



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYLERİ İLE UYKUSUZLUK VE PSİKOLOJİK
İYİLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

İLK BEN DEMİRER
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. SAİME EROL

2020-İSTANBUL



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYLERİ İLE UYKUSUZLUK VE PSİKOLOJİK
İYİLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

İLKBEN DEMİRER
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. SAİME EROL

2020-İSTANBUL

TEZ ONAYI

TEZ ONAY FORMU

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Program türü : Yüksek Lisans
Anabilim Dalı : Hemşirelik / Halk Sağlığı Hemşireliği
Tez Sahibi : İlkben Demirer
Sınav Tarihi ve Saati : 23.01.2020 10:30
Tez Başlığı : Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile
Uykusuzluk ve Psikolojik İyilikleri Arasındaki İlişki

Bu çalışma, içerik ve kalite bakımından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Ünvan, Adı-Soyadı (Kurum adı)	İmza
Danışman	Doç. Dr. Saime Erol (Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD Öğretim Üyesi)	
Üye	Doç. Dr. Ayşe Ergün (Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD Öğretim Üyesi)	
Üye	Dr. Öğrt. Üyesi Nadire Ercan Toptaner (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi)	

ONAY

Bu tez, yukarıda isimleri bulunan jüri üyeleri tarafından "Marmara Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun 05.02.2020.....tarih ve 68.....sayılı kararı ile onaylanmıştır.


Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

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

İlkben DEMİRER



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans dönemimde tecrübesi ve bilgisiyle bana rehberlik eden değerli danışmanım Do. Dr. Saime Erol'a,
Ders dönemimde bilgileriyle bize destek veren Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı hocalarıma,
Gönüllü olarak çalışmaya katılan tüm öğrencilere,
Sevgilerini gösteren ve destekleyen beni büyütüp ve hep yanımda olan aileme,
Sevgisini ve desteğini hissettiren eşim Mustafa Demirer'e
Sonsuz teşekkür ederim...



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	1
BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ.....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
1.ÖZET.....	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	7
4.1. Üniversite Öğrencileri	7
4.2. Fiziksel Aktivite	8
4.2.1. Fiziksel aktivite türleri	8
4.2.2 Fiziksel aktivitenin şiddeti, süresi ve sıklığı.....	9
4.2.3. Fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler	11
4.2.4 Fiziksel aktivitenin sağlığa etkisi.....	12
4.2.5. Fiziksel aktivite ölçme yöntemleri.....	13
4.2.5.1. Kriter yöntemler	14
4.2.5.2. Objektif yöntemler	14
4.2.5.3. Subjektif yöntemler.....	15
4.2.6. Üniversite öğrencileri ve fiziksel aktivite ili ilgili yapılan çalışmalar.....	16
4.3. Uyku	17
4.3.1. Uyku tanımı ve tarihçesi	17
4.3.2. Uykunun fizyolojisi ve sirkadiyen ritim	19
4.3.3. Uykunun evreleri.....	19
4.3.3.1. Uyanıklılık (W)	20
4.3.3.2. Non-REM uykusu	20
4.3.3.3. REM uykusu	20
4.3.3.4. Uyku bozuklukları.....	21
4.3.3.5. Uykusuzluk	21
4.3.4. Üniversite öğrencilerinin uyku kalitesini etkileyen faktörler.....	23

4.3.5. Üniversite öğrencileri ve uyku problemleri ile yapılmış araştırmalar .	24
4.4. Psikolojik İyi Oluş	25
4.4.1. Psikolojik iyi oluşun tanımı	26
4.4.2. Psikolojik iyi oluş ve kuramlar	26
4.4.2.1. Psikoanalitik kuram ve iyi oluş	26
4.4.2.2. Bireysel psikoloji ve iyi oluş	26
4.4.2.3. Psikososyal gelişim kuramı ve iyi oluş	27
4.4.2.4. Hümanistik yaklaşım ve iyi oluş	27
4.4.2.5. Kişilerarası ilişki ve iyi oluş	27
4.4.2.6. Varoluşçu yaklaşım ve iyi oluş	28
4.4.3. Ryff'ın Psikolojik İyi Oluş Modeli	28
4.4.3.1. Öz-kabul	28
4.4.3.2. Olumlu ilişkiler	28
4.4.3.3. Özerklik	28
4.4.3.4. Çevresel hâkimiyet	29
4.4.3.5. Yaşam amacı	29
4.4.3.6. Bireysel gelişim	29
4.4.4. Üniversite öğrencileri ve psikolojik iyi oluş ile ilgili çalışmalar	29
4.5. Üniversite Öğrencilerine Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları	31
5. GEREÇ VE YÖNTEM	32
5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	32
5.2. Araştırmanın Değişkenleri	32
5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	32
5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	33
5.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	34
5.6. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	35
5.6.1. Kişisel Bilgi Formu	35
5.6.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu (UFAA) (IPAQ - International Physical Activity Questionnaire Short Form)	35
5.6.3. Bergen Uykusuzluk Ölçeği (BUÖ) (Yetişkin Bireyler)	36
5.6.4. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ)	37
5.7. Araştırmanın Etik Yönü	37
5.8. Verilerin Değerlendirilmesi	38

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	38
6. BULGULAR.....	39
6.1. Öğrencilerin Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketine Yönelik Bulguları	42
6.2. Öğrencilerin Bergen Uykusuzluk Ölçeği'ne Yönelik Bulguları	49
6.3. Öğrencilerin Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'ne Yönelik Bulguları	54
6.4. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi, Bergen Uykusuzluk Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği arasındaki bulgular	61
7. TARTIŞMA ve SONUÇ	64
7.1. Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlere Yönelik Bulguların Tartışması	64
7.2. Öğrencilerin Uykusuzluk Durumları ve Etkileyen Faktörlere Yönelik Bulguların Tartışması	66
7.3. Öğrencilerin Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları ve Etkileyen Faktörlere Yönelik Bulguların Tartışması	70
8. KAYNAKLAR	76
9. EKLER	102
10. ÖZGEÇMİŞ.....	118

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Sağlıklı yetişkinlerde hafif, orta ve şiddetli aktivite faaliyetlerinin Ortalama enerji harcamaları (U.S. Department of Health and Human Services, 2008)

Tablo 2: Uykusuzluk (İnsomnia) tanı ölçütleri

Tablo 3: Fen- Edebiyat Fakültesi öğrencilerinin orantılı dağılımı

Tablo 4: Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin orantılı dağılımı

Tablo 5: Üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri (n=702)

Tablo 6: Öğrencilerin fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları, ağrı ve ilaç kullanma durumları

Tablo 7: Üniversite öğrencilerinin sosyal ilişkileri, psikolojik durumları, stres düzeyleri ve yatakta telefon kullanma durumları

Tablo 8: Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite durumları

Tablo 9: Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve MET'e göre fiziksel aktivite düzeyleri

Tablo 10: Öğrencilerin fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları, ağrı ve ilaç kullanma durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri

Tablo 11: Öğrencilerin sosyal ilişkileri, psikolojik durumları, stres düzeyleri ve yatakta telefon kullanma durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri

Tablo 12: Öğrencilerin fiziksel aktivite durumları ile MET'e göre fiziksel aktivite düzeyleri

Tablo 13: Boş zaman aktiviteleri ve MET'e göre fiziksel aktivite düzeyleri

Tablo 14: Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre uykusuzluk durumları

Tablo 15: Öğrencilerin fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları, ağrı ve ilaç kullanma durumlarına göre uykusuzluk durumları

Tablo 16: Öğrencilerin sosyal ilişkileri, psikolojik durumları, stres düzeyleri ve yatakta telefon kullanma durumlarına göre uykusuzluk durumları

Tablo 17: Öğrencilerin fiziksel aktivite durumlarına göre uykusuzluk durumları

Tablo 18: Boş zaman aktivitelerine göre uykusuzluk durumları

Tablo 19: Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamaları

Tablo 20: Öğrencilerin fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları, ağrı ve ilaç kullanma durumlarına göre psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamaları

Tablo 21: Öğrencilerin sosyal ilişkileri, psikolojik durumları ve yatakta telefon kullanma durumlarına göre psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamaları

Tablo 22: Öğrencilerin fiziksel aktivite durumlarına göre psikolojik iyi oluş puan ortalamaları

Tablo 23: Boş zaman aktivitelerine göre psikolojik iyi oluş puan ortalamaları

Tablo 24: Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerine göre psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamaları

Tablo 25: Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerine göre uykusuzluk durumları

Tablo 26: Öğrencilerin psikolojik iyi oluş puanlarına göre uykusuzluk durumları

Tablo 27: Lojistik regresyon analizinde uykusuzluk ile ilişkili faktörler

KISALTMALAR LİSTESİ

BKİ: Beden Kitle İndeksi

BUÖ: Bergen Uykusuzluk Ölçeği

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EEG: Elektroansefalogram

FTR: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

IPAQ: International Physical Activity Questionnaire

MET: Metabolik Eşdeğer

PİÖÖ: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

UFAA: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

1.ÖZET

Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile uykusuzluk ve psikolojik iyilikleri arasındaki ilişki

Öğrencinin Adı: İlkben DEMİRER

Danışman Adı: Saime EROL

Amaç: Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerini, uykusuzluk ve psikolojik iyi oluşlarını belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi göstermektir.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımla yürütülen araştırmanın örneklemini Ekim-Kasım 2019 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi'nde okuyan gönüllü 702 öğrenci oluşturdu. Araştırma için gerekli etik kurul ve kurum izinleri alındı. Veriler, 23 sorudan oluşan kişisel bilgi formu, Uluslararası fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) kısa formu, Bergen Uykusuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PIOÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Ki kare testi, Lojistik Regresyon Analizi ve Post-hoc Games Howell Analizi kullanıldı.

Bulgular Öğrencilerin%20,4'ünün inaktif, %57'sinin minimal aktif ve %22,6'sının yeterince aktif düzeyde olduğu, %59,3'ünün uykusuzluk yaşadığı belirlendi. psikolojik iyi oluş puan ortalaması $40,23 \pm 8,18$ olarak bulundu. .Psikolojik durumunu kötü olarak değerlendiren öğrencilerin daha fazla uykusuzluk yaşadığı ve psikolojik iyi oluş toplam puanındaki 1 birim artışın uykusuzluk yaşama riskini 0,972 kat azalttığı belirlendi. Aile ilişkisi kötü olanların 1,512 kat, sürekli ağrısı olanların 1,6 kat, aşırı stresi olanların 2,504 kat ve yatakta telefon kullananların 1,760 kat daha fazla uykusuzluk yaşadığı bulundu.

Sonuçlar: Yüksek fiziksel aktivite düzeyinin psikolojik iyi oluşu arttırdığı, uykusuzluğun psikolojik iyi oluşu olumsuz etkilediği ve psikolojik iyi oluş puanındaki artışın uykusuzluğu azalttığı belirlendi.

Anahtar kelimeler: üniversite öğrencileri, fiziksel aktivite, uykusuzluk, psikolojik iyi oluş

2. SUMMARY

The relationship between physical activity levels and insomnia of university students and their psychological well-being

Student Name: İlkben DEMİRER

Name of Supervisor: Doç. Dr. Saime EROL

Objective: This study aims to define the physical activity levels, insomnia and the psychological well-being of university students and showcase the relationship between these factors.

Material and Methods: 702 volunteer students of Marmara university faculty of health sciences and faculty of art and sciences constitute the sample of the research conducted with descriptive and correlation-seeking design in between October to November 2019. The necessary ethical consent is taken from participants. The data is collected through the use of participant information form made out of 23 questions, International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), Bergen Insomnia Scale (BIS) and Psychological Well-being Scale (PWBS). Descriptive statistic, Mann-Whitney U Test, Kruskal Wallis test, Ki Square test, Logistic Regression Analysis and Post-hoc Games Howell Analysis are used to evaluate the data.

Result: Study shows that out of all students %20,4 are inactive, %57 are minimally active and %22,6 are sufficiently active. Data shows that %59,3 of the participants suffer from insomnia. It is discovered that the participants are above the PWBS mean ($40,23 \pm 8,18$). Data shows that students having a bad psychological state suffer more from insomnia and one point increase in the PWBS total score reduces the risk by a multiplication of 0,972. Study shows that having bad familial relations increase the risk of suffering from insomnia by multiplication of 1,512, continual headaches increases the risk by multiplication of 2,504 and using phones in bed increases it by multiplication of 1,760.

Conclusion: It is observed that high level of physical activity has a positive correlation and insomnia has a negative correlation with psychological well-being. It is determined that the increase in psychological well-being score reduced insomnia.

Key words: University students, physical activity, insomnia, psychological well-being

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Toplumdaki genç popülasyonun bir arada bulunması sebebiyle üniversiteler önemli merkezlerdir. Gençler ülkenin geleceğidir. Topluma katkı sağlayacak bireylerin meslek sahibi olmakla beraber kişiliklerinin, hayata karşı duruşlarının, sağlıklı veya sağlıksız yaşam biçimlerinin ve alışkanlıklarının şekil almaya başladığı yerler olması sebebiyle üniversiteler halk sağlığı açısından önemlidir (Küçükdağ ve ark., 2018).

Fiziksel aktivite, günlük hayatta kas ve eklemlerimizi kullanıp enerji harcayan solunum ve kalp hızımızı arttıran, farklı şiddetlerde olabilen ve yorgunluk yaratan eylemlerdir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/fiziksel-aktivitenedir.html>, Erişim Tarihi: 7 Kasım 2019). Yürüme, koşma, sıçrama, yüzme, bisiklete binme, çömelme kalkma, kol ve bacak hareketleri, baş ve gövde hareketleri gibi temel hareketler ve çeşitli spor dalları, dans, egzersiz, oyun ve gün içerisindeki aktiviteler fiziksel aktivite olarak kabul edilebilir. Egzersiz ise düzenli yapılan tekrarlı hareketlerdir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/fiziksel-aktivitenedir.html>, Erişim Tarihi: 7 Kasım 2019).

Fiziksel aktivitenin kalp ritmi, kas kuvveti, solunum kapasitesi ve metabolizma üzerine olumlu etkiler sağlamak gibi bedensel ve ruhsal sağlık üzerinde önemli etkileri vardır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/fiziksel-aktivite-neden-onemli.html>, Erişim Tarihi: 8 Kasım 2019). Bazı kronik hastalıkların primer ve seconder düzeyde korunmasına katkı sağlar ve erken ölüm riskinin azalmasını sağlar (Warburton ve ark., 2006). Hormon metabolizmasını düzenlemesi sebebiyle meme, kolon, endometrium, akciğer, mesane ve mide kanserine yakalanma riskini azaltır (2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2018).

Türkiye’de kadınların %13’ünün, erkeklerin ise %23’ünün fiziksel aktivite yaptığı ve yaş arttıkça hiç fiziksel aktivite yapmayanların oranının da arttığı bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015). Bu artış en çok lise sonrası üniversite dönemlerinde belirgindir. Üniversite dönemlerinde fiziksel aktivite azalması ve hareketsiz yaşam tarzı başlaması gibi davranış değişiklikleri görülür (Deliens ve ark., 2015). Fiziksel aktivite eksikliği dünyadaki ölüm sebepleri içinde dördüncü risk faktörü olarak belirtilmiştir. Göğüs ve kolon kanserlerinin %21-25’inin, tip 2 diyabet hastalığının %27’sinin ve iskemik kalp hastalığının %30’unun sebebinin fiziksel aktivite eksikliği

olduğu düşünülmektedir (<https://www.who.int/behealthy/physical-activity>, Erişim Tarihi: 8 Kasım 2019).

İnsanların yaşam kalitesini etkileyen en önemli günlük yaşam aktivitesi uykudur. Uyku, dış uyaranların bir kısmını veya tamamının algılanamadığı, tepki gücünün zayıfladığı ve vücudun dinlenmesini sağlayan bir dönemdir. Büyümenin gelişmenin sağlanması ve akademik performans için uyku kritik önem taşır. (<https://www.sleepfoundation.org/articles/what-happens-when-my-child-or-teen-doesnt-get-enough-sleep>, Erişim Tarihi: 3 Ocak 2020;

<https://www.toraks.org.tr/halk/News.aspx?detail=3206>, Erişim Tarihi: 3 Ocak 2020).

Amerikan Ulusal Uyku Bozuklukları Araştırmaları Komisyonu (NCSDR) uykunun dinlendirici olmaması veya uykuya dalmada ya da uykuyu devam ettirmede güçlük gibi şikayetleri uykusuzluk olarak tanımlar. Uykusuzluk en yaygın görülen uyku bozukluğudur. Uyku bozukluğunun temel özelliği bireyin uyku miktarından ya da kalitesinden hissettiği memnuniyetsizliktir. Klinik açıdan önemli uyku şikayetleri sosyal, mesleki, ekonomik ve diğer önemli alanlarda sıkıntılara ya da bozulmalara neden olur. Uykusuzluk yaşayan bireyler gündüzleri uykulu halde olurlar. Dikkat ve konsantrasyon bozukluğu, hafıza zorlukları ve basit manuel becerilerde güçlük gibi bilişsel performansta sorunlar yaşarlar. Kişi bu performanslarını korumak için daha fazla çaba harcar (American Psychiatric Association. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders. (DSM-5), 2013). Uykusuzluk bazen tek başına bir hastalık olarak bazen de fiziksel ya da ruhsal bir rahatsızlığın sonucunda ortaya çıkar. Uykusuzluk hem fiziksel bozukluklar hem de zihinsel bozukluklarla beraber olumsuz durumlar meydana getirmesinden dolayı bir halk sağlığı sorunu oluşturur (Morin ve Jarrin, 2013).

Üniversite öğrencilerinde ailelerinin gözetiminden çıkma, uyku saatlerini kendileri belirleme, ders stresinde artma, sosyal etkinlikler, internet ve dijital oyunlar için fazla zaman harcama gibi sebepler uyku bozuklukları için risk faktörüdür (Al-Kandari ve ark., 2017). Türk toplumun üçte birinin uykusuzluk yaşadığı ve herhangi bir sağlık sorunu olan kişilerde bu oranın daha fazla olduğu belirlenmiştir (Boysan ve ark., 2010). Türkiye’de üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda öğrencilerin yarısından fazlasının uyku kalitelerinin kötü olduğu, uyku kalitesinin mental sağlık ve fiziksel aktivite düzeyleri ile pozitif yönlü bir ilişkili olduğu belirlenmiştir (İyigün ve

ark.,2017; Karatay ve ark., 2016; Saygılı ve ark., ; Aysan ve ark., 2014). Amerika’da 70 milyon kişide kronik uyku bozukluğu olduğu, bunların büyük çoğunluğunun da adolesanların ve üniversite öğrencilerinin olduğu belirlenmiştir (Cates ve ark., 2015). Üniversite öğrencilerinde riskli cinsel deneyim, intihar ve motorlu taşıt kazaları ve kavga ile kalitesiz uykunun ilişkili olduğu belirtilmiştir (Nadorff ve ark., 2011; Taylor ve Bramoweth, 2010).

Üniversiteye başlayan öğrenciler, yaşam alanı değiştirme, aileden ayrılıp yalnız yaşamaya başlama vb. nedenler ile değişik problemler yaşayabilirler. Bu problemler duygusal, akademik, ekonomik, arkadaşlık, uyum sağlama, sigara/madde kullanımı vb. gibi konuları kapsayabilir (Erkan ve ark., 2012). Öğrencilerin kendilerini keşfetmek, kimlik oluşturmak ve bir meslek sahibi olabilmek için eğitimlerini ve gelişimlerini başarıyla tamamlamaları gerekir (Eryılmaz, 2014). Öğrenciler bu sorunlar ile aktif olarak baş edemez ise psikolojik iyilik durumu bozulur, psikolojik sorunlar ve rahatsızlıklar yaşayabilirler (Şahin, 2009).

Psikolojik iyi oluş, hayatta bir amaca sahip olma, insanlarla iyi ilişkiler kurabilme, zorluklar karşısında baş edebilme ve bireyin kendi kapasitesinin farkına varıp mükemmele ulaşmaya çalışması olarak tanımlanır (Keyes ve ark., 2002). Ryff psikolojik iyi olmayı kuramsal bir şekilde açıklamak için “Psikolojik İyi Oluş Modeli”ni ortaya koymuştur. Modelin alt kavramları; öz-kabul, olumlu ilişkiler, çevresel hakimiyet, yaşam amacı, bireysel gelişim ve özerklidir. Bu kavramlar psikolojik iyi oluşun gerekleridir (Ryff, 1989).

Üniversite öğrencilerinin sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürebilmeleri, eğitim hayatlarında başarılı olabilmeleri için günde sekiz saat uyuma ve fiziksel aktivite yapma gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemeleri önerilmektedir. Uykunun psikolojik iyi oluş, psikolojik iyi oluşun uyku, fiziksel aktivitenin de her ikisiyle ilişkisi olduğu düşünülmektedir (Önal ve Hisar, 2018; Brodulin ve ark., 2010).

Üniversitelerin mediko-sosyal merkezinde çalışan hemşirelerin öğrencilerin fiziksel ve psikososyal sağlığını geliştirmek, sorunları erken tanı ve taramalar yaparak tespit etmek ve tedaviye yönlendirmek gibi görevleri vardır. Bunun için fiziksel aktivite, uykusuzluk ve psikolojik iyilik gibi konulara yönelik geliştirilmiş geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarını kullanarak taramalar yapabilirler. Sonuçlar doğrultusunda fiziksel aktivitenin önemini anlatan eğitimler ve fiziksel aktivite ortamlarının oluşturulması

konusunda öğrenci kulüpleri ve yönetim ile işbirliği içinde çalışmalar yapabilirler. Öğrencilerin uyku kalitesini ve psikolojik iyilik durumlarını fiziksel aktiviteyi arttırmak için programlar yapabilirler. Düzeltilemeyen durumlarda ikinci basamağa sevk ederek değişimleri takip edebilirler.

Literatür incelendiğinde ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalar genellikle depresyon, anksiyete ve stres gibi olumsuz durumları ve uyku kalitesini konu almıştır. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi ile uykusuzluk ve psikolojik iyi oluşlarını inceleyen özellikle de fiziksel aktivite ve psikolojik iyi oluş ilişkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu kapsamda araştırmanın literatürde bu eksiği kapatacağı ve diğer araştırmalara kaynak oluşturacağı düşünülmüştür. Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile uykusuzluk ve psikolojik iyi oluş durumlarını belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi göstermek amacıyla planlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Üniversite Öğrencileri

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) adolesan dönemini 10-19 yaşları arası, gençlik dönemini 20-24 yaşları arası olarak belirlemiş ve 10-24 yaş arasındaki bireyleri de genç insanlar olarak tanımlamıştır (DSÖ, 1999). Adolesan dönemi fiziksel ve sosyal değişim ve gelişimin belirgin olduğu dönemdir. Gençlik döneminde, adolesan dönemindeki fiziksel büyüme ve gelişme tamamlanmıştır. Gençler fiziksel değişimleri ve gelişimleri kabullenir. Soyut düşünebilme yeteneğini kazanmışlardır. Aile ile olan çatışmalar adolesan döneme göre azalmış aile tavsiyelerine ve değerlerine önem verilmeye başlanılmıştır. Sosyal olarak olgun, yargıları değerlendiren, kendi sınırlarını belirleyen, meslek seçimi yapabilen, insanlarla kolay iletişim kurabilen ve geleceği hakkında planlar yapabilen bireyler olurlar (Özcebe, 2002). Ülkemizde üniversite dönemindeki öğrencilerin yaş aralığı genellikle 18- 23 yaş arasında yoğunlaşmıştır. Üniversite dönemi gençler için yeni bir başlangıçtır. Bu dönemde ailesiyle birlikte yaşamının yanı sıra öğrenciler genellikle aileden uzak yalnız, yurt ya da arkadaş evi gibi ortamlarda yaşamaya başlamaktadır. Öğrenciler ailelerinden uzaklaşarak arkadaşlarıyla iletişim ve etkileşim içinde olurlar. Sosyal, kişisel ve akademik alanlarda değişiklikler yaşayabilir (Karahan ve ark., 2005; Kutlu, 2004; Dündar, 2009). Yaşam alanı değiştirme, aileden ayrılıp yalnız yaşamaya başlama vb. nedenler ile değişik problemler yaşayabilirler. Bu problemler, duygusal, akademik, ekonomik, arkadaşlık, uyum sağlama, sigara/madde kullanımı vb. gibi konuları kapsayabilir (Erkan ve ark., 2012). Öğrencilerin kendilerini keşfetmek, kimlik oluşturmak ve bir meslek sahibi olabilmek için eğitimlerinin ve gelişimlerini başarıyla tamamlamaları gerekir Sorunlarla aktif baş edememeleri söz konusunda psikolojik iyilik durumu bozulur, psikolojik sorunlar ve rahatsızlıklar yaşayabilirler (Eryılmaz, 2014; Şahin, 2009).

4.2. Fiziksel Aktivite

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) fiziksel aktiviteyi, kas ve eklemler aracılığı ile enerji harcanarak yapılan bedensel hareketler olarak tanımlar. Bu hareketler kalp ve solunum hızını artırır ve yorgunluğa sebep olur. Yürüme, yüzme, atlama, sıçrama, koşma, bisiklet kullanma ile baş, kol, bacak ve gövde hareketleri gibi vücudun temel hareketleri ve ya farklı sporlar, oyunlar, egzersiz ve dans fiziksel aktivite olarak kabul edilir. Egzersiz ise fiziksel olarak sağlıklı olmak, beden imajı korumak ve geliştirmek için planlanan ve tekrarlar içeren aktivitelerdir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/fiziksel-aktivitenedir.html>, Erişim Tarihi: 7 Kasım 2019).

Fiziksel aktivitenin hastalıklardan korunmada ve hastalıkların tedavi edilmesinde önemli bir yeri vardır. Yaşam kalitesini olumlu etkiler ve bulaşıcı olmayan hastalıklara yakalanma riskini azaltır (Alpözgen ve Özdiçler, 2016). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünya üzerinde yetişkinlerin yaklaşık %23'ü ve adolesanların %81'i yeterli fiziksel aktivite yapmamaktadır. Dünya nüfusunun %96'sını temsil eden bir çalışmada 2001 verilerine göre fiziksel aktivite prevalansı %28,5 iken 2016 verilerinde %27,5 olarak belirlenmiştir. 15 yıllık bir dönem için bu düşüş önem verilemeyecek kadar azdır (Guthold, 2018; <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187>, Erişim Tarihi: 7 Kasım 2019).

4.2.1. Fiziksel aktivite türleri

Dayanıklılık (Aerobik) aktiviteleri: Dayanıklılık, fiziksel aktivitenin yorulmadan uzun süre yapılabilmesidir. Bu aktiviteler sırasında vücudun oksijen kullanma kapasitesini arttıran kas grupları ritmik olarak uzun süre çalışır. Kalp atış hızı ve solunum hızı artar. Belirli bir hızda yürüme ve koşma, tenis oynama, uzun süre yüzme gibi aktiviteler dayanıklılığı arttıran aktivitelerine örnek verilebilir (2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2018; Alpözgen ve Özdiçler, 2016; <https://corumism.saglik.gov.tr/TR,37608/fiziksel-aktivite-turleri.html>, Erişim Tarihi: 8 Kasım 2019).

