

ORIGINAL ARTICLE

Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin mental sağlık, fiziksel sağlık ve yaşam kalitesi ile ilişkisi

Gözde İYİGÜN, Ender ANGIN, Berkiye KIRMIZIGİL, Sevim ÖKSÜZ, Aytül ÖZDİL, Mehtap MALKOÇ

Amaç: Uyku kalitesinin azalması mental ve fiziksel problemlere neden olabilmekte ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ile mental sağlık (beden algısı, özsaygı, depresyon, anksiyete, stres), fiziksel sağlık (postür, denge, fiziksel aktivite düzeyi) ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi idi.

Yöntem: 18-25 yaş arası ($22,0 \pm 1,3$ yıl), toplam 100 öğrenci (31 erkek, 69 kadın) dahil edildi. Öğrencilerin uyku kalite düzeyleri Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), beden algısı düzeyleri Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), özsaygı düzeyleri Coopersmith Özsaygı Envanteri (CÖE), depresyon, anksiyete, stres düzeyleri Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ-21), postür analizleri New York Postür Analiz Yöntemi (NYPAY), denge değerlendirmeleri Yıldız Denge Testi (YDT), fiziksel aktivite düzeyleri Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) ve yaşam kaliteleri Kısa Form-36 (KF-36) kullanılarak belirlendi.

Bulgular: Öğrencilerde PUKİ ile DASÖ'nün anksiyete parametresi ($r=0,404$, $p<0,001$) arasında pozitif yönde orta düzeyde, depresyon ($r=0,294$, $p=0,003$) ve stres ($r=0,243$, $p=0,015$) parametreleri ile pozitif yönde zayıf ilişki saptandı. BAÖ ($r=-0,266$, $p=0,008$), CÖE ($r=-0,302$, $p=0,002$), UFAA ($r=-0,243$, $p=0,015$) ve KF-36'nın "fiziksel fonksiyon" ($r=-0,220$, $p=0,028$), "genel sağlık" ($r=-0,280$, $p=0,005$), "vücut ağrısı" ($r=-0,383$, $p<0,001$), "vitalite" ($r=-0,209$, $p=0,037$) ve "mental sağlık" ($r=-0,290$, $p=0,003$) alt parametreleri ile PUKİ arasında negatif yönde zayıf ilişki bulundu.

Tartışma: Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin beden algısı, özsaygı, depresyon, anksiyete ve stres, fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesinin "fiziksel fonksiyon", "vücut ağrısı", "genel sağlık", "mental sağlık" ve "vitalite" alt parametreleri ile ilişkili olduğu belirlendi. Öğrencilerde uyku kalitesinin artırılması ile mental sağlık, fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi artırılabilir.

Anahtar kelimeler: Uyku, Mental sağlık, Fiziksel aktivite, Yaşam kalitesi.

The relationship between sleep quality, mental health, physical health, and quality of life in university students

Purpose: Decreased sleep quality may lead to mental and physical problems and may have negative effects on quality of life. The aim of this study was to determine the relationship between sleep quality and mental health (body perception, self-esteem, depression, anxiety, stress), physical health (posture, balance, physical activity level) and quality of life in university students.

Methods: Total of 100 (31 male, 69 female) university students with an age range of 18-25 (21.99 ± 1.29 years) were included. Sleep quality levels of students were evaluated with Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), body perception with Body Image Scale (BIS), self-esteem with Coopersmith Self-Esteem Inventory (CSEI), depression, anxiety and stress levels with Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS 21), posture analysis with New York Posture Rating (NYPAR), balance with Star Excursion Balance Test (SEBT), physical activity level with International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and quality of life with Short Form-36 (SF-36).

Results: There was a moderate positive relationship with the anxiety parameter ($r=0.404$, $p=0.000$) and a weak positive relationship with the depression ($r=0.294$, $p=0.003$) and stress ($r=0.243$, $p=0.015$) parameters of DASS-21 and PSQI. A weak negative relationship was found between PSQI and BIS ($r=-0.266$, $p=0.008$), CSEI ($r=-0.302$, $p=0.002$), PAQ ($r=-0.243$, $p=0.015$) and, "physical function" ($r=-0.220$, $p=0.028$), "general health" ($r=-0.280$, $p=0.005$), "body pain" ($r=-0.383$, $p<0.001$), "vitality" ($r=-0.209$, $p=0.037$) and "mental health" ($r=-0.290$, $p=0.003$) sub-parameters of SF-36.

Conclusion: A relationship between sleep quality and body image, self-esteem, depression, anxiety, stress, physical activity level of students and "physical function", "body pain", "general health", "mental health" and "vitality" sub-parameters of quality of life was determined. Increasing the sleep quality may increase mental health, physical activity level and quality of life in university students.

Keywords: Sleep, Mental health, Physical activity, Quality of life.

