

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

**SPOR YAPAN VE YAPMAYAN ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNDE UYKU VE YAŞAM KALİTESİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Mahmut YARAN

**Samsun
Ocak 2014**

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

**SPOR YAPAN VE YAPMAYAN ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNDE UYKU VE YAŞAM KALİTESİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Mahmut YARAN

Danışman

Prof.Dr. Seydi Ahmet AĞAOĞLU

**Samsun
Ocak 2014**

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Mahmut YARAN tarafından Prof. Dr. Seydi Ahmet AĞAOĞLU danışmanlığında hazırlanan “Spor Yapan ve Yapmayan Üniversite Öğrencilerinde Uyku ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 15/01/2014 tarihinde yapılan sınav ile Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.


Başkan: Prof. Dr. Seydi Ahmet AĞAOĞLU - Ondokuz Mayıs Üniversitesi


Üye: Doç. Dr. M. Yalçın TAŞMEKTEPLİGİL- Ondokuz Mayıs Üniversitesi


Üye: Doç. Dr. İzzet AKÇA- Ondokuz Mayıs Üniversitesi

ONAY:

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

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

Prof. Dr. Süleyman KAPLAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmalarım sırasında benden gerekli her türlü desteği ve yardımı esirgemeyen değerli hocam Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Spor Bilimleri Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Seydi Ahmet AĞAOĞLU'na, verilerin toplanması aşamasında büyük desteklerini gördüğüm sayın Doç. Dr. İzzet AKÇA'ya, verilerin analizi, yorumlanması ve akademik hayatımın her noktasında desteklerini esirgemeyen Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Gamze EKİCİ'ye, tezimin yazım kuralları açısından incelenerek düzenlenmesinde büyük katkıları olan mesai arkadaşım Öğr. Gör. Cem DİNCEROL'a ve Arş. Gör. Hamza KÜÇÜK'e, yüksek lisans eğitimim boyunca ders aldığım tüm hocalarıma, birlikte çalışmaktan büyük keyif aldığım mesai arkadaşlarıma, en içten duygularla teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca, eğitimim boyunca bana her türlü desteği sağlayan ve varlığı ile bana güç veren çok sevdiğim eşim Serap YARAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

SPOR YAPAN VE YAPMAYAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE UYKU VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, spor yapan ve yapmayan üniversite öğrencilerinin uyku ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesidir.

Materyal ve Metod: Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde farklı fakülte ve yüksekokullarda okuyan 378 öğrenciye yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics 20 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Öğrencilerin fiziksel ve sosyolojik özelliklerine ilişkin bilgilerini sorgulayan araştırmacı tarafından geliştirilmiş kişisel bilgi formu, uyku kalitesini değerlendirmek için Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde ise Nottingham Sağlık Profili (NSP) kullanılmıştır.

Bulgular: Spor yapanlar ile spor yapmayanlar arasında PUKİ değerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Spor yapanların NSP toplam değerleri ile NSP alt parametrelerinden enerji seviyesi, emosyonel reaksiyon ve fiziksel aktivite değerleri spor yapmayanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

Sonuç: Spor yapan üniversite öğrencilerinin spor yapmayanlara göre uyku kaliteleri arasında bir fark olmadığı ancak yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Üniversiteye başlayan genç yetişkinler için üniversite deneyimleri, yaptıkları seçimlere bağlı olarak, gelecekleri ile ilgili sağlıkla (veya hastalıkla) ilişkili bir yaşam tarzı oluşmasına katkıda bulunur. Üniversite öğrencilerinin yaşam kalite düzeylerinin istenilen düzeylere ulaşması için tüm öğrencilerin sportif faaliyetlere katılması teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: NSP; PUKİ; Spor; Uyku Kalitesi; Üniversite öğrencisi; Yaşam Kalitesi

**Mahmut YARAN, Yüksek Lisans Tezi
Ondokuz Mayıs Üniversitesi- Samsun, Ocak-2014**

ABSTRACT

INVESTIGATION OF SLEEP QUALITY AND QUALITY OF LIFE IN UNIVERSITY STUDENTS WHO MAKE SPORTS AND WHO DO NOT

Aim: The aim of this study is to investigate sleep quality and quality of life levels in university students who make sports and who do not.

Material and Method: Face to face interview technique was applied to 378 students from different faculties and colleges of Ondokuz Mayıs University. Data were analyzed using the IBM SPSS Statistics 20. Personal information form developed by researchers is used to have information on physical and sociological characteristics of the students, Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) is used for investigating sleep quality and Nottingham Health Profile (NHP) is used for investigating quality of life.

Results: There is no significant difference on PSQI scores between sports and non-sports students. Total NHP scores and scores of subparameters of NHP; energy level, emotional reactions and physical mobility was significantly low in students who makes sports.

Conclusion: There was not any difference on sleep quality but quality of life is good on students who make sports. Young adults beginning college are entering a world of new experiences and choices. Based on the choices they make, their college experience can contribute to a health- or disease- promoting lifestyle and ultimately relate to their quality of life. To reach the desired level of life quality on university students, all students should be encouraged to engage in sports.

Keywords: NHP; PSQI; Quality of life; Sleep Quality; Sports; University Students

SİMGELER VE KISALTMALAR

A	:	Ağrı
ER	:	Emosyonel Reaksiyonlar
ES	:	Enerji Seviyesi
FA	:	Fiziksel Aktivite
HMYO	:	Havza Meslek Yüksekokulu
KOAH	:	Kronik Obstrktf Akciğer Hastalığı
NHP	:	Nottingham Health Profile
NSP	:	Nottingham Sağlık Profili
NREM	:	Non-Rapid Eye Movement
PUKİ	:	Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi
PSQI	:	Pittsburg Sleep Quality Index
REM	:	Rapid Eye Movement
SE	:	Sosyal İzolasyon
SHMYO	:	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
U	:	Uyku
VKİ	:	Vücut Kitle İndeksi
YDSBF	:	Yaşar Doğu Spor Bilimleri Fakültesi

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1.Uyku.....	4
2.1.1.Normal Uyku Süreci.....	4
2.1.2.Uyku Gereksinimi.....	5
2.1.3.Uykunun İşlevi.....	5
2.1.4.Uykuyu Etkileyen Etmenler.....	6
2.2.Yaşam Kalitesi.....	10
2.2.1.Yaşam Kalitesi Boyutları/Alanları.....	11
2.2.2.Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi.....	12
2.3.Spor.....	12
2.3.1.Sporun Tanımı.....	12
2.3.2.Spor ve Sağlık.....	13
3.MATERİYAL VE METOT	17
3.1. Araştırmanın Amacı.....	17
3.2. Araştırmanın Modeli.....	17
3.3. Evren ve Örneklem.....	18
3.4. Verilerin Toplanması Yöntemi.....	19
3.4.1 Spor Yapan ve Yapmayan Üniversite Öğrencilerinin Bireysel Özellikleri...19	
3.4.2 Spor Yapan ve Yapmayan Üniversite Öğrencilerinin Uyku Kalitesi.....20	
3.4.3 Spor Yapan ve Yapmayan Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi.....21	
3.5. Verilerin Analiz Yöntemi.....	22
4.BULGULAR	22
5. TARTIŞMA	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	34
6.1 Sonuçlar.....	35
6.2. Öneriler.....	36

KAYNAKÇA	37
EKLER	44
ÖZGEÇMİŞ	51

1. GİRİŞ

İnsanın varlığını sürdürebilmesi için biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel ihtiyaçlarının karşılanması gerekir. Bu temel ihtiyaçlarını karşılayamadığı zaman bireyin iyilik hali bozulur (Erdem, 2005). Bireyin iyilik halinin korunması için karşılanması gereken bu temel ihtiyaçlardan biri de uykudur (Saygılı ve ark., 2011).

Uyku, “organizmanın çevreyle iletişiminin, değişik şiddette uyarılarla geri dönebilen biçimde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumu” olarak tanımlanmaktadır (Eryavuz, 2007; Kiper, 2008). Uyku geri döndürülebilen bir bilinçsizlik halidir, ancak uyku sadece vücudun dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik hali değil, bütün vücudu yaşama yeniden hazırlayan aktif bir yenilenme dönemidir (Karadağ, 2007). Özetle uyku, bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen temel ve vazgeçilmez günlük yaşam aktivitelerinden biri olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır (Bingöl, 2006). Bu nedenle uyku, sağlığın, bireyin yaşam kalitesini ve iyilik durumunu etkileyen önemli bir değişken olarak görülmektedir.

Bireyin tüm ihtiyaçlarını karşılaması, yaşamdan tatmin olması, sosyal davranışlarda yeterli olması, eğlenmeye zaman ayırması, emosyonel ve fiziksel durumunun üst düzeyde olması ve kişiler arası ilişkilerinin sürdürülmesi gibi özellikleri içine alan ve bireyin kendi yaşamına ilişkin subjektif doyumunu olarak tanımlanan yaşam kalitesi son yıllarda üzerinde durulan önemli bir kavramdır.

Uyku insan ömrünün önemli bir kısmını kapsadığından ve uyku bozuklukları bireyin yaşam kalitesini düşürdüğünden uyku ve uyku bozuklukları tıp disiplini içinde önemli bir yere sahiptir (Karadağ, 2007). Uyku kalitesindeki bozulma bireyin performans yeteneğinin azalmasına, günlük aktivitesinin etkilenmesine, enerji seviyesinin azalmasına ve gündüz uykulu bir halde olmasına yol açmaktadır (Çölbay, 2007).

Sağlıklı yetişkinler gecede ortalama 5 saatten az uyuduklarında, bilişsel performans düşmeye başlar. Hem kısa dönem hem de uzun dönem uyku bozukluğuna bağlı olarak, anlatım ve problem çözme yeteneklerinde de azalma görülmektedir.

Öğrenmedeki beceri de, uyku düzensizliğinde % 50'ye kadar azalabilmektedir (Veasey ve ark., 2002).

Trockel ve arkadaşlarının (2000) sağlıkla ilgili değişkenlerin, üniversite birinci sınıf öğrencilerinde akademik performans üzerine etkisini araştırdıkları çalışmada, uyku problemlerinin bilişsel performans üzerine negatif bir etkisi olduğunu belirtmişlerdir.

Yang ve arkadaşları (2003) Taiwan'lı birinci sınıf üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada uyku bozukluğunun geç ergen ve genç yetişkinler arasında en yaygın sağlık şikayetlerinden biri olduğunu vurgulamışlardır.

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda uyku sorunlarının yoğun olarak görüldüğü ve uyku kalitelerinin kötü olduğu bilinmektedir. Bu çalışmalarda öğrenciler; uyumak için yatağa girme zamanlarının düzensiz olduğunu, yetersiz uyduklarını, uyku kalitelerinin kötü olduğunu, uykularını düzenlemek için alkol ve reçetesiz ilaç kullandıklarını, uyanık kalmak için uyarıcılar kullandıklarını, araç kullanırken zaman zaman uykuya daldıklarını, uyku sorunları nedeniyle trafik kazaları yaptıklarını bildirmektedirler (Kang ve Chen, 2009; Taylor ve Bramoweth, 2010).

Egzersiz; yüksek tansiyon, şeker hastalığı, aşırı kilo, kolesterol ve hareketsizlik gibi risk faktörlerini önler. Zihin açıklığı ve ruhsal dengeyi korur, enerji seviyesini geliştirir. Stresi, kalp hastalıklarını, kanseri önler. Kemik ve kas sağlığını destekler. Kan basıncını düşürür ve vücutta oluşan toksinlerin dışarı atılmasına yardımcı olur (Demir ve Filiz, 2004).

Azalmış fiziksel aktivite ve sedanter yaşam alışkanlığı uzun süreçte metabolik disfonksiyon, kardiyovasküler hastalık, düşük kemik dansitesi gibi ikincil sağlık problemlerinin gelişmesi bakımından büyük risk yaratmaktadır (Saygın ve Mengütay, 2004)

Üniversiteye başlayan genç yetişkinler yeni deneyimler ve seçenekler dünyasına da adım atmaktadırlar. Üniversite deneyimleri, yaptıkları seçimlere bağlı olarak, gelecekleri ile ilgili sağlıkla (veya hastalıkla) ilişkili bir yaşam tarzı oluşmasına katkıda bulunur (Mathews, 2010).

Cengiz (2007), “Orta Doğu Teknik Üniversitesi Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Egzersiz Davranışının Değişim Basamakları” adlı 547 kadın, 496 erkek olmak üzere toplam 953 lisans öğrencisi üzerinde yaptığı çalışma sonucunda öğrencilerin % 24,8’inin fiziksel aktivite düzeyi yüksek, % 59,9’unun orta ve % 15,3’ünün ise düşük olduğunu ve Orta Doğu Teknik Üniversitesi öğrencilerinin yaklaşık olarak % 75’inin fiziksel aktivite düzeylerinin sağlıklı yaşam için gerekli olan düzeyin altında olduğunu belirtmiştir.