Kuvvet aktiviteleri: Bu aktiviteler kas ve kemik gücünü korumak ve arttırmak için yapılır. Mekik çekmek, şınav çekmek, ağırlık taşımak ve merdiven çıkmak kuvvet arttıran aktivitelerdendir. Spor salonlarında ağır cisimler, elastik bantlar ve makineler

gibi egzersiz aletleri ile de yapılır. Kuvvetli kaslara sahip olan bireyler günlük yaşam aktivitelerinin daha kolay yapar. Örneğin kol kasları gelişmiş bir birey ağır cismi kolaylıkla kaldırabilir (2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2018; Alpözgen ve Özdiñler, 2016; <https://corumism.saglik.gov.tr/TR,37608/fiziksel-aktivite-turleri.html>, Erişim Tarihi: 8 Kasım 2019).

Esneklik aktiviteleri: Gövde, kol ve bacakların fiziksel aktivite sırasında rahat bir şekilde hareket etmesi esneklik olarak nitelendirilir. Eklemlerin geniş açılarla hareket edebilmesi için yapılan hareketlerdir. Örneğin pilates ve yoga vücuda esneklik katan fiziksel aktivitelerdir. Esnek bir vücuda sahip olan bireyler, günlük yaşam hareketlerini ve fiziksel aktiviteyi kolaylıkla yapar. Bu durum bireyin yaşam kalitesini artırır (2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2018; Alpözgen ve Özdiñler, 2016; <https://corumism.saglik.gov.tr/TR,37608/fiziksel-aktivite-turleri.html>, Erişim Tarihi: 8 Kasım 2019).

Denge aktiviteleri: İçsel veya dışsal kuvvetlere karşı bireyin düşmeden dengede durabilme gücünü geliştiren aktivitelerdir. Sırt, karın ve bacak kaslarının güçlendirilmesi dengeyi artırır. Tek ayak üzerinde durma, düz çizgi üzerinde yürüme, parmak ucunda yürüme ve kaygan yüzeyde düşmeden hareket edebilme gibi hareketleri iyi bir dengeye sahip olanlar yapabilir. Kuvvet, esneklik ve dayanıklılık hareketleri vücudun dengesini geliştirmeye olumlu katkı sağlar (2018 Physical Activity Guideline Advisory Committee, 2018; Alpözgen ve Özdiñler, 2016; <https://corumism.saglik.gov.tr/TR,37608/fiziksel-aktivite-turleri.html>, Erişim Tarihi: 8 Kasım 2019).

4.2.2 Fiziksel aktivitenin şiddeti, süresi ve sıklığı

Fiziksel aktivitenin şiddeti, bir fiziksel aktiviteyi yapabilmek için gösterilen gayretin büyüklüğünü belirtir. Fiziksel aktivite şiddetlerine göre üç şekilde değerlendirilir;

- **Hafif şiddette fiziksel aktivite:** Kalp atım ve nefes alma sayısının dinlenme halindeki sayısına göre biraz fazla olduğu ve az gayret gerektiren aktivitelerdir. Yemek yapma, tıraş olma, duş alma, yazı yazma, oturma (bilgisayar kullanma), televizyon izleme ve yürüyüş yapma (<3 km/saat) gibi aktivitelerdir.
- **Orta şiddette fiziksel aktivite:** Kalp atım ve nefes alma sayısının normal zamana göre daha fazladır. Kaslarda zorlanma başlar. Birey aktivite esnasında

konusabilir. Bisiklet kullanma, bahçe işleri, araba yıkama, dans etme ve yürüyüş yapma (3-6 km/saat) gibi aktivitelerdir.

- **Yüksek şiddette fiziksel aktivite:** Kalp atım ve nefes alma sayısının normal zamana göre çok daha fazladır. Kaslar çok zorlanır ve aktivite yapmak çok gayret gerektirir. Birey aktivite esnasında konuşurken nefes kesilmeleri yaşar. Yürüyüş yapma (6-7 km/saat), koşu yapma, ağırlık kaldırma, yüzme ve ip atlama gibi aktivitelerdir (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü'nün farklı yaşlara göre farklı fiziksel aktivite seviyeleri önermiştir. Önerdiği fiziksel aktivite süreleri şu şekildedir:

- 5-17 yaş arası çocuk ve ergenler, günlük en az 60 dakika orta ya da yüksek şiddetli fiziksel aktivite yapmalı, bu aktiviteler haftada en az 3 defa kemik ve kas güçlendiren aktiviteler içermelidir.
- 18-64 yaş arasındaki bireyler, haftada en az 150 dakika orta şiddetli ya da en az 75 dakika yüksek şiddette fiziksel aktivite yapmalı, bu aktiviteler haftada 2 ya da daha fazla günde ana kas gruplarını çalıştıran aktiviteler içermelidir.
- 65 yaş ve üstü bireyler, haftada en az 150 dakika orta şiddetli ya da en az 75 dakika yüksek şiddette fiziksel aktivite yapmalı, bu aktiviteler haftada 2 ya da daha fazla günde ana kas gruplarını çalıştıran aktiviteler içermelidir. Hareket yeteneği zayıf olanlar düşmeyi önlemek adına denge artırıcı aktiviteler yapmalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre belirlenen fiziksel aktivite önerilerinin gerçekleştirilememesi fiziksel inaktivite olarak ifade edilir (<https://www.who.int/behealthy/physical-activity>, Erişim Tarihi: 8 Kasım 2019).

Fiziksel aktivitenin şiddetini belirlemek için genellikle Metabolik Eşdeğer (MET) değerinin ölçümü kullanılır. MET, fiziksel aktivite esnasında vücudun kullandığı oksijen miktarını belirleyen bir yöntemdir.

MET, 60 kilogramlık bir bireyin dinlenir haldeyken bir dakikada kullandığı oksijenin ml türünden ifade edilmesidir (Bulut, 2013). Yapılan fiziksel aktivitenin metabolik hızının dinlenir haldeki metabolik hıza bölünmesine eşittir. Harcanan enerji ml/kg/dk cinsinden belirtilir. Bireyin beden ağırlığının her bir kilogramı başına 3,5 mililitrelik oksijen kullanımı vardır. 1MET=3,5 ml/kg/dk'dır. Aktivitenin şiddetini belirlerken, MET değeri ve aktivite yapılan süre çarpılarak haftalık MET dakika skoru bulunur.

Hafif şiddetli aktiviteler 3 MET altında enerji gerektiren, orta şiddetli fiziksel aktiviteler 3-6 MET arasında enerji gerektiren ya da göreceli ölçütlere göre 0-10'luk bir skalada 5-6 zorluk düzeyine sahip aktivitelerdir. Yüksek şiddetli aktiviteler 6 MET üzerinde enerji gerektiren, 0-10'luk skalada 7-8 zorluk düzeyine sahip aktivitelerdir (Alpözgen ve Özdiçler, 2016; Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014).

Fiziksel Aktivitenin Sıklığı ve Süresi: fiziksel aktivitenin haftada kaç kere yapıldığının sayısıdır. Seans ve ya defa olarak da söylenir. Fiziksel aktivitenin bir seanstaki zamanı fiziksel aktivitenin süresini belirtir (Alpözgen ve Özdiçler, 2016).

Tablo 1: Sağlıklı yetişkinlerde hafif, orta ve şiddetli aktivite faaliyetlerinin Ortalama enerji harcamaları (U.S. Department of Health and Human Services, 2008)

Hafif Şiddetli <3.0 MET	Orta Şiddetli 3.0-6.0 MET	Şiddetli >6.0
Oturma Ayakta durma (hafif işler yapma, bulaşık yıkama) Hafif yürüme Oturarak balık tutma	Yürüyüş (çok tempolu 6,4 km/saat) Toz alma, silme gibi hafif temizlik yapma Makine ile bahçe çimi biçmek Bisiklet kullanmak (16-19,2 km/ saat) Badminton oynamak	Yürüme/tırmanma Koşma (9,6 km/saat) Ağır yük taşıma Hızlı bisiklet kullanma (22,4-25,6 km/saat) Basketbol ve futbol oynamak

4.2.3. Fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler

Yapılan araştırmalar sonucunda bireylerin sedanter davranışlardan bulunması ve fiziksel aktivite yapmasının bireysel düzeyden çevresel düzeye kadar bir çok faktörden etkilendiği belirlenmiştir (O'Donoghue ve ark., 2016).

Fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler aşağıda belirtilmiştir.

- Fiziksel ve sosyal çevre: Şehirleşme, park ve bahçe alanlarına ulaşım, iklim, bölge coğrafyası, fiziksel aktivite yapan kişilere yakınlık.
- Biyolojik ve demografik faktörler: Yaş, medeni durum, genetik, cinsiyet, meslek, ekonomik durum.

- Psikolojik faktörler: Motivasyon ruhsal durum, inançlar, beden imajını önemseme, stres atma ve rahatlama isteği.
- Davranışsal faktörler: geçmişte fiziksel aktivite yapma durumu, okullardaki fiziksel aktivite etkinlikleri, sosyal medyada vakit geçirme.
- Kurumsal ve politik faktörler: Çalışılan işin zorluk durumu, işyerindeki fiziksel aktivite alanları, günlük ve haftalık çalışma süresi, sağlık politikaları, şehir planlaması ve belediyeçilik hizmetleri (O'Donoghue ve ark., 2016; Can ve ark., 2014).

4.2.4 Fiziksel aktivitenin sağlığa etkisi

Fiziksel aktivite ve sağlık durumu arasında doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Düzenli ve orta şiddette fiziksel aktivite yapmak sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi için önemlidir (Alpözgen ve Özdiñler, 2016). Fiziksel aktivitenin sağlığa etkilerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz.

4.2.4.1. Bedensel sağlığa etkileri

- Kemiklerdeki minerallerin yoğunluğunu arttırdığı ve gelecekte osteoporoz olma riskini azalttığı belirlenmiştir.
- Vücut postürünü korur ve geliştirir.
- Kalp kasını güçlendirir ve kalp ritmini düzenler.
- Akciğer kapasitesini artırır.
- Vücuttaki yağları yakarak enerji ihtiyacını karşılar böylece metabolizmayı hızlandırır ve kilo alımını önler.
- Çocuk ve adolesanlarda yüksek kan basıncı, obezite ve diyabet gelişme riskini azaltır.
- 65 yaş üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerini kolaylıkla yapmalarını sağlar ve düşme riskini azaltır.
- Gebelerde aşırı kilo alımın, gestasyonel diyabet ve preeklampsi riskini, doğum süresi ve doğum sonrası iyileşme süresini azaltır.
- Vücudun su ve mineral kullanımını dengelemesine katkı sağlar.
- Tip 2 Diyabet riskini azalttığı belirlenmiştir (Ansari, 2010).
- Hormon metabolizmayı düzenlemesi sebebiyle akciğer, meme, kolon, endometrium, mesane ve mide kanserine yakalanma riskini azaltır

- Bazı kronik hastalıkların primer ve seconder korunmasına katkı sağlar ve erken ölüm riskini azalttığı belirlenmiştir (Warburton ve ark., 2006).
- Orta şiddette fiziksel aktivitenin haftada 5 gün yapıldığında kolon ve göğüs kanseri riskini % 20-40 oranında azaldığı ayrıca kanserin tekrar görülme oranının da %26-40 azaldığı belirlenmiştir (Thune ve Furberg, 2001;).
- Kalp ve damar hastalığı gelişme riskini azalttığı belirlenmiştir (Reiner ve ark., 2013; Warburton ve ark., 2006).
- Beyine giden kan akışının artmasını sağlayarak demans ve unutkanlık gelişme riskini azaltır (Warburton ve ark, 2006; 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2018; <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/fiziksel-aktivite-neden-onemli.html>, Erişim Tarihi: 8 Kasım 2019; Özer ve Baltacı, 2008).

4.2.4.2. Ruhsal ve sosyal sağlığa etkileri

- Vücut postürünü geliştirmesi ile olumlu imajı ve özgüvenli bir birey olmayı sağlar.
- Bireyin kendisini iyi hissetmesini ve mutlu olmasını sağlar.
- Doğum sonrası depresyon riskini azaltır.
- Olumlu düşünceler geliştirme ve stresle başa çıkma yeteneği geliştirir.
- Uykuya dalma süresini kısaltır, uyku kalitesini artırır ve gün içindeki uyku hissini azaltır.
- Kabul görme ve sosyal uyum oranını artırır.
- Alzheimer ve demans hastalıklarının gelişimine ve ilerlemesine karşı olumlu etkisi olduğu tespit edilmiştir (Reiner ve ark., 2013).
- Beden eğitimi dersine katılan öğrencilerin üzüntü duygusu azaldığı ve intihar riskinin azaldığı belirlenmiştir (Taliaferro ve ark. 2011).

(2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2018; <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/fiziksel-aktivite-neden-onemli.html>, Erişim Tarihi: 8 Kasım 2019; Kredlow ve ark., 2015; Bulut, 2013).

4.2.5. Fiziksel aktivite ölçme yöntemleri

Fiziksel aktiviteyi ölçme yöntemleri kriter yöntemler, objektif yöntemler ve subjektif yöntemler üç başlıkta gösterilir.

4.2.5.1. Kriter yöntemler

- **Doğrudan (Davranışsal) Gözlem:** Araştırmacı fiziksel aktivite yapan bireyi doğrudan izler ya da video görüntüsü kaydeder ve kodlama sistemi ile fiziksel aktivitenin özelliklerini kayıt eder. Genellikle çocuklarda kullanılır. Araştırmacı için uzun bir süre gerektirir (Berksoy 2011; Vanhees ve ark.,2005).
- **Direkt kalorimetre:** İnsanın içine girebileceği oda şeklindeki bir kalorimetrede, insan vücudu ve çevre arasındaki ısı değişiminin ölçülmesidir. İnsanın vücudundan salınan ısı ile solunum ve cilt yoluyla salınan su buharını ölçer. Altın standart olarak kabul edilen bir yöntemdir. Bireyin 24 saat veya daha fazla bu ortamda bulunması gerekliliği, zor oluşu ve yüksek maliyetli olması sebebiyle yaygın olarak kullanılmaz (Pinheiro Volp ve ark.,2011).
- **İndirekt kalorimetre:** İnsan üzerinde taşınabilen küçük bir cihazdır. Burun klipsi veya yüz maskesi ile kolektör ve ağızlıktan oluşur. Kolektör, solunum sonucu verilen havayı biriktirir. Bireyin aktivite yaptığı esnada oksijen tüketimini ölçer ve enerji tüketimini ölçer. Az bir zamandaki enerji tüketimini ölçmek için doğru ve geçerlidir. Maliyeti yüksektir (Vanhees ve ark.,2005; Lamonte ve Ainsworth, 2001)
- **Çift katmanlı su yöntemi:** Fizyolojik bir ölçümdür. İdrarda birkaç gün veya birkaç hafta sürekli ölçülmek üzere iki sabit izotopkullanılır. Bu izotoplar insanlara içirilir. Kütle spektrometresi idrarda metabolize olmayan izotop miktarını bulur. Belirlenen süre zarfında araştırmacılar insanın karbondioksit üretim hızının enerji üretim hızına olan etkiyi hesaplayabilir. İndirekt kalorimetre ile karşılaştırılıp doğru sonuç verdiği görülmüştür. Maliyeti yüksektir ve fiziksel aktivitenin türü hakkında bilgi vermez (Vanhees ve ark.,2005; Bonnefoy, 2001).

4.2.5.2. Objektif yöntemler

- **Kalp Hızı Monitörizasyonu:** Fiziksel aktivite ile günlük harcanan enerjiyi belirlemede kullanışlı bir yöntemdir. Fiziksel aktivitenin sıklığı, şiddeti ve süresi objektif ancak dolaylı olarak değerlendirmek için cazip bir yaklaşımdır. Kalp hızı kayıtları uzun süre saklanabilir ve maliyeti yüksek olmayan bir yöntemdir. Kalp hızı monitörleri ölçüm hatası verebilir ve kalp hızı ile enerjiharcamaya ilişkisi stres, duygusal durum ve çevreye göre değişebilir (Loprinzi ve Cardinal, 2011).

- **Padometreler:** Belirli bir süre zarfında aşağı ve yukarı hareket ile atılan adım sayısını tahmin eden bir adımölçer kullanarak fiziksel etkinliği ölçmektir. Bisiklet gibi belirli egzersiz aletlerine karşı duyarsızdır. Bacak veya kalça gibi vücutta bağlanma yerine göre sonuçlar farklılık göstermez. Fiziksel aktivitenin süresi ve şiddetini ölçmez (Loprinzi ve Cardinal, 2011; Pitta ve ark., 2006).
- **Akselerometre:** Akselerometreler bir kol saati kadar küçük ve hafiftir. Genel olarak ayarlanabilir bir kemer üzerinde bel çevresine takılır. Akselerometreler, hareket sırasındaki vücudun hızlanma sıklığını ve büyüklüğünü kaydeder. Uzun süre kayıt tutabilir. Aktivitenin süresi ve şiddeti hakkında bilgi verir (Loprinzi ve Cardinal, 2011).

4.2.5.3. Subjektif yöntemler

- **Anketler:** Bireylere sorular sorularak fiziksel aktivite seviyelerini belirlemede kullanılır. Ucuz ve büyük gruplara uygulanması kolaydır. Anket sonuçları hafıza, sosyal tercih edilebilirlik düşüncesi, yaş, anketin uzunluğu ve mevsim farklılıklarından etkilenebilir (Vanhees ve ark.,2005). Fiziksel aktiviteyi ölçen anketler; Fiziksel Aktiviteye Dâhil Olan Meme Kanseri Kadınlar Bakım Verenlerin Kendilerinde Gözlediği Değişim Ölçeği (BHVDÖ), Fiziksel Aktiviteye Dâhil Olan Meme Kanseri Kadınlar Bakım Verenlerin Hastalarında Gözlediği Değişim Ölçeği (MKHDÖ), Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (FADA), Genel Aktivite Alışkanlığı Anketi (Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire (GLEQ), Geçmiş Dönem Fiziksel Aktivite Anketi (HPLA) (Historical Leisure Time Phy. Act. Questionnaire), Üç Günlük Fiziksel Aktivite Anketi (Bouchard Three-Day Physical Activity Record), Yetişkinler İçin Yıllık ve Haftalık Aktivite Anketi (Modifiable Activity Quest. For Adolescents), Egzersiz Alışkanlığı Anketi (Baecke Questionnaire of Habitual Physical Activity), Karşılaştırmalı Fiziksel Aktivite Anketi (Lipid Research Clinics Questionnaire (LRC), Hayat Sigortası Anketi (Health Insurance Plan of New York (HIP) Activity Questionnaire), 12 Aylık Fiziksel Aktivite Anketi (Cardia Physical Activity History (CPAH), Serbest Zaman Aktivite Anketi (Minnesota Leisure-Time Physical Activity Questionnaire), Yıllık ve Haftalık Aktivite Anketi (Modifiable Activity Questionnaire), Cooper Anketi (The Aerobics Center Longitudinal Study Physical Activity Questionnaire), Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) (Yetim, 2017).

- **Günlükler:** Günlükler, genellikle 1 ile 3 gün arasında gibi kısa bir dönemde yapılan fiziksel aktivitelerin detaylı olarak incelenmesidir. Uzun zamanlı fiziksel aktiviteler hakkında bilgi vermez. Yapılan fiziksel aktivite ile aktivite yapma süresi ve aktivite için belirlenen enerji harcama oranı çarpılır. Günlükten bir sonuç çıkartılır (Vanhees ve ark.,2005).
- **Kayıtlar:** Özel olarak belirlenmiş ve yapılan fiziksel aktivitenin başlangıç ve bitiş zamanına ait bilgilerin aktivite yapılan günün sonunda kaydedilmesidir. Fiziksel aktivite programlarına katılanlar için uygundur (Vanhees ve ark.,2005).

4.2.6. Üniversite öğrencileri ve fiziksel aktivite ili ilgili yapılan çalışmalar

Arslan ve arkadaşları (2018) çalışmalarında 18-24 yaş arasındaki gençlerin sadece %15'inin yeterli düzeyde aktif olduğunu, %52,1'inin çeşitli depresyon düzeylerinin olduğunu, fiziksel aktivite düzeyi arttıkça depresyon düzeylerinin azaldığını ve akademik başarılarının arttığını bildirmişlerdir.

Lapa ve Korkmaz (2017) çalışmalarında erkek üniversite öğrencilerinin kız üniversite öğrencilerine göre toplam fiziksel aktivite değerlerinin yüksek olduğunu, öğrencilerin toplam fiziksel aktivite değeri ile pozitif duygu durumları arasında pozitif ve doğrusal ilişki olduğunu ve negatif duygu durum ile fiziksel aktivite arasında ilişki belirlenemediğini bildirmişlerdir.

Tyson ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada yüksek şiddette fiziksel aktivite yapan üniversite öğrencilerinin hafif şiddette fiziksel aktivite yapan üniversite öğrencilerine göre kaygı düzeylerinin ve depresyon düzeylerinin düşük olduğu bildirilmiştir.

Başar (2018) çalışmasında düzenli egzersiz yapanların psikolojik iyi oluş puanları ve mutluluk puanları yapmayanlara göre daha yüksek olduğunu depresyon puanlarının daha düşük olduğunu bildirmiştir.

Küçükdağ ve arkadaşları (2017) çalışmalarında fiziksel aktivite seviyesi yeterli seviyeye doğru değişim gösteren tıp fakültesi öğrencilerinin depresyon puanlarında düşüş görüldüğünü bildirmiştir.

Lapa (2015) çalışmasında erkek üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite oranlarının kız üniversite öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlemiş, düşük fiziksel aktivite

düzeyine sahip olan öğrencilerin psikolojik iyi oluş puanlarının yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip olan öğrencilerden daha düşük olduğunu bildirmiştir.

Yılmaz (2019) çalışmasında erkek üniversite öğrencilerinin kız öğrencilere göre fiziksel olarak daha aktif olduğunu, öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi puanları arasında pozitif yönde ilişki olduğunu bildirmiştir.

Yaran ve arkadaşları (2017) çalışmalarında spor yapan üniversite öğrencileri ile spor yapmayan öğrencilerin uyku kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunmadığını bildirmişlerdir.

Yıldırım ve arkadaşları (2015) çalışmalarında üniversite öğrencilerinin orta düzeyde aktif oldukları belirlenmişler, erkek öğrencilerin fiziksel aktivite MET skorlarının kız öğrencilerden daha yüksek olduğu ve kız öğrencilerin depresyon düzeylerinin orta, erkek öğrencilerin depresyon düzeylerinin düşük olduğu bildirmişlerdir.

Bray ve Born (2004) çalışmalarında lisede yeterli fiziksel aktivite yapan öğrenci oranı %66 iken üniversiteye geçişin ilk 2 ayında bu oranın %44'e düştüğünü ve aktif olan öğrencilerin yüksek düzeyde canlılık ile düşük stres ve yorgunluk bildirdiğini bildirmişlerdir.

4.3. Uyku

4.3.1. Uyku tanımı ve tarihçesi

İnsanların yaşam kalitesini etkileyen en önemli günlük yaşam aktivitesi uykudur. Uyku, dış uyaranların bir kısmının veya tamamının algılanmadığı, tepki gücünün zayıfladığı ve vücudun dinlenmesinin sağlandığı bir dönemdir. Büyümenin gelişmenin sağlanması ve akademik performans için uyku kritik önem taşır.

(<https://www.sleepfoundation.org/articles/what-happens-when-my-child-or-teen-doesnt-get-enough-sleep>, Erişim Tarihi: 3 Ocak 2020;

<https://www.toraks.org.tr/halk/News.aspx?detail=3206>, Erişim Tarihi: 3 Ocak 2020).

Uyku insanların ilgisini çeken ve merak edilen bir konu olmuştur. İngiliz doktor Thomas Willis 17. Yüzyılda tutanak özelliği taşıyan Cerebri anatome adındaki yapıtında beyin ve sinirlerin anatomisinden bahsetmiş ve nörofizyolojinin gelişmesi adına ilk temeli atmıştır. 1729'da Jean Jacques d'Ortous de Mairan bir bitkinin gün ışığı almayan bir yerde de gün ışının doğuş ve batış saatlerine yapraklarında açma ve

kapanma gözlemlemiştir. 19. Yüzyılda uyku ile yapılan gözlemler bilimsel araştırmalarla değerlendirilmeye başlanmıştır. Hayvanların beyin yarımküreleri çıkarılarak elektriksel ritimler incelenmiştir. 1875'te Fizyoloh Richard Caton hayvanların beyinlerindeki elektriksel ritmi göstermiştir. 1834'te Robert McNish "The Philosophy of Sleep" adında bir kitap yayınlayarak beynin uykuda iken pasif uyanıkken aktif bir durumda olduğunu savunmuştur. Bu inanç REM uykusu bulununca çürütölmüştür. 1929'da Nas Berger kafatası derisine yapıştırdığı elektrotlarla insanın uykudayken ve uyanıkken beyin dalgalarının elektriksel aktivitelerinin birbirinden farklı olduğu görmüştür. Bu verilere elektroansefalogram (EEG) adını vermiştir (Gökçay ve Arda, 2013).

1937'de Alfred Lee Loomis EEG'de uykunun 5 farklı basamağı olduğunu belirtip bunları "A-B-C-D-E" harfleriyle tanımlamıştır. Loomis'in kaydettiği EEG dökümü bugünkü NREM (non-rapid eye movement) uykusudur. 1953'te Nathaniel Kleitman ve asistanı Eugene Aserinsky REM uykusunu tanımlamışlar ve rüya görme ile ilgisi olan uykunun farklı bir evresi olarak belirtmişlerdir. 1957'de yılına gelindiğinde, Kleitman ve Dement uykunun tekrar eden evrelerden olduğunu belirtmişlerdir. REM uykusunun bulunmasıyla beynin uykudayken da aktif olduğu gösterilmiştir (Gökçay ve Arda, 2013). 1968'de Rechtschaffen ve Kales yönetiminde hazırlanan uyku evreleri terminoloji, teknik ve skorlama el kitabında normal uyku NonREM ve REM uyku olmak üzere 2 ana bölüm ve NonREM I, NonREM II, NonREM III ve NonREM IV olmak üzere 4 evreden olduğu belirtildi. Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi (American Academy of Sleep Medicine-AASM) 2012 yılında uykuyu uyanıklık (W), nonREMevre I (N1), nonREM evre II (N2), nonREM evre III (N3) ve REM (R) olarak evrelere ayırmıştır

(<http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/2811201293621-TUM.pdf> Erişim tarihi: 7 Kasım 2019).