İyigün G, Angin E, Kırmızıgöl B, Öksüz S, Özdil A, Malkoç M: Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin mental sağlık, fiziksel sağlık ve yaşam kalitesi ile ilişkisi J Exerc Ther Rehabil. 4(3):125-133. *The relationship between sleep quality with mental health, physical health and, quality of life in university students.*



G İyigün, E Angin, B Kırmızıgöl, S Öksüz, A Özdil, M Malkoç: Eastern Mediterranean University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Famagusta, KKTC.

Corresponding author: Gözde İyigün: gozde.yatar@emu.edu.tr

ORCID ID: 0000-0001-8346-9952

Received: April 24, 2017.

Accepted: June 26, 2017.

İnsan biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel gereksinimleri olan bir varlıktır. İnsanın fiziksel ve mental olarak sağlıklı bir birey olması, bu temel gereksinimlerin karşılanmasına bağlıdır.^{1,2} Organizmanın çevreyle iletişiminin değişik şiddette uyaranlarla, geri döndürülebilir biçimde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumu olarak tanımlanan 'uyku', bireylerin fiziksel ve zihinsel gelişimini etkileyen, görevlerin en iyi şekilde gerçekleştirilmesini ve vücudun dinlenmesini sağlayan, vücudu yaşama yeniden hazırlayan, tüm yaşlarda yaşam kalitesi ve sağlığı etkileyen vazgeçilmez bir gereksinimdir.³

Kaliteli bir uyku bireylerin kendilerini dinç, enerjik ve yeni bir güne hazır hissetmesini sağlamaktadır. Uyku kalitesi, uyku latensi (uykuya dalma süresi), uyku süresi ve bir gecede uyanma sayısı gibi uykunun niceliksel ve uykunun derinliği, dinlendiriciliği gibi niteliksel yönlerini de içermektedir. Uyku kalitesi niteliksel ve niceliksel olarak kötü olduğunda dikkat/bellek bozuklukları, emosyonel değişkenlik, varsanı ve sanrılar görülebilmekte buna bağlı olarak bireylerin çalışma hayatı, sosyal yaşamı, ekonomik durumu, genel sağlık durumu ve mental durumunu etkileyebilmektedir.^{4,5}

Üniversite öğrencilerinin yetersiz uyuduğu ve bununla beraber uyku kalitelerinin kötü olduğu yönünde genel bir görüş mevcuttur.⁶ Bu görüşle uyumlu olarak Türkiye'de üniversitelerde yapılan çalışmalar üniversite öğrencilerinin yarısından fazlasının uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir.^{7,8} Aysan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, üniversite öğrencilerinin uyku kalitesinin kötü olduğu, alkol alan, kafeinli içecek tüketen, uyku süresi az olan (4-5 saat/gün) ve çok olan (9 saat/gün) öğrencilerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu bulunmuştur.⁹

Öğrencilerin okul döneminde özellikle sınav haftası geç saatlerde uyuması uyku süresini ve dolayısıyla uyku kalitesini azaltır. Literatüre göre gece uykusunda 1,3 ile 1,5 saatlik kısalma sirkadiyen ritmi bozmakta ve ertesi günkü uyanıklığı % 32 oranında azaltmaktadır.¹⁰ Uyku kalitesi ile fiziksel ve mental durum arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir.¹¹ Dolayısıyla, öğrencilerin uyku kalitesi fizyolojik ve psikolojik sağlığın

korunması, verimliliğin artması açısından oldukça önemli bir faktördür.¹²

Uyku-uyanıklık döngüsü insanlardaki en önemli sirkadiyen ritimdir. Uyku problemlerinin ilk semptomlarından biri "depresyon"dur. Yapılan çalışmalar depresyonda olan kişilerin uyku paternlerinin bozuk olduğunu, uykuya dalma ve uykuda kalmakta zorluk yaşadıklarını göstermektedir.^{13,14} Depresyon problemi yaşayan bireylerin birçoğu bunun yanı sıra anksiyete ve stres düzeyinde de artış yaşayarak kendilerini sınırlı, endişeli, tükenmiş hissedeceklerdir. Uyku kalitesinin azalması nedeniyle ortaya çıkan depresyonun bir diğer semptomu ise kendini değersiz hissetmektir. Bu durumda, bireyler özsaygı eksikliği yaşayabileceklerdir. Uyku kalitesinin azalması, depresyon ve özsaygı azalma gibi nedenler, yakın ilişkide olmaları sebebiyle genellikle beden algısının bozulması durumunu da beraberinde getirecektir.¹⁵ Beden algısının özsaygı ile olan yakın ilişkisi özellikle kadınlarda daha belirgin olan bir "kendilik" unsurudur. Beden algısı sıklıkla günlük alışkanlıklar, yiyecek seçimi, kıyafet seçimi, toplum içerisinde kendine güven ve modu etkileyebilen birçok duygusal sinyal taşıması nedeniyle hayatın merkezinde yer almaktadır.¹⁶