Anderson ve arkadaşları (2003) da üniversite birinci sınıf öğrencilerinin değişen yaşam biçimleri sebebiyle birinci dönemde kilo aldıklarını bildirmektedir. Üniversitenin özellikle ilk yılının önemli olduğu, üniversiteye başlayan erkek öğrencilerin ilk üç ay içerisinde 1.8 kg aldıkları, kız öğrencilerin ise aynı zaman diliminde 1.6 kg aldıkları belirtilmektedir (Lloyd-Richardson ve ark., 2008). Bu genç yetişkinlerin kilo almaları ile birlikte, ya aşırı kilolu ya da obez olmaları, hem yaşam sürelerini hem de yaşam kalitelerine ciddi darbe vuran kardiyovasküler hastalık, metabolik sendrom gibi ciddi sağlık problemlerini de beraberinde getirir. (Norman ve ark., 2003; Lloyd-Jones ve Ark., 2007).

Genç ve arkadaşlarının (2011) “Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması” başlıklı çalışmalarına yaş ortalamaları $20,0 \pm 1,6$ olan 387 kadın ve yaş ortalamaları $20,3 \pm 1,5$ olan 323 erkek olmak üzere toplam 710 birey katılmıştır. Bu çalışmada genç erişkinlerde kadınlara göre erkeklerin toplam fiziksel aktivite süresinin fazla bulunmasının, erkeklerde yaşam kalitesinin daha yüksek oluşuna katkı sağlamış olabileceği belirtilmiştir.

Bu çalışma ile spor yapan ve yapmayan üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam sorunlarına temel olabilecek veriler elde etme, uyku ve yaşam kaliteleri hakkındaki öznel problemleri tanımlama, ortaya çıkan problemlerin çözümünde yeni yaklaşımlar tespit etme ve toplumun sağlıklı yaşam anlayışına olumlu yönde değer kazandırma çabalarının ortaya konulması düşünülmektedir.

Buradan hareketle eldeki çalışmanın temel amacı; spor yapan ve yapmayan üniversite öğrencilerinin uyku ve yaşam kalitelerini incelemek ve buna bağlı olarak çözüm yolları üretmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Uyku

Uyku literatürü incelendiğinde, uyku ile ilgili birçok tanımın yer aldığı görülmektedir. Uyku, geriye dönüşlü değişiklikler gösteren bilinç düzeyi ile fiziksel aktivitelerin en alt düzeyde ve uyarıların algı eşiğinin yüksek olduğu periyodik süreçleri içeren bir dönemdir (Cantekin, 2009). Uyku en basit tanımı ile tüm canlıların ihtiyacı ve beynin gıdasıdır (Mathews, 2008). Ortak bir kanaate göre ise; uyku, kişinin uygun duygusal ya da başka uyaranlarla uyandırılabilceği bir bilinçsizlik durumudur (Khorshid, 1996; Akdemir ve Birol, 1998; Guyton ve Hall, 2001). Genel olarak ise uyku; organizmanın çevre ile olan iletişimin değişik şiddette uyaranlarla geri döndürülebilir biçimde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması olarak tanımlanabilir (Aydın ve Özgen, 1998; Ertekin, 1998; Özer, 2000; Görgülü, 2003; Papilla ve Acioğlu, 2004; Bingöl, 2006; Karakoç, 2009).

Bu periyodik durum, sirkadiyan bir ritm şeklinde, düzenli bir şekilde günün belirli saatlerinde yaşanan; ses, ışık, koku, açlık, ağrı, temas gibi değişik uyaranlarla geri döndürülebilten bu bilinçsizlik hali, doğumdan itibaren insanların büyüme, gelişme, öğrenme ve dinlenmesini sağlamakta ve bir sonraki güne sağlıklı hazırlanması için vücudu yenilemektedir. Dolayısıyla uyku, sağlıklı yaşamın en önemli ihtiyaçlarından biridir (Savaş, 2009).

2.1.1 Normal Uyku Süreci

Uyku, içinde farklı evreler barındıran bir yapıya sahiptir. Normal uyku birbirinden farklı özellikler gösteren iki ana evreden oluşmaktadır. Bunlardan biri hızlı göz hareketlerinin olmadığı NREM (Non-Rapid Eye Movement), bir diğeri de hızlı göz hareketlerinin olduğu REM (Rapid Eye Movement) uykusudur. NREM uykusu dört evreden (1, 2, 3, 4) oluşmaktadır. Evre 1, uyanıklık ile uyku arasında bir geçiş dönemidir. Tüm gece uykusunun %5-10'unu oluşturmaktadır. Evre 2, hafif uykudur ve tüm gece uykusunun %40-50'sini kapsar. Genellikle Evre 1 ve 2 hafif uyku olarak adlandırılmaktadır. Evre 3 ve 4 de derin uyku ya da delta uykusu olarak adlandırılır ve

tüm uykunun %20-30'unu oluşturmaktadır. REM uykusu ise, rüyaların görüldüğü evredir ve tüm uykunun %10'unu kapsar (Baskaran, 2011; Martin ve ark, 2000).

2.1.2. Uyku Gereksinimi

Uyku, organizma için yemek yeme, su içme, nefes alma gibi vazgeçilmez bir zorunluluktur. Aç ve susuz yaşamak nasıl mümkün değilse, uyumadan yaşamak da mümkün değildir. Yeterli uyku süresi kişiden kişiye göre değişir ve esasen genetik olarak getirilen bir özelliktir (Kiper, 2008). Bireyin uyku ihtiyacı; yaşı, cinsiyeti, fiziksel durumu, yaptığı iş, egzersiz, beslenme, sağlık durumu, çevresel koşullar ve bireysel özellikleri gibi faktörlerden etkilenir (Wolkove ve Ark., 2007; Karakoç, 2009; Taşkiran, 2009; Çelik, 2011).

Yeni doğan, ilk üç aylık dönemde günün yaklaşık 16-18 saatini uykuda geçirir. Bebek altı aylık olduğunda uyku ihtiyacı 12 saate iner. 12 yaş civarında 8 saatlik uyku süresi normal kabul edilir. Yetişkinlerde uyku süresi 6-8 saattir. Bireysel farklılıklar görülebilir. Günlük stresler, aile ve iş ortamındaki sorunlar uykusuzluğa neden olabilir ve bireyler kolaylıkla uyku ilaçlarını kullanmaya başlarlar. Yaşın ilerlemesiyle birlikte uykuda geçen süre azalmaya başlar. 60 yaş ve üzeri için 5-6 saat uyku normal kabul edilir (Erdem, 2005; Wolkove ve ark., 2007; Kiper, 2008; Taşkiran, 2009; Cantekin, 2009).

Kötü uyku kalitesi, özellikle bir gecede 6-8 saatten az uyku süresi, hipertansiyon, inme, obezite ve kardiovasküler klinik bulgularla ve dolayısıyla artmış ölüm riski ile ilişkilidir (Fairbrother, 2011).

Stamatakis ve Brown (2008), uyku süresi ve obezite ile ilişkili risk faktörleri arasındaki ilişkiyi incelediklerinde, kısa uyku süresi olan bireylerin normal uyku süresine sahip bireylere göre daha fazla obezite riski ile karşı karşıya olduklarını bulmuşlardır.

2.1.3. Uykunun İşlevi

Uykunun, vücudu dinlendirme ve ertesi gün aktivitelere hazırlamak için enerji biriktirme, büyüme, hücrelerin yenilenmesi, organizmanın onarımı, hafıza, genetik hafızanın programlanması, yeni bilgilerin öğrenilmesi, yeni öğrenilen bilgilerin kalıcı

hale getirilmesi ve özellikle bazı canlılarda ortama uyum sağlanması ve tehlikelerden korunma işlevleri vardır (Ertekin, 1998; Sönmez, 2006; Taşkiran, 2009).

İnsanlar uyku ve dinlenme dönemlerinde fiziksel ve mental olarak rahatlık hissederler. Yapılan çalışmalar NREM uykusunun fiziksel, REM uykusunun ise mental iyilik sağladığını göstermektedir. Uykuda fiziksel olarak böbreklerden fosfat atılımı, büyüme ve adrenal hormonların salınımı, vitamin kullanımı, deri onarımı, epitel hücre çoğalması ve protein sentezi gerçekleşir. Özellikle bebeklerin büyümesi, yaraların kapanması, vücut içindeki onarımı NREM uykusu sırasında olur. Uyku sırasında bazal metabolizmanın yavaşlaması ile de vücudun enerjisi korunur (Uran, 2001; Baskaran, 2011; Çelik, 2011).

Dolaşım sistemi uykuda daha iyi çalışır. Uyku sırasında biyolojik işlevlerin yavaşlaması ile kalp daha çok kanla dolar ve her vuruşta daha fazla kanı dolaşıma verir. Sağlıklı, erişkin bir kişinin kalp atımı dakikada 60-100'dür. Uyku sırasında kalp atımı dakikada 60 ya da altına düşer. Kalp yavaşlayarak dinlenir ve kan, günlük yıpranmanın onarımı için gereken maddeleri dokulara taşır (Uran, 2001; Görgülü, 2003; Çelik, 2011).

REM uykusu öğrenme ve bellek, ruhsal denge ve sosyal uyum için de önemlidir. Gün içindeki olaylar gözden geçirilir ve önemli bilgiler depolanır. Günlük problemler çözülür. Stres ve yeni bazı deneyimler yaşamak REM uykusuna olan gereksinimi artırır. Birey yeterli REM, uykusu uyumazsa, gün içinde gergin ve kaygılı olur (Uran, 2001; Iliescu ve ark, 2003; Çelik, 2011).

2.1.4. Uykuyu Etkileyen Etmenler

Birçok fizyolojik, ruhsal ve çevresel etken uykunun kalitesini süresini bozar. Bu etkenler aşağıdaki başlıklarla incelenebilir;

Yaş

Uyku evrelerinin uzunluğu çocuklarda, erişkinlerde ve yaşlı kişilerde farklılık gösterir. Genelde REM süresinde yaşla değişiklik olmazken, çocuklar erişkinlere kıyasla daha fazla, yaşlılar ise daha az yavaş dalga uykusu (NREM evre 3 ve 4) uyurlar. Yaşlılarda uykunun REM evresinde hızlı göz hareketlerinin sayısında azalma gelişir.

Uykuya dalma süresi de yaşlanmayla beraber artmaktadır. Yaşlı bireylerin, merkezi sinir sistemlerindeki değişiklikler onların uykularında değişikliklere neden olmaktadır. Yaşlanma süreciyle gelişen duyu bozuklukları, solunum sorunları, idrar güçlükleri, kronik bir hastalığın olması gibi nedenlerle uyku kalitesi bozulabilmektedir. Normalde yetişkinlerde ortalama 10-30 dk olan uykuya dalma süresinin yaşlılarda 1 saat veya daha uzun sürdüğü bilinmektedir. Ayrıca yapılan araştırmalarda, yaşlıların çoğunluğunun yitirdikleri gece uykusunu karşılamak için gün boyunca yaptıkları uyuklama (şekerleme) sıklığının yaşla beraber artış gösterdiği belirlenmiştir (Akdemir, 1998; Görgülü, 2003).

Cinsiyet

Yapılan araştırmalarda erkeklerin kadınlara oranla daha az uyku düzeni bozukluğundan yakındıkları saptanmıştır (Çölbay, 2007). Kadınların erkeklerden daha çok uyku bozuklukları belirttikleri ve uyku ilacı kullanmalarına karşın erkeklerden daha fazla uyudukları saptanmıştır (Çakırcalı, 2000).

Hastalık

Hastalıkların fizyolojik ve psikolojik etkileri uyku ritminin kalitesini ve miktarını bozar. Hasta kişiler normal kişilere göre daha fazla uyumaya ihtiyaç duyarlar. Ağrısı, solunum sıkıntısı, gastrik veya duodenal ülseri, bazı endokrin bozuklukları ve gece boyunca idrara çıkma ihtiyacı olan hastaların uykuları olumsuz etkilenir (Kara, 1997; Çakırcalı, 2000).

Alkol ve Diğer Uyarıcılar

Az veya orta miktarda alkol alınması başlangıçta uyku verici etki yapar; özellikle uykuya dalmayı kolaylaştırır. Ancak zamanla uykunun bölünmesine, uyku evreleri arasındaki geçişlerin artmasına, NREM 4 ve REM uykusunda azalmaya neden olur. Bu, kısmen tolerans oluşmasına ve gece alkol etkisi geçtikten sonra sabaha karşı kendini gösteren alkol yoksunluğuna ve kısmen de alkolün somatik etkilerine (dipepsi, baş ağrısı gibi) bağlıdır. Bu somatik yakınmalar alkol sık alınsa da seyrek alınsa da görülür. Ayrıca alkol yine ister seyrek olarak alınsın ister kronik şekilde alınsın uykuda gelen solunum bozukluklarını artırmak suretiyle uykuyu bozabilir. Detoksifiye edilmiş

alkoliklerde aylarca hatta yıllarca devam eden uyku bozukluğu olabilir. Bu nedenlerle bireyler, fiziksel ve ruhsal olarak yeterince dinlenemedikleri için ertesi gün sinirlilik, yorgunluk gibi durumlardan şikâyet ederler (Puntriano, 1999).