Uyku çalışmalarında karşımıza çıkan diğer tanımlar da uyku kalitesi ve uyku hijyenir. Uyku kalitesi terimi toplam uyku zamanı, uykuya başlamanın gecikmesi, uykunun bölünmesi, uykunun etkinliği, uyarılma ya da apne gibi sebeplerle uyanma durumlarını belirtmek için kullanılır (Krystal ve Edinger, 2008). Uyku hijyeni düzenli egzersiz ya da uyku programı gibi uykuyu kolaylaştıran davranışlar yapma ve uykuya kötü etkisi olacak davranışları yapmama olarak belirtilir (Odabaşoğlu ve ark., 2017).

4.3.2. Uykunun fizyolojisi ve sirkadiyen ritim

Uyku; spinal kord, beyin sapı, medullada bulunan Bulbar Synchronizing Region (BSR) ve serebral kortekste bulunan Reticular Aktivating System (RAS) tarafından düzenlenir. Histamin, serotonin, norepirefrin, asetilkolin, dopamin ve gammaaminobütirik asit gibi nörotransmitter maddeler de uyku sürecinde rol oynarlar. Beyindeki merkezlerin baskılama ve harekete geçirme işlevleriyle uyku ve uyanıklık halini sağlar. RAS duyma, görme, dokunma gibi duyu organlarından gelen uyarıları tanımlar. Beyin sapındaki kısmı uyanırken gelen uyarıları kortekse gönderir. Gelen uyarılar RAS tarafından harekete geçirildiğinde uyanıklık hali görülür. Kişi uyumaya başladığında RAS'a gelen uyarılar azalmaya başlar. Uyku için uygun karanlık ve sessiz ortamda kişi uykuya geçer ve RAS'ın etkinliği baskılanır. BSR etkinliği artar ve kişi uykuya dalar. (Lafçı, 2009; Emek, 2011; Şahin ve Aşçıoğlu, 2013).

Sirkadiyen circa (yaklaşık) ve dies (gün) anlamında iki Latince sözcükten meydana gelir. Bir günü ifade eder. Sirkadiyen ritim canlının bir gündeki biyolojik ve fizyolojik süreçlerinde meydana gelen değişimleri belirtir. Uyku- uyanıklık döngüsünü olarak bilinir. Uyku-uyanıklık döngüsü arasında geçen 24 saatlik bir iç ritimdir (Zee ve Manthena 2007; Akıncı ve Orhan, 2016). 6-8 saat süreli uyku ve 16-18 saat süreli uyanıklıktan oluşan bir ritim şeklinde görülür (Hall, 2011). Sirkadiyen ritim Hipotalamus tarafından düzenlenir. İnsanın hormon salınımı, kan basıncı, vücut sıcaklığı, kalp hızı gibi fizyolojik süreçlerinin çevre ile uyumlu bir şekilde sürdürebilmesini düzenler. Gece karanlık ortamda hipotalamus gözler tarafından uyarılarak yorgunluk hissedilmesini sağlar. Beyin melatonin salgısı için vücudu uyarır. Böylece yorgunluk hissi başlar ve uyku gelir. Sirkadiyen ritim kişiden kişiye değişebilir. Her gün aynı saatte uykumuzun gelmesi ya da her gün aynı saatte uyanmamız bir sirkadiyen ritmimizin olduğunun bir göstergesidir (<https://www.sleepfoundation.org/articles/what-circadian-rhythm> Erişim Tarihi: 21 Kasım 2019).

4.3.3. Uykunun evreleri

Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi (American Academy of Sleep Medicine-AASM) 2012 yılında uykuyu uyanıklık (W), nonREMEvre I (N1), nonREM evre II (N2), nonREM evre III (N3) ve REM (R) olarak evrelere ayırmıştır

(<http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/2811201293621-TUM.pdf> Erişim tarihi: 7 Kasım 2019).

4.3.3.1. Uyanıklılık (W)

Aktif uyanıklık durumundan uykuya dalmak üzere olan duruma kadarki dönemdir. Uyku hali başlayana kadar hızlı göz kırpmaları görülür. Uyku haliyle göz kırpmaları hızı azalır (<http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/2811201293621-TUM.pdf> Erişim tarihi: 7Kasım 2019).

4.3.3.2. Non-REM uykusu

Fiziksel olarak dinlendiricidir ve derin uyku evresidir. Uykunun ilk saatlerinde görülür. Tüm uykunun %70-80' lik bölümünü kapsar.

- **Non-REM I:** Uyanıklık halinden uyku haline geçişin olduğu dönemdir. İnsan ses, dokunma veya başka bir uyaranla uyandırılabilir. Solunum hızı, kalp atım hızı, vücut ısısı azalır ve metabolizma yavaşlamaya başlar. Erişkin bireylerde bütün gece uykusunun %2-5'ini oluşturur (Bingöl, 2006; Pıçak ve ark., 2010).
- **Non-REM II:** I. Evrede insanı rahatsız eden bir uyaran yoksa II. Evreye hızlıca geçiş olur. Bu evre I. Evreden daha derindir. Bütün gece uykusunun %45-55'ini kapsar. Bu evrede kas tonüsü azalmaya devam eder (Bingöl, 2006; Pıçak ve ark., 2010).
- **Non-REM III:** Solunum hızı ve kalp hızı düzenli ve yavaştır. Derin uykuya girme aşamasıdır ve uyanmak zordur. Bütün uykunun %15-20'sini kapsar. Kalp hızı, solunum hızı, oksijen tüketimi ve kan basıncı normalin altında seyreder. Delta uykusu olarak belirtilir. Kaslar gevşer ve dinlenme sağlanır (Bingöl, 2006; Pıçak ve ark., 2010).

4.3.3.3. REM uykusu

Göz hareketleri olan uykudur. Vücut gevşemiştir. Periferlerde kas tonusu son derece azalmıştır ancak düzensiz kas hareketleri oluşur. Gözlerde hızlı hareketler vardır. Aktif düş görme vardır (Hall, 2011). REM uykusu sırasında bireyin uyandırılması kolaydır. Gece boyunca NonREM ve REM evreleri kişiden kişiye değişebilen periyotlar şeklinde tekrar eder. Uyku NonRem'le başlar. Yaklaşık olarak 90 dakikada bir

NonREM ve REM uykusu birbiri ardına devam eder (Pıçak ve ark., 2010). Gece boyunca kişi dinlendikçe Rem dilimleri giderek uzar (Hall, 2011).

4.3.3.4. Uyku bozuklukları

Normal uyku düzenindeki bozukluklar kişinin yaşam kalitesini azaltır ve sağlık sorunları yaşamasına sebep olur. Uykuya dalmada güçlük, uykuyu devam ettirmede güçlük, gündüz aşırı uyku hissetme ve kabuslar görme gibi belirtileri olabilir. Trafik kazalarına ve iş yerlerindeki kazaların yaşanmasına sebebiyet verebileceğinden bir halk sağlığı sorunudur (<https://www.noroloji.org.tr/menu/98/uyku-bozukluklari> Erişim Tarihi: 3 Ocak 2020). DSM-5'e göre uyku- uyanıklık bozuklukları sınıflandırılması aşağıdaki gibidir.

1. İnsomnia (uykusuzluk)
 2. Solunumla ilgili uyku bozuklukları (uyku ile ilişkili hipoventilasyon, tıkalı uyku apnesi, santral uyku apnesi)
 3. Sirkadiyen ritim uyku- uyanıklık bozuklukları
 4. Parasomniler (REM uykusu bozukluğu, NonREM uykusunda uyanma, uyku terörü, karabasan)
 5. Hipersomnolans (aşırı uyku)
 6. Narkolepsi
 7. Huzursuz bacak sendromu
 8. Madde kullanımına bağlı uyku bozukluğu
- (DSM-5, 2013).

4.3.3.5. Uykusuzluk

Amerikan Ulusal Uyku Bozuklukları Araştırmaları Komisyonuna (NCSDR) göre uykunun dinlendirici olmaması veya uykuya dalmada ya da uykuyu devam ettirmede güçlük gibi şikayetleri uykusuzluk olarak tanımlar. Uykusuzluk en yaygın görülen uyku bozukluğudur. Uyku bozukluğunun temel özelliği bireyin uyku miktarından ya da kalitesinden hissettiği memnuniyetsizliktir.

Klinik açıdan önemli uyku şikayetleri sosyal, mesleki, ekonomik ve diğer önemli alanlarda sıkıntılara ya da bozulmalara neden olur. Bazı bireyler uykuya dalmada güçlük çeker, bazıları gece boyu birkaç defa uyanıklık yaşar bazıları da sabah erken

uyanır ve tekrar uyumada güçlük çeker. Uyku bozukluğu zihinsel veya tıbbi durum bozukluğuyla birlikte olabilir ya da bağımsız olabilir. Gece uykusuzluk yaşayan bireyler gündüzleri uykulu halde olurlar. Dikkat ve konsantrasyon bozukluğu, hafıza zorlukları ve basit manuel becerilerde güçlük gibi bilişsel performansta sorunlar yaşarlar. Kişi bu performanslarını korumak için daha fazla çaba harcar (American Psychiatric Association. DSM 5, 2013). Uykusuzluk bazen tek başına bir hastalık olarak bazen de fiziksel ya da ruhsal bir rahatsızlığın sonucunda ortaya çıkar. Uykusuzluk hem fiziksel bozukluklar hem de zihinsel bozukluklarla beraber olumsuz durumlar meydana getirmesinden dolayı bir halk sağlığı sorunu oluşturur (Morin ve Jarrin, 2013).

Uyumak için uygun bir ortam olmasına rağmen uykuda güçlük yaşmanın en az haftada 3 gün ve 3 aydır da oluşmuş olmasıdır. Uykusuzluk belirtileri 1 ve 3 ay arasında devam etmiş ise dönemsel, 3 aydan fazla ise sürekli, bir yıl içinde 2 ya da daha fazla uykusuzluk dönemi yaşanmışsa yineleyen olarak belirtilir (DSM-5, 2013) (Tablo 2).

Tablo 2: Uykusuzluk (İnsomnia) tanı ölçütleri

DSM-5'e göre Uykusuzluk (İnsomnia) tanı ölçütleri
A. Başlıca yakınma, aşağıdaki belirtilerden birinin (ya da daha fazlasının) eşlik ettiği, uykunun niceliği ya da niteliği ile ilgili memnuniyetsizlik yakınmasıdır: 1. Uykuya başlama güçlüğü 2. Uykuyu devam ettirmede zorluk (Sık uyanma ve tekrar uyumada güçlük) 3. Çok erken uyanma ya da kronik dinlendirici olmayan düşük kalitede uyku yakınması. B. Uyku bozukluğu, sosyal, mesleki, eğitimsel, akademik, davranışsal veya diğer önemli alanlarda klinik olarak önemli derecede sıkıntı veya bozulmaya neden olur. C. Haftada en az 3 gece uyku güçlüğü gerçekleşir. D. Uyku güçlüğü en az 3 aydır vardır. E. Uyumak için uygun ortam olsa bile uyku bozukluğu yaşanır. F. Uyku bozukluğu, başka bir uyku-uyanıklık bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz ve yalnızca başka bir uyku uyanıklık bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır. G. Uykusuzluk bir maddenin (kötüye kullanılan bir madde, bir ilaç) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanmaz. Eşzamanlı bulunan ruhsal hastalıklar ve sağlık durumları önde gelen uykusuzluk yakınmasını yeterince açıklamaz.

4.3.4. Üniversite öğrencilerinin uyku kalitesini etkileyen faktörler

İnsanın biyolojik süreçleri, psikolojisi, davranışları ve sağlığı üzerinde uykunun önemi büyüktür. Düzensiz uyku alışkanlıkları, yetersiz uyku ve kalitesiz uyku bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını ve performanslarını olumsuz yönde etkiler. Olumsuz etkilere rağmen üniversite öğrencileri arasında yetersiz uyku ve düşük kaliteli uyku durumları üniversiteli öğrenciler arasında yaygın olarak görülür. Uyku kalitesi öğrencilerin akademik performansları üzerinde belirleyici rol oynar. Sabahları kolay uyanabilen ve erken saatlerde aktif olan bireylerin okulda daha iyi performans gösterdikleri belirlenmiştir (Beşoluk ve ark., 2011). Büyümenin gelişmenin sağlanması ve akademik performans için uyku kritik önem taşır.

(<https://www.sleepfoundation.org/articles/what-happens-when-my-child-or-teen-doesnt-get-enough-sleep>, Erişim Tarihi: 3 Ocak 2020). Yapılan çalışmalar üniversite öğrencilerinin uyku kalitesini etkileyen bazı faktörleri ortaya koymuştur.

Enerji içeceği, kafeinli içecekler, sigara kullanımı ve alkol kullanımının, toplam uyku süresini ve kalitesini azalttığı, ertesi gün içinde de yorgunluğa sebep olduğu belirlenmiştir (Patrick ve ark., 2018; Valerio ve ark., 2015; Altıntaş ve ark., 2006). Kronik bir hastalığa sahip olan üniversite öğrencilerinin uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (James ve ark., 2011; Mayda ve ark., 2012). Üniversite öğrencilerinde aşırı akıllı telefon kullanımının uyku süresini ve kalitesini azalttığı görülmüştür (Ferraro ve ark., 2015). Olumsuz kişilerarası ilişkiler ve günlük streslerin REM uykusunu olumsuz etkilediği, akademik başarı kaygısının uyku süresini azalttığı, anksiyete ve depresyonun uyku kalitesine olumsuz etkileri olduğu belirlenmiştir. (Wang ve ark., 2016; Fernando ve ark., 2013). Yapılan çalışmalar yemek yeme özelliklerinin de uyku kalitesini etkilediğini göstermiştir. Karbonhidrat ağırlıklı beslenme, yetersiz ve dengesiz beslenme şekli benimseyen öğrencilerin diğer öğrencilere göre kötü uyku kalitesine, uyku bozukluğuna ve gündüz işlevlerinde bozukluğa sahip olduğu belirlenmiştir (Quick ve ark., 2015). Fiziksel aktivitenin uykuya etkilerini inceleyen çalışmaların derlemesinde düzenli fiziksel aktivitenin uyku kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir (Kredlow ve ark., 2015).

4.3.5. Üniversite öğrencileri ve uyku problemleri ile yapılmış araştırmalar

Önal ve Hisar (2018) yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin %15,1’inde depresyon ve %46,2’sinde uykusuzluk tespit etmişler ve uyku problemi yaşayanların 2,56 kat daha fazla depresyon problemi yaşadığı belirlemişlerdir. Kronik hastalığı olanlarda, ilaç kullananlarda, uyku problemi olanlarda ve kendini mutsuz olarak belirtenlerde daha çok depresyon tespit edildiğini bildirmişlerdir.

Svertsen ve arkadaşları (2019) Norveçli üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada kız öğrencilerin %34’ünün erkek öğrencilerin %22’sinin uykusuzluk yaşadığını, yaş ile uykusuzluk arasında pozitif, uyku süresi ve uykusuzluk arasında ise negatif bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir (Sivertsen ve ark., 2019).

Taylor (2010) çalışmasında üniversite öğrencilerinin uykusuzluk sebebiyle motorlu taşıt kullanırken uyuyakaldıklarını ve bu sebepten trafik kazaları geçirdiğini, uyanık kalmak için de ilaç ve alkol kullanmakta olduklarını bildirmiştir.

Fossum ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin uyumadan önce telefon kullanımının uykusuzluğu arttırdığını bildirmişlerdir.

Zafar ve arkadaşları (2018) çalışmalarında üniversite öğrencilerinin %52’sinde internet bağımlısı olduğunu belirlemişlerdir. Uykusuzluk yaşayan internet bağımlısı öğrencilerin uykusuzluk yaşamayan internet bağımlısı öğrencilere göre depresyon, kaygı ve zihinsel sağlık sorunları yaşama riskinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Aysan ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin uyku kalitesi puan ortalamalarını $6,15 \pm 1,90$ olarak belirlemişler, ortalaması 5’ten büyük olan öğrenci oranını ise %59 olarak belirlemişlerdir. Bu ortalamanın 5’ten büyük olması öğrencilerin kötü uyku kalitesine sahip olmasını ifade etmektedir. Cinsiyetin, yaşın, okudukları bölüm ve sınıfın uyku kalitesini etkilemediğini, uyku kalitesi kötü olan öğrencilerin dinlenmiş hissetmedikleri ve gün içinde uykulu hissettiklerini bildirmişlerdir.

Odabaşoğlu ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre uyku hijyeninin daha kötü olduğunu, okudukları bölüm ve sınıfın uyku hijyenini etkilemediğini belirlemişler. Ailesiyle kalanların özel evde kalanlara göre daha iyi uyku hijyenine sahip olduğunu, yaşam kalitesi algısı kötü ve orta olan öğrencilerin uyku hijyenlerinin diğerlerine göre daha kötü olduğunu bildirmişlerdir.

Saygılı ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada öğrencilerin uyku kalitesi ortalamalarının $6,96 \pm 3,19$ olduğu ve kötü uyku kalitesine sahip olduklarını belirlemişlerdir. Sağlık bilimleri öğrencileri ve iktisadi ve idari bilimler öğrencilerinin en iyi, teknik bilimler ve sosyal bilimler öğrencilerinin en kötü düzeyde uyku kalitesine sahip olduğunu, astım gibi kronik solunum sistemi hastalığının uyku kalitesini kötü etkilediğini bildirmişlerdir.

İyigün ve arkadaşları (2017) çalışmalarında uyku kalitesi iyi olan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyinin, yaşam kalitesinin, beden algısı, öz saygı, mental ve genel sağlık durumlarının yüksek olduğunu, depresif, stres düzeyi yüksek olan ve anksiyete bozukluğu olan öğrencilerin uyku kalitesinin kötü olduğunu bildirmişlerdir.

Karatay ve Baş (2016) yaptıkları çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin önemli düzeyde uyku sorunları yaşadığını, %56,7'sinin uyku kalitesinin kötü olduğunu, sigara içmenin, gece yemek yemenin uyku kalitesini negatif yönde etkilediğini ve öğrencilerin kafeinli içecekler ve alkol tüketimi ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildirmişlerdir.

4.4. Psikolojik İyi Oluş

Ruh sağlığı çalışmaları genellikle anksiyete ve depresyon gibi olumsuz durumları konu almıştır. Psikopatoloji çalışmalarının yanında 1950 ve 1970 seneleri arasında psikolojik iyi oluş ile ilgili çalışmalar artmaya başlamıştır. (Springer ve Hauser, 2006: Christopher, 1999). Bu konuda kişinin kendisini negatif olarak etkileyen özellikleri ile mücadele etmesini ve kişinin iyi olma durumunu arttırmak hedeflenmiştir. Bu gelişmelerle mutluluğun yaşam kalitesinin bir ölçütü olduğu düşünülmüş ve toplumların öznel iyi oluş durumları karşılaştırılmaya başlanmıştır (Osmanoğlu ve Kaya, 2013).

Deci ve Ryan iyi oluş kavramını iki alana bölmüştür. Biri insan potansiyelini konu alan Ödomonik iyi oluş diğeri ise mutlulukla ilgilenen Hedonik iyi oluştur. Keyes, Ryff ve Shmotkin bu alanları Öznel ve Psikolojik iyi oluş olarak adlandırmıştır. İyi oluşu farklı yönlerde ele almışlardır. Öznel iyi oluş hayatın kalitesiyle ilişkili durumları ele alırken psikolojik iyi oluş hayatta bir amaca sahip olma ve insanlarla iyi ilişkiler kurabilme zorluklar karşısındaki durumları ele alır (Keyes ve ark., 2002).

4.4.1. Psikolojik iyi oluşun tanımı

Psikolojik iyi oluş kavramı ilk olarak Bradburn tarafından ortaya konulmuştur. Yunancada mutluluk anlamındaki ‘eudaimonia’ kelimesinden esinlenerek psikolojik iyi oluşa mutluluk merkezli bir tanımlama oluşturmuştur. Bradburn’a göre psikolojik iyi oluş kişinin günlük hayatından kişisel olarak mutluluk duymasıdır. Bu tanım sonralarda öznel iyi oluş olarak belirlenmiştir. Böylece psikolojik iyi oluş kavramı tartışılmış ve tanım oluşturulmaya çalışılmıştır (Ryff, 1989).

Ryff (1989), psikolojik iyi oluşu kişinin kendi özünde kapasitesinin farkına varıp kapasitesini kullanarak mükemmele ulaşması olarak açıklamıştır. Psikolojik iyi oluş yaşam boyu birey için önemli bir unsurdur. Kişi ve toplum için bir yaşam kriteridir. Bireyin hayatı boyunca karşılaştığı kendini geliştirme, kaliteli ilişkiler kurma ve anlamlı hedefler koymaya bunları gerçekleştirme gibi varoluşsal zorlukları ve mücadeleleri yönetebilme olarak da tanımlanır (Telef, 2013). Ryff psikolojik iyi olmayı kuramsal bir şekilde açıklamak için “ Psikolojik İyi Oluş Modeli”ni ortaya koymuştur.

4.4.2. Psikolojik iyi oluş ve kuramlar

4.4.2.1. Psikoanalitik kuram ve iyi oluş

Bu kuram insan zihninin çocuklukta şekillendiği düşüncesini temel alır. Yani zihin gelişmiş değildir. Zaman içinde gelişir. Freud insanın yaşamını açlık, susuzluk, cinsellik, kendini koruma ve üreme gibi içgüdülerini gerçekleştirmek için çaba harcar. Kişi dürtülerini gerçekleştirdince doyuma ulaşır ve mutluluk duyar. Freud’a göre insan yaşamı boyunca birçok kriz ve olumsuz durumlarla karşılaşabilir. Bu durumları zarar görmeden yönetebilen ve sorunları çözebilenlerin sağlıklı bir ruhsal yapısı vardır. Bu da kişinin psikolojik olarak iyi olduğunu göstergesidir (Halisdemir, 2013; Kaya, 2017).

4.4.2.2. Bireysel psikoloji ve iyi oluş

Adleryan, bireyin yaşamına yön verme ve seçimler yapmada özgürlüğünün önemli olduğunu belirtir. Bireyler ve birey -toplum arasındaki ilişkileri sosyal bağlamda değerlendirir. Sosyal eşitliği ve adaleti savunur. Ruh sağlığının temelini bireyin diğer

insanlara ve topluma olan yararı olduğunu savunur. Psikolojik iyi oluşu toplumsal ilgi ve yararlarla ilişkilendirir (Ergüner, 2016).

4.4.2.3. Psikososyal gelişim kuramı ve iyi oluş

Erikson kişilik gelişiminin ömür boyu deva ettiğini söyler. İnsanın psikolojik gelişiminin genetik yanında çevre faktörünün etkili olduğunu düşünür. Anne-baba, arkadaş ve öğretmen gibi sosyal çevresindeki insanların kişinin psikolojik gelişiminde etkisi olduğunu belirtir. Erikson'a göre kişi gelişimin tamamlarken bulunduğu yaşa özgü psikolojik ve sosyal krizler ile karşılaşır. Bu krizler ile başa çıkabilirse güven duygusu gelişmiş, özgür karar verebilen, girişimde bulunmaktan korkmayan, çalışkan, kendine bir kimlik kazandırabilen bir birey olur. Daha sonraki dönemlerde karşısına çıkan çatışmalara karşı baş edebilecek donanıma kavuşur. Kişi bu çatışmalarla başa çıkabilmesi psikolojik iyiliğini destekler (Özdemir ve ark., 2012).

4.4.2.4. Hümanistik yaklaşım ve iyi oluş

Maslow ve Carl Rogers Hümanistik yaklaşımı temsil eder. Bu yaklaşım, bireyin gelişimsel kapasitesine odaklanır. Hayatın insanlar için yaşanılır olması için bireyin niteliklerinin desteklenmesi gerektiğini savunur. Yaşantılara açık olma, organizmaya güvenme, varoluşsal bir yaşam sürme ve tam bir işlevsellik içinde olma gibi özellikleri kendini gerçekleştirmiş insanların özellikleri olarak görürler (Topses, 2012; Şahin ve ark., 2012).

4.4.2.5. Kişilerarası ilişki ve iyi oluş

Sullivan tarafından ortaya atılan bir teoridir. Sullivan kişiliğin, insanın diğer insanlarla tekrarlanan ilişkiler sonucu şekillenen kalıcı bir yapı olduğunu düşünür. Kişilik kişilerarası ilişkiden ayrı tutulamaz. Kişi hayali ya da gerçek kişilerle etkileşim kurabilir. Kişilerin diğer insanlarla kurduğu etkileşimlerin kişilik üzerinde şekillendirici etkileri vardır. Sullivan, kişilerle kurulan olumsuz yaşantıların gelecekteki anormal davranışları tetiklediğini düşünmektedir (Suiçmez, 2017).

4.4.2.6. Varoluşçu yaklaşım ve iyi oluş

Bu yaklaşıma göre insan ne sadece düşünerek var olan ne de ölçülebilen ya da kontrol edilebilen bir nesne değildir. Gelişmekte ve değişmekte olandır. Kişinin hayatta olmasının kendisi ve çevresi için bir anlamı vardır. Kişi hayata ve diğer insanlara katkısını görebildiğinde, hayatta olmasının sebebinin farkına varabildiğinde hayatını anlamlı bir şekilde yaşar. Yine bu yaklaşım kişide kendini fark etme ve daha özgür seçimler yapabilme kapasitesinin mevcut olduğunu düşünür (Özen, 2012).

4.4.3. Ryff'in Psikolojik İyi Oluş Modeli

Ryff diğer psikolojik kuram ve yaklaşımlardan etkilenmiş ve psikolojik iyi olmayı "Psikolojik İyi Oluş Modeli"ni ortaya koyarak kuramsal bir şekilde açıklamak istemiştir. Bu model 6 alt başlıktan oluşur.

4.4.3.1. Öz-kabul

Bu kavram iyi oluş üzerine yapılan çalışmalarda en çok kullanılan kavramdır. Kişinin zihinsel sağlığı için önemli bir noktadır. Kişinin kendi yaşantısına dair olumlu ya da olumsuz tüm yönlerin farkına varması, geçmişi ile ilgili olumlu duygular hissetmesi ve kendisine karşı olumlu davranışlarda bulunmasıdır. Bu kavram olgun ve işlevsel bireylerin özelliğidir (Ryff, 1989).

4.4.3.2. Olumlu ilişkiler

Kişiler arası ilişkilerde güçlü empati kurabilme, insanları sevebilme, derin dostluk kurabilme ve şefkat gösterebilme gibi özelliklere sahip olabilmeyi konu alır. Sevgi esas noktadır. Bu özelliklere sahip insanların daha olgun insanlar olduğundan bahseder (Ryff, 1989).

4.4.3.3. Özerklik

Kişinin bağımsız olarak davranışlarını belirlemesi ve bunları gerçekleştirirken dış etkilere bağlı kalmamasıdır. Davranışlarını kendi içsel değerlendirme odağına göre değerlendirir. Başkalarının onayına ihtiyaç duymaz. Toplumsal baskılara önem vermez. Baskılara karşı çıkan davranışlar gösterir (Ryff, 1989).