Uyku kalitesinin azalması ile ortaya çıkan depresyon, anksiyete, stres, özsaygı kaybı ve beden algısının bozulması gibi mental problemlerin fiziksel yansımaları da görülebilmektedir. Aktif sağlıklı yetişkinlerin, fiziksel aktiviteye bağlı daha iyi bir uyku kalitesine sahip oldukları bilinmektedir.¹⁷ Literatürde, özellikle depresyon olmak üzere bir takım mental problemler yaşayan kişilerin sağlıklı popülasyon ile kıyaslandığında kas gücü ve aerobik uygunluk düzeyi gibi fiziksel parametrelerin ve fiziksel aktivite seviyelerinin önemli oranda daha düşük olduğu belirtilmektedir.¹⁸ Fiziksel aktivitenin azalması ile birlikte postür ve denge problemleri gibi bir takım başka fiziksel problemlerde görülebilmektedir.¹⁹ Uyku kalitesinin azalması dolayısıyla ortaya çıkabilecek mental ve fiziksel problemler yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yaratabilecektir.

Çalışmamızın amacı, üniversite öğrencilerinde uyku alışkanlıkları ile mental parametreler (beden algısı, özsaygı, depresyon,

anksiyete, stres), fiziksel parametreler (postür, denge, fiziksel aktivite düzeyi) ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesiydi.

YÖNTEM

Çalışmamıza 18-25 yaş arası (22,0±1,3), toplam 100 (31 erkek, 69 kadın) öğrenci katıldı. Bu çalışmaya Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören ve belirlenen yaş aralığında yer alan gönüllü öğrenciler dahil edildi. Herhangi bir kronik hastalığı, kas iskelet sistemi problemi, ciddi görme-ışitme problemi, kardiyopulmoner problemi olan öğrenciler çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen öğrencilere çalışmanın içeriği anlatılarak katılımlarına dair onayları alındı.

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş, cinsiyet, boy, vücut ağırlığı ve sağlık bilgileri alındı. Çalışmaya katılan öğrencilerin uyku kalite düzeyleri Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), beden algısı düzeyleri Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), özsaygı düzeyleri Coopersmith Özsaygı Envanteri, depresyon, anksiyete, stres düzeyleri Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ), postür analizleri New York Postür Analiz Yöntemi (NYPAY), fiziksel aktivite düzeyleri Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) ve yaşam kaliteleri Kısa Form-36 (KF-36) kullanılarak belirlendi.

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)

Son bir hafta içerisindeki uyku kalitesi ve uyku bozukluğunun tipi ve şiddeti konusunda bilgi sağlayan bir ölçektir. Buysse ve diğerleri tarafından geliştirilmiş ve Ağargün ve diğerleri tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Toplam 24 sorudan oluşan ölçekte 19 soru kişi tarafından cevaplanırken, diğer 5 soru kişinin yatak arkadaşı tarafından doldurulmaktadır. Kişi tarafından cevaplanan 19 soru ile 7 alt boyut (özel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu) değerlendirilmektedir. Ölçekteki her bir madde 0 (hiç sıkıntı olmaması)-3 (ciddi sıkıntı) puan arasında bir değer almaktadır. Yedi alt boyuta ilişkin puanların toplamı ise toplam PUKİ puanını (0-21 arasında) vermektedir. Toplam puanı 5≥ "uyku kalitesi iyi", 5< puan alanlar ise "uyku kalitesi kötü" olarak değerlendirilir.²⁰⁻²¹

Beden Algısı Ölçeği (BAÖ)

Secord ve Jourand tarafından geliştirilen BAÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hovardaoğlu tarafından yapılmıştır.^{22,23} BAÖ toplam 40 madde içermekte olup her bir madde organ, vücudun bir parçası ya da vücut fonksiyonları ile ilgilidir ve 5'li Likert tipi (1=Hiç beğenmiyorum ve 5=Çok beğeniyorum) bir ölçektir. Ölçeğin toplam puanı 40 ile 200 arasında belirlenir ve bu çalışmada kesme puanı 135 olarak (135> "beden algısı düşük", 135≤ "beden algısı yüksek") ele alındı.

Coopersmith Özsaygı Envanteri (CÖE)

Coopersmith tarafından geliştirilmiş ve Turan ve Tufan tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan CÖE toplam 25 maddeden oluşan bir değerlendirme ölçeğidir.^{24,25} Her maddeye kendi içinde (Hayır=0, Evet=4) değerler verilerek toplam "0-100" puan aralığında skor elde edilir ve alınan puan yükseldikçe bireyin özsaygınlığı da yükselmektedir.

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği - 21 Kısa Form (DASÖ-21 KF)

Lovibond ve Lovibond tarafından geliştirilmiş DASÖ 42 maddeden oluşmaktadır.²⁶ Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Akın ve Çetin tarafından yapılmıştır.²⁷ DASÖ-21 ise 3 alt kategoriden (depresyon, anksiyete ve stres) oluşmaktadır. Her kategori 7 ayrı sorudan ve toplamda 21 soru içermektedir. Ankette her bir alt soru 4'lü likert sistemine göre puanlanarak tüm alınan puanlar toplanır. Yüksek puan alan kişinin daha şiddetli emosyonel sıkıntı çektiğini belirtir.