Sigara içme, çay, kahve, kakao, çikolata gibi kafein içeren içeceklerin fazla miktarda alınması uykuya dalmayı güçleştirerek, gece sık sık ve sabah erkenden uyanmaya neden olur (Foley, 1995; Puntriano, 1999).

İlaç Kullanımı

Bazı ilaçların kullanılması uykunun kalitesini bozduğu gibi uyku için önerilen bazı ilaçlar da yararlarından çok yeni problemlere neden olabilir. Hipnotikler, derin uyku fazlarına ulaşmada bölünme, gün içinde aşırı uyuşukluk, enerji azalmasına; diüretikler, noktüriye; beta-blokerler, gece kâbuslarına; benzodiazepinler uyku zamanının artmasına, gün içinde uyumaların artmasına neden olabilirler. Narkotikler REM uykusunu bastırır ve gün boyu uykulu olmaya neden olur. (Akdemir, 1998; Kiper, 2008)

Yaşam Biçimi

Bireylerin yaşam biçimi uyku düzenini ve uyku kalitesini etkiler. Bireyin çalışma şekli özellikle vardiyalı ise, değişen uyku programına uyum sağlaması zordur. Gece çalışan bireylerde bir-iki hafta sonra biyolojik saatte kayma olur. Gece geç saatlerde yapılan sosyal aktiviteler ve geceleri yemek yeme bireylerin uyku düzenini ve kalitesini etkiler (Eryavuz, 2007)

Egzersiz ve Yorgunluk

Gün içerisinde gerçekleştirilen fiziksel egzersiz bireyin yorulmasına ve çoğu kez daha kolay uykuya dalmasına neden olmaktadır. Sürekli spor yapanlar daha iyi uyurlar. Fakat düzensiz yapılan egzersizler ise uykunun bozulmasına neden olur. Egzersiz sırasında vücuttan seratonin salgılanması ile derin dinlenme ve delta uykusunun düzenlenmesi sağlanır (Erdem, 2005)

Sabah erken saatlerde ve yatmadan önce yapılan egzersizler uykuya bir yarar sağlamaz. Uyku için en uygun egzersiz zamanı, öğleden sonra ve akşamüzeridir. Aşırı

yorgunluk durumlarında REM uykusunun ilk evresi kısalırken, kişi dinlendikçe REM evreleri azalmaya başlar (Taşkiran, 2009).

Anksiyete ve Stres

Günlük yaşamdaki anksiyete ve stres uykusuzluğun en sık rastlanan sebebidir. Stres içindeki birey gereksiniminden daha fazla uyuma eğilimi gösterir. Anksiyete ve stres nedeniyle REM süresi azalır. Günlük hayatlarında memnun olmayan, endişeli ve mutsuz bireylerin uykularının da doyumsuz ve huzursuz olduğu görülür (Görgülü, 2003; Taşkiran, 2009).

Diyet

Bazı yiyecek ve içeceklerin alımının uykuyu etkileyeceği bilinmektedir. Aşırı ve ağır yemek, çikolata, kola, çay, kahve, yetersiz protein alımı uyku düzenini bozar. Yatmadan önce alınan yüksek protein içeren besinler (süt, yoğurt, peynir, yumurta, et v.b) triptofan içerdikleri için uykuya geçişi kolaylaştırmaktadır. Kilo alma ve verme de uyku düzenini etkilemektedir. Kilo verme uyku süresinin kısalmasına, kilo alımı ise uyku süresinin uzamasına neden olmaktadır (Taşkiran, 2009).

Çevre

Birçok insan için en iyi uyku ortamı kendi evidir (Kara, 1997). Bireyler uyku için çok farklı ortamları tercih edebilirler. Bazı bireyler sessiz, sakin, ışıksız bir ortamı tercih ederken bazıları ışıklı ve sesli ortamları tercih edebilirler (Kozier ve Erb, 2000). Oda sıcaklığı da bireylerin uykularını etkiler. Oda sıcaklığının 24 °C'den fazla olması sık uyanmaya ve REM uykusunda azalmaya, 12 °C'den düşük olması da görülen rüyaların içeriğinin olumsuz olmasına neden olarak uykunun kalitesini bozar (Potter ve Perry, 2001). Yatılan yatağın boyutları, sert ya da yumuşak olması, yatağı bir başka kişi ile paylaşmak da uyku kalitesini etkileyen etkenlerdir (Çelik, 2011).

2.2. Yaşam Kalitesi

Kalite kavramı yüzyıllardır insanoğlunun üzerinde durduğu bir kavramdır ve çok çeşitli tanımları yapılmıştır. Kalitenin birçok tanımlaması yapılmış olması hemen her alanda kullanılan bir terim olmasından kaynaklanır. Genel olarak tanımlar birbirine çok benzerdir ve iyiliğin bir derecesi olarak algılanmaktadır.

Yaşam kalitesi kavramı ise kişisel sağlık durumundan ziyade, kişisel iyilik halini de içine alan daha geniş bir kavramdır. Yaşam kalitesinin beş farklı bakış açısıyla tanımlaması yapılmıştır. Yaşam kalitesini, felsefi bakış açısıyla, insani varoluşun özü; etik bakış açısıyla, yaşamın kutsallığı; ekonomik bakış açısıyla, ekonomik büyümenin, gayri safi milli hasıla ve yaşam beklentisinin artması sonucu eşit yaşam kalitesi; sosyolojik bakış açısıyla, bireysel koşullar ve kültür arasındaki ilişkiye göre sosyal statü; psikolojik bakış açısıyla ise yaşama verilen değer, hedeflerini gerçekleştirme olarak tanımlanmıştır (Taylor ve ark., 2008).

Yaşam kalitesi, kişinin yaşadığı kültür ve değer sistemleri çerçevesinde, amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri ile ilişkili olarak yaşamdaki pozisyonunu algılaması şeklinde tanımlanır. Kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, inançları, sosyal ilişkileri ve çevresiyle ilişkisinden karmaşık bir yolla etkilenen geniş bir kavramdır (Savaş, 2009).

Genel anlamda bireysel “iyi oluş” un ifadesi anlamına gelen yaşam kalitesi kavramı; mutluluk, doyum, uyum ve iyi olma hali olarak tanımlanabilir ve yaşamın subjektif bir değerlendirilmesidir (Erdem, 2005).

Yaşam kalitesi bireyin fiziksel işlevlerini, ruhsal durumunu, aile içindeki ve dışındaki toplumsal ilişkilerini, çevreden etkilenme düzeylerini kapsar ve bu durumun bireyin işlevselliğini ne derece etkilediğini gösterir (Testa ve Simonson, 1996).

Dünya Sağlık Örgütü de yaşam kalitesini; kişinin kendi yaşadığı kültür ve değer sistemleri çerçevesinde, amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri ile ilişkili olarak yaşamdaki durumunu algılaması şeklinde tanımlamıştır. Dinamik bir nitelik taşıyan yaşam kalitesi kavramı; çok yönlü olması, sürekli gelişim ve değişim göstermesi,

kişiden kişiye değişebilmesi, sosyal, psikolojik, ekonomik ve kültürel faktörlerden etkilenmesi nedeniyle tanımlanması zor bir kavramdır (Akdemir, 1998).

2.2.1. Yaşam Kalitesi Boyutları/Alanları

Yaşam kalitesi birey üzerindeki etkili olan tüm durum ve faktörleri kapsamaktadır. Bu bağlamda psikolojik, fiziksel, sosyal, bireysel ve maddi- parasal esenlik yaşam kalitesinin boyutları olarak incelenmektedir (Erdem, 2005).

1. Psikolojik esenlik

- Doyum alma
- Yararlılık
- Beden imajı

2. Fiziksel esenlik (Günlük yaşam aktivitelerinde yeterlilik)

- Yeme içme
- İştah
- Seks
- Uyku
- Yorgunluk
- Sağlık-hastalık algısı

3. Sosyal ve bireysel esenlik

- Sosyal etkinlikler

4. Ekonomik ve maddi esenlik

- Geleceğe ilişkin güven
- Sigorta
- Barınma

- İş güvencesi v. b.

Bu alanlarda değerlendirmeler yapılarak toplam yaşam kalitesi değerlendirilir (Akdemir, 1998).

2.2.2. Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, bütüncül olarak yaşam kalitesinin bir alt bileşenidir. Bu yüzden bu iki kavram birbirleriyle yakından ilişkili kavramlardır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, kişinin kendisini iyi hissetmesi ve sağlık durumuna genel bir çerçeveden bakış açısı ile ilgilidir. Sağlık ile ilgili yaşam kalitesi hastalığın olmaması yanında, kişinin fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan aktif olmasını, kendisini iyi hissetmesini ve yaşam memnuniyetini kapsamaktadır (Peel ve ark., 2007)

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramı içinde, birbirleriyle çok yakından ilgili üç temel boyut bulunmaktadır. Bunlar fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlardır. Fiziksel boyut, kişinin enerji harcayarak günlük iş ve uğraşları ne kadar yerine getirebildiğini algılaması ile ilgilidir. Sosyal boyut, kişinin aile bireyleri, komşuları, çalışma arkadaşları ve diğer topluluklardaki bireylerle ne derece ilişki kurabildiği ve kaynaştığını algılaması konularını kapsamaktadır. Psikolojik boyut ise, depresyon, anksiyete, korku, kızgınlık, mutluluk gibi emosyonel ve ruhsal durumları içermektedir. (Mandzuk ve McMillan, 2005).

2.3. Spor

2.3.1. Sporun Tanımı

İnsan vücudu sürekli hareket etme ihtiyacındadır ve doğayla mücadele edecek kendini savunabilecek, güç durumlarda ihtiyacını sağlayabilecek bir yapıya sahiptir. Bu yapının doğasında fiziksel aktivitenin önemi büyüktür. Bir kişinin veya grubun fiziksel aktivitesi çoğunlukla aktivitenin gerçekleştiği ortama göre sınıflandırılır. Yaygın kategoriler, iş, ev ve ev çevresi aktiviteler, kişi bakımı, boş zaman, spor veya ulaşımı içerir (Burton ve Turrell, 2000). Boş zaman aktivitesi, yarış sporları, rekreasyonel aktiviteler (bisiklete binme, dağa tırmanma vb.) ve egzersiz eğitimi gibi daha alt kategorilere de ayrılabilir (Howley, 2001).

Günümüzde spor; gerek sağlık, gerek yarışma, gerekse boş zaman aktivitesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Spor, insanın yeteneklerini geliştirirken fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı olmasına yardımcı olan, çabuk ve doğru karar verme inceliği isteyen, dikkati, algılama özelliğini arttırarak, zihinsel ve motor yetenekleri geliştiren faaliyetler zinciridir. Spor, ‘tabii çevresini beşeri çevre haline getirirken, belirli kurallar altında araçlı ya da araçsız, ferdi veya toplu olarak, boş zaman kavramı içinde veya tam zamanını alacak şekilde meslekleştirilerek yaptığı sosyalleştirici, toplumla bütünleştirici, ruh ve fiziği geliştiren, rekabetçi, dayanışmacı ve kültürel bir olgudur’ şeklinde açıklanmaktadır (Erkal ve ark, 1998).

2.3.2. Spor ve Sağlık

Sağlıklı olma ve sağlıklı kalma arzusu, insanoğlunun en temel amaç ve hedeflerinden birisini oluşturmaktadır (Zorba, 2006). Sağlıklı bir yaşam için egzersiz, insanların günlük hayatının bir bölümü ve yaşam tarzı olmalıdır. Egzersiz ve fiziksel aktivite daha iyi fiziksel ve zihinsel sağlığa ulaşmaya yardımcı olur, yaşam kalitesini artırır ve bu da ömrü uzatır. Erken yaşlarda fiziksel olarak aktif olanların ve sportif faaliyetlere katılanların, yetişkinlik döneminde de fiziksel olarak daha aktif bir yaşam sürdürme olasılıklarının çok daha yüksek olduğu kanıtlanmıştır (Bek, 2008).

Sporun insan organizması üzerinde sayısız yararları vardır. Sporun sağlığımız üzerindeki etkileri; kas iskelet sistemi, sistemler üzerine etkileri, ruhsal ve sosyal sağlığımız ile gelecek yaşantımız üzerine etkileri olarak incelenebilir.