4.4.3.4. Çevresel hâkimiyet

Bireyin çevredeki farklılıkları yöneterek kendisine uygun bir çevre oluşturabilmesidir. Fiziksel ve zihinsel eylemleriyle çevrelerini değiştirir ya da geliştirir. Çevresel hakimiyetini kuramayan birey karmaşık çevreleri yönetemez. Çevreyi şekillendirebilme ve hakimiyet kurabilme psikolojik iyi oluşun gereklerindendir (Ryff, 1989).

4.4.3.5. Yaşam amacı

Bireyin yaşamın anlamlı ve bir amacı olduğuna dair inançlarının olması bireyin akıl sağlığı için önemlidir. Hayatın bir amacı olduğunu hisseden bireyler bu yolda üretkenlik gösterirler ve hayatın anlamını hissederler (Ryff, 1989).

4.4.3.6. Bireysel gelişim

Kişinin kendi potansiyelini fark etmesi ve kendini geliştirmesidir. Bu durum kişisel gelişim konusunda klinik bakış açısının merkezindedir. Kişi sabit durumlardan çıkmalı ve yeni deneyimler kazanmalıdır. Yenileşme ve gelişme içinde olmalıdır. Bu şekilde gelecekteki yeni görevlerin ve zorlukların kolay üstesinden gelir. Ayrıca Aristoteles'in mutluluk (eudaimonia) kavramına en yakın kavram da bireysel gelişimdir (Ryff, 1989).

4.4.4. Üniversite öğrencileri ve psikolojik iyi oluş ile ilgili çalışmalar

İşgör (2017) çalışmasında muhafazakâr yaşam tarzı olan üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş puanlarının yüksek olduğunu bildirmiş ve bu durumu muhafazakârların aileyi toplumun temel taşı olarak gördüğü ve aile bağlarının kuvvetli olduğu kişilerin psikolojik iyi oluşlarının yüksek olduğunu söyleyerek açıklamıştır.

Özden ve Berk (2016) çalışmalarında algılanan sosyal desteğin, kariyer kararı öz-yeterliliği ve anneden algılanan reddedici tutumun üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşları üzerinde önemli rol oynadığını bildirmişlerdir.

Aydın ve arkadaşları (2018) çalışmalarında okul takımlarında oynayan sporcuların psikolojik iyi oluş puanları ortalamanın üstünde olduğu bulmuşlar ve psikolojik iyi oluş ölçeği özerklik alt boyutunda erkeklerin puanlarının kızlardan daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Kuyumcu (2012) yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeyinin cinsiyete göre farklılık gösterdiğini, kızların psikolojik iyi oluş düzeylerinin erkeklerin psikolojik iyi oluş düzeylerinden daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

Baete Kenyon (2009) çalışmasında psikolojik iyi oluşu daha yüksek olan ve ailelerinden ayrıldıklarında daha güçlü bireyselleşen öğrencilerin üniversite yaşamına uyum sağlamada daha başarılı olduklarını bildirmiştir.

Joshanloo ve Ghaedi (2009) çalışmalarında İran'daki üniversite öğrencilerinin psikolojik ve sosyal refahının ve yaşam doyumunun gelenek değerlerini ve başarılarını yordadığını ve yardımseverlik ve evrenselciliğin psikolojik ve sosyal refahla ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.

Sampath ve arkadaşları (2019) üniversite öğrencilerin farkındalıklarının stresin olumsuz etkilerini azalttığını, psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesiyle arasında pozitif bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir.

Farhan ve arkadaşları (2015) sağlık bölümü okuyan üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ahlaki olgunluğu yüksek olan öğrencilerin psikolojik iyi oluşlarının da yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Bernal-Ruiz ve arkadaşları (2017) üniversite öğrencilerinin sorunlu internet kullanımı ile obsesif-kompulsif davranışlar ve sosyal anksiyete arasında anlamlı ilişki bulmuşlar. Obsesif – kompulsif davranışları olan öğrencilerin bu durumdan kaynaklanan kaygıyı yok etmek için fazla internet kullandıklarını ve sosyal kaygısı olan öğrencilerin de interneti güzel bir iletişim aracı olarak gördüklerini bildirmişlerdir.

Bush ve arkadaşları (2015) çalışmalarında üniversite öğrencilerinin orta ve yüksek düzeyde stres, düşük düzeyde zihinsel sağlık işleyişi bildirdiklerini, orta düzeyde öz-düzenleme kapasitesi ve orta derecede psikolojik iyi oluş düzeylerine sahip olduklarını bildirmişlerdir.

Tangmunkongvorakul ve arkadaşları (2019) çalışmasında Tayland'da üniversite öğrencilerinin %45,8'inin aşırı akıllı telefon kullandığını ve aşırı akıllı telefon kullanan öğrencilerin psikolojik iyi oluş puanlarının diğerlerine göre daha düşük olduğunu bildirmişlerdir.

4.5. Üniversite Öğrencilerine Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Sağlık Bakanlığı “Hemşirelik Yönetmeliği’nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”te halk sağlığı hemşiresinin görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemiştir. Bireylerin sağlığını geliştirmek ve hastalıklardan korumak için toplum temelli eğitimler düzenler, sağlık danışmanlığı yapar. Çeşitli kurum ve kuruluşlarla iş birliği yaparak halk sağlığının geliştirilmesi için çalışır. Toplum sağlığını tehdit eden risk faktörlerini belirler ve çözüm yolları geliştirir (T.C. Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, Sayı: 27515). Bu görevlerden yola çıkıldığında üniversite öğrencilerine en yakın halk sağlığı hemşiresi aynı zamanda bir okul sağlığı hemşiresi de diyebileceğimiz mediko-sosyal merkezinde görev yapan hemşirelerdir. Hemşireler üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite, uykusuzluk ve psikolojik iyi oluş durumlarını değerlendirmek adına bu konularda belirlenen ölçeklerle ölçme çalışmaları yapmalıdır. Çalışmalar sonucunda elde ettiği sorunlar için uygun sorun çözme faaliyetlerinde bulunmalıdır. Öğrencilerin kültürel farklılıklarını dikkate alarak gençlerin potansiyellerini ve sağlık uygulamalarını belirleyerek sağlıklı davranışlar geliştirmesi, risklerin azaltılması ve psikososyal refahın desteklenmesine yönelmelidirler. Gençlere seçim yapma yetkisi vermeli ve uygun sağlık eğitimi müdahaleleri geliştirmelidirler. Öğrencilere beslenme, egzersiz, stres yönetimi, gevşeme teknikleri ve yaşam becerileri gibi konularda sağlık programları hazırlanmalı, eğitim ve danışmanlık yapmalıdırlar. Üniversitenin beden eğitimi bölümüyle işbirliği yapıp öğrencilere spor yapabilecekler alanlar sağlamaya çalışmalıdırlar (Lee ve Loke, 2005). Öğrenciler yaşadıkları uyku problemlerinin ve günlük yaşamlarındaki olumsuz etkilerinin farkında olmayabilirler. Mediko-sosyal merkezine başvuran öğrencilere hemşireler uyku bozuklukları ve uyku hijyeni konularında eğitim düzenlemeli ve sağlıklı uyku alışkanlıkları için yol göstermeli ve danışmanlığı yapmalıdırlar (Pallos ve ark., 2007).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma, üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile uykusuzluk ve psikolojik iyi oluş durumlarını belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi göstermek amacıyla planlandı.

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde bir araştırmadır. Belirlenen araştırma sorularına cevap arandı.

5.1.1. Araştırma Soruları

1. Araştırmaya katılan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri nedir?
2. Araştırmaya katılan öğrencilerin uykusuzluk oranı nedir?
3. Araştırmaya katılan öğrencilerin psikolojik iyi oluş puanları nedir?
4. Araştırmaya katılan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?
5. Araştırmaya katılan öğrencilerin uykusuzluk yaşama durumlarını etkileyen faktörler nelerdir?
6. Araştırmaya katılan öğrencilerin psikolojik iyi oluş puanlarını etkileyen faktörler nelerdir?
7. Araştırmaya katılan öğrencilerin fiziksel aktive düzeyleri ile uykusuzluk yaşama durumları ve psikolojik iyi oluş puanları arasında ilişki var mıdır?

5.2. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve sosyo-demografik özellikleridir.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, üniversite öğrencilerinin uykusuzluk durumları ve psikolojik iyi oluş puanlarıdır.

5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İstanbul'da Marmara Üniversitesi Başbüyük Kampüsü Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Göztepe Kampüsü Fen-Edebiyat Fakültesi öğrencileri ile 15.10.2019-15.11. 2019 tarihleri arasında yapıldı. Fen-Edebiyat Fakültesi, sağlık bölümünde

okumayan ve sayısal bölümler dışında öğrencilerin bulunması aynı zamanda da öğrencilere ulaşımın kolay olması sebebiyle seçilmiştir.

Göztepe Kampüsünde aile hekimliği, hemşirelik hizmetleri, biyokimya laboratuvarı, röntgen, diş, tedavi ve pansuman, psikolojik danışma ve rehberlik ile diyet ünitelerinde hizmet veren mediko-sosyal merkezi bulunmaktadır (<https://www.marmara.edu.tr/kampuste-yasam/yasam/saglik-ve-yasam>, Erişim Tarihi: 3 Ocak 2020). Başbüyük kampüsünde ise periyodik sağlık muayeneleri, aşılama çalışmaları, sigara bırakma ve obezite gibi konularda danışmanlık hizmetleri veren iki hekim ve iki hemşirenin görev yaptığı bir aile sağlığı merkezi bulunmaktadır (https://marahekuyam.marmara.edu.tr/ust_menu/hizmetler/egitim-aile-sagligi-merkezi, Erişim Tarihi: 3 Ocak 2020). Öğrenciler ve üniversite bünyesindeki diğer kişiler bu merkezlerde sağlık hizmeti alabilirler.

5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2019-2020 eğitim- öğretim yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan 2584 ve Fen-Edebiyat Fakültesinde en fazla öğrencisi olan Kimya, Matematik, Mütercim Tercümanlık, Tarih ve Türk Dili Edebiyatı Bölümlerinde okuyan 2560 öğrenci ile toplam 5144 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem sayısı, N sayısı bilinen örnekleme yöntemi ve orantılı tabakalama yöntemi ile her iki fakülte için ayrı ayrı belirlendi. Sağlık Bilimleri Fakültesinden 335, Fen-Edebiyat Fakültesi Kimya, Matematik, Tarih, Mütercim Tercümanlık ve Türk Dili ve Edebiyatı Bölümlerinden 334 öğrenci olarak örneklem sayısı toplamda minimum 669 öğrenci olarak belirlendi (Tablo 3; Tablo 4). Tabakalarda bulunan öğrenciler gönüllülük esasına göre araştırmaya alındı. Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden ve anket sorularını eksiksiz dolduran 702 öğrenci ile araştırma yapıldı.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$$

Formülü örneklem sayısı hesaplamada kullanılmıştır.

N: Evrendeki birey sayısı (Fen-Edebiyat Fakültesi için 2560, Sağlık Bilimleri Fakültesi için 2584)

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (0.50)

q: İncelenen olayın görülmeysi sıklığı(0.50)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değeri (1,96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma (0.05)

Tablo 3: Fen- Edebiyat Fakültesi öğrencilerinin orantılı dağılımı

	Öğrenci sayısı (N)	Tabaka ağırlığı (%)	Örneklem Girecek olgu sayısı (n)
Kimya	495	19,3	65
Matematik	514	20,1	67
Tarih	470	18,4	61
Türk Edebiyatı	450	17,6	59
Mütercim tercümanlık	631	24,6	82
Toplam	2560	100	334

Tablo 4: Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin orantılı dağılımı

	Öğrenci sayısı (N)	Tabaka ağırlığı (%)	Örneklem Girecek olgu sayısı (n)
Diyetisyenlik	350	13,5	47
Ebelik	339	13,1	44
FTR	545	21,1	70
Sağlık yönetimi	390	15,1	50
Hemşirelik	960	37,2	124
Toplam	2584	100	335

5.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Belirtilen tarihler arasında Marmara Üniversitesi Fen- Edebiyat Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyor olmak.

- Araştırmaya katılmak için gönüllü olmak.
- Veri toplama formlarını eksiksiz doldurmak.

5.6. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Araştırmaya katılma ölçütlerinden en az birini sağlamamak.

5.2. Veri toplama araçları

Veriler anket uygulama yöntemi ile öz bildirime dayalı olarak toplanmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu (Ek 1), Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu (UFAA) (Ek 2), Bergen Uykusuzluk Ölçeği (BUÖ) (Ek 3) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) (Ek4) kullanılarak toplanmıştır.

5.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Yaş, cinsiyet, boy, kilo Beden kitle indeksi (BKİ), kampüste aktivite ortamı olma durumu ve okuduğu bölüm gibi bağımsız değişkenleri içeren 23 açık ve kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır.

5.6.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu (UFAA) (IPAQ - International Physical Activity Questionnaire Short Form)

Bu anket 15-65 yaş arasındaki bireylerin fiziksel aktivite seviyelerini belirlemek için geliştirilmiştir. 1998 yılında Cenevre’de UFAA geliştirmek adına çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (Craig vd., 2003). Anketin Türkçeye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerliliği 2005 yılında Öztürk tarafından yapılmıştır. Anket fiziksel aktivite düzeyini değerlendirmek için son yedi gün içinde yapılan şiddetli fiziksel aktivite, orta şiddetli fiziksel aktivite, yürüme ve oturma ile haftada yapılan gün sayısı ve kaç dakika yapıldığına dair veriler toplayan 7 sorudan oluşur. Aktiviteleri değerlendirmek için aktivitenin tek seferde en az 10 dakika yapılmış olması gerekmektedir. Fiziksel aktivite esnasında vücudun kullandığı oksijen miktarını belirtmek için Metabolik Eşdeğer (Metabolic Equivalent) (MET) terimi kullanılır. Aktivite yapılan gün, dakika ve MET değeri çarpılarak “MET-dakika/hafta” olarak bir skor bulunur (Bulut,2013; Öztürk, 2005).

UFAA ölçeğine göre birey ‘şiddetli fiziksel aktivitelerde’ 8 MET, ‘orta şiddetteki fiziksel aktivitelerde’ 4 MET ve ‘yürüyüş’te ise 3,3 MET harcar. Hesaplamada ilgili aktivite grubundan MET değerleri yapılan dakika ve yapılan gün ile çarpılır. Aktiviteye ait bir haftadaki MET değeri bulunur. Şiddetli fiziksel aktivitenin MET değeri, orta şiddetli fiziksele aktivitenin MET değeri ve yürüme MET değeri toplanarak bir haftadaki toplam fiziksel aktivite değeri elde edilir (Öztürk, 2005). Elde edilen bir haftalık MET değeri sonunda kişinin hangi fiziksel aktivite kategorisine girdiği bulunur.

UFAA’ ya göre fiziksel aktivite kategorileri

- İnaktif düzey: 599 MET ve altı
- Minimal aktif düzey: 600 MET ve 3000 MET arası
- Yeterince aktif düzey: 3000 MET üstü (Aydın ve ark., 2016)

UFAA’nın oturma ile ilgili son sorusu ek bir belirleyicidir. Anketin herhangi bir puanlandırmasında yer almaz (Öztürk, 2005).

5.6.3. Bergen Uykusuzluk Ölçeği (BUÖ) (Yetişkin Bireyler)

Bergen Uykusuzluk Ölçeği Pallesen ve arkadaşları tarafından 2008 yılında geliştirilmiştir. Ölçek uykusuzluk için resmi ve klinik tanılayıcı kriterlere dayanmaktadır. Bergen Uykusuzluk Ölçeği DSM-4 tanı kriterlerini temel alır fakat DSM-5 tanı kriterlerine de uygundur. Ölçek uykusuzluğun farklı semptomlarını ölçen altı sorudan oluşmaktadır. Katılanlar geçtiğimiz ay boyunca çeşitli yönlerden uyku problemleri deneyimlediği haftalık gün sayısını 0 ile 7 arasında, 8 puanlık ölçüm üzerinden belirtmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 42’dir. Pallesen ve ark. (2008) ölçeği üç farklı örneklem grubuna uygulamıştır. Bunlar; öğrenci, toplum ve hasta örneklemdir. Öğrenci örneklemi ve hasta örnekleminde iki faktörlü, toplum örnekleminde tek faktörlü bir yapı bulunmuştur. Orijinal çalışmada yetişkin bireyleri içeren toplum örnekleminde ölçeğin iç tutarlığı $\alpha = 0,87$, test-tekrar test güvenilirliği $r = 0,77$ bulunmuştur (Pallesen ve ark., 2008). Yetişkin bireylerde Bergen Uykusuzluk Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği Bay ve Ergün (2018) tarafından yapılmış, Cronbach alpha güvenirlik katsayısı gündüz semptomları alt boyutunda 0,85, gece semptomları alt boyutunda

0,80 ve toplam BUÖ için 0,85 bulunmuştur (Bay ve Ergün, 2018). Fossum ve arkadaşları (2014) ölçeği üniversite öğrencilerinin uykusuzluk durumlarını belirlemek kullanmışlardır.

DSM-5 tanı kriterine göre; ölçeğin ilk üç sorusundan en az birinden 3 ve üzerinde puan almak ve buna ek olarak son iki sorudan en az birinden üç ve üzerinde puan almak uykusuzluk olarak belirtilebilir. Son çalışmalarda ölçeğin dördüncü sorusu olan “haftada kaç gün uyandıktan sonra yeteri kadar dinlenememiş hissettiniz” ifadesinin uyku kalitesini belirttiği ve DSM-5 kriterleri içinde değerlendirilmemesi gerektiği belirtilmektedir (Bay ve Ergün, 2018).

5.6.4. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PIOÖ)

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Diener ve arkadaşları (2010) tarafından psikolojik iyi oluşu ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Telef (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçek 8 maddeden oluşmuştur. Maddeleri kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde 1–7 arasında cevaplanmaktadır. Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 56 puan alınmaktadır. Yüksek puan kişinin birçok psikolojik kaynağa ve güce sahip olduğu gösterir. Yapı geçerliliği açımlayıcı faktör analizi ile araştırılmıştır. Ölçek maddelerinin tek faktör altında toplandığı bulunmuştur. Ölçeğin güvenirlik çalışmasında elde edilen Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak hesaplanmıştır. Test tekrar test güvenirliği çalışmasında ölçeğin birinci ve ikinci uygulaması arasında yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,86$, $p<0,01$). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği’nin psikolojik iyi oluşu ölçmede güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

(Diener ve ark., 2010; Telef, 2013). Deniz ve arkadaşları (2017) ve Baş ve arkadaşları (2016) ölçeği üniversite öğrencileri ile araştırma yapmak için kullanmışlardır.

5.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu’nda etik izin alındı (Ek 5). Araştırmanın yapılacağı Marmara Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi (Ek 6) ve Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nden (Ek 7) gerekli kurum izinleri alındı. Araştırmada kullanılacak anketler için anket izinleri Öztürk (Ek 8), Telef (Ek 9) ve Bay’dan (Ek 10) e-mail yolu ile alındı. Çalışmaya

katılan öğrencilerden çalışmaya katılım gönüllülüğü ve bilgilerin gizliliği hakkında bilgi verilerek onamları alındı (Ek 11).

5.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında SPSS paket programı ile nonparametrik istatistik analizleri ile değerlendirildi. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde ve ortalama ile gösterildi. Bağımsız değişkenler ve ölçekler Ki kare testi, Kruskal Wallis Varyans analizi, Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi. Kruskal Wallis Varyans analizi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı Post-hoc Games Howell testi yapıldı. Sayımla belirtilen veriler Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenler ile uykusuzluk yaşama arasındaki çok değişkenli ilişkileri incelemek için lojistik regresyon analizi yapıldı.

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bir üniversitede ve iki fakülde yapılmıştır. Bu sebeple sonuçlar sadece bu iki fakülteye genellenebilir.

6. BULGULAR

Tablo 5'te çalışmaya katılan öğrencilerin soyso-demografik özellikleri verilmiştir. Öğrencilerin %73,4'ü kız, %26,6'sı erkektir. Öğrencilerin yaş ortalamaları $20,41 \pm 2,10$ 'dur. %56,6'sı 17-20 yaş aralığında, %41,3'ü 21-24 yaş aralığında ve %2,1' i 25 yaş ve üstündedir. Beden kitle indekslerine bakıldığında %12,8'i zayıf, %67,9'u normal kilolu, %15,2'i fazla kilolu ve %4,1'i obez kategorisindedir. %50,4'ü Fen-Edebiyat Fakültesinde, %49,6'sı Sağlık Bilimleri Fakültesinde okumaktadır. Öğrencilerin % 9,8'i kimya, %10,8'i matematik, %9,0'u edebiyat, %9,1'i tarih, %11,8'i mütercim-tercümanlık, %7,1'i beslenme ve diyetetik, %6,6'i ebellek, %10,4'ü fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR), %7,5'i sağlık yönetimi ve %17,9'u hemşirelik bölümlerinde okumaktadır. %23,4'ü 1. Sınıfta, %27,6'sı 2. Sınıfta, %28,5'i 3. Sınıfta ve %20,5'i 4. sınıfta okumaktadır. Öğrencilerin %56'sı ailesiyle birlikte, %10,0'ı arkadaşlarıyla birlikte evde, %5,4'ü yalnız, %27,5'i yurttta ve %1,1'i akraba evinde yaşamaktadır.

Tablo 5: Üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri (n=702)

Değişkenler	n	%
Cinsiyet	Kız	515
	Erkek	187
Yaş Grupları (ort.=20,41, std=±2,10)	17-20 yaş	397
	21-24 yaş	290
	25 yaş ve üstü	15
Fakülte	Fen-Edebiyat Fakültesi	354
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	348
Okuduğu Bölüm	Kimya	69
	Matematik	76
	Edebiyat	63
	Tarih	63
	Tercümanlık	83
	Diyetisyen	50
	Ebelik	46
	FTR	73
	Sağlık Yönetimi	53
	Hemşirelik	126

Tablo 5 (Devam): Üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri (n=702)

		n	%
Okuduğu Sınıf	1. sınıf	164	23,4
	2. sınıf	194	27,6
	3. sınıf	200	28,5
	4. sınıf	144	20,5
Beden Kitle İndeksi	Zayıf (<18,5)	90	12,8
	Normal (18,5-24,9)	477	67,9
	Fazla Kilolu (25-29,9)	106	15,2
	Obez (≥ 30)	29	4,1
Yaşadığı yer	Aile evinde	393	56,0
	Arkadaşları ile evde	70	10,0
	Yalnız evde	38	5,4
	Öğrenci yurdu	193	27,5
	Akrabalarının yanında	8	1,1

Öğrencilerin %8,7'si tanı konulmuş bir fiziksel hastalığı olduğunu, %4,4'ü tanı konulmuş bir psikolojik hastalığı olduğunu, %20,8'i sürekli rahatsız eden bir ağrısı olduğunu ve %7'si reçeteli bir ilaç kullandığını bildirdi. En sık görülen ilk üç fiziksel hastalığın skolyoz (%1,4), fıtık (%1,1) ve astım (%0,9) olduğu, en sık görülen psikolojik hastalıkların ise anksiyete bozukluğu (%1,7), majör depresyon (%1,1) ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk ve kaygı bozukluğu (%0,3) olduğu saptandı (Tablo 6).

Tablo 6: Öğrencilerin fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları, ağrı ve ilaç kullanma durumları (n=702)

Değişkenler		n	%
Tanı konulmuş fiziksel hastalık	Var	61	8,7
	Yok	641	91,3
Tanı konulmuş psikolojik hastalık	Var	31	4,4
	Yok	671	95,6
Sürekli ağrı	Var	146	20,8
	Yok	556	79,2
Reçeteli ilaç kullanma	Kullanan	49	7,0
	Kullanmayan	653	93,0

Öğrencilerin % 46,6'sı ailesiyle ilişkilerini, %35,9'u arkadaş ilişkilerini, %12,3'ü de psikolojik durumlarının çok iyi olduğunu bildirdi. %1,7'si aile ilişkilerinin %2,3'ü

arkadaş ilişkilerinin, %10,1'i de psikolojik durumlarının kötü, çok kötü olarak bildirdi. Öğrencilerin %42,6'sının aşırı stresli olduğu ve %80,2'sinin uyumak için yatağa girdiklerinde telefonla vakit geçirdikleri belirlendi (Tablo 7).

Tablo 7: Üniversite öğrencilerinin sosyal ilişkileri, psikolojik durumları, stres düzeyleri ve yatakta telefon kullanma durumları (n=702)

Değişkenler		n	%
Aile ilişkileri	Kötü, çok kötü	12	1,7
	Orta	72	10,3
	İyi	291	41,4
	Çok iyi	327	46,6
Arkadaş ilişkileri	Kötü, çok kötü	16	2,3
	Orta	78	11,1
	İyi	356	50,7
	Çok iyi	252	35,9
Psikolojik durumları	Kötü, çok kötü	71	10,1
	Orta	233	33,2
	İyi	312	44,4
	Çok iyi	86	12,3
Stres düzeyleri	Düşük Stresli	58	8,3
	Orta Stresli	345	49,1
	Aşırı Stresli	299	42,6
Yatakta telefon kullanma durumu	Kullananlar	563	80,2
	Kullanmayanlar	139	19,8

Öğrencilerin %85,3'ü okul kampüslerinde yeterli fiziksel aktivite alanı olmadığını belirtti. %73,9'u boş zamanlarını aktif olarak değerlendirdiğini bildirdi. Boş zaman aktivitesi olarak öğrencilerin %28,9'unun spor, %25,4'ünün gezi, %55,1'inin kitap okuma, %60,3'ünün müzik dinleme, % 42,9'unun sinema/tiyatroya gitme, %9,1'inin müzik aleti çalma, %63,2'sinin aile ve arkadaşlarıyla vakit geçirme ve %5,4'ünün diğer(yemek yapma, yazı yazma, resim yapma, vb....) gibi aktiviteler yaptığı belirlendi. Öğrencilerin %72,2'sinin düzenli fiziksel aktivite yapmadığı, %35,6'sının yaşam alanına yakın spor alanı olmadığı ve %77,6'sının aktif olarak ilgilendikleri bir spor olmadığı belirlendi. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite en çok %16,1 oranla haftada 4-6 gün olarak belirlendi ve haftada 7 gün fiziksel aktivite yapanların oranı %1,6 olarak belirlendi. Öğrencilerin %22,4'ü aktif olarak ilgilendikleri bir spor olduğunu belirtmiştir (Tablo 8). En çok ilgilenilen dört spor dallı sırasıyla fitness (%4,0), futbol (4,0), yüzme (%3,6) ve basketboldur (%2,3).