New York Postür Analiz Yöntemi (NYPAY)

Bu değerlendirme sisteminde vücudun 13 ayrı kısmında meydana gelebilecek olan postür değişiklikleri gözlemsel olarak puanlandırılmaktadır. Buna göre eğer kişinin postürü düzgün ise beş (5), orta derecede bozulmuş ise üç (3), ciddi şekilde bozuk var ise bir (1) puan verilir. Test sonucunda alınan toplam puan maksimum 65, minimum 13 olmaktadır. Bu test için geliştirilmiş standart değerlendirme kriterleri toplam puan ≥45 ise "çok iyi", 40-44 ise "iyi", 30-39 ise "orta", 20-29 ise "zayıf" ve ≤19 ise "kötü" olarak belirlenmektedir.²⁸

Yıldız Denge Testi (YDT)

Bu test için 8 çizgiden 45 derecelik açılarla

elde edilen yıldız görünümü bir düzene kullanılır. Bireyler bu yıldızın merkezinde bir ayak üzerinde dururken, bir diğer ayağını kullanarak belirlenen yönlere (anterior, anteromedial, medial, posteromedial, posterior, posterolateral, lateral ve anterolateral) uzanmaları ve hafifçe yere dokunmaları istenir. Bu test bir alt ekstremitesi ile uzanırken üzerinde durulan alt ekstremitenin denge ve stabilitesini değerlendirmektedir. Her yöne üç uzanma yapılır ve uzanma mesafelerinin ortalamaları kaydedilir, her uzanma sonrası 30 sn. mola verilerek test tekrarlanır.²⁹

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Form (UFAA-KF):

Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri UFAA-KF anketi kullanılarak belirlendi. UFAA-KF, Craig ve arkadaşları tarafından 15-65 yaş aralığındaki bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir.³⁰ UFAA'nın geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türkiye'de Öztürk (2005) tarafından yapılmıştır.³¹ Toplam 7 sorudan oluşan UFAA-KF ile yürüme, orta şiddetli ve şiddetli aktiviteler ve bu aktivitelerin son 7 gün içerisinde kaç gün ve ne kadar süre (dk) yapıldığı bazal metabolik hıza karşılık gelen MET değerine çevrilerek toplam fiziksel aktivite skoru (MET-dk/hafta) hesaplanır ve 1 günlük oturma süresi sorgulanır. Fiziksel Aktivite Skoru; yürüme, orta şiddetli aktivite, şiddetli aktivite skorlarının toplamı ile bulunur. Elde edilen sonuçlara göre olgular düşük, orta ve şiddetli fiziksel aktivite düzeyi şeklinde sınıflandırılır.

Kısa Form-36 (KF-36)

Rand Corporation tarafından geliştirilmiş ve Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Koçyiğit ve diğerleri tarafından yapılan KF-36 mental ve fiziksel sağlığı değerlendirir.³² Sağlığın 8 boyutunu [Fiziksel Fonksiyon (FF), Sosyal Fonksiyon (SF), Fiziksel Rol Güçlüğü (FR), Emosyonel Rol Güçlüğü (ER), Mental Sağlık (MS), Vitalite (Enerji) (VT), Vücut Ağrısı (VA) ve Genel Sağlık (GS)] 36 madde ile incelemektedir ve özet skorlar ise "Fiziksel Alan Özet Skoru" ve "Mental Alan Özet Skoru" olarak elde edilir. Puanlar 0 ile 100 arasındadır. Her kategori için; 87-100 "mükemmel", 75,5-86,9 "çok iyi", 56-75,4 "iyi", 30,6-55,9 "kötü" ve 0-30,5 "çok kötü" olarak sınıflandırılır.

İstatistiksel analiz

Çalışmanın istatistiksel güç analizi G*Power sürüm 3.1.9.2 ile yapılmıştır. Çalışmada değişkenler arası ilişkinin belirlenmesinde iki bacaklı korelasyon analizi kullanılacağı, $\alpha=0,05$, $\beta=0,20$, $\rho H_0=0$ ve $\rho H_1=0,3$ varsayımları altında çalışmanın ilk örneklem büyüklüğü en az 84 kişi olarak hesaplandı. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyeceklerin olabileceği göz önüne alınarak ilk örnek büyüklüğü % 20 artırılarak çalışmanın 100 kişi üzerinde yürütülmesine karar verildi.