Kas İskelet Sistemi Üzerindeki Etkileri:

- Kas kuvvetinin korunması ve arttırılması,
- Kas tonusunun korunması ve düzenlenmesi,
- Vücut segmentlerini hareket ettiren aksi grup kaslar arasındaki dengenin sağlanması,
- Kas – eklem kontrolünü arttırarak stabilitenin sağlanması,
- Eklem hareketliliğinin korunması ve arttırılması,
- Hareket alışkanlığının ve fiziksel aktivite toleransının artması (kondüsyon ve dayanıklılık),

- Fiziksel aktivite içerisinde yapılan hareketlerin daha fazla tekrar sayılarında yapılabilecek oranda gelişmesi,
- Reflekslerin ve reaksiyon zamanının gelişmesi,
- Vücut düzgünlüğünün ve postürün korunması,
- Vücut farkındalığının geliştirilmesi,
- Denge ve düzeltme reaksiyonlarının gelişmesi,
- Yorgunluğun azaltılması,
- Kas kasılması ve aktivitenin etkisiyle kemik mineral yoğunluğunun korunarak osteoporozun önlenmesi,
- Kas dokusunca kullanılan enerji ve oksijen miktarının artması,
- Olası yaralanma, sakatlık ve kazalara karşı bedensel korunma geliştirmesi (Bek, 2008; Sağlık Müdürlüğü, 2013).

Diğer Vücut Sistemleri Üzerindeki Etkileri:

- Kalbin dakikadaki atım sayısı azalır,
- Kalbin boşluklarında genişleme meydana gelir ve bir atımda pompalanan kan miktarında artış olur,
- Kalbin ritmi düzenlenir,
- Damarların kan akışına olan direnci azalır ve kan basıncı düşer,
- Damar yapısının elastikiyetini artırır,
- Yüksek kan kolesterol ve trigliserit düzeyini etkileyerek damar hastalıkları riskini azaltır,
- Kalbi güçlendirerek kalbe olan kan akışını artırır ve kalp krizi geçirme riskini azaltır. Ayrıca geçirilmiş kalp krizleriyle başa çıkma oranını artırır,
- Akciğerlerin havalanması artar, solunum kapasitesinde artış meydana gelir,
- Düzenli aktivite yapan bireyler sigara bağımlılığından kurtulma konusunda inaktif bireylerden daha başarılıdır,
- Düzenli fiziksel aktivite insülin aktivitesinin kontrolünü sağlayarak şeker hastalığının ve kan şekerinin kontrolüne yardımcı olur,

- Vücutun su, tuz, mineral kullanımının dengelenmesine yardımcı olur,
- Enerji gereksinimini yağları yakarak karşılama alışkanlığı getirerek metabolizmayı hızlandırır ve kilo alımını önler,
- Kadınlarda menopoza girme başlangıç yaşını geciktirir, menopozun olumsuz etkilerinin hafifletilmesinde yardımcı olur,
- Damar yapısına etkileri nedeniyle beyne olan kan akışının artışına bağlı olarak erken demans (bunama) ve unutkanlık gelişim riskini azaltır,
- Beyin damar hastalıkları gelişim riskini azaltır,
- Yetişkinlerde sağlıklı cinsel aktivite üzerinde olumlu etkileri vardır (Bek, 2008, Sağlık Müdürlüğü, 2013).

Ruhsal ve Sosyal Sağlığımız Üzerine Etkileri

- Egzersiz zamanları bireyin kendine ayırdığı zaman dilimleridir ve yaşama karşı toleransı arttırır,
- Kendini iyi hissetme ve mutluluk oluşturur,
- Fiziksel aktivite vücut ağırlığının korunması konusundaki etkileri nedeniyle vücut düzgünlüğü ve farkındalığını geliştirerek bedeni ile barışık, özgüvenli bireyler yaratır,
- Bireyler arası iletişim becerilerini geliştirir,
- Olumlu düşünebilme ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirir,
- Her yaştan bireyler için sosyal uyum ve kabul görme oranını arttırır (Bek, 2008, Sağlık Müdürlüğü, 2013).

Gelecekteki Yaşantımız Üzerine Etkileri

- Sağlıklı yaşlanmayı beraberinde getirerek bağımsız ve aktif yaşlı bireyler yaratır,
- Olası ani ve sistematik hastalıklar nedeniyle ölüm riskini azaltır,
- Kanseri gelişim riskini azaltır ve kansere karşı koruma sağlar,
- Aktif yaşayan bireylerde vücutun oksijen kullanma yeteneği arttığı için vücut direnci artar ve enfeksiyonlara karşı koruma gelişir,
- Kas – iskelet sistemini güçlü tutarak yaşlılıkta sık görülen düşmeler ve düşmelere bağlı kırık riskini azaltır,

- Depresyon, anksiyete ile başa çıkma gücünü arttırır, bireylerin yaşamdan keyif almasını sağlar,
- Yaşlılık ve ileri yaşlılık dönemlerinde insanları etkisi altına alan atıl kalma, işe yaramama duygularından kurtulma konusunda yardımcı olur (Bek, 2008, Sağlık Müdürlüğü, 2013).

3. MATERYAL VE METOT

Bu bölümde; araştırmanın modeli, araştırma evreni ve örnekleme, araştırma ile ilgili verilerin toplanması ve verilerin analiz işlemleri ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı spor yapan ve yapmayan üniversite öğrencilerinin uyku ve yaşam kalitelerini incelemektir.

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, mevcut durumu ortaya çıkartmayı amaçlayan betimsel ve ilişkisel taramaya yönelik bir yöntem kullanılmıştır. Betimsel tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları, herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez. İlişkisel tarama modelleri ise; iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar, 2003).

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmada, öncelikle araştırma evrenini oluşturabileceğine inanılan bir dağılım gözetmek kaydıyla Ondokuz Mayıs Üniversitesinin farklı fakülte ve yüksekokullarında okuyan spor yapan ve yapmayan öğrencilerine ulaşılmıştır. Bu kapsamda Eğitim Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Yaşar Doğu Spor Bilimleri Fakültesi, Havza Meslek Yüksekokulu, İlahiyat Fakültesi, Fen- Edebiyat Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda okuyan toplam 400 denek üzerinde anket uygulaması yapılmıştır. Bu çalışmada 18 yaş altı öğrenciler kapsam dışında tutulmuştur.

Araştırma kapsamına giren bireylere ulaşılarak araştırmaya katılmak isteyenlere anket uygulanmıştır. Bu araştırmaya katılan üniversite öğrencisi sayısı 400 dür. Bu 400 öğrenci anketlerinden bazıları eksik ve hatalı bulunduğundan 378 tanesi değerlendirmeye alınmıştır. Dolayısıyla değerlendirme ve yorumlar 378 anket üzerinden yapılmıştır.

Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi; örneklem grubu; Ondokuz Mayıs Üniversitesinde okuyan (önlisans ve lisans) toplam 39298 öğrenci bulunmaktadır. $\alpha=0,05$ hata payı, $d= \pm 0,05$ etkililik ile $N=39298$ evrenden $n=378$ örnekleme ulaşılmaktadır. Power analizi ile %100 etkililik için $n=378$ örnekleminin yeterli olduğu hesaplanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması Yöntemi

Araştırma ile ilgili belirlenen amaçlara ulaşabilmek için gerekli olan veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Formu ve Nottingham Sağlık Profili (Ek 1, Ek 2 ve Ek 3) kullanılmıştır. Araştırma öncesinde Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvuru yapılmış ve 27.06.2013 tarihinde etik kurul onayı alınmıştır (Ek 4). Buna göre Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Yaşar Doğu Spor Bilimleri Fakültesi, Havza Meslek Yüksekokulu, İlahiyat Fakültesi, Fen- Edebiyat Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda okuyan spor yapan ve yapmayan öğrencilere ulaşılmış ve gayeli örneklem yapılarak toplam 400 öğrenciye anket uygulanmıştır.

3.4.1. Spor Yapan ve Yapmayan Üniversite Öğrencilerinin Bireysel Özellikleri

Anketin birinci bölümünde, araştırmacı tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” yer almaktadır. Bu bölümde, araştırmada inceleme konusunun bağımsız değişkenlerini oluşturan spor yapan ve yapmayan üniversite öğrencilerinin özelliklerine (yaş, cinsiyet, boy, kilo, gece ya da gündüz eğitimi yapma, ikamet ettiği yer, düzenli olarak spor yapıp yapmama, düzenli spor yapanların spor yaptıkları haftalık gün sayısı ve günlük süresi) ilişkin sorular bulunmaktadır.

3.4.2. Spor Yapan ve Yapmayan Üniversite Öğrencilerinin Uyku Kalitesi

Uyku kalitesinin değerlendirilmesi için Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır.

PUKİ, 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması aynı araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Türkiye’de ise

geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları yapmıştır. PUKİ sayesinde uyku kalitesinin güvenilir, geçerli ve standart bir ölçümü sağlanabilmektedir. “Uykusu iyi olanlar” ve “uykusu kötü olanlar” arasında istenilen düzeyde güvenilir bir ayırım yapılabilmektedir.

Son bir ay süresindeki uyku kalitesini değerlendiren PUKİ, toplam 24 soru içerir. Bunların 19 tanesi öz-bildirim sorusudur ve hasta tarafından cevaplandırılır, 5 tanesi ise bireyin eş veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanmaktadır. Bu 5 soru yalnız klinik bilgi için kullanılmaktadır ve puanlamaya katılmamaktadır. Kendini değerlendirme sorularından 19. soru bir oda arkadaşının ya da eşin bulunup bulunmadığı ile ilgilidir ve ölçeğin toplam ve bileşen puanlarının saptanmasında dikkate alınmamaktadır. Uyku kalitesini saptayan ölçek soruları, uyku kalitesi ile ilgili değişik faktörleri içermektedir. Bu sorular, uyku süresini, uyku latensini ve uyku ile ilgili özel problemlerin sıklık ve şiddetini saptamak içindir. Puanlanan 18 madde, yedi bileşen puanı şeklinde gruplandırılmıştır. Bileşenlerin bazıları tek bir maddeden oluşmakta, bazıları ise birkaç maddenin gruplandırılması ile elde edilmektedir.

PUKİ'nin 7 bileşeni vardır. Bunlar;

1. Öznel uyku kalitesi (bileşen 1)
2. Uyku latensi (bileşen 2)
3. Uyku süresi (bileşen 3)
4. Alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4)
5. Uyku bozukluğu (bileşen 5)
6. Uyku ilacı kullanımı (bileşen 6)
7. Gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7)

Her bileşen 0–3 arasında puanla değerlendirilmektedir. Bu bileşen puanlarının toplamı ölçek puanını verir. Toplam puan 0–21 arasındadır. Toplam ölçek puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Ölçek uyku bozukluğu olup olmadığını ya da uyku bozukluklarının yaygınlığını göstermez ancak toplam

puanın 5'in üzerinde olmasının kötü uyku kalitesini gösterdiği belirtilmektedir. Başka bir deyişle veriler toplamda uyku kalitesi iyi (0–5 puan), uyku kalitesi kötü (6–21 puan) olarak sınıflandırılmakta, farklı grupların puanları karşılaştırılarak yorumlanmaktadır.

Ölçeğin doldurulması ortalama 5–10 dk, puanlaması ise yaklaşık 5 dakika sürer. (Kiper, 2008)

3.4.3. Spor Yapan ve Yapmayan Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi

Üniversite öğrencilerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin değerlendirilmesinde geçerlik ve güvenilirlik çalışması da yapılmış olan “Nottingham Sağlık Profili (NSP)”nin Türkçe versiyonu kullanılmıştır.

NSP, Hunt ve arkadaşları tarafından 1982 yılında geliştirilerek geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış, Türkçe adaptasyonu ise 2000 yılında Küçükdeveci ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.

Bu ölçek kişinin kendisinin algıladığı sağlık durumunu fiziksel, emosyonel ve sosyal açılarından ölçmeyi amaçlayan genel bir yaşam kalitesi ölçeğidir. NSP 38 sorudan oluşan, enerji seviyesi (ES) (3 soru) , ağrı (A) (8 soru), emosyonel reaksiyonlar (ER) (9 soru), sosyal izolasyon (SE) (5 soru) , uyku (U) (5 soru) ve fiziksel aktivite (FA) (8 soru) başlıkları altında 6 alt parametresi bulunan ve soruların birey tarafından yanıtladığı bir genel sağlık anketidir. Her bir alt parametresi 0–100 puan arasında olup, toplam puan (NSP-Toplam) 0–600 arasında değişmektedir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi alınan puanla ters orantılı olarak değerlendirilmektedir.