Tablo 8: Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite durumları (n=702)

Değişkenler		n	%
Kampüste yeterli fiziksel aktivite alanı	Var	103	14,7
	Yok	599	85,3
Boş zamanlarını aktif değerlendirme	Değerlendirenler	519	73,9
	Değerlendirmeyenler	183	26,1
Düzenli fiziksel aktivite yapma	Yapanlar	195	27,8
	Yapmayanlar	507	72,2
Düzenli fiziksel aktivite yapılan gün sayısı	Hiç yapmayan	507	72,2
	Haftada 1-3 gün	71	10,1
	Haftada 4-6 gün	113	16,1
	Her gün yapan	11	1,6
Yaşam alanına yakın spor alanı	Var	452	64,4
	Yok	250	35,6
Aktif olarak ilgilenilen spor	Var	157	22,4
	Yok	545	77,6

6.1. Öğrencilerin Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketine Yönelik Bulguları

Öğrencilerin UFAA, MET toplam puanları minimum 0 maksimum 25291,60 olarak belirlendi. Puan ortalaması $2231,93 \pm 2531,59$ olarak belirlendi. Haftalık MET toplam puanına göre öğrencilerin %20,4'ü inaktif, %57'si minimal aktif ve %22,6'sı yeterince aktif düzeyde olduğu bulundu.

Tablo 9'de öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre fiziksel aktivite düzeyleri gösterildi. Buna göre kızların %22,3'ü inaktif, %60,8'i minimal aktif ve %16,9'u yeterince aktif, erkeklerin ise %15'i inaktif, %46,5'si minimal aktif ve %38,5'i de yeterince aktif bulundu. Erkek öğrencilerin kız öğrencilerden daha aktif olduğu belirlendi ve istatistiksel olarak da anlamlı fark bulundu ($\chi^2=36,820$; $p=0,00$). Zayıf ve normal kilolu olanların %19,6'sı yeterince aktif, fazla kilolu ve obezlerin %35,6'sı yeterince aktif düzeyde olduğu ve fazla kilolu ve obezlerin zayıf ve normal kilolulardan daha aktif olduğu belirlendi. Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($\chi^2=3,365$; $p=0,001$). Öğrencilerin yaşları, okudukları fakülte, okudukları bölüm, okudukları sınıf, yaşadıkları ortam ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 9: Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve MET'e göre fiziksel aktivite düzeyleri

UFAA MET Puanına göre								
Değişkenler		İnaktif		Minimal Aktif		Yeterince Aktif		İstatistik
		(n=143)		(n= 400)		(n=159)		
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kız	115	22,3	313	60,8	87	16,9	$\chi^2=36,820$ p=0,000
	Erkek	28	15,0	87	46,5	72	38,5	
Yaş grupları (ort.=20,41 std=±2,10)	17-20 yaş	85	21,4	232	58,4	80	20,2	$\chi^2=3,365$ p=0,499
	21-24 yaş	55	19,0	160	55,2	75	25,8	
	25 yaş ve üstü	3	20,0	8	53,3	4	26,7	
Fakülte	Fen-Edebiyat Fakültesi	74	20,9	197	55,6	83	23,5	$\chi^2=0,522$ p=0,770
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	69	19,8	203	58,4	76	21,8	
Okuduğu bölüm	Kimya	21	30,4	34	49,3	14	20,3	$\chi^2=22,782$ p=0,199
	Matematik	20	26,4	41	53,9	15	19,7	
	Edebiyat	13	20,6	38	60,3	12	19,1	
	Tarih	11	17,5	35	55,5	17	27,0	
	Tercümanlık	9	10,8	49	59,0	25	30,2	
	Diyetisyen	5	10,0	33	66,0	12	24,0	
	Ebelik	10	21,7	27	58,7	9	19,6	
	FTR	17	23,3	43	58,9	13	17,8	
	Sağlık Yönetimi	14	26,4	23	43,4	16	30,2	
	Hemşirelik	23	18,3	77	61,1	26	20,6	

Tablo 9 (Devam): Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve MET'e göre fiziksel aktivite düzeyleri

Değişkenler		İnaktif (n=143)		Minimal Aktif (n= 400)		Yeterince Aktif (n=159)		İstatistik
		n	%	n	%	n	%	
Okuduğu sınıf	1. sınıf	36	22,0	91	55,5	37	22,5	χ²=5,562 P=0,474
	2. sınıf	44	22,7	111	57,2	39	20,1	
	3. sınıf	34	17,0	123	61,5	43	21,5	
	4. sınıf	29	20,1	75	52,1	40	27,8	
Beden kitle İndeksi	Zayıf (<18,5)	29	32,2	46	51,1	15	16,7	χ²=24,069 P=0,001
	Normal (18,5-24,9)	94	19,7	287	60,2	96	20,1	
	Fazla Kilolu (25-29,9)	15	14,2	54	50,9	37	34,9	
	Obez (≥ 30)	5	17,3	13	44,8	11	37,9	
Yaşadığı yer	Aile evinde	84	21,3	218	55,5	91	23,2	χ²=8,300 P=0,600
	Arkadaşları ile evde	13	18,6	46	65,7	11	15,7	
	Yalnız evde	9	23,6	21	55,3	8	21,1	
	Öğrenci yurdu	36	18,6	108	56,0	49	25,4	
	Akrabalarının yanında	1	12,5	7	87,5	0	0	
χ² = Ki-kare testi								

Öğrencilerin fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları, ağrı ve ilaç kullanma durumları ile fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldı. Buna göre; fiziksel hastalık, psikolojik hastalık, sürekli rahatsız edici ağrı ve reçeteli ilaç kullanma ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 10).

Tablo 10: Öğrencilerin fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları, ağrı ve ilaç kullanma durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri

		UFAA MET Puanına göre						
Değişkenler		İnaktif		Minimal aktif		Yeterince aktif		İstatistik
		(n=143)		(n= 400)		(n=159)		
		n	%	n	%	n	%	
Tanı konulmuş fiziksel hastalık	Var	8	13,1	40	65,6	13	21,3	$\chi^2=2,645$ p=0,266
	Yok	135	21,1	360	56,2	146	22,7	
Tanı konulmuş psikolojik hastalık	Var	8	25,8	17	54,8	6	19,4	$\chi^2=0,652$ p=0,722
	Yok	135	20,1	383	57,1	153	22,8	
Sürekli ağrı	Var	26	17,8	86	58,9	34	23,3	$\chi^2=0,747$ p=0,688
	Yok	117	21,0	314	56,5	125	22,5	
Reçeteli ilaç kullanma	Kullanan	7	14,3	32	65,3	10	20,4	$\chi^2=1,715$ p=0,424
	Kullanmayan	136	20,8	368	56,4	149	22,8	
χ^2 = Ki-kare testi								

Öğrencilerin aileleri ve arkadaşları ile ilişki düzeyleri, psikolojik durum düzeyleri ve stres düzeyleri ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05) (Tablo 11).

Tablo 11: Öğrencilerin sosyal ilişkileri, psikolojik durumları, stres düzeyleri ve yatakta telefon kullanma durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri

UFAA MET Puanına göre								
Değişkenler		İnaktif		Minimal Aktif		Yeterince Aktif		İstatistik
		(n=143)		(n= 400)		(n=159)		
		n	%	n	%	n	%	
Aile İlişkileri	Kötü, çok kötü	4	33,3	6	50,0	2	16,7	$\chi^2=7,136$ p=0,522
	Orta	14	19,5	41	56,9	17	23,6	
	İyi	66	22,7	163	56,0	62	21,3	
	Çok iyi	59	18,0	190	58,1	78	23,9	
Arkadaş İlişkileri	Kötü, çok kötü	4	25,0	8	50,0	4	25,0	$\chi^2=10,562$ p=0,228
	Orta	20	25,6	42	53,8	16	20,6	
	İyi	76	21,3	210	59,0	70	19,7	
	Çok iyi	43	17,1	140	55,5	69	27,4	
Psikolojik Durumları	Kötü, çok kötü	15	21,1	38	53,5	18	25,4	$\chi^2=6,872$ p=0,550
	Orta	51	21,8	139	59,7	43	18,5	
	İyi	63	20,2	178	57,1	71	22,7	
	Çok iyi	14	16,3	45	52,3	27	31,4	
Stres Düzeyleri	Düşük Stresli	9	15,5	33	56,9	16	27,6	$\chi^2=6,359$ p=0,174
	Orta Stresli	66	19,1	191	55,4	88	25,5	
	Aşırı Stresli	68	22,7	176	58,9	55	18,4	
χ^2 = Ki-kare testi								

Boş zamanlarını aktif olarak değerlendirenlerin %23,3'ü, değerlendirmeyenlerin %20,8'i yeterince aktif bulundu Boş zamanlarını aktif olarak değerlendirenlerin fiziksel aktivite düzeyi daha yüksek olduğu belirlendi ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($\chi^2=8,590$; p=0,014). Düzenli fiziksel aktivite yapanların %38,3'ü yeterince aktifken yapmayanların %16,2'si yeterince aktif olduğu belirlendi. Düzenli fiziksel aktivite yapanların fiziksel aktivite düzeyi yüksek bulundu ve istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($\chi^2=51,176$; p=0,000). Fiziksel aktivite yapılan gün sayısı arttıkça fiziksel aktivite düzeyinin de arttığı belirlendi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($\chi^2=75,12$; p=0,000). Aktif olarak ilgilendiği bir spor dalı olanların fiziksel aktivite düzeyleri olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($\chi^2=29,676$; p=0,000). Kampüste yeterli fiziksel aktivite alanı olma ve yaşam alanının yakın spor alanı olma ile öğrencilerin MET'e göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05) (Tablo 12).

Tablo 12: Öğrencilerin fiziksel aktivite durumları ile MET'e göre fiziksel aktivite düzeyleri

Değişkenler		UFAA MET Puanına göre					
		İnaktif (n=143)		Minimal Aktif (n= 400)		Yeterince Aktif (n=159)	
		n	%	n	%	n	%
Kampüste yeterli fiziksel aktivite alanı	Var	23	22,3	61	59,3	19	18,4
	Yok	120	20,0	339	56,6	140	23,4
İstatistik	$\chi^2=1,276$ p=0,528						
Boş zamanlarını aktif olarak değerlendirme	Değerlendirenler	92	17,7	306	59,0	121	23,3
	Değerlendirmeyenler	51	27,8	94	51,4	38	20,8
İstatistik	$\chi^2=8,590$ p=0,014						
Düzenli fiziksel aktivite yapma	Yapanlar	14	7,2	107	54,9	74	37,9
	Yapmayanlar	129	25,4	293	57,8	85	16,8
İstatistik	$\chi^2=51,176$ p=0,000						
Düzenli fiziksel aktivite yapılan gün sayısı	Hiç yapmayan	129	25,4	293	57,8	85	16,8
	Haftada 1-3 gün	5	7,0	51	71,8	15	21,2
	Haftada 4-6 gün	9	8,0	53	46,9	51	45,1
	Her gün yapan	0	0	3	27,3	8	72,7
İstatistik	$\chi^2=75,12$ p=0,000						
Yaşam alanına yakın spor alanı	Var	86	19,0	257	56,9	109	24,1
	Yok	57	22,8	143	57,2	50	20,0
İstatistik	$\chi^2=2,332$ p=0,312						
Aktif olarak ilgilenilen spor	Var	13	8,3	88	56,1	56	35,6
	Yok	130	23,9	312	57,2	103	18,9
İstatistik	$\chi^2=29,676$ p=0,000						
χ^2 = Ki-kare testi							

Boş zaman aktivitesi olarak spor yapanların ($\chi^2=33,252$; $p=0,000$), kitap okuyanların ($\chi^2=8,344$; $p=0,015$), müzik dinleyenlerin ($\chi^2=13,341$; $p=0,001$), aile ve arkadaşlarla vakit geçirenlerin ($\chi^2=15,194$; $p=0,001$) fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Gezi yapmanın, sinem/tiyatro/televizyon izlemenin, müzik aleti çalmanın ve diğer aktiviteleri yapmanın fiziksel aktivite düzeyleri ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 13).

Tablo 13: Boş zaman aktiviteleri ve MET'e göre fiziksel aktivite düzeyleri

		UFAA, MET değerlerine göre						
Boş zaman aktivitesi		İnaktif		Minimal aktif		Yeterince aktif		İstatistik
		(n=143)		(n= 400)		(n=159)		
		n	%	n	%	n	%	
Spor	Yapanlar	20	9,9	113	55,6	70	34,5	$\chi^2=33,252$ p=0,000
	Yapmayanlar	123	24,6	287	57,6	89	17,8	
Gezi	Yapanlar	27	15,2	105	59,0	46	25,8	$\chi^2=4,410$ p=0,110
	Yapmayanlar	116	22,1	295	56,3	113	21,6	
Kitap okuma	Okuyanlar	64	16,6	235	60,7	88	22,7	$\chi^2=8,344$ p=0,015
	Okumayanlar	79	25,1	165	52,4	71	22,5	
Müzik dinleme	Dinleyenler	69	16,3	245	57,9	109	25,8	$\chi^2=13,341$ p=0,001
	Dinlemeyenler	74	26,5	155	55,6	50	17,9	
Sinema/tiyatro/televizyon	İzleyenler	49	16,3	178	59,1	74	24,6	$\chi^2=5,631$ p=0,060
	İzlemeyenler	94	23,4	222	55,4	85	21,2	
Müzik aleti çalma	Yapanlar	9	14,1	35	54,6	20	31,3	$\chi^2=3,740$ p=0,154
	Yapmayanlar	134	21,0	365	57,2	139	21,8	
Arkadaş ve aile ile zaman geçirme	Geçirenler	71	16,0	262	59,0	111	25,0	$\chi^2=15,194$ p=0,001
	Geçirmeyenler	72	27,9	138	53,5	48	18,6	
Diğer(yazı, yemek yapma..)	Yapanlar	5	13,2	23	60,5	10	26,3	$\chi^2=1,353$ p=0,508
	Yapmayanlar	138	20,8	377	56,8	149	22,4	
χ^2 = Ki-kare testi								

6.2. Öğrencilerin Bergen Uykusuzluk Ölçeği'ne Yönelik Bulguları

Bergen Uykusuzluk Ölçeği'ne göre öğrencilerin ölçekten aldığı minimum puan 0 maksimum aldığı puan 42'dir ve puan ortalamaları $18,84 \pm 7,90$ 'dır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %59,3'ü uykusuzluk yaşamaktadır. Cinsiyet, yaş, okuduğu fakülte ve bölüm, okuduğu sınıf, BKİ, yaşanan ortam, fiziksel hastalık, psikolojik hastalık ve reçeteli ilaç kullanma ile uykusuzluk arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$) (Tablo 14).

Tablo 14: Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre uykusuzluk durumları

BUÖ'ye göre						
Değişkenler		Uykusuzluk Yaşamayanlar (n= 286)		Uykusuzluk Yaşayanlar (n= 416)		İstatistik
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kız	213	41,4	302	58,6	$\chi^2= 0,306$ p=0,580
	Erkek	73	39,0	114	61,0	
Yaş Grupları (ort.=20,41 std=±2,10)	17-20 yaş	160	40,3	237	59,7	$\chi^2=2,355$ p=0,308
	21-24 yaş	117	40,3	173	59,7	
	25 yaş ve üstü	9	60,0	6	40,0	
Fakülte	Fen-Edebiyat Fakültesi	138	39,0	216	61,0	$\chi^2=0,914$ p=0,339
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	148	42,5	200	57,5	
Okuduğu Bölüm	Kimya	28	40,6	41	59,4	$\chi^2=7,304$ p=0,606
	Matematik	29	38,2	47	61,8	
	Edebiyat	22	34,9	41	65,1	
	Tarih	26	41,3	37	58,7	
	Tercümanlık	33	39,8	50	60,2	
	Diyetisyen	22	44,0	28	56,0	
	Ebelik	14	30,4	32	69,6	
	FTR	28	38,4	45	61,6	
	Sağlık Yönetimi	22	41,5	31	58,5	
	Hemşirelik	62	49,2	64	50,8	
χ^2 = Ki-kare testi						

Tablo 14(Devam): Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre uykusuzluk durumları

		BUÖ'ye göre				
Değişkenler		Uykusuzluk Yaşamayanlar (n= 286)		Uykusuzluk Yaşayanlar (n= 416)		İstatistik
		n	%	n	%	
Okuduğu Sınıf	1. sınıf	69	42,1	95	57,9	$\chi^2=2,180$ p=0,536
	2. sınıf	73	37,6	121	62,4	
	3. sınıf	79	39,5	121	60,5	
	4. sınıf	65	45,1	79	54,9	
Beden Kitle İndeksi	Zayıf (<18,5)	33	36,7	57	63,3	$\chi^2=3,579$ p=0,311
	Normal(18,5-24,9)	197	41,3	280	58,7	
	Fazla Kilolu (25-29,9)	40	37,7	66,0	62,3	
	Obez (≥ 30)	16	55,2	13,0	44,8	
Yaşadığı yer	Aile evinde	165	42,0	228	58,0	$\chi^2=2,023$ p=0,846
	Arkadaşları ile evde	29	41,4	41	58,6	
	Yalnız evde	17	44,7	21	55,3	
	Öğrenci yurdu	73	37,8	120	62,2	
	Akrabalarının yanında	2	25,0	6	75,0	
χ^2 = Ki-kare testi						

Ağrısı olan öğrencilerin olamayanlara göre daha fazla uykusuzluk yaşadığı belirlendi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($\chi^2=8,585$; p=0,003). Diğerler değişkenler ile uykusuzluk arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05) (Tablo 15).

Tablo 15: Öğrencilerin fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları, ağrı ve ilaç kullanma durumlarına göre uykusuzluk durumları

Değişkenler		BUÖ' ye göre				İstatistik
		Uykusuzluk yaşamayan (n= 286)		Uykusuzluk yaşayan (n= 416)		
		n	%	n	%	
Tanı konulmuş fiziksel hastalık	Var	22	36,1	39	63,9	$\chi^2=0,605$ p=0,437
	Yok	264	41,2	377	58,2	
Tanı konulmuş psikolojik hastalık	Var	10	32,3	21	67,7	$\chi^2=0,967$ p=0,326
	Yok	276	41,1	395	58,9	
Sürekli ağrı	Var	44	30,1	102	69,9	$\chi^2=8,585$ p=0,003
	Yok	242	43,5	314	56,5	
Reçeteli ilaç kullanma	Kullanan	16	32,7	33	67,3	$\chi^2=1,427$ p=0,232
	Kullanmayan	270	41,3	383	58,7	
χ^2 = Ki-kare testi						

Öğrencilerin aile ilişkisini çok iyi düzeyde olarak belirtenlerin ($\chi^2=17,318$; p=0,02), psikolojik durumlarını çok iyi düzeyde olarak belirtenlerin ($\chi^2=24,006$; p=0,00), stres düzeylerini düşük olarak belirtenlerin ($\chi^2=29,489$; p=0,00) ve yatakta telefonla vakit geçirmeyenlerin ($\chi^2=9,957$; p=0,002) diğerlerine göre daha az uykusuzluk yaşadığı belirlendi ve istatistiksel olarak da anlamlı bulundu. Arkadaş ilişkileri ile uykusuzluk arasında anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,005) (Tablo 16).

Tablo 16: Öğrencilerin sosyal ilişkileri, psikolojik durumları, stres düzeyleri ve yatakta telefon kullanma durumlarına göre uykusuzluk durumları

BUÖ'ye göre					
Değişkenler		Uykusuzluk Yaşamayanlar (n= 286)		Uykusuzluk Yaşayanlar (n= 416)	
		n	%	n	%
Aile İlişkileri	Kötü, çok kötü	2	16,7	10	83,3
	Orta	25	34,7	47	65,3
	İyi	100	34,4	191	65,6
	Çok iyi	159	48,6	168	51,4
Arkadaş İlişkileri	Kötü, çok kötü	3	18,7	13	81,3
	Orta	27	34,6	51	65,4
	İyi	146	41,0	210	59,0
	Çok iyi	110	43,7	142	56,3
Psikolojik Durumları	Kötü, çok kötü	18	25,4	53	74,6
	Orta	81	34,8	152	65,2
	İyi	137	43,9	175	56,1
	Çok iyi	50	58,1	36	41,9
Stres Düzeyleri	Düşük Stresli	36	62,1	22	37,9
	Orta Stresli	160	46,4	185	53,6
	Aşırı Stresli	90	30,1	209	69,9
Yatakta Telefon Kullanma Durumu	Kullananlar	213	37,8	350	62,2
	Kullanmayanlar	73	52,5	66	47,5
χ^2 = Ki-kare testi					

Boş zamanlarını aktif olarak değerlendirenlerin değerlendirmeyenlere göre daha az uykusuzluk yaşadığı belirlendi ve istatistiksel olarak da anlamlı fark bulundu ($\chi^2=10,541$; $p=0,001$). Düzenli fiziksel aktivite yapmayanların yapanlara göre daha

fazla uykusuzluk yaşadığı belirlendi ve istatistiksel olarak da anlamlı fark olduğu bulundu ($\chi^2=11,247$; $p=0,001$). Düzenli fiziksel aktivite yapılan gün sayısı arttıkça uykusuzluk yaşama oranlarının azaldığı belirlendi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($\chi^2=12,107$; $p=0,007$). Yaşam alanına yakın spor alanı olanların olmayanlara göre daha az uykusuzluk yaşadığı belirlendi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($\chi^2=6,466$; $p=0,011$). Kampüste yeterli fiziksel aktivite alanı olma ve aktif olarak ilgilenilen spor olma ile uykusuzluk arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 17).

Tablo 17: Öğrencilerin fiziksel aktivite durumlarına göre uykusuzluk durumları

Değişkenler		BUÖ'ye göre				İstatistik
		Uykusuzluk Yaşamayanlar (n= 286)		Uykusuzluk Yaşayanlar (n= 416)		
		n	%	n	%	
Kampüste yeterli fiziksel aktivite alanı	Var	46	44,7	57	55,3	$\chi^2=0,768$ p=0,381
	Yok	240	40,1	359	59,9	
Boş zamanlarını aktif olarak değerlendirme	Değerlendirenler	230	44,3	289	55,7	$\chi^2=10,541$ p=0,001
	Değerlendirmeyenler	56	30,6	127	69,4	
Düzenli fiziksel aktivite yapma	Yapanlar	99	50,8	96	49,2	$\chi^2=11,247$ p=0,001
	Yapmayanlar	187	36,9	320	63,1	
Düzenli fiziksel aktivite yapılan gün sayısı	Hiç yapmayan	187	36,9	320	63,1	$\chi^2=12,107$ p=0,007
	Haftada 1-3 gün	33	46,5	38	53,5	
	Haftada 4-6 gün	60	53,1	53	46,9	
	Her gün yapan	6	54,5	5	45,5	
Yaşam alanına yakın spor alanı	Var	200	44,3	252	55,7	$\chi^2=6,466$ p=0,011
	Yok	86	34,4	164	65,6	
Aktif olarak ilgilenilen spor	Var	73	46,5	84	53,5	$\chi^2=2,775$ p=0,096
	Yok	213	39,1	332	60,9	

χ^2 = Ki-kare testi

χ^2 = Ki-kare testi

Tablo 18 incelendiğinde boş zaman aktivitesi olarak spor yapanların yapmayanlara göre ($\chi^2=5,867$; $p=0,015$), geziye gidenlerin gitmeyenlere göre ($\chi^2= 9,527$; $p=0,002$), arkadaş ve aile ile zaman geçirenlerin geçirmeyenlere göre ($\chi^2=12,410$; $p=0,000$), sinema/tiyatroya/ televizyon izleyenlerin izlemeyenlere göre ($\chi^2=7,269$; $p=0,007$)

daha az uykusuzluk yaşadığı belirlendi ve istatistiksel olarak da anlamlı bulundu. Boş zaman aktivitesi olarak kitap okuma, müzik dinleme, müzik aleti çalma ve diğer aktiviteleri yapma ile uykusuzluk arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 18: Boş zaman aktivitelerine göre uykusuzluk durumları

Değişkenler		BUÖ'ye göre				İstatistik
		Uykusuzluk Yaşamayanlar (n= 286)		Uykusuzluk Yaşayanlar (n= 416)		
		n	%	n	%	
Spor	Yapanlar	97	47,8	106	52,2	$\chi^2 = 5,867$ p=0,015
	Yapmayanlar	189	37,9	310	62,1	
Gezi	Yapanlar	90	50,6	88	49,4	$\chi^2 = 9,527$ p=0,002
	Yapmayanlar	196	37,4	328	62,6	
Kitap okuma	Okuyanlar	170	43,9	217	56,1	$\chi^2 = 3,628$ p=0,057
	Okumayanlar	116	36,8	199	63,2	
Müzik dinleme	Dinleyenler	180	42,6	243	57,4	$\chi^2 = 1,448$ p:0,229
	Dinlemeyenler	106	38,0	173	62,0	
Sinema/tiyatro/televizyon	İzleyenler	140	46,5	161	53,5	$\chi^2 = 7,269$ p=0,007
	İzlemeyenler	146	36,4	255	63,6	
Müzik aleti çalma	Yapanlar	26	40,6	38	59,4	$\chi^2 = 0,000$ p=0,984
	Yapmayanlar	260	40,8	378	59,2	
Arkadaş ve aile ile zaman geçirme	Geçirenler	97	47,8	106	52,2	$\chi^2=12,410$ p=0,000
	Geçirmeyenler	189	37,9	310	62,1	
Diğer(yazı,yemek..)	Yapanlar	90	50,6	88	49,4	$\chi^2 = 0,027$ p=0,870
	Yapmayanlar	196	37,4	328	62,6	
$\chi^2 =$ Ki-kare testi						

6.3. Öğrencilerin Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'ne Yönelik Bulguları

Öğrencilerin PİOÖ toplam puan ortalaması $40,23 \pm 8,18$ bulundu ve minimum 10 maksimum 56 puan aldılar. Yaş grupları ile psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($Kw\chi^2=6,373$; $p=0,041$). Yaş aralığı 21-24 olan öğrencilerin psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamaları ($41,08 \pm 8,03$) diğerlerine göre daha yüksek bulundu. Farkı yaratan grubu

belirlemek için yapılan iki karşılaştırmalarda farkı yaratan grupların 17-20 yaş ile 21-24 yaş grubu olduğu sonucuna varıldı ($Z=2,465$; $p=0,014$). Öğrencilerin cinsiyeti, okuduğu fakülte, okuduğu bölüm, okuduğu sınıf, BKİ'si ve yaşadığı ortam ile PİÖÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 19).

