiziksel aktivite ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesiDoktora Tezi, 2016;
- İmamoğlu O. Spor-Sağlık İlişkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1992; 7(1): 67-70.
- Kalak N, Gerber M, Kirov R, Mikoteit T, Yordanova J, Pühse U, Brand S. Daily morning running for 3 weeks improved sleep and psychological functioning in healthy adolescents compared with controls. *Journal of Adolescent Health*, 2012; 51(6): 615-622.
- Karadağ M. Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). *Türkiye Klinikleri Archives of Lung*, 2007 ; 8(3): 88-91.
- King A. C, Oman R. F, Brassington G. S, Bliwise D. L, Haskell W. L. Moderate-intensity exercise and self-rated quality of sleep in older adults: a randomized controlled trial. *Jama*, 1997; 277(1) : 32-37.
- Kiper S. Romatoid artritli hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar, Yüksek Lisans Tezi, 2009; 30-41
- Kleitman N. Sleep, wakefulness, and consciousness. *Psychological bulletin*, 1957; 54(4): 354.
- Kredlow M. A, Capozzoli M. C, Hearon B. A, Calkins A. W, Otto M. W. The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. *Journal of behavioral medicine*, 2015; 38(3): 427-449.
- Kutner NG, Biliwise DL, Brogan D. et al. "Race and restless sleep complaint in older chronic dialysis patient and nondialysis community controls", *J Gerontol B Psychol SciSoc*, 2001; 3(1): 170-175.
- Lang C, Brand S, Feldmeth A. K, Holsboer-Trachsler E, Pühse U, Gerber, M. Increased self-reported and objectively assessed physical activity predict sleep quality among adolescents. *Physiology & behavior*, 2013: 120(1); 46-53.
- Lang C, Kalak N, Brand S, Holsboer-Trachsler E, Pühse U, Gerber M. The relationship between physical activity and sleep from mid adolescence to early adulthood. A systematic review of methodological approaches and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, 2016; 28(1): 32-45.

- Lee K. A, Kryger M. H. (). Women and sleep. *Journal of Women's Health*, 2008; 17(7): 1189-1190.
- LeGates T. A, Fernandez D. C, Hattar S. (). Light as a central modulator of circadian rhythms, sleep and affect. *Nature Reviews Neuroscience*, 2014; 15(7): 443.
- Loomis A. L, Harvey E. N, Hobar G. A. (). Cerebral states during sleep, as studied by human brain potentials. *Journal of experimental psychology*, 1937; 21(2): 127.
- Mallampalli M. P, Carter C. L. Exploring sex and gender differences in sleep health: a Society for Women's Health Research Report. *Journal of women's health*, 2014; 23(7): 553-562.
- Mendelson M, Borowik A, Michallet A. S, Perrin C, Monneret D, Faure P, Levy P, Pépin J. L, Wuyam B, Flore P. Sleep quality, sleep duration and physical activity in obese adolescents: effects of exercise training. *Pediatric Obesity*. 2016; 11(1): 26-32.
- Mohammadbeigi A, Valizadeh F, Saadati M, Sharifimoghadam S, Ahmadi A, Mokhtari M, Ansari H. (). Sleep quality in medical students; the impact of over-use of mobile cell-phone and social networks. *Journal of research in health sciences*, 2016; 16(1): 46-50.
- Muratlı S. Antrenman ve İstasyon Çalışmaları. Ankara. 1976;
- Muratlı S. 7. Uluslar arası Spor Bilimleri Kongresi, Kemer-Antalya. 2002;
- Müftüoğlu O. Yaşasın Hayat, 13.Baskı, İstanbul. 2003;
- Noland H, Price J.H., Dake J, Telljohann SK. Adolescents' sleep behaviors and perceptions of sleep. *Journal of School Health*, 2009; 79(5): 224-230.
- Önler, E., Yılmaz, A. (2008). Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi. *İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 16 (62), 114-121.
- Pagel J.F, Barnes B.L. (). Medications for the treatment of sleep disorders: An overview. *J Clin Psych* 2001; 3(1): 118–125.
- Rechtschaffen A, Kales A. (). A manual of standardized terminology, technique and scoring system for sleep stages of human sleep. Brain Information Service, Los Angeles. 1968;
- Saygılı, S., Akıncı, Ç. A., Arıkan, H., Dereli, H. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve yorgunluk, *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 2011. 88-94.
- Shcao M. F, Chou Y. C, Yeh M. Y, Tzeng W. C (). Sleep quality and quality of life in female shift working nurses. *Journal Advanced Nursing*, 2010; 66 (7): 1565-72.
- Sevim Y. Antrenman Bilgisi, Tutubay Ltd.Şti Ankara.1997;