Çalışmanın istatistiksel analizi için Windows tabanlı SPSS 14.0 (Statistical Package for the Social Sciences) analiz programı kullanıldı. İstatistiksel analizler öncesi çalışmada kullanılan her bir değişkendirdeki verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorow-Smirnov testi ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uyması nedeniyle analizlerde parametrik testler kullanıldı. Değerlendirme parametreleri arasındaki ilişkilerin incelenmesinde kullanılan korelasyon analizinde Pearson korelasyon katsayısı (r) değeri temel alındı. Korelasyon gücü (r mutlak değeri) Evans'ın 1996 kılavuzu kullanılarak belirlendi. Buna göre; 0,00-0,19 "çok zayıf", 0,20-0,39 "zayıf", 0,40-0,59 "orta", 0,60-0,79 "güçlü" ve 0,80-1,0 "çok güçlü" korelasyon olarak ifade edilmektedir.³³ İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlendi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları $22,0\pm 1,3$ yıl; boy ortalamaları $1,68\pm 0,08$ m, vücut ağırlığı ortalamaları $64,0\pm 12,8$ kg, beden kütle indeksi (BKİ) ortalaması $22,4\pm 3,4$ kg/m² olarak elde edildi.

Çalışmamızda, PUKİ ile BAÖ arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptandı ($r=-0,266$, $p=0,008$). PUKİ ile CÖE arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulundu ($r=-0,302$, $p=0,002$). PUKİ ile anksiyete arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ($r=0,404$, $p<0,001$), depresyon ve stres ile pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu görüldü (depresyon; $r=0,294$, $p=0,003$, stres; $r=0,243$, $p=0,015$) (Tablo 1).

PUKİ ile NYPAY, YDT, UFAA-KF değerleri arasındaki ilişki incelendiğinde, PUKİ ile NYPAY ($p=0,518$, $r=0,065$) ve YDT (sağ bacak; $p=0,332$, $r=0,098$, sol bacak; $p=0,294$, $r=0,106$) arasında bir ilişkiye rastlanmadı. UFAA-KF toplam ($p=0,015$, $r=-0,243$) ve UFAA-KF şiddetli aktivite ($p=0,025$, $r=-0,223$) puanı arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu saptandı (Tablo 2).

PUKİ ile KF-36 değerleri arasındaki ilişki incelendiğinde, Sosyal Fonksiyon (SF) ($p=0,162$, $r=-0,141$), Fiziksel Rol Güçlüğü (FR) ($p=0,156$, $r=-0,143$), Emosyonel Rol Güçlüğü (ER) ($p=0,151$, $r=-0,145$), Fiziksel Komponent Özet Skoru (FÖS) ($p=0,05$, $r=-0,196$), Mental Komponent Özet Skoru (MÖS) ($p=0,064$, $r=-0,186$) arasında herhangi bir ilişki bulunamazken, Fiziksel Fonksiyon (FF) ($p=0,028$, $r=-0,220$), Vitalite (Enerji) (VT) ($p=0,037$, $r=-0,209$), Mental Sağlık (MS) ($p=0,003$, $r=-0,290$), Vücut Ağrısı (VA) ($p<0,001$, $r=-0,383$), Genel Sağlık (GS) ($p=0,005$, $r=-0,280$) arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu saptandı (Tablo 3).

TARTIŞMA

Çalışmamızda üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ile mental sağlığın incelenen tüm parametreleri (beden algısı, özsaygı, depresyon, anksiyete ve stres) ilişkili bulunurken fiziksel sağlıkla ilgili olarak sadece fiziksel aktivite düzeyinin ilişkili olduğu görüldü. Yaşam kalitesi açısından ise fiziksel fonksiyon, genel sağlık, vücut ağrısı, vitalite ve mental sağlık alt parametreleri arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Buna göre, uyku kalitesi iyi olan bireylerin beden algısı, özsaygı ve fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kalitesinin vücut ağrıları, mental ve genel sağlık durumları, vitalite ve fiziksel fonksiyon parametrelerinin daha yüksek olduğu, depresif, anksiyete bozukluğu olan ve stres düzeyi yüksek olan bireylerin ise uyku kalitelerinin kötü olduğu tespit edildi.

Yapılan çalışmalar anksiyete ve depresyon gibi içselleştirme bozukluğu olan gençlerin psikiyatrik sorunları olmayanlardan üç kat daha fazla uyku problemi yaşadıklarını göstermektedir.³⁴ Uyku problemleri (uykuya başlayamama ve/veya uykuyu sürdürememe) ve depresyon ilişkisinin incelendiği

epidemiolojik çalışmalar 21-30 yaş arası genç bireylerde % 50-60 oranda uyku problemlerinin meydana geldiğini göstermektedir.³⁵ Ayrıca stres ve anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerde disregüle olan nöroendokrin sistemin karakteristik özelliği olan kortizol seviyesindeki artış nedeniyle sirkadiyen ve ultradiyen paternin desenkronizasyonu ve uyku-uyanıklık siklusunun bozulduğu görülmektedir.³⁶ Fernando ve arkadaşlarının yaptığı geniş çaplı bir tarama çalışmasında uyku problemi yaşayan öğrencilerin % 44.8'inde anksiyete mevcut olduğu ve uyku problemleri ile anksiyete arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu belirtilmiştir.³⁷ Bu çalışma ile benzer şekilde, çalışmamızda uyku kalitesi ile anksiyete arasında orta düzeyde bir ilişki saptanmış ve bu anlamda anksiyetenin uyku kalitesi ile en yüksek ilişki gösteren parametre olduğu görülmüştür.