Tablo 19: Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamaları

Değişkenler		Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puan		İstatistik
		Ort.	St.	
Cinsiyet	Kız	40,64	7,51	Z=1,135 p=0,256
	Erkek	39,09	9,71	
Yaş Grupları (ort.=20,41 std=±2,10)	17-20 yaş	39,65	8,20	Kwχ2=6,373 p=0,041
	21-24 yaş	41,08	8,03	
	25 yaş ve üstü	39,07	9,54	
Fakülte	Fen-Edebiyat Fakültesi	40,02	8,34	Z=0,830 p=0,406
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	40,44	8,02	
Okuduğu Bölüm	Kimya	40,61	6,85	Kwχ2= 15,841 p=0,070
	Matematik	39,10	8,49	
	Edebiyat	41,17	7,91	
	Tarih	39,75	10,38	
	Tercümanlık	39,70	7,96	
	Diyetisyen	43,72	5,73	
	Ebelik	39,93	6,90	
	FTR	41,10	8,08	
	Sağlık Yönetimi	38,34	10,14	
	Hemşirelik	39,83	7,83	
Kwχ2= Kruskal Wallis, Z= Mann Whitney U				

Tablo 19 (Devam): Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamaları

Değişkenler		Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puan		İstatistik
		Ort.	St.	
Okuduğu Sınıf	1. sınıf	39,79	8,17	Kwχ2= 5,270 p=0,153
	2. sınıf	39,74	8,13	
	3. sınıf	41,19	8,02	
	4. sınıf	40,04	8,45	
Beden Kitle İndeksi	Zayıf (<18,5)	40,39	9,08	Kwχ2=1,789 p=0,617
	Normal (18,5-24,9)	40,44	7,79	
	Fazla Kilolu (25-29,9)	39,25	9,10	
	Obez (≥ 30)	39,83	8,16	
Yaşadığı yer	Aile evinde	40,44	8,42	Kwχ2=3,812 p=0,432
	Arkadaşları ile evde	40,93	6,58	
	Yalnız evde	40,95	8,39	
	Öğrenci yurdu	39,35	8,26	
	Akrabalarının yanında	41,38	4,81	
Kwχ2= Kruskal Wallis, Z= Mann Whitney U				

Tanı konulmuş psikolojik bir hastalığı olan öğrencilerin olmayanlara göre PİÖÖ toplam puan ortalamaları daha düşük olduğu belirlendi ve istatistiksel olarak da anlamlı bulundu (Z=2,499; p=0,012). Öğrencilerin fiziksel hastalığı olma, sürekli ağrı şikayeti olma ve reçeteli ilaç kullanma ile PİÖÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05) (Tablo 20).

Tablo 20: Öğrencilerin fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları, ağrı ve ilaç kullanma durumlarına göre psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamaları

Değişkenler		Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puan		İstatistik
		Ort.	St.	
Tanı konulmuş fiziksel hastalık	Var	39,33	8,10	Z=0,927
	Yok	40,31	8,19	p=0,354
Tanı konulmuş psikolojik hastalık	Var	36,10	9,47	Z=2,499
	Yok	40,41	8,07	p=0,012
Sürekli ağrı	Var	39,07	8,79	Z=1,666
	Yok	40,53	7,99	p=0,096
Reçeteli ilaç kullanma	Kullanan	39,33	8,30	Z=0,899
	Kullanmayan	40,29	8,17	p=0,369
Kw χ^2 = Kruskal Wallis, Z= Mann Whitney U				

Öğrencilerin aile ilişkilerini, arkadaş ilişkilerini ve psikolojik durumlarını çok iyi olarak belirtenlerin PİÖÖ toplam puan ortalamaları yüksek bulundu. Aşırı düzeyde stresli olanların PİÖÖ toplam puan ortalamaları daha düşük olarak belirlendi ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (Kw χ^2 =48,173; p=0,00). Öğrencilerin aile ilişkisi düzeyleri (Kw χ^2 =76,629; p=0,000), arkadaş ilişkisi düzeyleri (Kw χ^2 =92,305; p=0,000) ve psikolojik durum düzeyleri (Kw χ^2 =148,767; p=0,000) ile PİÖÖ toplam puan ortalamaları arasında ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Yapılan ileri analiz sonucunda aile ilişkileri kötü ile orta olanlar arasında anlamlı bir fark bulunmazken diğer tüm ikili gruplarda anlamlı bir fark bulundu (a-b, p=0,270; a-c, p=0,004; a-d, p=0,001; b-c, p=0,000; b-d, p=0,000; c-d, p=0,000). Arkadaş ilişkileri için yapılan ileri analiz sonucunda tüm grupların arasında anlamlı fark bulundu (a-b, p=0,024; a-c, p=0,001; a-d, p=0,000; b-c, p=0,000; b-d, p=0,000; c-d, p=0,000). Öğrencilerin psikolojik durumları ile PİÖÖ puan ortalamaları arasında yapılan ileri analiz sonucunda tüm gruplar arasında anlamlı fark bulundu (a-b, p=0,000; a-c, p=0,000; a-d, p=0,000; b-c, p=0,000; b-d, p=0,000; c-d, p=0,005). Yapılan ileri analiz sonucunda aşırı stresliler ile düşük ve orta düzeyde stresliler arasında anlamlı bir fark

bulundu ($p=0,000$; $p=0,00$). Düşük düzeyde stresliler ile orta düzeyde stresliler arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p= 0,184$). Yatakta telefon kullanma ile PİÖÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 21).

Tablo 21: Öğrencilerin sosyal ilişkileri, psikolojik durumları ve yatakta telefon kullanma durumlarına göre psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamaları

Değişkenler		PİÖÖ toplam puan		İstatistik
		Ort.	St.	
Aile İlişkileri*	Kötü, çok kötü (a)	29,25	7,86	Kwχ2= 76,629 p=0,000
	Orta (b)	34,06	9,83	
	İyi (c)	39,68	7,62	
	Çok iyi (d)	42,47	7,14	
Arkadaş İlişkileri*	Kötü, çok kötü (a)	26,31	10,49	Kwχ2= 92,305 p=0,000
	Orta (b)	35,10	8,04	
	İyi (c)	39,92	7,54	
	Çok iyi (d)	43,13	7,14	
Psikolojik Durumları*	Kötü, çok kötü (a)	31,51	8,95	Kwχ2= 148,767 p=0,000
	Orta (b)	37,77	8,03	
	İyi (c)	42,64	6,15	
	Çok iyi (d)	45,33	6,59	
Stres Düzeyleri*	Düşük Stresli	43,81	8,28	Kwχ2= 48,173 p=0,000
	Orta Stresli	41,77	6,97	
	Aşırı Stresli	37,76	8,77	
Yatakta Telefon Kullanma Durumu	Kullananlar	40,06	8,03	Z=1,650 p=0,099
	Kullanmayanlar	40,91	8,74	
Kwχ2= Kruskal Wallis, Z= Mann Whitney U, *= Post-Hoc Games Howell analizi				

Kampüsünde yeterli fiziksel aktivite alanı olduğunu belirten öğrencilerin PİÖÖ toplam ortalamaları ($42 \pm 8,31$) olmadığını belirtenlerden ($39,92 \pm 8,12$) yüksek olduğu belirlendi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($Z=2,648$; $p=0,008$) (Tablo 22).

Boş zamanlarını aktif olarak değerlendirenlerin PİÖÖ toplam puan ortalamaları ($41,72 \pm 7,37$) değerlendirmeyenlerden ($35,98 \pm 8,87$) yüksek olduğu belirlendi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($Z=7,802$; $p=0,00$) (Tablo 22).

Düzenli fiziksel aktivite yapanların PİÖÖ toplam puan ortalamaları (43,19±7,80) yapmayanlardan (39,10±8,04) yüksek olduğu belirlendi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Z=6,428; p=0,00) (Tablo 22).

Yaşam alanına yakın spor alanı bulunanların PİÖÖ toplam puan ortalamaları (41,12±7,92) bulunmayanlardan (38,94±8,41) yüksek olduğu belirlendi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Z=4,072; p=0,00) (Tablo 22).

Aktif olarak bir spor dalıyla ilgilenenlerin PİÖÖ toplam puan ortalamalarının (41,94±8,02) ilgilenmeyenlerden (39,73±8,16) yüksek olduğu belirlendi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Z=3,276; p=0,001) (Tablo 22).

Düzenli fiziksel aktivite yapılan gün sayısı ile psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (p>0,05) (Tablo 22)

Tablo 22: Öğrencilerin fiziksel aktivite durumlarına göre psikolojik iyi oluş puan ortalamaları

Değişkenler		Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puan		İstatistik
		Ort.	St.	
Kampüste yeterli fiziksel aktivite alanı	Var	42	8,31	Z=2,648 p=0,008
	Yok	39,92	8,12	
Boş zamanlarını aktif olarak değerlendirme	Değerlendirenler	41,72	7,37	Z=7,802 p=0,00
	Değerlendirmeyenler	35,98	8,87	
Düzenli fiziksel aktivite yapma	Yapanlar	43,14	7,82	Z=6,381 p=0,000
	Yapmayanlar	39,10	8,18	
Düzenli fiziksel aktivite yapılan gün sayısı	Hiç yapmayan	39,10	8,04	Kwχ2=4,872 p=0,087
	Haftada 1-3 gün	41,96	8,85	
	Haftada 4-6 gün	44,45	6,81	
	Her gün yapan	39,45	9,02	
Yaşam alanına yakın spor alanı	Var	41,12	7,92	Z=4,072 p=0,000
	Yok	38,60	8,41	
Aktif olarak ilgilenilen spor	Var	41,94	8,02	Z=3,276 p=0,001
	Yok	39,73	8,16	
Kwχ2= Kruskal Wallis, Z= Mann Whitney U				

Boş zaman aktivitesi olarak spor yapanların ($Z=6,827$; $p=0,00$), gezenlerin ($Z=5,744$; $p=0,000$), kitap okuyanların ($Z=4,482$; $p=0,000$), müzik dinleyenlerin ($Z=5,617$; $p=0,000$), sinema/tiyatro/televizyon izleyenlerin ($Z=4,622$; $p=0,000$), müzik aleti çalanların ($Z=4,032$; $p=0,000$), arkadaş ve aile ile zaman geçirenlerin ($Z=7,858$; $p=0,000$) bu aktiviteleri yapmayanlara göre PİÖÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek olduğu belirlendi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 23).

Tablo 23: Boş zaman aktivitelerine göre psikolojik iyi oluş puan ortalamaları

Boş zaman aktivitesi		Psikolojik Ölçeği toplam puan	İyi Oluş St.	İstatistik
		Ort.	St.	
Spor	Yapanlar	43,33	7,31	$Z=6,827$ $p=0,00$
	Yapmayanlar	38,97	8,19	
Gezi	Yapanlar	43,29	6,50	$Z=5,744$ $p=0,000$
	Yapmayanlar	39,19	8,43	
Kitap okuma	Okuyanlar	41,45	7,61	$Z=4,482$ $p=0,000$
	Okumayanlar	38,72	8,60	
Müzik dinleme	Dinleyenler	61,69	7,55	$Z=5,617$ $p=0,000$
	Dinlemeyenler	38,01	8,60	
Sinema/tiyatro/tv	İzleyenler	41,89	7,42	$Z=4,622$ $p=0,000$
	İzlemeyenler	38,98	8,50	
Müzik aleti çalma	Yapanlar	44,09	6,27	$Z=4,032$ $p=0,000$
	Yapmayanlar	39,84	8,25	
Arkadaş ve aile ile zaman geçirme	Geçirenler	42,18	7,09	$Z=7,858$ $p=0,000$
	Geçirmeyenler	36,86	8,83	
Diğer(yazı,yemek..)	Yapanlar	41,53	7,97	$Z=1,011$ $p=0,312$
	Yapmayanlar	40,15	8,19	

Z= Mann Whitney U

6.4. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi, Bergen Uykusuzluk Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği arasındaki bulgular

Öğrencilerin MET'e göre fiziksel aktivite düzeyi ile PİÖÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($Kw\chi^2=15,575$; $p=0,000$). Yapılan ileri analiz sonucunda inaktifler ve yeterince aktiflerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulundu ($p=0,000$). Minimal aktifler ve yeterince aktifler arasında anlamlı bir fark bulundu ($p=0,035$). İnaktifler ve minimal aktifler arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,067$) (Tablo 24). Fiziksel aktivite düzeyleri ile uykusuzluk arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 25).

Tablo 24: Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerine göre psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamaları

MET'e göre fiziksel aktivite düzeyleri	Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puan	
	Ort.	St.
İnaktif*	38,37	8,27
Minimal aktif*	40,16	8,04
Yeterince Aktif*	42,06	8,10
İstatistik	$Kw\chi^2=15,575$ $p=0,000$ *= Post-Hoc GamesHowell analizi	

Tablo 25: Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerine göre uykusuzluk durumları
BUÖ'ne göre

MET'e göre fiziksel aktivite düzeyleri	Uykusuzluk Yaşamayanlar (n=286)		Uykusuzluk Yaşayanlar (n=416)	
	n	%	n	%
İnaktif	52	36,4	91	63,6
Minimal aktif	169	42,3	231	57,7
Yeterince Aktif	65	40,9	94	59,1
İstatistik	$\chi^2=1,514$ $p=0,469$			

Uykusuzluk yaşamayanların PİÖÖ toplam puan ortalamasının ($42,25 \pm 7,66$) uykusuzluk yaşayanlara ($38,83 \pm 8,24$) göre daha fazla olduğu belirlendi ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($Z = 5,700$; $p = 0,000$) (Tablo 26).

Tablo 26: Öğrencilerin psikolojik iyi oluş puanlarına göre uykusuzluk durumları
Psikolojik İyi Oluş Toplam puan

BUÖ	Min. puan	Max. puan	Ort.	St.
Uykusuzluk Yaşamayanlar	12	56	42,25	7,66
Uykusuzluk Yaşayanlar	10	56	38,83	8,24
İstatistik	$Z = 5,700$	$p = 0,000$		

Yapılan lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre aile ilişkisi, ağrı, yatakta telefon kullanma, stres düzeyi ve PİÖÖ toplam puanları ile uykusuzluk arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p < 0,005$). Aile ilişkisi kötü olanlar çok iyi olanlara göre 1,512 kat daha fazla uykusuzluk yaşamaktadır. Rahatsız eden sürekli ağrısı olanlar olmayanlara göre 1,6 kat daha fazla uykusuzluk yaşamaktadır. Yatakta telefon kullananların kullanmayanlara göre 1,76 kat daha fazla uykusuzluk yaşamaktadır. Aşırı stresli olanlar düşük düzeyde stresli olanlara göre 2,504 kat daha fazla uykusuzluk yaşamaktadır. Psikolojik iyi oluş toplam puanındaki 1 birim artış uykusuzluk yaşama riskini 0,972 kat azaltmaktadır (Tablo 27).

Tablo 27: Lojistik regresyon analizinde uykusuzluk ile ilişkili faktörler

Değişkenler	B	Exp(B)	Sig.	%95 güven aralığı
Spor	-0,198	0,820	0,389	0,522- 1,288
Gezi	0,330	1,391	0,104	0,934- 2,072
Sinema/tiyatro	0,91	1,095	0,634	0,752- 1,595
Arkadaş ve aile ile vakit geçirme	0,124	1,131	0,629	0,686- 1,868
Aile ilişkisi			0,097	
Aile ilişkisi(1)	0,672	1,958	0,409	0,397- 9,660
Aile ilişkisi(2)	-0,019	0,981	0,951	0,538- 1,791
Aile ilişkisi(3)	0,414	1,512	0,002	1,062- 2,153
Psikolojik durum			0,853	
Psikolojik durum(1)	0,332	1,393	0,426	0,616- 3,154
Psikolojik durum(2)	0,221	1,247	0,451	0,703- 2,211
Psikolojik durum(3)	0,195	1,216	0,461	0,723- 2,045
Ağrı	0,470	1,600	0,028	1,051- 2,437
Yatakta telefon kullanma	0,560	1,760	0,006	1,174- 2,639
Stres düzeyleri			0,005	
Stres düzeyi (1)	0,460	1,584	0,133	0,869- 2,888
Stres düzeyi(2)	0,918	2,504	0,004	1,336- 4,690
Yaşam alanına yakın spor alanı	-0,191	0,826	0,286	0,582- 1,173
Psikolojik iyi oluş toplam puan	-0,028	0,972	0,029	0,948- ,997
Düzenli fizikse aktivite yapma	0,147	1,158	0,921	0,065- 20,753
Fiziksel aktivite yapılan gün sayısı			0,946	
Fiziksel aktivite yapılan gün sayısı (1)	0,820	2,271	0,611	0,097- 53,410
Fiziksel aktivite yapılan gün sayısı (2)	0,369	1,447	0,599	0,366- 5,724
Fiziksel aktivite yapılan gün sayısı (3)	0,331	1,392	0,627	0,366- 5,296
Boş zaman aktivitesi	-0,052	0,949	0,852	0,549- 1,640

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile uykusuzluk ve psikolojik iyi oluş durumlarını ve aralarındaki ilişkiyi göstermek amacıyla yürütülen çalışmanın sonucunda; öğrencilerin büyük çoğunluğunun fiziksel aktivite düzeylerinin minimal düzeyde olduğu, yarıdan fazlasının uykusuzluk problemi yaşadığı ve psikolojik iyi oluş puanlarının ortalamanın üstünde olduğu belirlendi. Yapılan karşılaştırmalar sonunda; uykusuzluğun psikolojik iyi oluşu olumsuz yönde etkilediği ve fiziksel olarak yeterince aktif düzeyde olmanın psikolojik iyi oluşu arttırdığı belirlendi.

7.1. Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlere Yönelik Bulguların Tartışması

Bu çalışmada haftalık MET toplam puanına göre öğrencilerin %20,4'ü inaktif, %57'si minimal aktif ve %22,6'sı yeterince aktif düzeyde olduğu bulundu. Ölçücü ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında üniversite öğrencilerinin %21'i inaktif, %43'ünün minimal aktif ve %36'sının yeterince aktif düzeyde olduğunu belirlenmiştir. Palaz (2019) çalışmasında öğrencilerin %29,8'inin inaktif, %44,8'inin minimal aktif ve %25,4'ünün yeterince aktif düzeyde olduğunu belirlemiştir. Bu sonuç bizim çalışmamızdaki erkek öğrenci oranının, Ölçücü ve arkadaşlarının (2015) çalışmasındaki erkek öğrenci (%44,4) ve Palaz'ın (2019) çalışmasındaki erkek öğrenci oranından (%44,2) düşük olmasından kaynaklandığı düşünüldü. Çalışma bulgumuz ile diğer araştırma bulguları arasındaki farklılığın örneklem grubunun özelliklerinden kaynaklanabileceği düşüldü. Literatürde erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin kız öğrencilerden daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Bozdağ, 2019; Palaz, 2019; Bednarek ve ark., 2016; Bloemhoff, 2010). Bizim çalışma grubumuzdaki kız (%73,4) öğrencilerin oranı erkek (%26,6) öğrencilerin oranından daha yüksekti. Çalışmamızda kız öğrencilerin (%22,3) erkek öğrencilere (%15,0) göre daha inaktif olduğu belirlendi. Erkeklerin fiziksel aktivite düzeyi (%38,5) kız (%16,9) öğrencilerden yüksek bulundu. Yapılan çalışmalarda bizim çalışmamız gibi erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin kız öğrencilerden yüksek olduğu belirlenmiştir (Bozdağ, 2019; Palaz, 2019; Lapa ve Korkmaz, 2017; Bednarek ve ark., 2016; Bloemhoff, 2010; Yıldırım ve ark., 2015).

Çalışmamızda beden kitle indeksine göre zayıf ve normal olan öğrencilerin %21,7'si inaktif iken fazla kilolu ve obez öğrencilerin %14,8'i inaktif bulundu. Şanlı ve Güzel'in (2009) öğretmenlerle yaptığı çalışmada bu değerler sırasıyla %20,4 ve %15,2'dir. Vural ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında da fazla kilolu ve obezlerin zayıf ve normal olanlara göre daha fazla yeterli düzeyde aktif olduğu belirlenmiştir. Buna göre fazla kilolu ve obez olanların durumun farkında olarak kilo vermek amacı ile fiziksel aktivite düzeylerini artırma eğiliminde oldukları düşünüldü.

Çalışmamızda düzenli fiziksel aktivite yapanların MET'e göre fiziksel aktivite düzeyleri (%38,3) yapmayanlardan (%16,7) yüksek bulundu. Bozkuş ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında bizim çalışmamızda olduğu gibi egzersiz yapanların MET puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda boş zamanlarını aktif olarak değerlendirenlerin (%23,3) değerlendirmeyenlere (%20,8) ve aktif olarak ilgilendikleri bir spor dalı olanların (%35,7) olmayanlara (%18,9) göre fiziksel aktivite düzeyleri yüksek bulundu. Boş zaman aktivitesi olarak spor yapanların (%34,5) yapmayanlara göre (%17,8) fiziksel aktivite düzeyleri daha yüksek olduğu belirlendi. Demir (2019) 20-30 yaş arasındaki bireylerle yaptığı çalışmada bizim çalışmamızdaki gibi spor yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Belirli bir spor dalı ile uğraşmak ya da boş zamanlarında aktif olmak değerlendirmek beklenildiği gibi fiziksel aktivite düzeyinin artmasına neden olmaktadır.

Boş zaman aktivitesi olarak kitap okuyanların (%22,7), arkadaş ve aile ile vakit geçirenlerin (%25,0) ve müzik dinleyenlerin (%25,8) MET'e göre fiziksel aktivite düzeyleri bu aktiviteleri yapmayanlardan (sırasıyla; %22,5 , % 18,6, %1,9) daha yüksek olduğu belirlendi. Clark ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada fiziksel aktivite sırasında müzik dinlemenin üzerinde durmuşlar ve fiziksel aktivite sırasında müzik dinlemenin merkezi sinir sistemini uyardığını, kişinin belirli hareketler yaparak ritim ve tempo tutturmaya çalıştığını, müzik dinlemenin egzersize katılımı ve bağlılığı arttırdığını belirtmişlerdir. Sosyal desteğin gençlerin fiziksel aktiviteye katılımlarını inceleyen bir başka çalışmada, onları izleyen ve destek veren arkadaşlar ve ailenin etkinliklere katılmalarının gençlerin fiziksel aktiviteye katılımını arttırdığını belirlenmiştir (Duncan ve ark., 2005). Bu bulgular bize müzik dinlemenin, aile ve arkadaş desteğinin fiziksel aktiviteyi arttırmada etkili olduğunu göstermiştir.

Literatürde kitap okumanın fiziksel aktivite düzeyine etkisiyle ilgili bir çalışmaya rastlanmamakta birlikte bireyin kitap okumanın bireyin fiziksel aktivitenin sağlığı yaraları ile ilgili bilgilere ulaşabilmesini sağlayacağı ve ufkunu genişletmiş olabileceği ile ilişkili olduğunu düşünüldü.

7.2. Öğrencilerin Uykusuzluk Durumları ve Etkileyen Faktörlere Yönelik

Bulguların Tartışması

Çalışmamızda Bergen Uykusuzluk Ölçeği'ne göre üniversite öğrencilerinin %59,3'ünün uykusuzluk yaşadığı belirlendi. Norveçli üniversite öğrencilerinde DSM-5 tanı kriterlerine göre yapılan bir çalışmada uykusuzluk prevalansı %30,5 bulunmuştur (Sivertsen ve ark., 2019). Norveçli adolesanlarla yapılan bir çalışmada DSM 5 tanı kriterlerine göre uykusuzluk oranı %18,5 olarak belirlenmiştir (Hysing ve ark., 2013). Ülkemizde adolesanlarla yapılan çalışmada öğrencilerin uykusuzluk oranı %45,3 olarak bulunmuştur (Bay, 2017). Çalışma bulgumuzun yapılan araştırmalardan yüksek olduğu belirlendi.

32 haftalık hamile kadınlarda BUÖ ile yapılan çalışmada uykusuzluk prevalansı çalışma bulgumuzdan daha yüksek (%61,9) bulunmuştur. Bun durum çalışma grubunun hamile kadınlardan oluşması hamilerin uyku problemi yaşama durumlarının daha yüksek olması ile ilişkilendirildi (Dorheim ve ark., 2012). Hekime başvuran hastalarda ile aynı ölçek kullanılarak yapılan bir çalışmada da uykusuzluk oranı (%53,6) bizim bulgumuza benzer bulunmuştur (Bjorvatn ve ark., 2016).

Önal ve Hisar'ın (2018) çalışmasında üniversite öğrencilerin %46,2'sinde uykusuzluk semptomları görüldüğü bulunmuştur. Üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmalarda; Karatay ve Baş (2016) öğrencilerin %56,7'sinin, Aysan ve arkadaşları (2014) %59,0'unun, Saygılı ve arkadaşları (2011) %30,5'nin uyku kalitesinin kötü olduğunu bulmuşlardır. Şenol ve arkadaşları (2012) da adolesanlarla yaptıkları çalışmada %54,7'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu bulmuşlardır. Ülkemizde üniversite öğrencilerinde uyku ile ilgili yapılan araştırmaların çoğunluğunun uyku kalitesine yönelik araştırmalar olduğu görülmektedir. Oranları birbirine yakın olmakla birlikte farklılıklar da mevcuttur. Bu farklılığın kullanılan ölçeklerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünüldü.

Çalışmamızda erkek öğrencilerin uykusuzluk oranı (%61,0) kız öğrencilerin uykusuzluk oranından (%58,6) fazla olmakla birlikte cinsiyet ve uykusuzluk arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada kızların uykusuzluk oranı (%34,2) erkeklerden (%22,2) daha yüksek bulunmuştur (Sivertsen ve ark., 2019). Üniversite öğrencilerinin uyku kalitesini incelen çalışmalarda ise uyku kalitesi ve cinsiyet arasında fark bulunmamıştır (Saygılı ve ark., 2011; Aysan ark., 2014; Ergün ve ark., 2017). Bay ve Ergün'ün (2018) adolesanlarla yaptıkları çalışmada da cinsiyet ve uykusuzluk arasında anlamlı fark bulunmamıştır. 20-89 yaş arasındaki bireylerle yapılan bir çalışmada kadınların daha fazla uykusuzluk yaşadığı belirlenmiştir (Sivertsen ve ark., 2009). Üniversite öğrencilerinde uyku hijyenini inceleyen bir çalışmada erkek öğrencilerin uyku hijyenini kız öğrencilerden daha kötü olduğunu belirlenmiştir (Odabaşoğlu ve ark., 2017). Yapılan çalışmalarda uyku ve cinsiyet arasında farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bunun sebebinin kullanılan ölçeklerin, yaşanılan ülkelerin ve çalışmaya katılanların yaşlarındaki farklılıklar olduğu düşünüldü.

Çalışmamızda uykusuzluk ile okunulan bölüm, sınıf ve yaş arasında anlamlı fark bulunmadı. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve uyku hijyeni ile yapılan çalışmalarda da bulgumuza benzer olarak bölüm, sınıf ve yaş ile anlamlı fark bulunmamıştır (Aysan ark., 2014; Odabaşoğlu ve ark., 2017).