- Sirkin R. M. *Statistics for the social sciences*. Sage Publications. 2005;
- Stamatakis K. A, Brownson, R. C. Sleep duration and obesity-related risk factors in the rural Midwest. *Preventive medicine*, 2008; 46(5): 439-444.
- Suen, K.P.L., Hon, E., Tam, W.S. Association between sleep behavior and sleep-related factors among university students in Hong Kong. *Chronobiology International*, 2008, 25(5), 760–775.
- Suppiah H. T, Low C. Y, Chia M. Effects of sports training on sleep characteristics of Asian adolescent athletes. *Biological rhythm research*, 2015; 46(4): 523-536.
- Sahin, M., Lok, N., Sari, A., & Lok, S. investigation of the relationship between physical activity and sleep quality in adults. *Ovidius University Annals, Series Physical Education and Sport/Science, Movement and Health* 18.2 S1, 2018: 343-348.
- Şahin S, Ozdemir K, Unsal A, Temiz N. Evaluation of mobile phone addiction level and sleep quality in university students. *Pakistan journal of medical sciences*, 2013; 29(4): 913.
- Şenel F. Uyku ve bozuklukları. *Bilim ve Teknik Dergisi*, 2010; 98-99.
- Taheri S, Lin L, Austin D, Young T, Mignot E. Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index. *PLoS medicine*, 2004; 1(3): e62.
- Taskıran N. Gebelerde Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon, Yüksek Lisans Tezi, 2009;
- Taylor CR, Lillis C, Lemone P, Lynn P. *Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care*. Lippincott Williams Wilkins, 7th Edition, 2011; 1079- 1106.
- Tekeli S. Lise son sınıf öğrencilerinin uyku kalitelerinin ve sınav kaygılarının değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2009;
- Thornton H. R, Duthie G. M, Pitchford N. W, Delaney J. A, Benton D. T, and Dascombe B. J. Effects of a 2-week high-intensity training camp on sleep activity of professional rugby league athletes. *International journal of sports physiology and performance*. 2017; 12(7): 928-93
- Twoogor S. S, Yasui Y, Vitiello M. V, Schwartz R. S, Ulrich C. M, Aiello E. J, McTiernan A. Effects of a yearlong moderate-intensity exercise and a stretching intervention on sleep quality in postmenopausal women. *Sleep*, 2003; 26(7): 830-836.

- Uğurlu, T. (2012). Yoğun bakım ünitesinde yatan ve serviste takip edilen hastaların uyku kalitesi ve sorunlarının değerlendirilmesi (Doctoral dissertation, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Vardar, S. A. (2015). Egzersiz ve uyku ilişkisi tam olarak biliniyor mu. Genel Tıp Dergisi, 15(4), 173-177.
- Vardar S. A, Öztürk L, Vardar E, Kurt C. Ergen sporcu kızlarda egzersiz Yoğunluğu ve öznel uyku kalitesi ilişkisi*/The relation between exercise intensity of adolescent girl athletes and subjective sleep quality. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2005; 6(3): 154.
- Veasey S, Rosen R, Barzansky B, Rosen I, Owens J. Sleep loss and fatigue in residency training: a reappraisal. Jama, 2002; 288(9): 1116-1124.
- Walker J. M, Floyd T. C, Fein G, Cavness C, Lualhati R, Feinburg I. Effects of exercise on sleep. Journal of Applied Physiology, 1978; 44(6): 945-951.
- Walsh J. K, Muehlback M. J, Humm T. M, Dickins Q. S, Sugerman, J. L. Effect of caffeine on physiological sleep tendency and ability to sustain wakefulness at night. Psychopharmacology, 1990; 101(6): 271-273.
- Williams S. M, Farmer V. L, Taylor B. J, Taylor R. W. Do more active children sleep more? A repeated cross-sectional analysis using accelerometry. PloS one, 2014; 9(4): e93117.
- Wolkove N, Elkholy O, Baltzan M, Palayew M. Sleep and aging: 1. Sleep disorders commonly found in older people. Cmaj, 2007; 176(9): 1299-1304.
- Yamanaka Y, Hashimoto S, Takasu N. N, Tanahashi Y, Nishide S. Y, Honma S, Honma K. I. Morning and evening physical exercise differentially regulate the autonomic nervous system during nocturnal sleep in humans. American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology, 2015; 309(9): R1112-R1121.
- Yaran, Mahmut, Seydi Ahmet Ağaoğlu, and Ercan Tural. "Spor alışkanlığı olan ve olmayan üniversite öğrencilerinde uyku ve yaşam kalitesinin incelenmesi." Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi 5.2 (2017): 73-78.
- Yogesh S, Abha S, Priyanka S. Mobile usage and sleep patterns among medical students. Indian Journal of Physiology and Pharmacology, 2014; 58(1): 100–103.
- Youngstedt S. D, O'connor P. J, Dishman R. K. The effects of acute exercise on sleep: a quantitative synthesis. Sleep, 1997; 20(3): 203-214.
- Zorba E. "Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite" 10Th. International Sports Sciences Congress, Bolu, 2007; 82-85.