3.5. Verilerin Analiz Yöntemi

Anketlerin tamamı yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Sonuçta, toplam 400 anketten 378 anket değerlendirmeye alınmış ve veriler IBM SPSS Statistics 20 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Öğrencilerin fiziksel ve sosyolojik özelliklerine ilişkin dağılım bilgileri, yaşam kalitesi parametrelerine ait tanımlayıcı istatistik bilgileri verilmiştir. PUKİ değerleri 0-5 ve 6 ve üstü olarak gruplandırılmış eğitim zamanı ve spor yapma durumları için Ki-Kare analizi kullanılarak karşılaştırılmıştır sonuçlar ilgili istatistiğin yanı sıra, sayı ve yüzde olarak tablolanmış. Eğitim zamanı ve spor yapma durumu değişkenlerinin Yaşam Kalitesi Parametresi üzerindeki etkiler ise İki Yönlü

Varyans analizi ile incelenmiştir sonuçlar ilgili istatistiğin yanı sıra ortalama ve standart sapma olarak tablo lanmıştır. Tüm analizlerde %95 güven düzeyi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmamıza toplam 378 birey katılmıştır. Bu bireylere ait fiziksel ve sosyolojik özellikler Tablo 1’de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %45,8’i kadın, %54,2’si erkektir. Bireylerin %15,1’i Eğitim Fakültesinde, %12,2’si Mühendislik Fakültesinde, %17,7’si Yaşar Doğu Spor Bilimleri Fakültesinde, %12,7’si Havza Meslek Yüksekokulunda (HMYO), %12,4’ü İlahiyat Fakültesinde, %15,6’sı Fen Edebiyat Fakültesinde, %14,3’ü ise Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda (SHMYO) eğitim görmektedir. Örneklemi oluşturan bireylerin %48,1’i gündüz, %51,9’u ise gece öğrenim görmektedir. Bireylerin %31,5’i aileleri ile birlikte kalmakta, %20,9’u devlet yurdunda, %9,5’i özel yurtlarda ve %38,1’i arkadaşları ile birlikte kalmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerden %26,5’i spor yapmakta iken %73,5’i düzenli olarak spor yapmamaktadır. Spor yapan bireylerin %20’si atletizm, %43’ü futbol-voleybol gibi takım sporu, %14’ü fitness, %3’ü yürüyüş, %2’si yüzme ve %18’i ise diğer spor dalları ile ilgilenmektedir.

Tablo 1. Fiziksel ve Sosyolojik Özellikler (N=378)

Cinsiyet	N	%
Kadın	173	45,8
Erkek	205	54,2
Fakülte / Yüksek Okul		
Eğitim	57	15,1
Mühendislik	46	12,2
YDSBF	67	17,7
HM YO	48	12,7
İlahiyat	47	12,4
Fen Edebiyat	59	15,6
SHMYO	54	14,3
Eğitimin Gece ya da Gündüz Yapılıyor Olması Durumu		
Gündüz	182	48,1
Gece	196	51,9
Barınma		
Aile	119	31,5
Devlet Yurdu	79	20,9
Özel Yurt	36	9,5
Arkadaşlar	144	38,1
Spor		
Evet	100	26,5
Hayır	278	73,5
Spor Türü (N=100)		
Atletizm	20	20,0
Futbol/ Voleybol	43	43,0
Fitness	14	14,0
Yürüyüş	3	3,0
Yüzme	2	2,0
Diğer	18	18,0

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $21,35 \pm 2,141$, boy uzunlukları $1,70 \pm 0,084$ m, kiloları $64,13 \pm 11,569$ kg ve hesaplanan vücut kütle indeksi (VKİ) $22,05 \pm 2,873$ 'dir (Tablo 2).

Tablo 2. Tanımlayıcı İstatistikler

	N	Minimum	Maximum	Ort. ± Std. Sapma
Yaş	378	18	33	$21,35 \pm 2,141$
Boy	378	1,45	1,95	$1,70 \pm 0,084$
Kilo	378	39	98	$64,13 \pm 11,569$
VKİ	378	15,622	31,512	$22,05 \pm 2,873$

Araştırmaya katılan bireylerin PUKİ ortalaması $6,16 \pm 3,174$, spor yapanların PUKİ ortalaması $5,71 \pm 3,292$, spor yapmayanların PUKİ ortalaması $6,32 \pm 3,121$, gündüz öğrencilerinin $6,43 \pm 3,252$ ve gece öğrencilerinin PUKİ ortalamaları $5,90 \pm 3,085$ ' dir (Tablo 3).

Tablo 3. PUKİ Skoru Ortalamaları

	Ortalama	Std. Sapma	Minimum	Maksimum
Genel	6,16	3,174	0	16
Spor Yapanlar	5,71	3,292	0	15
Spor Yapmayanlar	6,32	3,121	1	16
Gündüz Okuyanlar	6,43	3,252	1	16
Gece Okuyanlar	5,90	3,085	0	16

Araştırmaya katılan bireylerin yaşam kalitesinin alt parametreleri; enerji seviyesi alt parametresi ortalaması $31,74 \pm 34,007$, ağrı alt parametresi ortalaması $9,34 \pm 15,698$, emosyonel reaksiyon alt parametresi ortalaması $28,45 \pm 27,532$, sosyal izolasyon alt parametresi ortalaması $16,52 \pm 25,426$, uyku alt parametresi $25,02 \pm 24,987$ ve fiziksel aktivite alt parametresi $12,05 \pm 14,988$ ' dir (Tablo 4).

Tablo 4. Yaşam Kalitesinin Alt Parametrelerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	N	Minimum	Maximum	Ort. \pm Std. Sapma
Enerji seviyesi	378	0,00	100,00	$31,74 \pm 34,007$
Ağrı	378	0,00	88,78	$9,34 \pm 15,698$
Emosyonel Reaksiyon	378	0,00	100,00	$28,45 \pm 27,532$
Sosyal İzolasyon	378	0,00	100,00	$16,52 \pm 25,426$
Uyku	378	0,00	100,00	$25,02 \pm 24,987$
Fiziksel Aktivite	378	0,00	79,91	$12,05 \pm 14,988$

Spor yapanlarda PUKİ değeri 5 ve altında olanların oranı %56,0 iken PUKİ değeri 6 ve üstü olanların oranı %44,0'dır. Spor yapmayanlarda PUKİ değeri 5 ve altında olanların oranı %46,4 iken, PUKİ değeri 6 ve üstü olanların oranı %53,6'dır. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda spor yapanlar ile spor yapmayanlar arasında PUKİ değerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Ki-Kare:2,711, $p>0,05$). (Tablo 5).

Tablo 5. PUKİ Değeri ile Spor Yapma Durumu Arasında İlişkinin İncelenmesi (Ki-kare)

		Spor		Toplam	
		Evet	Hayır		
PUKİ	5 ve altı	Sayı	56	129	185
		Yüzde	56,0	46,4	48,9
	6 ve üstü	Sayı	44	149	193
		Yüzde	44,0	53,6	51,1
Toplam		Sayı	100	278	378
		Yüzde	100	100	100

Gündüz eğitim alanlarda PUKİ değeri 5 ve altında olanların oranı %45,6 iken PUKİ değeri 6 ve üstü olanların oranı %54,4'tür. Gece eğitim alanlarda PUKİ değeri 5 ve altında olanların oranı %52,0 iken PUKİ değeri 6 ve üstü olanların oranı %48,0'dır. Uygulanan Ki-Kare testi sonucunda gündüz eğitim alanlar ile gece eğitim alanlar arasında PUKİ değerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Ki-Kare:1,565, $p>0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6. PUKİ Değeri ile Eğitim Zamanı Arasında İlişkinin İncelenmesi (Ki-kare)

		Eğitim Zamanı		Toplam	
		Gündüz	Gece		
PUKİ	5 ve altı	Sayı	83	102	185
		Yüzde	45,6	52,0	48,9
	6 ve üstü	Sayı	99	94	193
		Yüzde	54,4	48,0	51,1
Toplam		Sayı	182	196	378
		Yüzde	100	100	100

Gündüz eğitim gören ve spor yapan öğrencilerin enerji seviyesi düzeyi 21,06 iken gündüz eğitim gören ve spor yapmayan öğrencilerin enerji seviyesi düzeyi 34,36'dır. Gece eğitim gören ve spor yapan öğrencilerin enerji seviyesi düzeyi 20,97 iken gece eğitim gören ve spor yapmayan öğrencilerin enerji seviyesi düzeyi 36,46'dır. Uygulanan iki yönlü varyans analizi sonucunda, enerji seviyesi değeri üzerinde sadece spor değişkeninin etkisi bulunmaktadır. Buna göre, spor yapanların enerji seviyesi puanı yapmayanlara göre anlamlı derecede düşüktür ($p<0,001$) (Tablo 7).

Tablo 7. Yaşam Kalitesinin Enerji Seviyesi Alt Parametresi Üzerinde Eğitim Zamanı ve Spor Değişkenlerinin Etkilerinin İncelenmesi (ANOVA)

Eğitim Zamanı	Spor	N	Ortalama	Std. Sapma
Gündüz	Evet	47	21,06	28,978
	Hayır	135	34,36	35,078
	Toplam	182	30,92	34,036
Gece	Evet	53	20,97	29,963
	Hayır	143	36,46	34,535
	Toplam	196	32,27	33,993
		F	p	
Eğitim		0,066	0,797	
Spor		13,552	0,000	
Eğitim Zamanı * Spor		0,078	0,780	

Gündüz eğitim gören ve spor yapan öğrencilerin ağrı düzeyi 6,5 iken gündüz eğitim gören ve spor yapmayan öğrencilerin ağrı düzeyi 9,75'tir. Gece eğitim gören ve spor yapan öğrencilerin ağrı düzeyi 8,30 iken gece eğitim gören ve spor yapmayan öğrencilerin ağrı düzeyi 10,25'tir. Uygulanan iki yönlü varyans analizi sonucunda, ağrı değeri üzerinde eğitim, spor veya eğitim ve spor etkileşiminin etkisi bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 8. Yaşam Kalitesinin Ağrı Alt Parametresi Üzerinde Eğitim Zamanı ve Spor Değişkenlerinin Etkilerinin İncelenmesi (ANOVA)

Eğitim Zamanı	Spor	N	Ortalama	Std. Sapma
Gündüz	Evet	47	6,50	13,290
	Hayır	135	9,75	15,979
	Toplam	182	8,91	15,361
Gece	Evet	53	8,30	14,154
	Hayır	143	10,25	16,745
	Toplam	196	9,73	16,074
		F	p	
Eğitim Zamanı		0,393	0,531	
Spor		2,004	0,158	
Eğitim Zamanı * Spor		0,125	0,724	

Gündüz eğitim gören ve spor yapan öğrencilerin emosyonel reaksiyon düzeyi 17,31 iken gündüz eğitim gören ve spor yapmayan öğrencilerin emosyonel reaksiyon düzeyi 31,03'tür. Gece eğitim gören ve spor yapan öğrencilerin emosyonel reaksiyon düzeyi 22,30 iken gece eğitim gören ve spor yapmayan öğrencilerin emosyonel

reaksiyon düzeyi 31,45'tir. Uygulanan iki yönlü varyans analizi sonucunda, emosyonel reaksiyon değeri üzerinde sadece spor değişkeninin etkisi bulunmaktadır. Buna göre, spor yapanların emosyonel reaksiyon puanı, yapmayanlara göre anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0,001$) (Tablo 9).

Tablo 9. Yaşam Kalitesi Emosyonel Reaksiyon Alt Parametresi Üzerinde Eğitim Zamanı ve Spor Değişkenlerinin Etkilerinin İncelenmesi (ANOVA)

Eğitim Zamanı	Spor	N	Ortalama	Std. Sapma
Gündüz	Evet	47	17,31	25,422
	Hayır	135	31,03	27,438
	Toplam	182	27,49	27,529
Gece	Evet	53	22,30	25,020
	Hayır	143	31,45	27,608
	Toplam	196	28,98	27,177
	F		p	
Eğitim Zamanı	0,738		0,391	
Spor	13,215		0,000	
Eğitim Zamanı* Spor	0,528		0,468	

Gündüz eğitim gören ve spor yapan öğrencilerin sosyal izolasyon düzeyi 12,65 iken gündüz eğitim gören ve spor yapmayan öğrencilerin sosyal izolasyon düzeyi 16,38'dir. Gece eğitim gören ve spor yapan öğrencilerin sosyal izolasyon düzeyi 12,73 iken gece eğitim gören ve spor yapmayan öğrencilerin sosyal izolasyon düzeyi 18,85'tir. Uygulanan iki yönlü varyans analizi sonucunda, sosyal izolasyon değeri üzerinde eğitim zamanı, spor veya eğitim zamanı ve spor etkileşiminin etkisi bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 10).

Tablo 10. Yaşam Kalitesinin Sosyal İzolasyon Alt Parametresi Üzerinde Eğitim Zamanı ve Spor Değişkenlerinin Etkilerinin İncelenmesi (ANOVA)

Eğitim Zamanı	Spor	N	Ortalama	Std. Sapma
Gündüz	Evet	47	12,65	23,803
	Hayır	135	16,83	25,263
	Toplam	182	15,75	24,897
Gece	Evet	53	12,73	21,109
	Hayır	143	18,85	27,493
	Toplam	196	17,20	26,013

	F	p
Eğitim Zamanı	0,126	0,723
Spor	3,007	0,084
Eğitim Zamanı* Spor	0,106	0,745

Gündüz eğitim gören ve spor yapan öğrencilerin uyku düzeyi 28,08 iken gündüz eğitim gören ve spor yapmayan öğrencilerin uyku düzeyi 23,57'dir. Gece eğitim gören ve spor yapan öğrencilerin uyku düzeyi 20,62 iken gece eğitim gören ve spor yapmayan öğrencilerin uyku düzeyi 27,07'dir. Uygulanan iki yönlü varyans analizi sonucunda, uyku değeri üzerinde eğitim zamanı, spor veya eğitim ve spor etkileşiminin etkisi bulunmamaktadır (Tablo 11).