Çalışmamızda uykusuzluk ile yaşanılan ortam arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Ergün ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında yaşanılan ortam ve uyku kalitesi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Odabaşoğlu ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında aile evinde kalanların özel evde kalanlara göre daha iyi uyku hijyenine sahip olduğu belirlenmiştir. Akbar (2010) çalışmasında öğrencilerdeki uyku bozukluğunun sebebi olarak yurt ortamlarının kötü fiziksel durumunu göstermiştir. Çalışma sonuçlarının farklılıklarının sebebi arkadaş evinde, aile evinde ya da yurttaki aynı odayı paylaşan kişi sayısının ve yaşanılan ortamın fiziki şartlarının farklılıklarından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda fiziksel hastalık ve uykusuzluk arasında anlamlı fark bulunmadı. Üniversite öğrencileriyle ve hemşirelerle yapılan çalışmalarda kronik hastalığın uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Önal ve Hisar, 2018; Saygılı ve ark., 2011; Karakoç, 2009). Adolesanlarla yapılan çalışmada ise sağlık sorunu ve uykusuzluk

arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Bay, 2017). Farklı sonuçların sebebi olarak hastalığın çeşitlerinin farklı olabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda sürekli ağrısı olanların (%69,9) uykusuzluk yaşama oranları, ağrı olamayanlara göre (%56,5) daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışma bulgumuza paralel olarak diğer araştırmalarda da ağrının uykuyu olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (Smith ve Haythorntwaite, 2004; Finan ve ark., 2013).

Çalışmamızda aile ilişkisi kötü ve çok kötü olan öğrencilerin uykusuzluk yaşama oranı (%83,3), orta (%65,3), iyi (%65,6), çok iyi (%51,4) olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu. Adolesanlarla yapılan bir başka çalışmada bulgumuza paralel olarak aile ilişkileri kötü olanların daha fazla uyku sorunu yaşadığı belirlenmiştir (Bülbül ve ark., 2010). Psikolojik durumlarını kötü ve çok kötü olarak değerlendiren öğrencilerin uykusuzluk oranı (%81,3), çok iyi, iyi ve orta olarak değerlendirenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda da çalışma sonucumuza benzer olarak psikolojik iyi oluş ve uyku problemlerinin birbirini etkilediği belirlenmiştir (Steptoe ve ark. 2008; Angelika ve ark., 2017).

Çalışmamızda BUÖ'ne göre aşırı stres yaşayanlarda uykusuzluk görülme oranını (%69,9), düşük (%37,9) ve orta (%53,6) düzeyde stres yaşamayanlara göre daha yüksek bulundu. Üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada stresin uykuyu olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Lee ve ark., 2013). Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada da stresin uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Da Rocha ve Martino, 2010). Gebelerle yapılan bir çalışmada stresin uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Pınar ve ark., 2014). Yapılan çalışmaların bulguları bizim çalışma bulgumuzu desteklemektedir.

Çalışmamızda boş zamanlarını aktif olarak değerlendirmeyenlerin (%69,4) değerlendirenlere göre (%55,7) daha fazla uykusuzluk yaşadıkları belirlendi.

Boş zaman aktivitesi olarak sinema/tiyatro/televizyon izlemeyenlerin (%63,6) izlemeyenlere göre (%53,5) daha fazla uykusuzluk yaşadığı tespit edildi. Yapılan bir başka araştırmada bizim bulgumuzun tersine, boş zaman aktivitesi olarak televizyon izleyen İspanyol adolesanların izlemeyenlere göre uyku sürelerinin kısaldığı ve uykularının olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Ortega ve ark., 2010). Araştırma bulguları arasındaki farkın, bizim çalışmamızda televizyon, sinema ve tiyatronun birlikte sorulmasından kaynaklandığı düşünüldü. Televizyon evden dışarıya

çıkmadan, ev ortamında, fazla hareket ve sosyalleşme gerektirmeden yapılan bir aktivite iken sinema ve tiyatro için daha aktif olmak ve sosyalleşmek gerekmektedir. Boş zaman aktivitesi olarak arkadaş ve aile ile vakit geçirmeyenlerin (%67,8), geçirenlere (%54,3) göre daha fazla uykusuzluk yaşadığı belirlendi. Japon ve İngiliz devlet memurları arasında yapılan bir çalışmada da bizim çalışma bulgumuza benzer olarak arkadaş ve aile ile vakit geçirmeyen memurların geçirenlere göre daha fazla uyku sorunu yaşadıkları belirlenmiştir (Nasermoaddeli ve ark., 2005). Aile ve arkadaş ortamları sosyal ve psikolojik destek ve rahatlama sağlayarak uyku kalitesinin de olumlu yönde etkilenmesine neden olduğu düşünüldü (Cenkseven ve Akbaş, 2007). Düzenli fiziksel aktivite yapmayanların (%63,1) ve yaşam alanına yakın spor alanı olmayanların (%60,9) uykusuzluk yaşama oranı diğerlerine göre (sırasıyla ve %49,2, %55,7) daha yüksek bulundu. Yapılan çalışmalarda bulgumuza paralel olarak fiziksel aktivitenin uyku üzerinde olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir (Wu ve ark., 2015; Yang ve ark., 2012). Kredlow ve arkadaşları (2015) uyku ve fiziksel aktivite üzerine yapılan araştırmaları derledikleri çalışmalarında düzenli fiziksel aktivite yapmanın uyku üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalar bizim bulgularımızı desteklemektedir.

Çalışmamızda UFAA'ya göre öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile uykusuzlukları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Işık'ın (2016), 40-65 yaş arasındaki yetişkin bireylerle yaptığı çalışmada ve Aktaş ve arkadaşlarının (2015) 20-65 yaş arasındaki bireylerle yaptıkları çalışmada da bizim çalışma bulgularımıza paralel olarak fiziksel aktivite düzeyleri ve uyku arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. UFAA'nın fiziksel aktivite düzeyleri son bir haftada yapılan fiziksel aktiviteyi değerlendirmektedir. Öğrencinin son bir hafta fiziksel aktivite düzeyinin yüksek olması diğer haftalarda da düzenli fiziksel aktivite yaptığı anlamına gelmemektedir. Bu bulgu bize fiziksel aktivitenin düzenli bir şekilde yapılmasının uykuyu olumlu etkileyeceğini gösterdi.

Çalışmamızda yatakta telefon kullananların uykusuzluk oranı (%62,2) kullanmayanlara göre (%47,5) anlamlı daha yüksek bulundu ve yatakta telefon kullanmanın uykusuzluk riskini 1,600 kat arttırdığı belirlendi. Lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da uyumadan önce 30 dakikadan fazla telefon veya tablet kullananlarda uykusuzluk semptomları daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Bay,

2017). Yapılan diğ er çalışmalarda da yatakta telefon ve diğ er elektronik cihazların kullanılması n uykusuzluk yaşama riskini arttırdığına dair sonuçlar bulunmuştur (Fossum ve ark., 2014; Akıllı ve Gezin, 2016).

7.3. Öğrencilerin Psikolojik İyi Oluş  l eği Puanları ve Etkileyen Faktörlere Yönelik Bulguların Tartışması

Çalışmamızda  niversite  ğrencilerinin P O  toplam puan ortalaması $40,23 \pm 8,18$ bulundu. Deniz ve arkadaşlarının (2017)  niversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada P O  toplam puan ortalamasını $41,72 \pm 9,5$ puan, Baş ve arkadaşları (2016) $42,86 \pm 8,54$ puan bulmuşlardır. Bulgular bizim çalışmamıza benzerdir.

Çalışmamızda 21-24 yaş aralığındaki  ğrencilerin P O  toplam puan ortalaması ($41,08 \pm 8,03$) diğ er yaş gruplarından fazla olduğu belirlendi ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Burris ve arkadaşlarının (2009)  niversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada psikolojik iyi oluş ve yaş arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Farkın,  rneklem grubu farklılıklarından kaynaklanmış olabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda P O  toplam puan ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,005$). Hori'nin (2010) 33 ülkedeki bireylerin psikolojik iyi oluş ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi incelemek için yaptığı çalışmada cinsiyet ve psikolojik iyi oluş arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Kuyumcu'nun (2012)  niversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada kız  ğrencilerin P O puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cirhinlioğlu (2006) ve Cenkseven ve Akbaş'ın (2007)  alışmalarında erkeklerin psikolojik iyi oluş puanları kızlardan daha düşük bulunmuştur. Cinsiyet ve psikolojik iyi oluş ilişkisi üzerine farklı sonuçlar mevcuttur. Konu hakkında daha spesifik gruplarda ya da fazla çalışma yapılmasının farklı sonuçları azaltabilir.

Çalışmamızda Beden Kitle İndeksine göre normal kilolu olanların psikolojik iyi oluş puanları daha yüksek olsa da gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Yapılan bir çalışmada beden memnuniyeti yüksek olan öğrencilerin iyilik halleri de yüksek bulunmuştur (Mert ve Kahraman, 2018). Beden eğitimi öğretmenleri ile yapılan bir çalışmada normal kiloluların psikolojik iyi oluşları daha yüksek bulunmuştur (Karaçam ve Pulur, 2016). Çalışmalardaki farklılıkların örneklem ve kullanılan ölçeklerin farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda öğrencilerin okudukları fakülte, bölüm ve sınıf ile PİÖÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Gündoğdu ve Yavuzer (2012) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin okudukları bölümler ile öznel iyi oluş puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Başka bir çalışmada dördüncü sınıf öğrencilerinin bireysel gelişim ve diğerleriyle olumlu ilişkiler kurma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu farkın kullanılan ölçeklerin farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda akrabasıyla yaşayan öğrencilerin PİÖÖ toplam puan ortalaması en yüksek olsa da öğrencilerin yaşadıkları yer ile PİÖÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Üniversite öğrencileriyle yapılan ve alt boyutları olan farklı bir psikolojik iyi oluş ölçeğinin kullanıldığı çalışmada akrabalarıyla yaşayanların yaşam amaçları, diğerleriyle olumlu ilişkileri, öz kabulü ve bireysel gelişimi aile yanında kalanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, ailesinden uzak yaşayan öğrencilerin kendi başlarına sorun çözme becerisinin gelişebileceği ile ilişkilendirilmiştir (Aydın ve ark., 2017). Farklılıklar kullanılan ölçeklerin farklı olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda boş zamanlarını aktif olarak değerlendirenlerin psikolojik iyi oluş puanlarının değerlendirmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Boş zaman aktivitesi olarak müzik dinleme, kitap okuma, spor yapma, geziye katılma, müzik aleti çalma, sinema/tiyatro/televizyon izleme ve arkadaş ve aile ile zaman geçirenlerin bu aktiviteleri yapmayanlara göre psikolojik iyi oluş puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Brajsa- Zganec ve arkadaşlarının (2011) yetişkin bireyler ile yaptıkları çalışmada, bizim çalışmamıza benzer olarak boş zamanlarında kitap okuyan, gezen, sinema, tiyatroya giden, televizyon izleyen, arkadaş ve akraba ziyaretleri yapan, spor yapan ve bir hobiyle uğraşan bireylerin iyi oluşlarının olumlu yönde etkilendiğini belirlemişlerdir. Mc Caffrey (2008) ve Hwang ve Oh (2013) çalışmalarında müzik dinlemenin ve müzik aleti çalmanın depresyon ve stres puanlarını düşürdüğünü ve psikolojik iyiliği arttırdığını belirtmişlerdir. Bulgular bizim bulgumuzu desteklemektedir.

Çalışmamızda aile ve arkadaş ilişkileri iyi düzeyde olmasının ve boş zamanlarda aile ve arkadaşlarla vakit geçirmenin psikolojik iyi oluş puan ortalamalarını olumlu

etkilediği belirlendi ($p<0,05$). Yapılan çalışmalarda bulgumuza paralel olarak aile ve arkadaşlar ile olumlu ilişkilerin öğrencilere sosyal destek sağladığı, öğrencilerin mutluluğunu arttırdığı ve psikolojik iyiliğine katkı sağladığı belirlenmiştir (Cenkseven ve Akbaş, 2004; Branen ve ark., 2013; Terzi, 2008).

Çalışmamızda yaşam alanına yakın yerlerde spor alanı bulunanların, aktif olarak bir spor dalıyla ilgilenenlerin, kampüsünde yeterli fiziksel aktivite alanı olduğunu belirtenlerin, boş zamanlarında spor yapanların, düzenli olarak fiziksel aktivite yapanların ve fiziksel aktivite düzeyi yüksek olanların PİÖÖ toplam puan ortalamaları yüksek bulundu ($p<0,05$). Yapılan çalışmalarda bulgumuza paralel olarak düzenli fiziksel aktivite yapmanın mutluluğu arttırdığı, depresyonu azalttığı, sosyal etkileşimi arttırdığı ve psikolojik iyi oluşu arttırdığı belirlenmiştir (Delextrat, ve ark., 2016; Lubans ve ark., 2016; Harvey ve ark., 2017; Başar, 2018; Küçükdağ ve ark., 2017; Lapa, 2015). Literatürde yaşam alanına yakın spor alanı ve psikolojik iyi oluşu inceleyen bir bilgi bulunamadı fakat yaşam alanına yakın fiziksel aktivite alanı olmasının fiziksel aktiviteye katılımı kolaylaştıracağı sebebiyle psikolojik iyi oluşu olumlu etkilediği düşünüldü.

Çalışmamızda psikolojik durumlarını iyi olarak belirtenlerin ve tanı konulmuş psikolojik bir hastalığı olmayanların psikolojik iyi oluş puan ortalamaları yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). En fazla görülen hastalıklar ise anksiyete, depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve kaygı bozukluğu olarak belirlendi. Lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada sosyal kaygının psikolojik iyi oluşu olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Kermen ve ark., 2016). Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda ruhsal hastalıklar açısından riskli bir grup olduğu belirtilmiş ve obsesif-kompulsif bozukluk, depresyon, anksiyete, yeme ve uyku bozukluklarının üniversite öğrencilerinde yaygın olarak görülen psikiyatrik hastalıklar olarak belirtilmiştir. Psikiyatrik hastalıkların öğrencilerin psikolojik iyiliklerini olumsuz etkilediği ve müdahale edilmesi gerektiği bildirilmiştir (Davies ve ark., 2014; Doğan, 2008; Kartal ve ark., 2009, Koç ve Polat, 2006).

Çalışmamızda aşırı düzeyde stresli öğrencilerin psikolojik iyi oluş puan ortalamaları düşük bulundu ($p<0,05$). Branström ve arkadaşları (2011) 18-60 yaş arasındaki bireylerle yaptıkları çalışmalarında bizim bulgumuza paralel olarak stresin psikolojik iyi oluşu olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Sampath ve arkadaşları (2019) da

alışmalarında üniversite öğrencilerin farkındalık kazanmalarının stresin olumsuz etkilerini azaltacağını ve böylece ve psikolojik iyi oluşu arttıracığını belirtmişlerdir. Yönetici ve çalışanlarla yapılan ve çalışmada stresin psikolojik iyi oluşu olumsuz etkilediğı belirlenmiştir (Tütüncü, 2012).

Çalışmamızda psikolojik iyi oluş puanları yüksek olan öğrencilerin uykusuzluk oranının daha az olduğu belirlendi. Steptoe ve arkadaşları (2008) çalışmasında bizim çalışmamızdaki gibi psikolojik iyi oluşun ve refahın yüksek olmasının uyku üzerinde olumlu etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Angelika ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında uyku problemi yaşayan öğrencilerde uykusuzluk yaşayan üniversite öğrencilerinde depresyon, stres düzeyi ve sosyal fobi semptomlarının arttığı belirlenmiştir. Steptoe ve arkadaşlarının (2008) çalışmasındaki gibi bizim çalışmamızda da psikolojik iyi oluş ve uykusuzluğun birbirini çift yönlü olarak etkilediğı belirlendi.

Fiziksel aktivite, uyku ve psikoloji konularında sağlık bölümlerinde ayrıntılı dersler verilse de çalışmamızda Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Fen- Edebiyat Fakültesi öğrencileri arasında fiziksel aktivite düzeyi, uykusuzluk oranı ve psikolojik iyi oluş puanı ile anlamlı bir fark bulunmadı. Bu durum öğrencilerin bu konularda derslerde verilen önerileri kendi yaşamlarına entegre edemediklerini düşündürdü.

Bu araştırma ile aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

- UFAA MET toplam puanına göre öğrencilerin %20,4'ü inaktif, %57'si minimal aktif ve %22,6'sı yeterince aktif düzeyde olduğu belirlendi.
- Erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri kız öğrencilerden daha yüksek bulundu.
- Beden kitle indeksine göre zayıf ve normal olan öğrencilerin %32,8'i inaktif iken fazla kilolu ve obez öğrencilerin %14,81'i inaktif olduğu belirlendi.
- Boş zamanı aktif olarak değerlendirenlerin, düzenli fiziksel aktivite yapanların, fiziksel aktivite yaptığı gün sayısı fazla olanların ve aktif olarak ilgilendiğı bir spor dalı olanların UFAA'ya göre daha aktif olduğu belirlendi.
- Boş zamanlarında spor yapanların, müzik dinleyenlerin, kitap okuyanların, aile ve arkadaşlarıyla vakit geçirenlerin UFAA'ya göre daha aktif olduğu belirlendi.

- Bergen Uykusuzluk Ölçeği'ne göre öğrencilerin %59,3'ünün uykusuzluk yaşadığı belirlendi.
- Psikolojik durumunu çok kötü ve kötü olarak değerlendiren öğrencilerin daha fazla uykusuzluk yaşadığı ve psikolojik iyi oluş toplam puanındaki 1 birim artışın uykusuzluk yaşama riskini 0,972 kat azalttığı belirlendi.
- Boş zamanlarını aktif olarak değerlendirenlerin, düzenli fiziksel aktivite yapanların, haftalık fiziksel aktivite yaptığı gün sayısı fazla olanların daha az uykusuzluk yaşadığı belirlendi.
- Boş zamanlarında geziye katılanların, spor yapanların, sinema/tiyatro/televizyon izleyenlerin ve aile ve arkadaşlarıyla vakit geçirenlerin daha az uykusuzluk yaşadığı belirlendi.
- Aile ilişkisini kötü olarak değerlendirenlerin çok iyi olarak değerlendirenlere göre 1,512 kat, sürekli rahatsız eden ağrısı olanların olmayanlara göre 1,600 kat, aşırı stresli olanların düşük düzeyde stresli olanlara göre 2,504 kat ve yatakta telefon kullananların kullanmayanlara göre 1,760 kat daha fazla uykusuzluk yaşadığı belirlendi.
- Öğrencilerin PİÖÖ puan ortalaması $40,23 \pm 8,18$ olarak belirlendi.
- Tanı konulan psikiyatrik bir hastalığı olan öğrencilerin PİÖÖ toplam puan ortalaması olmayanlara göre daha düşük bulundu.
- Öğrencilerin aile ilişkilerini, arkadaş ilişkilerini ve psikolojik durumlarını çok iyi düzeyde olduğunu belirtenlerin PİÖÖ toplam puan ortalamaları yüksek bulundu.
- Aşırı düzeyde stresli olanların PİÖÖ toplam puan ortalamaları daha düşük bulundu.
- Boş zamanlarını aktif olarak değerlendirenlerin, kampüsünde yeterli fiziksel aktivite alanı olduğunu belirtenlerin, düzenli fiziksel aktivite yapanların, yaşam alanına yakın spor alanı bulunanların, aktif olarak bir spor dalıyla ilgilenenlerin, düzenli fiziksel aktivite yapılan gün sayısı fazla olanların ve UFAA'ya göre fiziksel aktivite düzeyi yüksek olanların PİÖÖ toplam puan ortalaması daha yüksek olduğu bulundu.
- Boş zaman aktivitesi olarak spor yapanların, gezenlerin, kitap okuyanların, müzik dinleyenlerin, sinema/tiyatro/televizyon izleyenlerin, müzik aleti çalanların, arkadaş ve aile ile zaman geçirenlerin bu aktiviteleri yapmayanlara göre PİÖÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek olduğu bulundu.

- Uykusuzluk yaşamayanların PİÖÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulundu. Psikolojik iyi oluş ve uykusuzluğun birbirini çift yönlü etkilediği bulundu.

Öneriler

Çalışmanın sonuçları göz önüne alınarak;

- Mediko-sosyal merkezindeki hemşirelerin öğrencilerin uykusuzluk durumlarını, fiziksel aktivite düzeyini ve psikolojik iyi oluşlarını ölçeklerle taraması,
- Yeterince aktif olmayan öğrencilere fiziksel aktivite yararlarını anlatan eğitimler vermesi, broşürler hazırlaması, okul yönetimiyle iş birliği yapıp öğrencilere fiziksel aktivite yapılabilecek yürüyüş parkurları ya da spor aletleri olan alanlar hazırlaması,
- Öğrencilere uykusuzluk semptomları ve uykusuzluğun olumsuz sonuçlarını anlatan eğitimler hazırlaması,
- Öğrencilere yatakta telefon kullanmanın uykusuzluğu arttırdığını bildirmesi ve düzenli uyku ve uyanma saatleri belirlemeleri için öğrencilerle bireysel görüşmesi,
- Stresle başa çıkma yöntemleri ve kişilerarası ilişkileri geliştirme hakkında bilgilendirmek için ilgili bölümlerden destek alınarak programlar düzenlenmesi,
- İlgili bölümlerden destek alınarak dans, pilates, halk oyunu, yoga, müzik aleti çalma kursları, koro, şehir gezileri, doğa gezileri gibi sosyal aktiviteleri arttıran etkinliklerin düzenlenmesini ve duyurulmasını sağlaması önerilir. Ayrıca bu tür etkinliklerin öğrencilerin ders müfredatlarına entegre edilmesi önerilir.

8. KAYNAKLAR

2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. Washington; 2018.

Akıllı GK, Gezin DM. Üniversite öğrencilerinin nomofobi düzeyleri ile farklı davranış örüntülerinin arasındaki ilişkilerin incelenmesi examination of the relationship between nomophobia levels and different behavior patterns of university students. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2016;1(40).

Akinci E, Orhan FE. Sirkadiyen ritim uyku bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry. 2016; 8, 178-189.

Aktaş H, Şaşmaz CT, Kılınçer A, Mert E, Gülbol S, Külekçioğlu D, Demirtaş A. Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; 8(2), 60-70.

Al-Kandari S, Alsalem A, Al-Mutairi S, Al-Lumai D, Dawoud A, Moussa M. Association between sleep hygiene awareness and practice with sleep quality among Kuwait University students. Sleep health. 2017; 3(5), 342-347.

Alpözgen AZ, Özdiñler AR. Fiziksel aktivite ve koruyucu etkileri: derleme. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi.2016;3(1), 66-72.

Altıntaş H, Sevcancan F, Aslan T, Cinel M, Çelik E, Onurdağ F. HÜTF dönem dört öğrencilerin uyku bozukluklarının ve uykululuk hallerinin epworth uykululuk ölçeği ile değerlendirilmesi. Sted. 2006; 15 (7), 114.

American Psychiatric Association. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders. 5th Ed.2013, Washington, Dc: American Psychiatric Association.

Angelika A, Merle CS, Grünwald J. Sleep disturbances and mental strain in university students: results from an online survey in Luxembourg and Germany. Int J Ment Health Syst. 2017; 29:11-24

Ansari MR. Effect of physical activity and obesity on type 2 diabetes in a middle-aged population. Journal of Environmental and Public Health. 2010, 5.

Arslan SS, Alemdaroğlu İ, Öksüz Ç, Karaduman AA, Yılmaz ÖT. Genç bireylerde fiziksel aktivitenin akademik başarı ve depresyon üzerine etkisi. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi.2018, 6.1: 37-42.

Aydın A, Kahraman N, Hiçdurmaz D. Hemşirelik öğrencilerinin algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi olma düzeylerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.2017; 8(1), 40-47.

Aydın E, Birol SŞ, Temel V. The determining of psychological well-being levels of athletes playing in university teams Üniversite takımlarında oynayan sporcuların psikolojik iyi oluş düzeylerinin belirlenmesi. Journal of Human Sciences. 2018,15(3), 1541-1550.

Aydın G, Solmaz DY. Spor bilimleri fakültesinde eğitim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri. İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2016;3(1), 34-46.

Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, İsmailoğlu EG. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2014; 7(3).

Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, İsmailoğlu EG. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2014;7(3).

Baete Kenyon D. College student psychological well-being during the transition to college: examining individuation from parents. College Student Journal. 2009; 43(4), 1145-1160.

Baş AU, Soysal F, Aysan F. Üniversite öğrencilerinde problemlili internet kullanımının psikolojik iyi-oluş ve sosyal destek ile ilişkisi. Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches. 2016;5(4).

Başar S. Düzenli egzersizin depresyon, mutluluk ve psikolojik iyi oluş üzerine etkisi. İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2018; 5(3), 25-34.

Bay T, Ergun A. Validity and reliability of Bergen Insomnia Scale (BIS) among adolescents. Clinical and Experimental Health Sciences. 2018;8(4), 268-275.

Bay T. Lise Öğrencilerinin Elektronik Medya Kullanımının Uyku Alışkanlıklarına ve Uykusuzluğa Etkisi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. A Ergün).

Bednarek J, Pomykała S, Bigosińska M, Szyguła Z. Physical activity of Polish and Turkish university students as assessed by IPAQ. Central European Journal of Sport Sciences and Medicine. 2016; 16(4), 13-22.

Bernal-Ruiz C, Rosa-Alcázar AI, González-Calatayud V, Rosa-Alcázar E. Is there a relationship between problematic Internet use and responses of social anxiety, obsessive-compulsive and psychological well-being among adolescents?. *anales de psicología*. 2017; 33(2), 269-276.

Beşoluk Ş, Önder İ, Deveci İ. Morningness-eveningness preferences and academic achievement of university students. *Chronobiology International*. 2011; 28(2), 118-125.

Bingöl N. Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. CÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, Sivas (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ş Karagözoğlu).

Bjorvatn B, Meland E, Flo E, Mildestvedt T. High prevalence of insomnia and hypnotic use in patients visiting their general practitioner. *Family practice*. 2016; cmw107.

Bloemhoff HJ. Gender-and race-related physical activity levels of South African University students. *African Journal for Physical, Health Education, Recreation & Dance*. 2010.

Bonnefoy M, Normand S, Pachiardi C, Lacour JR, Laville M, Kostka T. Simultaneous validation of ten physical activity questionnaires in older men: a doubly labeled water study. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2001; 49(1), 28-35.

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

Boysan M, Güleç M, Beşiroğlu L, Kalafat T. Uykusuzluk şiddeti indeksinin Türk örneklemindeki psikometrik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2010;11:248-252.

Bozdağ B. Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. GÜ. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Ankara (Danışman: Prof. Dr. M Yaman).

Bozkuş T, Türkmen M, Kul M, Özkan A, Öz Ü, Cengiz C. Beden eğitimi ve spor yüksek okulunda öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi. *International Journal of Sport Culture and Science*. 2013; 1(3), 49-65.

Brajša-Žganec A, Merkaš M, Šverko I. Quality of life and leisure activities: How do leisure activities contribute to subjective well-being?. *Social Indicators Research*. 2011; 102(1), 81-91.

Brannan D, Biswas-Diener R, Mohr CD, Mortazavi S, Stein N. Friends and family: A cross-cultural investigation of social support and subjective well-being among college students. *The Journal of Positive Psychology*. 2013; 8(1), 65-75.

Br  nstr  m R, Duncan LG, Moskowitz JT. The association between dispositional mindfulness, psychological well-being, and perceived health in a Swedish population-based sample. *British journal of health psychology*. 2011; 16(2), 300-316.