EKLER

Ek 1. Etik Kurul Onayı

EK 2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi





T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/21-307

02 .04.2019

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mehmet ÇEBİ

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz Spor Yapma Alışkanlığının Uyku Kalitesine Etkisi başlıklı OMÜ KAİK 2019/21 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 17.01.2019 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof.Dr.Ramis ÇOLAK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

DEMOGRAFİK SORULAR

Cinsiyet: Yaş: Boy: Vücut Ağırlığı:
Branş: Antrenman başlama Saati: Toplam Antrenman Süresi:

Branşınızda aktif olarak kaç yıldır spor yapıyorsunuz?

En çok hangi uyuma pozisyonunu tercih edersiniz?

A) Yüz üstü B) Sırt üstü C) Sağ yan D) Sol yan E) Diğer

Gün içerisinde kısa süreli uyuduğunuz olur mu?

A) Hiçbir zaman B) Bazen C) Sıklıkla D) Her zaman

Yatmadan önce çay veya kahve içiyor musunuz? Evet () Hayır ()

Uyurken herhangi bir aydınlatma ya da gece lambası kullanır mısınız? Evet () Hayır ()

Günde kaç saat cep telefonu ve bilgisayar kullanırsınız.....

PİTSBURG UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki soruları son 1 ay içerisindeki uyku alışkanlıklarınızı dikkate alarak yanıtlayınız.

1. Genellikle saat kaçta uyku için yatağa gidersiniz?.....
2. Yatağa yatmanız ile uykuya dalmanız arasında geçen süre ortalama kaç dakikadır?.....
3. Genellikle sabah saat kaçta uyanırsınız?.....
4. Geceleri ortalama uyku süreniz ne kadardır (yataкта geçirilen süre değil uyku süresi)?

5. Geçen ay içinde kötü uyudum çünkü...	Hiç yok	Haftada 1 den az	Haftada 1-2 kere	Haftada 3 veya daha fazla
a) 30 dk içinde uykuya dalamadım				
b) Uykunun ortasında ya da sabah çok erken uyandım				
c) Tuvalet ihtiyacını gidermek veya su içmek için kalkmak zorunda kaldım				
d) Rahat nefes alamadım				
e) Şiddetli horladım veya öksürdüm				
f) Soğuk hissettim				
g) Sıcak hissettim				
h) Kötü rüya gördüm				
I) Ağrım oldu				
j) Diğer nedenler				

6. Geçen ay uyku kalitenizi tümüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?

1. Çok iyi
2. Oldukça iyi
3. Oldukça kötü
4. Çok kötü

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

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

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

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

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

1. Hiç problem oluşturmadı
2. Yalnızca çok az problem oluşturdu
3. Bir dereceye kadar problem oluşturdu
4. Çok büyük bir problem oluşturdu

ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı: Uğur ÇÖMEZ

Doğum Yeri: Trabzon

Doğum Tarihi: 20.10.1980

Medeni Hali: Evli

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl): Atatürk Üniversitesi

Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği, 2003.

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl: Milli Eğitim Bakanlığı

2005 - 2007 Bilecik İnhisar Çok Programlı L.

2007 - 2008 Bilecik İnhisar Atatürk İlkokulu

2008 - 2010 Rize Yamaç İlkokulu

2010 - 2013 Rize Hasan Yılmaz İlkokulu

2013 - 2014 Rize Yamantürk Ortaokulu

2014 - 2015 Samsun Avut Ortaokulu

2015 - Halen Samsun Alibeyli G.Y.Y. O.Okulu

E-posta: ugurcomezz61@gmail.com