Tablo 11. Yaşam Kalitesinin Uyku Alt Parametresi Üzerinde Eğitim Zamanı ve Spor Değişkenlerinin Etkilerinin İncelenmesi (ANOVA)

Eğitim Zamanı	Spor	N	Ortalama	Std. Sapma
Gündüz	Evet	47	28,08	24,531
	Hayır	135	23,57	24,762
	Toplam	182	24,73	24,715
Gece	Evet	53	20,62	24,189
	Hayır	143	27,07	25,633
	Toplam	196	25,33	25,353

	F	p
Eğitim Zamanı	0,458	0,499
Spor	0,109	0,741
Eğitim Zamanı* Spor	3,531	0,061

Gündüz eğitim gören ve spor yapan öğrencilerin fiziksel aktivite değeri 7,33 iken gündüz eğitim gören ve spor yapmayan öğrencilerin fiziksel aktivite değeri 12,23'tür. Gece eğitim gören ve spor yapan öğrencilerin fiziksel aktivite değeri 9,62

iken gece eğitim gören ve spor yapmayan öğrencilerin fiziksel aktivite değeri 14,27'dir. Uygulanan iki yönlü varyans analizi sonucunda, fiziksel aktivite değeri üzerinde sadece spor değişkeninin etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 12).

Tablo 12. Yaşam Kalitesinin Fiziksel Aktivite Alt Değeri Üzerinde Eğitim Zamanı ve Spor Değişkenlerinin İncelenmesi (ANOVA)

Eğitim Zamanı	Spor	N	Ortalama	Std. Sapma
Gündüz	Evet	47	7,33	11,948
	Hayır	135	12,23	14,732
	Toplam	182	10,96	14,198
Gece	Evet	53	9,62	13,681
	Hayır	143	14,27	16,227
	Toplam	196	13,01	15,682
		F	p	
Eğitim Zamanı		1,554	0,213	
Spor		7,545	0,006	
Eğitim Zamanı * Spor		0,005	0,943	

Gündüz eğitim gören ve spor yapan öğrencilerin NSP toplam değeri 92,93 iken gündüz eğitim gören ve spor yapmayan öğrencilerin NSP toplam değeri 127,76'dır. Gece eğitim gören ve spor yapan öğrencilerin NSP değeri 94,55 iken gece eğitim gören ve spor yapmayan öğrencilerin NSP toplam değeri 138,36'dır. Uygulanan iki yönlü varyans analizi sonucunda, NSP toplam değeri üzerinde sadece spor değişkeninin etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 13).

Tablo 13. NSP Toplam Değeri Üzerinde Eğitim Zamanı ve Spor Değişkenlerinin İncelenmesi (ANOVA)

Eğitim Zamanı	Spor	N	Ortalama	Std. Sapma
Gündüz	Evet	47	92,93	94,509
	Hayır	135	127,76	102,592
	Toplam	182	118,77	101,468
Gece	Evet	53	94,55	93,310
	Hayır	143	138,36	100,508
	Toplam	196	126,51	100,292
		F	p	
Eğitim Zamanı		0,276	0,600	
Spor		11,434	0,001	
Eğitim Zamanı * Spor		0,149	0,700	

5. TARTIŞMA

Çalışmamıza göre üniversite öğrencilerinin PUKİ puan ortalaması $6,16 \pm 3,174$, spor yapanların PUKİ ortalaması $5,71 \pm 3,292$, spor yapmayanların PUKİ ortalaması $6,32 \pm 3,121$, gündüz öğrencilerinin $6,43 \pm 3,252$ ve gece öğrencilerinin PUKİ ortalamaları $5,90 \pm 3,085$ 'dir. Ergen sporcu kızlarda egzersiz yoğunluğu ve öznel uyku kalitesi ilişkisinin incelendiği bir başka çalışmada ise egzersiz yapanlarda toplam PUKİ puanı $5,44 \pm 3,20$, egzersiz yapmayanlarda toplam PUKİ puanı $5,92 \pm 2,50$ olduğu bildirilmiştir (Vardar ve ark., 2005).

Saygılı ve arkadaşlarının (2011) 558 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin PUKİ ortalamasını $6,9+2,4$ olarak bildirmişlerdir. 4-5-6. Sınıf Tıp Fakültesi öğrencilerinde uyku bozukluğu sıklığının araştırıldığı bir başka çalışmada ise PUKİ ortalaması $5,2 \pm 2,7$ bulunmuştur (Mayda ve ark., 2012). Hong Kong'da benzer şekilde 400 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada ise PUKİ ortalaması $5,2 \pm 2,78$ bulunmuştur. (Suen ve ark., 2008) 710 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir başka çalışmada da PUKİ ortalaması $6,5 \pm 2,6$ bulunmuştur (Mesquita ve Reimão, 2010).

PUKİ değeri 5'in üstünde olanların uyku kalitesi kötü olarak değerlendirilir (Buysse ve ark., 1989). Araştırmamızda spor yapan öğrencilerin %44'ünün PUKİ değeri 5'in üstü, spor yapmayan öğrencilerin %53,6'sının PUKİ değeri 5'in üstünde bulunmuştur. Suen ve arkadaşları (2008) Hong Kong'da 400 üniversite öğrencisi yaptıkları çalışmada öğrencilerin %57,5'inin uyku kalitesinin kötü olduğunu tespit etmişlerdir. 1125 üniversite öğrencisinde yapılan bir başka çalışmada sadece öğrencilerin %34,1'inin uyku kalitesinin iyi olduğu belirtilmiştir. (Lund ve ark, 2010)

Roveda ve arkadaşlarının (2011) 20-36 yaşları arasındaki 15 erkek üzerinde kuvvet ve endurans egzersizlerinin akut etkilerini inceledikleri çalışmalarında, egzersizin birinci geceden itibaren uyku kalitesi ve süresini artırdığı belirtilmiştir. Faria ve arkadaşlarının (2009) 27 sedanter birey üzerinde dayanıklılık egzersizlerinin uyku bileşenleri üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında, farklı zamanlarda yapılan egzersizlerden akşam yapılan egzersizlerin uyku kalitesi parametrelerinden etkili uykuyu pozitif yönde etkilediği belirtilmiştir. King ve arkadaşları (1997) tarafından yapılan bir çalışmada egzersiz aktivitesinin uzun süreli devam ettirilmesinin önemi

ortaya konulmuş, 16 hafta süreyle uygulanan orta şiddette egzersizin spor yapmayan sağlıklı erkek ve kadınlarda öznel uyku kalitesini artırdığı ancak bu etkinin ilk 8 haftalık süre içinde ortaya çıkmadığı, daha sonra belirginleştiği vurgulanmıştır.

Ancak literatürdeki bazı çalışmalarda (Driver ve Taylor, 1996; Driver ve Taylor 2000; Youngstedt, 2005) akut egzersizin uyku üzerine etkilerinin pozitif olmakla birlikte bu etkinin çok az olduğunu, bu etkilenmenin sebebinin egzersiz yoğunluğu ve süresine, egzersizin yapıldığı zaman dilimine, yaşa, cinsiyete ve bireyin egzersiz düzeyine bağlı olabileceği vurgulanmaktadır. Bununla birlikte Tworoger ve arkadaşlarının (2003) bir yıl süren orta yoğunluktaki egzersizin öznel uyku kalitesi üzerine etkilerini inceledikleri çalışmaları sonucunda haftada 225 dakikadan fazla egzersiz yapanlardan maksimum oksijen tüketiminde %10'dan daha fazla artış olanların uyku kalitelerinde ve uzun süreli bölünmeden uyuma sürelerinde artış, uyku ilacı kullanımında ise azalma tespit edilmiştir.

Vardar ve arkadaşlarının (2005) ergen sporcu kızlarda egzersiz yoğunluğunun öznel uyku kalitesi ilişkisini inceledikleri çalışmalarında Spor yapan kızlarda öznel uyku kalitesinin benzer yaş grubu ve spor yapmayanlara göre farklı olmadığı ve öznel uyku kalitesi ile egzersiz yoğunluğu arasında bir doz-yanıt ilişkisi bulunmadığı belirtilmiştir. Bizim yaptığımız çalışmada da spor yapan üniversite öğrencileri ile spor yapmayan üniversite öğrencilerinin PUKİ toplam puanına göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Genç ve arkadaşlarının (2011) “Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması” başlıklı çalışmalarına yaş ortalamaları $20,0 \pm 1,6$ olan 387 kadın ve yaş ortalamaları $20,3 \pm 1,5$ olan 323 erkek olmak üzere toplam 710 birey katılmıştır. Bu çalışmada genç erişkinlerde kadınlara göre erkeklerin toplam fiziksel aktivite süresinin fazla bulunmasının, erkeklerde yaşam kalitesinin daha yüksek oluşuna katkı sağlamış olabileceği belirtilmiştir.

Ankara ilinde masa başında çalışan bireylerin fiziksel aktivite ve yaşam kalitelerinin incelendiği çalışmaya yaş ortalamaları $32,35 \pm 7,29$ olan kadın (n=172) ve erkek (n=141) toplam 313 kişi katılmış, %25,9'unun da fiziksel aktivite düzeyinin sağlığını korumak için yeterli olduğu belirtilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara

göre bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin yetersiz olduğu ancak bunun bireylerin yaşam kalitesi ile ilişkisi olmadığı saptanmıştır.(Vural ve ark.,2010) Cevada ve arkadaşları (2012) ise 18-45 yaş arası, 15 aktif jimnastikçi, 15 eski sporcu ve 30 sedanter üzerinde yaptıkları çalışmalarında; sporun daha esnek bir vücut yapısı ile birlikte daha iyi bir yaşam kalitesine katkıda bulunduğunu bildirmişlerdir.

Değişik egzersiz tipleri ile mental iyilik halinin değerlendirildiği, üniversite öğrencileri arasından 60 hokey oyuncusu ve 27 sağlıklı yaşam kulübü üyesi sporcu ile 111 sedanter öğrencinin karşılaştırıldığı bir başka çalışmada hangi tür aktivite olursa olsun sportif aktiviteye katılan bireylerin yaşam kalitelerinin ve mental iyilik halinin daha iyi olduğu belirtilmiştir (Edwards ve ark.,2004)

Häkkinen ve arkadaşlarının 2010 yılında 727 erkek birey üzerinde yaptıkları çalışmada, orta düzey ve üzeri fiziksel aktivitesi olan bireylerin aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasında kuvvetli bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.001$).

Spor yapan ve yapmayan üniversite öğrencilerinin uyku ve yaşam kalitelerini incelediğimiz çalışmamızda; spor yapanlarda NSP toplam değeri, enerji seviyesi, emosyonel reaksiyon seviyesi ve fiziksel aktivite değerinin anlamlı derece yüksek olduğu ($p < 0.05$) , uyku, ağrı ve sosyal izolasyon üzerine ise spor değişkeninin bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır.

Literatürde çoğunlukla bazı hastalıklar ve egzersiz ilişkisine bakılmış ve sonuçlar çalışmamızla benzerlikler göstermektedir.

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) olan bireylerde yapılan egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisi ile ilgili çalışmalarda, enerji seviyeleri, emosyonel reaksiyonlar, sosyal izolasyon, fiziksel aktivite seviyelerinde pozitif artışlar tespit edilmiştir (Bernard ve ark., 1999; Kaelin ve ark., 2001). Karapolat ve arkadaşlarının (2009) ankilozan spondilitli hastalar üzerine yüzme veya aerobik egzersizin konvansiyonel egzersize göre üstünlüğü olup olmadığını araştırdıkları çalışmalarında, egzersiz programının sonunda her üç egzersiz grubunda da hastaların enerji seviyeleri, emosyonel reaksiyonları ve fiziksel aktivite düzeylerinde artış görüldüğü bildirilmiştir. Oncu ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları aerobik egzersizin post polio sendromlu hastalarda fonksiyonel kapasite, yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerine kısa dönem

etkilerini inceledikleri çalışmalarında, egzersiz programı sonrasında uyku skoru hariç tüm NSP alt parametrelerinde düzelme kaydettiklerini bildirmişlerdir. Bir diğer çalışmada; Parkinson hastalarında, egzersizin yaşam kalitesinin fiziksel aktivite, emosyonel reaksiyonlar ve sosyal izolasyon alt parametreleri üzerine etkisi araştırılmış ve her üç alt parametre de anlamlı değişiklikler olduğu, enerji seviyeleri, uyku ve ağrı parametrelerinde ise değişiklik olmadığı belirtilmiştir (Paula ve ark., 2006).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Spor yapan ve yapmayan üniversite öğrencilerinin uyku ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan 378 üniversite öğrencisinden yüz yüze anket uygulaması yöntemiyle toplanan veriler aşağıda kısaca özetlenmiştir.