Özsaygının fiziksel ve mental sağlığı etkileyen önemli bir faktör olduğu, özsaygı eksikliğinin başta depresyon olmak üzere anksiyete ve diğer içselleştirme problemlerine sıklıkla eşlik ettiği belirtilmektedir. Uyku süresi 7-8 saat olan kişiler ile karşılaştırıldığında uyku süresi normalden kısa (<6 saat) ve uzun (>9 saat) bireylerin iyimserlik ve özsaygı düzeylerinin yaş ve cinsiyetten bağımsız olarak daha düşük olduğu belirtilmektedir. Buna göre, iyi ve yeterli uyku durumu pozitif kişilik özellikleri ile ilişkilendirilmektedir.³⁸ Ayrıca, özellikle gençlerde olmak üzere özsaygının beden algısı ile ilişkili olduğu bilinmektedir.³⁹ Benzer şekilde çalışmamızda, uyku kalitesi ile özsaygı ve beden algısının ilişkili olduğu ve uyku kalitesi iyi olan bireylerin özsaygılarının ve beden algılarının da daha iyi olduğu görülmüştür.

Mental sağlık problemlerinin yanı sıra fiziksel sağlık sorunlarının da uyku problemleri ile ilişkili olduğu literatürde belirtilmektedir.³⁷ Uyku bozuklukları ve fiziksel aktivite düzeyi ile ilgili yapılan birçok çalışmada, fiziksel aktivitenin artırılması ile uyku bozukluklarının azaldığı, uyku problemleri yaşayan kişilerin ise letarji ve gündüz uykululuğu nedeniyle fiziksel aktivite düzeylerini azalttıkları belirtilmektedir.⁴⁰ Benzer şekilde çalışmamızda uyku kalitesi ile fiziksel aktivite düzeyinin ilişkili olduğu ve bu ilişkinin özellikle şiddetli aktivite ve toplam

Tablo 1. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ile mental sağlık (beden algısı, özsaygı, depresyon, anksiyete, stres) ilişkisi.

	Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	
	r	p
Beden Algısı Ölçeği	-0,266	0,008*
Coopersmith Özsaygı Envanteri	-0,302	0,002*
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği – 21 Kısa Form		
Depresyon	0,294	0,003*
Anksiyete	0,404	<0,001
Stres	0,243	0,015*

*p<0,05. r: korelasyon katsayısı.

Tablo 2. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ile fiziksel sağlık (postür, denge, fiziksel aktivite düzeyi) ilişkisi.

	Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	
	r	p
New York Postür Analiz Yöntemi	0,065	0,518
Yıldız Denge Testi		
Sağ bacak	0,098	0,332
Sol bacak	0,106	0,294
Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Form		
Oturma	0,141	0,163
Yürüme	-0,116	0,250
Orta Şiddetli Aktivite	-0,173	0,085
Şiddetli Aktivite	-0,223	0,025*
Toplam	-0,243	0,015*

*p<0,05. r: korelasyon katsayısı.

Tablo 3. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ile yaşam kalitesi ilişkisi.

	Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	
	r	p
Kısa Form-36		
Fiziksel fonksiyon	-0,220	0,028*
Sosyal fonksiyon	-0,141	0,162
Fiziksel rol güçlüğü	-0,143	0,156
Emosyonel rol güçlüğü	-0,145	0,151
Mental sağlık	-0,290	0,003*
Vitalite (enerji)	-0,209	0,037*
Vücut ağrısı	-0,383	<0,001
Genel sağlık	-0,280	0,005*
Fiziksel alan özet skoru	-0,196	0,051
Mental alan özet skoru	-0,186	0,064

*p<0,05. r: korelasyon katsayısı.

fiziksel aktivite seviyesi arasında anlamlı olduğu tespit edildi. Sonuçlar uyku kalitesinin artması ile fiziksel aktivite düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Literatürde uyku süresinin azalması ile postüral kontrol bozuklukları meydana geldiğini belirten çalışmalar mevcut olmasına karşın çalışmamızda uyku kalitesi ile postür ve denge arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı. Uyku problemleri nedeniyle ortaya çıkan görsel bozuklukların eşlik ettiği duyuşsal entegrasyonda meydana gelen değişimlerin postüral kontrol problemlerine neden olabileceği belirtilmektedir.⁴¹ Öte yandan uyku problemleri ile birlikte postüral kontrol defisitlerinin görülebilmesi için postüral kontrolün sağlanması rol oynayan üç duyuşsal sistemden (somatosensoriyal, görme ve vestibüler) en az ikisinde bir bozukluk mevcut olması gerektiği ve bu iki duyuşsal sistemden en az birisinin vestibüler sistemde olması gerektiği de belirtilmektedir. Uyku problemleri ile duyuşsal sistemlerdeki gereksinimler artmakta ve santral sinir sisteminin yukarı-aşağı regülyasyon stratejisiyle bu gereksinimler dengelenebilmektedir.⁴² Özellikle çalışmamızda olduğu gibi sağlıklı genç bireylerde santral sinir sisteminin regülyasyon stratejisinin devreye girmesi nedeniyle postüral kontrol problemlerinin ortaya çıkmamış olması olasıdır.

Uykusuzluk problemi yaşıyan kişilerde gün içerisinde meydana gelen uykululuk durumu günlük fonksiyonları etkileyebilmektedir. Sağlıklı uyku uyuyan, şiddetli ve hafif uyku problemi yaşıyan kişilerin yaşam kalitelerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, ciddi uyku problemi olan kişilerin sağlıklı uyku uyuyan kişilere göre yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu, uyku problemlerinin artması ile yaşam kalitesinin daha fazla etkilendiği belirtilmektedir.⁴³ Çalışmamızda, uyku kalitesinin yaşam kalitesinin “fiziksel fonksiyon”, “vitalite”, “mental sağlık”, “vücut ağrısı”, “genel sağlık” parametreleri arasında bir ilişki olduğu fakat “sosyal fonksiyon”, “fiziksel rol güçlüğü”, “emosyonel rol güçlüğü”, fiziksel ve mental komponent özet skoru arasında önemli bir ilişki mevcut olmadığı tespit edildi. Bu sonuçlar üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin yaşam kalitesinin fiziksel ve mental komponent toplam skorlarında anlamlı bir

ilişki yaratmasa da bazı alt parametreler ile ilişkisi olduğunu göstermektedir. Bu durumdan sağlığın mental ve fiziksel parametrelerinde meydana gelen değişimlerin sorumlu olabileceğini mümkündür.

Limitasyonlar

Çalışmamızda uyku kalitesi PUKİ ile değerlendirildi ve uykunun objektif olarak değerlendirildiği ölçüm yöntemleri kullanılmadı. Bu nedenle üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ile mental sağlık, fiziksel sağlık ve yaşam kalitesinin birçok parametresiyle zayıf ilişki ortaya çıkamamasının nedeni olabilir.

Sonuç

Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin mental sağlığın incelenen tüm parametreleri (beden algısı, özsaygı, depresyon, anksiyete ve stres) ve fiziksel sağlık parametrelerinden ise sadece fiziksel aktivite düzeyi ile ilişkili olduğu belirlendi. Yaşam kalitesi açısından ise “fiziksel fonksiyon”, “vücut ağrısı”, “genel sağlık”, “mental sağlık” ve “vitalite” alt parametreleri arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Öğrencilerin uyku kalitesinin azalması ile birlikte fiziksel aktivite düzeyinde azalma, yaşam kalitesinin fiziksel “fiziksel fonksiyon”, “vücut ağrısı” ve “genel sağlık” alt parametreleri, depresyon, anksiyete ve streste artış ve özsaygı ve beden algısında azalma gibi nedenlerle ise mental “mental sağlık” ve “vitalite” alt parametrelerinin etkilenmiş olması mümkün görünmektedir. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin artırılması ile mental sağlık, fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi artırılabilir. Bu fonksiyonların artırılması amacıyla bu popülyasyonda uyku kalitesinin sorgulanması ve geliştirilmesinin önem arz edeceği düşünülmektedir.

Teşekkür: Yok.

Çıkar çatışması: Yok.

Finans: Yok.