Spor yapanlar ile spor yapmayanların PUKİ değerine göre uyku kalitelerinin kötü olduğu bulunmuştur.

Spor yapanlar ile spor yapmayanlar arasında PUKİ değerine göre uyku kalitesinde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Spor yapanların enerji seviyeleri spor yapmayanlara göre anlamlı derecede iyidir.

Eğitim zamanının enerji seviyesi üzerine bir etkisi yoktur.

Ağrı değeri üzerinde eğitim, spor veya eğitim ve spor etkileşiminin etkisi bulunmamaktadır.

Spor yapanların emosyonel reaksiyon değeri, yapmayanlara göre anlamlı derecede daha düşüktür. Spor yapanların emosyonel durumları spor yapmayanlara göre daha iyidir. Eğitim zamanının emosyonel durum üzerine bir etkisi bulunmamaktadır.

Sosyal izolasyon değeri üzerinde eğitim zamanı, spor veya eğitim zamanı ve spor etkileşiminin etkisi bulunmamaktadır.

Yaşam kalitesinin alt parametrelerinden uyku değeri üzerinde eğitim zamanı, spor veya eğitim ve spor etkileşiminin etkisi bulunmamaktadır.

Spor yapan üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite değeri spor yapmayan üniversite öğrencilerine göre daha iyidir. Eğitim zamanının fiziksel aktivite değeri üzerine bir etkisi bulunmamaktadır.

NSP toplam değeri üzerinden değerlendirildiğinde spor yapan üniversite öğrencilerinin yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir. NSP toplam değeri üzerine eğitim zamanının etkisi bulunmamaktadır.

6.2. Öneriler

Bu çalışmanın sonuçları değerlendirilirken belli sınırlılıkların göz önünde bulundurulması gerekebilir. Çalışmamızda spor yapan üniversite öğrencilerinde özellikle egzersiz tipi ve egzersize ayrılan zaman açısından bir ayırım yapılmamıştır. Çalışmada yer alan sporcuların büyük kısmının basketbol, voleybol, yüzme, futbol, atletizm gibi hem aerobik hem de anaerobik kapasiteyle ilişkili spor dalları ile ilgili oldukları görülmektedir. Bu nedenle antrenman tipine göre ayırım yapılması yerine ileri çalışmalarda aerobik ve anaerobik kapasiteyi inceleyebilecek maksimum oksijen kullanımının ölçülmesi ya da anaerobik kapasitenin belirlenmesine yönelik testlerden yararlanılabilir. Bu çalışmada uyku kalitesinin incelenmesi amacıyla yapılandırılmış soru formuna dayalı ve uyku araştırmalarında genel kabul gören bir ölçek olan Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçekle öznel ve anımsamaya dayalı bir değerlendirme yapılabilmektedir. Bu şekilde çalışmada yer alan katılımcı sayısını artırabilmek mümkün olmuştur. Ancak polisomnograf kullanılarak yapılacak ileri çalışmalarda öznel uyku kalitesi yanı sıra uykunun nesnel değerlendirmesi sağlanabilir.

Düzenli sportif aktivitenin, yaşam kalitesini, sağlık ve diğer psikolojik değişkenleri olumlu yönde etkilediği gerçeğinden hareketle üniversite öğrencilerinin bu gibi faaliyetlere katılımı teşvik edilmelidir.

Düzenli fiziksel aktivite ile ilgili yaşam biçimi değişikliği çalışmaları yapılmalı; bu bağlamda evden üniversiteye veya üniversiteden eve günlük yürüyüş (veya bisiklet); aktif olmak için küçük fırsatlardan yararlanma: merdivenleri kullanmak, işleri elle yapmak; hafta ortasında 2–3 kez spor veya egzersiz, bir jimnastik salonu veya yüzme havuzuna ziyaret; hafta sonları: uzun yürüyüşler, bisiklet, yüzme, spor aktiviteleri gibi yaşam biçimi değişiklikleri yapmaları sağlanmalıdır.

Üniversite öğrencilerinin yaşam kalite düzeylerinin istenilen düzeylere ulaşması için uygun sportif etkinliklere ağırlık verilmelidir.

Öğrencilerin sosyokültürel faaliyetler kapsamında boş zamanlarını aktif ve olumlu bir şekilde değerlendirmelerine imkan verecek rekreasyon alanlarının oluşturulması gerekmektedir.

Üniversitelerde tüm bölümlerde spora yönelik müfredatlar oluşturulmalı ve tüm üniversite öğrencilerinin sportif faaliyetlere katılımını sağlamak üzere gerekli tedbirler alınmalıdır.

KAYNAKÇA

- Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1996;7(2): 107–115.
- Akdemir N, Birol L. Dinlenme uyku ve düzensizlikleri- yaşam kalitesi. Akdemir N. Editör, *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı El Kitabı*. 1. Baskı, İstanbul, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 1998,18-139.
- Anderson DA, Shapiro JR, Lundgren JD. The freshman year of college as a critical period for weight gain: an initial evaluation. *Eating Behaviors*. 2003;4:363-367.
- Aydın H, Özgen F. Psikiyatrik bozukluklarda uyku çalışmaları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1998, 1(2) :87-89.
- Baskaran A. An investigation of the sleep architecture in ziprasidone-treated bipolar depression. Queen's University, Kingston, Master Thesis of Science, Ontario, Canada, 2011,1-27.
- Bek N. Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız. 1. Baskı, Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008, 10-13.
- Bernard S, Whittom F, Leblanc P, Jobin J, Belleau R, Berube C. Aerobic and strength training in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med*, 1999;159(3):896-901.
- Bingöl N. Hemşirelerin uyku kalitesi iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, Yüksek Lisans Tezi, 2006; 7-11.
- Burton N, Turrell G. Occupation, hours worked, and leisure time physical activity. *Prevalance Medicine*. 2000; 31: 673-681.
- Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989; 28:193–213.
- Cantekin I. SAPD Hastalarının uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Yüksek Lisans Tezi, 2009; 11-14.
- Cengiz C. Orta Doğu Teknik Üniversitesi öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve egzersiz davranışının değişim basamakları. Yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı; Ankara, 2007; 1-2
- Cevada T, Cerqueira LS, De Moraes HS, Dos Santo TM. Relationship between sport, resilience, quality of life, and anxiety. *Rev. psiquiatr. clín*. 2012; 39(3), 85-89.

- Çakırcalı E. Hasta bakımı ve tedavi temel ilkeleri. İzmir Güven- Nobel Tıp Kitabevleri, 2000. 3.Baskı, 12-32.
- Çelik HS. Hemodiyaliz hastalarında uyku kalitesinin yaşam kalitesine etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi,2011, 8-20.
- Çölbay M, Yüksel Ş, Acartürk G, Karaman Ö, Ünlü M. Hemodiyaliz hastalarının Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ile değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi, 2007; 55(2):167-173.
- Demir M, Filiz K. Spor egzersizlerinin insan organizması üzerine etkileri. Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi, Cilt 5, Sayı 2,2004,109-114.
- Driver H, Taylor S. Sleep disturbances and exercise. Sports Medicine; 1996; 21: 1-6.
- Driver H, Taylor S. Exercise and sleep. Sleep Medicine Reviews; 2000; 4: 387-402.
- Edwards DJ, Edwards DS, Basson CJ. Psychological well-being and physical self-esteem in sport and exercise. International Journal of Mental Health Promotion. 2004; 6(1):25-32.
- Erdem N. Diyaliz hastalarında progresif gevşeme egzersizlerinin uyku ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum, 2005; 8-12.
- Erkal M, Ayan D, Güven Ö. Sosyolojik açıdan spor. 3. Baskı, Der Yayınevi, İstanbul, 1998
- Ertekin Ş. Hastanede yatan hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas; 1998; 7-18.
- Eryavuz N. Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında uyku kalitesinin karşılaştırılması. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon, Yüksek Lisans Tezi; 2007; 1-11.
- Fairbrother KR. The effects of aerobic exercise timing on sleep architecture. Appalachian State University, Department of Health, Leisure, and Exercise Science, Master Thesis; 2011;1-3.
- Faria AP, Cavagnoli DA, Rossi MV, Ferreira SE, Bittencourt LRA, Tufik S, Mello MT. Effects of resistance exercise on the sleep patterns of sedentary individuals. Sleep science; 2009; 2(3): 141-146.
- Foley DJ, Monjan AA, Brown SL. Sleep complaints among elderly patients: an epidemiological study of three communities. Sleep; 1995;18: 425-432.

- Genç A, Şener Ü, Karabacak H, Üçok, K. Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. Kocatepe Tıp Dergisi. 2011; 12: 145-150.
- Görgülü Ü. KOAH Hastalarında uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Bilim Uzmanlığı Tezi, 2003, 13-30.
- Guyton AC, Hall JE. Beynin etkinlik durumları – uyku: beynin dalgaları. Epilepsi; Psikozlar. Tıbbi Fizyoloji, (Çev: Ed. Çavuşoğlu H), Yüce Yayınları, 2001, İstanbul 689-696.
- Häkkinen A, Rinne M, Vasankari T, Santtila M, Häkkinen K, Kyröläinen H. Association of physical fitness with health-related quality of life in Finnish young men. Health and Quality of Life Outcomes 2010, 8:15
- Howley E. Type of activity: resistance, aerobic and leisure versus occupational physical activity. Medicine Science Sports Exercise; 2001; 33: 364-369.
- Hunt SM, McKenna SP, McEwen J, Williams J, Papp E. The Nottingham Health Profile: Subjective health status and medical consultations. Soc Sci Med 1981; 15A:221-229.
- Iliescu EA, Coo H, Mc Murray HM, Meers CL, Quinn MM, Singer MA, Hopman WM. Quality of sleep and health-related quality of life in hemodialysis patients. Nephrol Dial Transplant; 2003; 18: 126-132.
- Kaelin ME, Swank AM, Barnard KL, Adams KJ, Beach P, Newman J. Physical fitness and quality of life outcomes in a pulmonary rehabilitation program utilizing symptom limited interval training and resistance training. Journal of Exercise Physiology online; 2001; 4(3):30-37.
- Kang JH, Chen SC. Effects of an irregular bedtime schedule on sleep quality, daytime sleepiness, and fatigue among university students in Taiwan. BMC Public Health, 2009; 19(9):248.
- Kara M. Uyku Hijyeni. Türk Hemşireler Dergisi 1997;47(6):22-24.
- Karadağ M. Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2).T Klinik Akciğer Arşivi; 2007; 8: 88-91.
- Karakoç B. Uyku kalitesi üzerine bir çalışma: özel dal hastanesi sağlık çalışanları örneği. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi; 2009; 3-14.
- Karapolat H, Eyigor S, Zoghi M, Akkoc Y, Kirazli Y, Keser G. Are swimming or aerobic exercise beter than conventional exercise in ankylosing spondylitis patients?. European Journal of Physicial and Rehabilitation Medicine; 2009; 45 (4): 449-457.

- Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemleri. Nobel Yayınları, Ankara, 2003;87.
- Khorshid L. Uyku ve dinlenmenin önemi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 1996, 12(3): 133-140.
- King AC, Oman RF, Brassington GS, Bliwise DL, Haskell WL. Moderate-intensity exercise and self-rated quality of sleep in older adults. A randomized controlled trial. JAMA; 1997; 277: 32-37.
- Kiper S. Romatoid artritli hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar, Yüksek Lisans Tezi; 2008; 30-41.
- Kozier B. Erb G. Rest and sleep, fundamentals of nursing, concepts, process and practice. Sixth Edition, Addison Wesley Nursing, California, 2000; 1061–1079.
- Küçükdeveci A, McKenna SP, Kutlay S, Gurse IY, Whalley D, Arasil T. The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. International Journal of Rehabilitation Research. 2000; 23: 31–38.
- Lloyd-Jones DM, Liu K, Colangelo LA, Yan, LL, Klein L, Loria, CM, Lewis CE, Savage P. Consistently stable or decreased body mass index in young adulthood and longitudinal changes in metabolic syndrome components: the coronary artery risk development in young adults study. Circulation. 2007; 115(8): 1004 – 1011.
- Lloyd-Richardson E, Lucero M, DiBello J, Jacobson A, Wing R. The relationship between alcohol use, eating habits and weight change in college freshmen. Eating Behaviors. 2008; 9(4): 504-508.
- Lund HG, Reider B, Whiting A, Prichard BJ. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. Journal of Adolescent Health. 2010; 46: 124–132.
- Mandzuk LL, McMillan DE. A concept analysis of quality of life. Journal of Orthopaedic Nursing. 2005; 9: 12–18.
- Martin J, Shochat T, Ancoli-Israel S. Assessment and treatment of sleep disturbances in older adults. Clinical Psychology Review. 2000; 20(6):783–805.
- Mathews D. Assessing Sleep Quality In Young Adult Collage Students Aged 18-24 In Relation To Quality Of Life And Anthropometrics. B.S. University Of Maine, Master of Science Thesis, 2008; 1-12.
- Mayda AS, Kasap H, Yıldırım C, Yılmaz M, Derdiyok Ç, Ertan D, Erten R, Gül AH, Gül M, Kara M, Karakaya H, Kasırgaf F. 4-5-6. Sınıf tıp fakültesi

- öğrencilerinde uyku bozukluğu sıklığı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2012; 2(2): 8-11.
- Mesquita G, Reimão R. Quality of sleep among university students. Arq Neuropsiquiatr. 2010; 68(5): 720-725.
- Norman JE, Bild D, Lewis CE, Liu K, West DS. The impact of weight change on cardiovascular disease risk factors in young black and white adults: the CARDIA study. International Journal of Obesity Related Metabolic Disorders. 2003; 27(3): 369–376.
- Oncu J, Durmaz B, Karapolat H. Short-term effects of aerobic exercise on functional capacity, fatigue, and quality of life in patients with post-polio syndrome. Clinical Rehabilitation. 2009; 23: 155–163.
- Özer Z. Uyku öğrenmenin mayası mı?. Bilim ve Teknik. 2000; 39: 48-50.
- Papilla İ, Acioğlu E. Obstrüktif uyku apne sendromu. Hipokrat Dergisi. 2004; 13: 387-391.
- Paula FR, Salmela LFT, Faria CDC, Brito PR, Cardoso F. Impact of an exercise program on physical, emotional, and social aspects of quality of life of individuals with parkinson's disease. Movement Disorders. 2006; 21(8): 1073–1077.
- Peel, NM, Bartlett, HP., Marshall, AL. Reliability and validity of WHOQOL-OLD. Australasian Journal on Ageing. 2007; 26(4): 162–167.
- Potter PA., Perry AG. Sleep, Fundamentals of Nursing, Fifth Edition, Philadelphia. Mosby, 2001;1250-1280
- Puntriano M. The relationship between dialysis adequacies and sleep problems in hemodialysis patients. Anna Journal. 1999; 26(4): 405-407.
- Roveda E, Sciolla C, Montaruli A, Calogiuri G, Angeli A, Carandente F. Effects of endurance and strength acute exercise on night sleep quality. International SportMed Journal. 2011; 12 (3): 113-124.
- Sağlık Müdürlüğü Obezite Birimi. Tokat (2013).
Web:<http://tokatbeslenme.blogspot.com/2011/10/duzenli-fiziksel-aktivite-ve-sagligimiz.html> adresinden 12.10.2013 tarihinde erişim sağlanarak alınmıştır.
- Savaş Y. Genel ya da bölgesel anestezi ile yapılan kasık fitiği onarımlarının uyku ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar, Yüksek Lisans Tezi, 2009;12-23.

- Saygılı S, Akıncı A, Arıkan H, Dereli E. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve yorgunluk. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, December/Aralık 2011: 88-94.
- Saygın Ö, Mengütay S. Kız ve erkek çocukların fiziksel aktivite düzeyleri ve fiziksel aktivite yoğunluklarının değerlendirilmesi. *Spor ve Tıp*. 2004;12(1):13-16.
- Sönmez S. Vardiyalı çalışan hemşirelerde, horlama, uyku bozuklukları ve iş kazaları. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Uzmanlık Tezi. 2006; 1-24.
- Stamatakis KA, Brownson RC. Sleep duration and obesity-related risk factors in the rural Midwest. *PrevMed*. 2008; 46: 439-444.
- Suen KPL, Hon E, Tam WS. Association between sleep behavior and sleep-related factors among university students in Hong Kong. *Chronobiology International*. 2008; 25(5): 760-775.
- Taşkıran N. Gebelerde uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar, Yüksek Lisans Tezi. 2009; 9-17.
- Taylor RM, Gibson F, Franck LS. A concept analysis of health- related quality of life in young people with chronic illness. *Journal Of Clinical Nursing*. 2008; 17: 1823-1833.
- Taylor DJ, Bramoweth A D. Patterns and consequences of inadequate sleep in college students: substance use and motor vehicle accidents. *Journal of Adolescent Health*. 2010; 46(6): 610-612.
- Testa MA, Simonson DC. Assesment of quality-of-life outcomes. *N Engl J Med* 1996; 334: 835-40.
- Trockel MT, Barnes MD, Egget DL. Health-Related variables and academic performace among first-year college students: implications for sleep and other behaviors. *J Am Coll Health*. 2000; 49: 125-131.
- Tworoger S, Yutaka Y, Vitiello M, Schwartz R, Ulrich C, Aiello E, Irwin M, Bowen D, Potter J, McTiernan A. Effects of a yearlong moderate- intensity exercise and a stretching intervention on sleep quality in postmenopausal women, *Sleep*. 2003; 26: 830-836.
- Uran G. Kırsal kesimde evde ve huzurevlerinde kalan 60 yaş üzeri yaşlılarda Pittsburg uyku kalitesi indeksi ile uyku kalitelerinin karşılaştırılması. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Ankara, Yüksel Lisans Tezi, 2001;1-17.
- Vardar SA, Öztürk L, Vardar E, Kurt C. Ergen sporcu kızlarda egzersiz yoğunluğu ve öznel uyku kalitesi ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*; 2005; 6: 154-162.

- Veasey S, Rosen R, Barzansky B. Sleep loss and fatigue in residency training. JAMA; 2002; 288: 1116-1124.
- Vural Ö, Eler S, Güzel NA. Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2010; VIII (2): 69-75
- 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.
- Yang CM, Wu CH, Hsieh MH, Liu MH, Lu FH. Coping with sleep disturbances among young adults: a survey of first-year college students in Taiwan. Behav Med. 2003; 29: 133-138.
- Youngstedt S. Effects of exercise on sleep. Clinical Sports Medicine. 2005; 24: 355-365.
- Zorba E. Vücut yapısı ölçüm yöntemleri ve şişmanlıkla başa çıkma. Morpa Kültür Yayınları, İstanbul, 2006; 125.

EKLER

EK-1

UYKU PROFİLİ

Sayın katılımcı: Bu “Kişisel Bilgi Formu” ve ekteki sorular, yapılacak olan bir araştırmaya veri toplamak amacıyla düzenlenmiştir. Çalışmaya katılım tamamen isteğe bağlıdır. Sorulara içtenlikle yanıt vermeniz çalışma sonucunun geçerliliği bakımından çok önemlidir. Bu çalışmada kullanılacak bilgilerin size ait olduğu sadece araştırmacılar tarafından bilinecek, çalışma içerisinde kimliğiniz tamamen gizli tutulacaktır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Adınız- Soyadınız:

Tarih:

Cinsiyet:

Yaş:

Boy:

Kilo:

Fakülte/Yüksekokul:

1.Öğretim

2. Öğretim

Bildiğiniz bir hastalığınız var mı?

Nerede Kalıyorsunuz?

1. Aile ile birlikte evde

2. Devlet Yurdu

3. Özel bir yurt

4. Arkadaşlarla evde

Düzenli Olarak Spor Yapıyor Musunuz?

Evetse;

Türü:

Haftadagün..... saat

Bir kulübe bağlı/üniversite takımında ya da lisanslı sporcu musunuz?

Evetse, Kaç yıldır?

EK-2

PITTSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

İsim:

Yaş:

Tarih:

Aşağıdaki sorular, yalnızca geçen ayki mutad uyku alışkanlıklarınızla ilgilidir. Cevaplarınız geçen ay içindeki gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtmelidir. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

1. Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?.....

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

3. Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız?

4. Geçen ay, geceleri kaç saat gerçekten uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)

Aşağıdaki soruların her biri için uygun cevabı seçiniz. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız. Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne kadar sıklıkla yaşadınız?

5a. 30 dakika içinde uykuya dalamadınız.

1. Geçen ay boyunca hiç

3. Haftada bir veya iki kez

2. Haftada birden az

4. Haftada üç veya daha fazla

5b. Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız.

1. Geçen ay boyunca hiç

3. Haftada bir veya iki kez

2. Haftada birden az

4. Haftada üç veya daha fazla

5c. Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız.

1. Geçen ay boyunca hiç

3. Haftada bir veya iki kez

2. Haftada birden az

4. Haftada üç veya daha fazla

5d. Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz.

1. Geçen ay boyunca hiç

3. Haftada bir veya iki kez

2. Haftada birden az

4. Haftada üç veya daha fazla

5e. Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız.

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

5f. Aşırı derecede üşüdünüz.

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

5g. Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz.

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

5h. Kötü rüyalar gördünüz.

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

5i. Ağrı duydunuz.

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

Diğer neden(ler). Lütfen belirtiniz:

5j. Geçen ay bu neden(ler)den dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız?

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

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 | 3. Haftada bir veya iki kez |
| 2. Haftada birden az | 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 | 3. Haftada bir veya iki kez |
| 2. Haftada birden az | 4. Haftada üç veya daha fazla |

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

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

10. Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

1. Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok
2. Diğer odada bir yatak partneri veya oda arkadaşı var
3. Partner aynı odada fakat aynı yatakta değil
4. Partner aynı yatakta oda arkadaşı var

Eğer bir oda arkadaşınız veya yatak partneriniz varsa ona geçen ay aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkla yaşadığınızı sorunuz.

11. Gürültülü horlama.

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

12. Uykuda iken nefes alıp vermeler arasında uzun aralıklar.

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

13. Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama.

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

14. Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık.

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

15. Uyurken olan diğer huzursuzluklarınız, lütfen belirtiniz.

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

EK-3

NOTTINGHAM SAĞLIK PROFİLİ

	Evet	Hayır	
Kendimi sürekli yorgun hissediyorum			ES
Geceleri ağrım oluyor			A
Her şey moralimi bozuyor			ER
Dayanılmaz şiddetli ağrılarım var			A
Uyuyabilmek için ilaç alıyorum			U
Artık eğlenmeyi unuttum			ER
Kendimi çok sinirli hissediyorum			ER
Hareket etmek, pozisyon değiştirmek zor geliyor			A
Kendimi yalnız hissediyorum			SE
Sadece ev içinde yürüyebiliyorum			FA
Öne eğilmek benim için zor oluyor			FA
En basit işler için bile çaba sarf etmem gerekiyor			ES
Sabahları çok erken saatte uyanıyorum			U
Hiç yürüyemiyorum			FA
İnsanlarla geçinmek bana zor geliyor			SE
Günler geçmek bilmiyor			ER
Merdivenleri inip çıkmada zorlanıyorum			FA
Bazı şeylere, yere uzanmak yetişmek güç oluyor			FA
Yürürken ağrım oluyor			A
Bugünlerde çok kolay öfkeleniyorum			ER
Bana yakın hiç kimse yokmuş gibi hissediyorum			SE
Geceleri çoğunlukla uyanık oluyorum			U
Bazen kontrolümü kaybediyormuşum gibi oluyor			ER
Ayakta durunca ağrım olur			A
Kendi kendime giyinmek zor oluyor			FA
Çabucak yoruluveriyorum			ES
Uzun süre ayakta durmak bana zor geliyor (Ör.mutfakta veya otobüs beklerken)			FA

Sürekli ağrım oluyor			A
Uykuya dalabilmek için uzun süre bekliyorum			U
Çevremdeki insanlara yük oluyormuşum gibi geliyor			SE
Geceleri endişelerim yüzünden uyuyamıyorum			ER
Hayat yaşamaya değmezmiş gibi geliyor			ER
Gece uykularım çok kötü			U
İnsanlarla geçinmekte zorlanıyorum			SE
Dışarıda yürümek için yardıma ihtiyaç duyuyorum (Ör:baston veya bir kişi)			FA
Merdiven inip çıkarken ağrım olur			A
Sabahları moralim bozuk ve keyifsiz uyanıyorum			ER
Otururken ağrı hissediyorum			A

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/543

28.06.2013

Sayın : Prof .Dr. Seydi Ahmet AĞAOĞLU

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz Spor yapan ve yapmayan üniversite öğrencilerinde uyku ve yaşam kalitesinin incelenmesi başlıklı OMÜ KAEK 2013/351 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz: Amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş 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 27.06.2013 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir


Prof.Dr.Abdülkerim BEDİR
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Mahmut YARAN

Doğum Yeri: Kırıkhan- Hatay

Doğum Tarihi: 07.12.1977

Medeni Hali: Evli

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce (YDS: 61,25)

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl):

Lisans: Hacettepe Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, 2005

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:

Özel Renkli Özel Eğitim Merkezi, 2005-2006

Özel Varlık Özel Eğitim Merkezi, 2006

Özel Lokman Özel Eğitim Merkezi, 2006-2010

Özel Romatem Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Dal Hastanesi, 2010

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Havza Meslek Yüksekokulu, 2010- Halen

E-posta: mahmutyaran@gmail.com, mahmut.yaran@omu.edu.tr