KAYNAKLAR

1. Ertekin Ş, Doğan O. Hastanede yatan hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı.

- Erzurum. 1999;222-227.
2. Üstün, Y, Yücal ŞÇ. Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2011;4:29-38.
 3. Wilson K, Stoohs RA, Mulrooney TF, et al. The Snoring Spectrum: Acoustic assesment of snoring sound intensity in 1,139 individuals undergoing polysomnography. Chest. 1999;115:762-770.
 4. Günaydın, N. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2014;5:33-40.
 5. Roth T, Jaeger S, Jin R. Sleep Problems, Comorbid Mental Disorders, and Role Functioning in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). Biol Psychiatry. 2006;60:1364-1371.
 6. Orzech KM, Salafsky DB, Hamilton LA. The State of Sleep Among College Students at a Large Public University. J Am Coll Health. 2011;59:612-619.
 7. Altıntaş H, Sevençan F, Aslan T, et al. HÜTF dönem dört öğrencilerin uyku bozukluklarının ve uykululuk hallerinin Epworth Uykululuk Ölçeği ile değerlendirilmesi. TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)). 2006;15:114-120.
 8. Mayda AS, Kasap H, Yıldırım C, et al. 4-5-6. sınıf tıp fakültesi öğrencilerinde uyku bozukluğu sıklığı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2012;2:8-11.
 9. Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, et al. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. DEUHYO ED. 2014;7:193-198.
 10. Karagözoğlu S, Bingöl N. Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. Nursing Outlook. 2008;56:298-307.
 11. Keshavarz AA, Ghalebani MF. Sleep quality and its correlation with general health in preuniversity students of Karaj. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2009;3:44-49.
 12. Şenol V, Soyuer F, Pekşen RA, et al. Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. Kocatepe Tıp Dergisi. 2012;14:93-102.
 13. Breslau N, Roth T, Rosenthal L, et al. Sleep disturbance and psychiatric disorders: a longitudinal epidemiological study of young adults. Biol Psychiatry. 1996;39:411-418.
 14. Nofzinger E. Functional neuroimaging of sleep. Semin Neurol. 2005;25:9-18.
 15. LeBlanc M, Beaulieu-Bonneau S, Mérette C, et al. Psychological and health-related quality of life factors associated with insomnia in a population-based sample. J Psychosom Res. 2007;63:157-166.
 16. Fox, KR. The influence of physical activity on mental well-being. Public Health Nutr. 1999;2(3a):411-418.
 17. Kline CE, Irish LA, Krafty RT, et al. Consistently high sports/exercise activity is associated with better sleep quality, continuity and depth in midlife women: the SWAN sleep study. Sleep. 2013;36:1279-1288.
 18. Richardson CR, Faulkner G, McDevitt J, et al. Integrating physical activity into mental health services for persons with serious mental illness. Psychiat Serv 2005;56:324-331.
 19. Thomas KS, Magal M. How does physical activity impact postural stability? J Nov Physiother. 2014;4:1-4.
 20. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research. 1989;28:193-213.
 21. Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinin geçerliği ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 1996;7:107-115.
 22. Secord PF, Jourand SM. The appraisal of body-cathexis: bodycathexis and the self. J Consult Psychol. 1953;17:343-347.
 23. Hovardaoğlu S. Vücut algısı ölçeği. Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi. 1993;1:11-26.
 24. Coopersmith S. The antecedents of self-esteem. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1981.
 25. Turan N, Tufan B. Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri'nin (SEİ) geçerlik-güvenirlilik çalışması. İstanbul 23. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. 1987.
 26. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behav Res Ther. 1995;33:335-342.
 27. Akın A, Çetin B. The Depression Anxiety and Stress Scale (DASS): The study of validity and reliability. Educ Sci Theory Pract. 2007;7:260-268.
 28. Magee DJ. Orthopedic physical assessment. Gait Assessment. Chapter 13 W.B. Saunders Company. 1987:362-376.
 29. Hertel J, Miller S, Denegar C. Intratester and intertester reliability during the Star Excursion Balance Tests. J Sport Rehabil. 2000;9:104-116.
 30. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. Med Sci Sports Exerc. 2003;35:1381-1395.
 31. Öztürk M. Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Ankara: 2005.
32. Koçyiğit H, Aydemir O, Fişek G. Kısa Form 36'nin Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*. 1999;12:102-106.
 33. Evans JD. *Straightforward Statistics for the Behavioral Sciences*. Brooks/Cole Publishing, Pacific Grove. 1996.
 34. Shanahan L, Copeland WE, Angold A, et al. Sleep problems predict and are predicted by generalized anxiety/depression and oppositional defiant disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014;53:550-558.
 35. Breslau N, Roth T, Rosenthal L, et al. Sleep disturbance and psychiatric disorders: a longitudinal epidemiological study of young adults. *Biol Psychiatry*. 1996;39:411-418.
 36. Holsboer F, Ising M. Stress hormone regulation: biological role and translation into therapy. *Annu Rev Psychol*. 2010;61:81-109.
 37. Fernando AT, Samaranayake CB, Blank CJ, et al. Sleep disorders among high school students in New Zealand. *J Prim Health Care*. 2013;5:276-282.
 38. Lemola S, Räikkönen K, Gomez V, et al. Optimism and self-esteem are related to sleep. Results from a large community-based sample. *Int J Behav Med*. 2013;20:567-571.
 39. Mendelson BK, White DR, Mendelson MJ. Self-esteem and body esteem: Effects of gender, age, and weight. *J Appl Dev Psychol*. 1996;17:321-346.
 40. Sherrill DL, Kotchou K, Quan SF. Association of Physical Activity and Human Sleep Disorders. *Arch Intern Med*. 1998;158:1894-1898.
 41. Fabbri M, Martoni M, Esposito MJ, et al. Postural control after a night without sleep. *Neuropsychologia*. 2006;44:2520-2525.
 42. Nielson CA, Deegan EG, Hung ASL, et al. Potential effects of sleep deprivation on sensorimotor integration during quiet stance in young adults. *WURJHNS*. 2010;1:1-8.
 43. Le'ger D, Scheuermaier K, Phillip P. SF-36: Evaluation of quality of life in severe and mild insomniacs compared with good sleepers. *Psychosom Med*. 2001;63:49-55.