Bray SR, Born HA. Transition to university and vigorous physical activity: Implications for health and psychological well-being. *Journal of American College Health*. 2004; 52(4), 181-188. *rgisi*, 6(1), 37-42.

Bulut S. Sağlıkta sosyal bir belirleyici; fiziksel aktivite. *Turkish Bulletin of Hygiene & Experimental Biology/T  rk Hijyen ve Deneyisel Biyoloji*. 2013; 70(4).

Burris JL, Brechting EH, Salsman J, Carlson CR. Factors associated with the psychological well-being and distress of university students. *Journal of American college health*. 2009; 57(5), 536-544.

B  lb  l S, Kurt G,   nl   E, K  rl   E. Adolesanlarda uyku sorunları ve etkileyen fakt  rler. *  ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2010; 53(3), 204-10.

Can S, Arslan E, Ers  z G. G  ncel bakış açısı ile fiziksel aktivite. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2014; 12(1), 1-10.

Cates ME, Clark A, Woolley TW, Saunders A. Sleep quality among pharmacy students. *American journal of pharmaceutical education*. 2015; 79(1), 09.

Cenkseven F, Akbaş T.   niversite   ğrencilerinde   znel ve psikolojik iyi olmanın yordayıcılarının incelenmesi. *T  rk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2007; 3.27, 43-65.

Christopher JC. Situating psychological well-being: Exploring the cultural roots of its theory and research. *Journal of Counseling&Development*. 1999; 77(2), 141-152.

Cirhinlioğlu FG. Üniversite Öğrencilerinde Utanç Eğilimi, Dini Yönelimler, Benlik Kurguları ve Psikolojik İyi Hali Arasındaki İlişkiler. HÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü yüksek Lisans Tezi, 2006, Ankara (Danışman: Doç. Dr. G Bekem).

Clark IN, Baker FA, Taylor NF. The modulating effects of music listening on health-related exercise and physical activity in adults: a systematic review and narrative synthesis. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2016; 25(1), 76-104.

Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman, AE, Booth, ML, Ainsworth, BE, Oja P. IPAQ Consensus group and the IPAQ reliability and validity study group. International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 2003; 35(13), 81-95.

Da Rocha MC, De Martino MM. Stress and sleep quality of nurses working different hospital. *Rev ESC Enferm USP*. 2010; 44(2): 280-6.

Davies EB, Morriss R, Glazebrook C. Computer-delivered and web-based interventions to improve depression, anxiety, and psychological well-being of university students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of medical Internet research*. 2014; 16(5), e130.

Delestrat AA, Warner S, Graham S, Neupert E. An 8-week exercise intervention based on Zumba improves aerobic fitness and psychological well-being in healthy women. *Journal of Physical Activity and Health*.2016; 13(2), 131-139.

Deliens T, Deforche B, De Bourdeaudhuij I, Clarys P. Determinants of physical activity and sedentary behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC public health*. 2015; 15(1), 201.

Demir K. 20 – 30 Yaş Aralığındaki Erkek ve Kadınların Fiziksel Aktivite Düzeyinin Belirlenmesi. VYYÜ. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Van (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi H Kılınç).

Deniz ME, Erus SM, Büyükcebeci A. Bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş ilişkisinde duygusal zekanın aracılık rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2017; 7(47), 17-31.

Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi D, Oishi S, Biswas-Diener R. New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*. 2010; 97, 143–156.

Doğan T. Psikolojik belirtilerin yordayıcısı olarak sosyal destek ve iyilik hali. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2008; 3(30).

Dorheim SK, Bjorvatn BR, Eberhard-Gran M. Insomnia and depressive symptoms in late pregnancy: a population-based study. *Behavioral sleep medicine*. 2012; 10(3), 152-166.

Duncan SC, Duncan TE, Strycker LA. Sources and types of social support in youth physical activity. *Health psychology*.2005; 24(1), 3.

Durand-Bush N, McNeill K, Harding M, Dobransky J. Investigating stress, psychological well-being, mental health functioning, and self-regulation capacity among university undergraduate students: Is this population optimally functioning?. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy/Revue canadienne de counseling et de psychoth rapie*. 2015; 49(3).

D ndar S.  niverisite  ğrencilerinin Kişilik  zellikleri ile Problem   zme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2009; 24(2), 139-150.

Dünya Sağlık  rg t . Programming for adolescent health and development: Report of a WHO/UNFPA/UNICEF study group on programming for adolescent health. World Health Organization. 1999.

Emek D. Alzheimer ve Lewy Cisimli Demans Hastalarında Uyku Profili. DE . Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İzmir (Danışman: Prof. Dr. B Balkan).

Ergün S, Duran S, Gültekin M, Yanar S. Sağlık Yüksekokulu  ğrencilerinde Uyku Alışkanlığı ve Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. 2017.

Ergün S, Duran S, Gültekin M, Yanar S. Evaluation of The Factors Which Affect the Sleep Habit and Quality of Health College Students. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*.2017; 11(3), 186-193.

Ergüner-Tekinalp B. Adleryan kuramın pozitif psikoloji bağlamında değerlendirilmesi. The Journal of Happiness & Well-Being. 2016; 4(1), 34-49.

Erkan S, Özbay Y, Çankaya ZC, Terzi Ş. Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları problemler ve psikolojik yardım arama gönüllükleri. Eğitim ve Bilim. 2012; 37(164).

Ersöz G. İzmir Ve Ankara İllerinde Yaşayan Kadınların Fiziksel Aktivite Düzeylerini Ve Beslenme Alışkanlıklarını Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılması. AÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, Ankara (Danışman: DY Berksoy).

Eryılmaz A. Üniversite Öğrencileri için Geliştirilen Öznel İyi Oluşu Arttırma Programının Etkinliğinin İncelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2014; 1(31), 111-128.

Eslami Akbar R. Uyku bozukluğunun yaygınlığı ve Jahrom Tıp Bilimleri Üniversitesi yurtlarında ikamet eden öğrenciler üzerindeki nedenleri ve etkileri, 2008. Jahrom Tıp Bilimleri Üniversitesi Dergisi.2012; 9 (4), 13.

Farhan R, Dasti R, Khan MNS. Moral intelligence and psychological wellbeing in healthcare students. Journal of Education Research and Behavioral Sciences. 2015; 4(5), 160-64.

Fernando A, Samaranayake C, Blank C, Roberts G. Arroll B. Sleep disorders among high school students in New Zealand. Journal of primary health care. 2013; 5(4), 276-282.

Ferraro FR, Holfeld B, Frankl S, Frye N, Halvorson N. Texting/iPod dependence, executive function and sleep quality in college students. *Computers in Human Behavior*. 2015; 49, 44-49. 8-11.

Finan PH, Goodin BR, Smith MT. The association of sleep and pain: an update and a path forward. *The Journal of Pain*. 2013; 14(12), 1539-1552.

Fossum IN, Nordnes LT, Storemark SS, Bjorvatn B, Pallesen S. The association between use of electronic media in bed before going to sleep and insomnia symptoms, daytime sleepiness, morningness, and chronotype. *Behavioral sleep medicine*. 2014; 12(5), 343-357.

Gökçay B, Arda B. Tıp Tarihi Açısından Uyku ve Uyku Araştırmaları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 2013; 3(1), 70-78.

Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. *Lancet Global Health*. 2018; 6 (10), e1077-e1086.

Gündoğdu R, Yavuzer Y. Eğitim fakültesi öğrencilerinin öznel iyi oluş ve psikolojik ihtiyaçlarının demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2012;12 (23),115-131.

Halisdemir D. Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluşları, Kendini Affetme Düzeyleri Ve Geçmişe Yönelik Anne Kabul Red Algıları Arasındaki İlişkiler. *GÜ. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2013, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Ş Terzi).

Hall, JE. Guyton and Hall textbook of medical physiology. Philadelphia: Elsevier Health Sciences, 2011, p: 721-723.

Harvey SB ,Øverland S, Hatch SL, Wessely S, Mykletun A, Hotopf M. Exercise and the prevention of depression: results of the HUNT Cohort Study. American Journal of Psychiatry. 2017; 175(1), 28-36.

Hori M. Gender differences and cultural contexts: psychological well-being in cross-national perspective. Doctoral Dissertations. Baton Rouge: Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College; 2010.

Hwang EY, Oh SH. A comparison of the effects of music therapy interventions on depression, anxiety, anger, and stress on alcohol-dependent clients: A pilot study. Music and Medicine. 2013; 5(3), 136-144.

Hysing M, Pallesen S, Stormark KM, Lundervold AJ, Sivertsen B. Sleep patterns and insomnia among adolescents: a population-based study. Journal of sleep research.2013; 22(5), 549-556.

İşık Ü. 40-65 Yaş Arasındaki Bireylerin Fiziksel Aktivite İle Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. GÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. MK Özer).

İşgör İY. Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim (TEKE) Dergisi. 2017; 6(1), 494-508.

İyigün G, Angın E, Kırmızıgil B, Öksüz S,Özdil A, Malkoç M. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin mental sağlık, fiziksel sağlık ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation. 2017; 4(3), 125-133.

James BO, Omoaregba JO, Igberase OO. Prevalence and correlates of poor sleep quality among medical students at a Nigerian university. Annals of Nigerian Medicine. 2011; 5(1), 1.

Joshanloo M, Ghaedi G. Value priorities as predictors of hedonic and eudaimonic aspects of well-being. Personality and individual differences. 2009; 47(4), 294-298.

Karaçam A, Pulur A. Beden eğitimi öğretmenlerinin başarı algısı, akademik iyimserlik, psikolojik iyi oluş ve fiziksel saygı düzeylerinin incelenmesi. Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi. 2016; 3(1), 1-22.

Karahan F, Sardoğan ME, Özkamalı E. Dicle AN. Üniversite 1. sınıf öğrencilerinin üniversiteye uyum düzeylerinin sosyokültürel etkinlikler açısından incelenmesi. Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2005; 2 (30), 63- 71.

Karakoç B. Uyku Kalitesi Üzerine Bir Çalışma: Özel Dal Hastanesi Sağlık Çalışanları Örneği. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.2009, İstanbul (Danışman: Alpar ŞE).

Karatay G, Baş GN, Aldemir H, Akay M, Bayır M, Onaylı H. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin uyku alışkanlıkları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2016; 3(1), 16-22.

Kartal A, Çetinkaya B, Turan T. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Ruhsal Belirtilerin Taranması. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2009; 8(2).

Kaya A. Eğitim psikolojisi. 2017; ss. 121, Pegem Atıf İndeksi, 1-545.

Kermen U, TOSUN Nİ, Doğan U. Yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşun yordayıcısı olarak sosyal kaygı. Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi. 2016; 2(1), 20-29.

Keyes CL, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. Journal of personality and Social psychology. 2002; 82(6), 1007.

Keyes CLM, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. Journal of Personality and Social Psychology. 2002; 82, 1007–1022.

Koç M, Polat Ü. Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2006; 3(2), 1-22.

Kredlow MA, Capozzoli MC, Hearon BA, Calkins AW, Otto MW. The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. Journal of behavioral medicine. 2015; 38(3), 427-449.

Kredlow MA, Capozzoli MC, Hearon BA, Calkins AW, Otto MW. The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. Journal of behavioral medicine. 2015; 38(3), 427-449.

Krystal AD, Edinger JD. Measuring sleep quality. Sleep medicine. 2008; 9, S10-S17.

Kutlu M. Üniversite Öğrencilerinin Alıştırma-Oryantasyon Hizmetlerine İlişkin Karşılaştıkları Sorunlar ve Beklentileri, XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, 2004; 6- 9 Temmuz, Malatya.

Kuyumcu B. Türk ve İngiliz üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş duygusal farkındalık ve duygularını ifade etmelerinin ülke ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmesi. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2012; 14(2), 1-24.

Küçükdağ HN, Sönmez CI, Başer, DA. Tıp fakültesi öğrencilerinde fiziksel aktivite ile depresif semptomları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Aile hekimlerinin bakış açısı ile sevk zincirinin değerlendirilmesi. Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2018; 22.3.

La Monte MJ, Ainsworth BE. Quantifying energy expenditure and physical activity in the context of dose response. Medicine and science in sports and exercise. 2001; 33(6 Suppl), S370-8.

Lafçı D. Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. ÇÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2009, Adana (Danışman: Doç. Dr. G Öztunç).

Lapa TY, Korkmaz HN. Fiziksel aktivite düzeyinin pozitif ve negatif duygu durumuna etkisinin cinsiyete göre karşılaştırılması: Akdeniz ve Uludağ Üniversiteleri örneği. Journal of Human Sciences. 2017; 14(4), 3177-3187.

Lapa TY. Physical activity levels and psychological well-being: A case study of university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015; 186, 739-743.

Lee RL, Loke AJY. Hong Kong'daki üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirici davranışlar ve psikososyal refah. *Halk Sağlığı Hemşireliği*. 2005; 22 (3), 209-220.

Lee SY, Wuertz C, Rogers R, Chen YP. Stress and sleep disturbances in female college students. *American journal of health behavior*. 2013; 37(6), 851-858.

Loprinzi PD, Cardinal BJ. Measuring children's physical activity and sedentary behaviors. *Journal of exercise science & fitness*. 2011; 9(1), 15-23.

Lubans D, Richards J, Hillman C, Faulkner G, Beauchamp M, Nilsson M, Biddle S. Physical activity for cognitive and Mental health in youth: a systematic review of mechanisms. *Pediatrics*. 2016 ;138(3): e20161642.

Mayda A, Kasap H, Yıldırım C, Yılmaz M, Derdiyok Ç, Ertan D, Karakaya H. 4-5-6. sınıf tıp fakültesi öğrencilerinde uyku bozukluğu sıklığı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2012; 2(2):8-11.

Mc Caffrey R. Music listening: its effects in creating a healing environment. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*. 2008; 46(10), 39-44.

Mert ÖÜA, Kahraman ÖM. Üniversite öğrencilerinin iyilik hali ile beden memnuniyeti düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. In *Congress Book*. 2018.

Morin CM, Jarrin DC. Epidemiology of insomnia: prevalence, course, risk factors, and public health burden. *Sleep Medicine Clinics*. 2013; 8(3), 281-297.

Nadorff MR, Nazem S, Fiske A. Insomnia symptoms, nightmares, and suicidal ideation in a college student sample. *Sleep*. 2011; 34(1), 93-98.

Nasermoaddeh A, Sekine M, Kumari M, Chandola T, Marmot M, Kagamimori S. Association of sleep quality and free time leisure activities in Japanese and British civil servants. *Journal of occupational health*. 2005; 47(5), 384-390.

O'donoghue G, Perchoux C, Mensah K, Lakerveld J, Van Der Ploeg H, Bernaards C, Nazare JA. A systematic review of correlates of sedentary behaviour in adults aged 18–65 years: a socio-ecological approach. *BMC public health*. 2016; 16(1), 163.

Odabaşıoğlu E, Dedeoğlu T, Kasırğa Z, Sünbül F. Üniversite Öğrencilerinde Uyku Hijyeni Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(4):204-12.

Ortega FB, Chillón P, Ruiz JR, Delgado M, Albers U, Álvarez-Granda JL, Castillo MJ. Sleep patterns in Spanish adolescents: associations with TV watching and leisure-time physical activity. *European journal of applied physiology*. 2010; 110(3), 563-573.

Osmanoğlu DE, Kaya Hİ. Öğretmen Adaylarının Yükseköğretime Dair Memnuniyet Durumları ile Öznel İyi Oluş Durumlarının Değerlendirilmesi: Kafkas Üniversitesi. *Kafkas Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü*. 2013; (12), 45-70.

Ölçücü B, Vatansever Ş, Özcan G, Çelik A, Paktaş Y. Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyi ile depresyon ve anksiyete ilişkisi. Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi. 2015; (4), 294-303.

Önal GŞ, Hisar KM. Üniversite Öğrencilerinde Uykusuzluk Şiddeti ve Depresyon Semptomları İlişkisi ve Depresyon Tedavisinin Uykusuzluk Şiddetine Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 7(1), 125-130.

Özcebe, H. (2002). Birinci basamakta adolesan sorunlarına yaklaşım. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 11(10), 374-377.

Özdemir O, Özdemir PG, Kadak MT, Nasıroğlu S. Kişilik gelişimi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2012; 4(4), 566-589.

Özden K, Sertel-Berk Ö. Üniversite öğrencilerinde psikolojik iyi oluşun psikososyal yordayıcıları. 19. Ulusal Psikoloji Kongresi'nde sunulmuş poster. 2016; 5-7.

Özen Y. Varoluşçu Felsefeden Varoluşçu Psikolojiye: Birbirlerini sürekli yanlış anlayanların ontolojik bütünlüğü. Gümüşhane University Electronic Journal of the Institute of Social Science/Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi. 2012; 3(5).

Özer D, Baltacı G, Tedavi F. İş yerinde fiziksel aktivite. Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008, 19-21.

Öztürk M. Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliliği Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin

Belirlenmesi. HÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, 2005, Ankara (Danışman: Prof. Dr. H Arıkan).

Palaz D. Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktiviteye Katılımı ve Özgüven Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. BÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Yozgat.(Danışman: Prof. Dr. H Gümüşdağ).

Pallesen S, Bjorvatn B, Nordhus IH, Sivertsen B, Hjørnevik, M, Morin CM. A new scale for measuring insomnia: the Bergen Insomnia Scale. Perceptual and motor skills. 2008; 107(3), 691-706.

Pallos H, Gergely V, Yamada N, Miyazaki S, Okawa M. The quality of sleep and factors associated with poor sleep in Japanese graduate students. Sleep and Biological Rhythms.2007; 5(4), 234-238.

Patrick ME, Griffin J, Huntley ED, Maggs JL. Energy drinks and binge drinking predict college students' sleep quantity, quality, and tiredness. Behavioral sleep medicine. 2018;16(1), 92-105.

Pıçak R, İsmailoğulları S, Mazıcıoğlu MM, Üstünbaş HB, Aksu M. Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2010; 4(3).

Pınar ŞE, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2014; 7(3).

Pinheiro Volp AC, Oliveira EFC, Alves DMR. Energy expenditure: components and evaluation methods. *Nutr Hosp.* 2011;26, 3, 430-440.

Pitta F, Troosters T, Probst VS, Spruit MA, Decramer M, Gosselink R. Physical activity and hospitalization for exacerbation of COPD. *Chest.* 2006; 129(3), 536-544.

Quick V, Shoff S, Lohse B, White A, Horacek T, Greene G. Relationships of eating competence, sleep behaviors and quality, and overweight status among college students. *Eating behaviors.* 2015; 19, 15-19.

Reiner M, Niermann C, Jekauc D, Woll A. Long-term health benefits of physical activity—a systematic review of longitudinal studies. *BMC public health.* 2013; 13(1), 813.

Ryff CD. Happiness is everything, or is it ? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology.* 1989; 57(6), 1069.

Sampath H, Biswas AG, Soohinda G, Dutta S. Mindfulness and its role in psychological well-being among medical college students. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences.* 2019; 10(1), 52-56.

Saygılı S, Akıncı AÇ, Arıkan H, Dereli E. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve yorgunluk. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges).* 2011; 1(1), 88-94.

Sema CAN, Arslan E, ersöz G. Güncel bakış açısı ile fiziksel aktivite. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi.* 2014; 12(1),1-10.

Singh B, Gupta R, Garg R. Mobile phones; a boon or bane for mankind behavior of medical students. International Journal of Innovative Research and Development. 2013; 2(4), 196-205.

Sivertsen B, Krokstad S, Øverland S, Mykletun A. The epidemiology of insomnia: Associations with physical and mental health.: The HUNT-2 study. Journal of psychosomatic research. 2019; 67(2), 109-116.

Sivertsen B, Vedaa Ø, Harvey AG, Glozier N, Pallesen S, Aarø LE, Hysing M.). Sleep patterns and insomnia in young adults: A national survey of Norwegian university students. Journal of sleep research. 2019; 28(2), e12790.

Smith MT, Haythornthwaite JA. How do sleep disturbance and chronic pain inter-relate ? Insights from the longitudinal and cognitive-behavioral clinical trials literature. Sleep medicine reviews. 2004; 8(2), 119-132.

Sönmez CI, Başer DA, Küçükdağ HN. Tıp fakültesi öğrencilerinde fiziksel aktivite ile depresif semptomları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2018; 22(3), 157-165.

Springer KW, Hauser RM, Freese J. Bad news indeed for Ryff's six-factor model of well-being. Social science research. 2006; 35(4), 1120-1131.

Steptoe A, O'Donnell K, Marmot M, Wardle J. Olumlu etki, psikolojik iyi olma ve iyi uyku. Psikosomatik araştırma dergisi. 2008; 64 (4), 409-415.

Suiçmez TU. Sınırdurum Kişilik Organizasyonunun ve Depresif Semptomların Sullivan'ın Kişilerarası Teori'si Açısından Yorumlanması: Terapistin Katılımcı Gözlemci Rolü. AYNA Klinik Psikoloji Dergisi. 2017; 4(2), 1-9.

Şahin C. Eğitim fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin umutsuzluk düzeyleri. Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi. 2009; 27,271-286.

Şahin L, Aşçıoğlu M. Uyku ve uykunun düzenlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 22(1), 93-98.

Şahin M, Aydın B, Sarı SV, Sezen K, Havva P. Öznel iyi oluşu açıklamada umut ve yaşamda anlamın. Kastamonu Eğitim Dergisi. 2012; 20(3), 827-836.

Şanlı E, Güzel NA. Öğretmenlerde fiziksel aktivite düzeyi-yaş, cinsiyet ve beden kitle indeksi ilişkisi. Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2009; 14(3), 23-32.

Şenol V, Soyuer F, Akça RP, Argün M. Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. Kocatepe Tıp Dergisi. 2012; 13(2), 93-104.

T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliği (2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (27910).10294.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. Kuban Matbaacılık Yayıncılık. Sağlık Bakanlığı Yayın, (940), 2014, Ankara.

Taliaferro LA, Eisenberg ME, Johnson KE, Nelson TF, Neumark-Sztainer D. Sport participation during adolescence and suicide ideation and attempts. *Int J Adolesc Med Health*. 2011; 23:3–10.

Tangmunkongvorakul A, Musumari PM, Thongpibul K, Srithanaviboonchai K, Techasrivichien T, Suguimoto SP, Kihara M. Association of excessive smartphone use with psychological well-being among university students in Chiang Mai, Thailand. *PloS one*. 2019; 14(1), e02

Taylor DJ, Bramoweth AD. Patterns and consequences of inadequate sleep in college students: substance use and motor vehicle accidents. *Journal of Adolescent Health*. 2010; 46(6), 610-612.

Telef BB. Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2013; 28(28-3), 374-384.

Terzi Ş. Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2008; 3(29), 1-11.

Thompson AM, Campagna PD, Rehman LA, Murphy RJ, Rasmussen RL, Ness GW. Physical activity and body mass index in grade 3, 7, and 11 Nova Scotia students. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2005; 37(11), 1902-1908.

Thune I, Furberg AS. Physical activity and cancer risk: dose-response and cancer, all sites and site-specific. *Medicine and science in sports and exercise*. 2001; 33(6 Suppl), S530-50.

Topses G. Davranışçı ve varoluşçu–hümanistik psikolojik danışma kuramlarının ayırt edici ve örtüşen nitelikleri. *International Journal of New Trends in Arts, Sports & Science Education*. 2012;1(3), 67-75.

Tütüncü M. Yönetici ve çalışanların psikolojik iyi olma ve stres düzeyleri açısından karşılaştırılması. Master's Thesis. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2012.

Tyson P, Wilson K, Crone D, Brailsford R, Laws K. Physical activity and mental health in a student population. *Journal of Mental Health*. 2010; 19(6), 492-499.

US Department of Health and Human Services. 2018 Physical activity guidelines advisory committee scientific report. (2018).

Valerio TD, Kim MJ, Sexton-Radek K. Association of stress, general health, and alcohol use with poor sleep quality among US college students. *American Journal of Health Education*. 2016; 47(1), 17-23.

Vanhees L, Lefevre J, Philippaerts R. How to assess physical activity? How to assess physical fitness? *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*. 2005; 12, 102-114.

Vural Ö, Serdar E, Güzel NA. Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2010; 8(2), 69-75.

Wang Y, Yang Y, Wu H, Lan D, Chen Y, Zhao Z. Effects of rotigotine on REM sleep behavior disorder in Parkinson disease. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2016; 12(10), 1403-1409.

Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. *Cmaj*. 2006; 174(6), 801-809.

Wu X, Tao S, Zhang Y, Zhang S, Tao F. Low physical activity and high screen time can increase the risks of mental health problems and poor sleep quality among Chinese college students. *PloS one*. 2015; 10(3), e0119607.

Yang PY, Ho KH, Chen HC, Chien MY. Exercise training improves sleep quality in middle-aged and older adults with sleep problems: a systematic review. *Journal of physiotherapy*. 2012;58(3), 157-163. 163.

Yaran M, Ağaoğlu SA, Tural E. Spor alışkanlığı olan ve olmayan üniversite öğrencilerinde uyku ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2017; 5(2), 73-78.

Yerlisu T, Haşıl N. Fiziksel aktivite düzeyinin pozitif ve negatif duygu durumuna etkisinin cinsiyete göre karşılaştırılması: Akdeniz ve Uludağ Üniversiteleri örneği. *Journal of Human Sciences*. 2017; 14(4), 3177-3187.

Yetim M.. Sağlık Çalışanlarının Genel Sağlık Durumu, Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. S Erol).

Yıldırım İ, Özşevik K, Sultan Özer, Canyurt E, Tortop Y. Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite ile depresyon ilişkisi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2015; 9.

Yılmaz A. Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite, sedanter süre ve yaşam kalitesi ilişkisinin değerlendirilmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2019; 10(17), 1433-1453.

Zafar N, Kausar R, Pallesen S. Internet Addiction, Insomnia and Mental Health Problems in University Students in Pakistan. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*. 2018; 16(2), 10-16.

Zee PC, Manthena P. The brain's master circadian clock: implications and opportunities for therapy of sleep disorders. *Sleep medicine reviews*. 2007; 11(1), 59-70.

9. EKLER

Ek 1

Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz nedir?

☐ 1. Kadın ☐ 2. Erkek

2. Yaşınız yazınız.....

3. Hangi fakültede okuyorsunuz?

☐ 1. Fen-Edebiyat Fakültesi ☐ 2. Sağlık Bilimleri Fakültesi

4. Okuduğunuz Bölümün adını yazınız.

.....

5. Kaçınıcı sınıfta okuyorsunuz?

1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐

6. Boyunuz..... 2. Kilonuz.....

Beden Kitle İndeksiniz (kg/m^2)..... (Araştırmacı tarafından hesaplanacaktır)

7. Yaşadığınız ortam neresidir?

☐ 1. Aile evi ☐ 2. Arkadaş evi ☐ 3. Yalnız ☐ 4. Yurt

☐ 5. Diğer yazınız.....

8. Tanı konulan fiziksel bir hastalığınız var mı?

☐ 1. Var (Belirtiniz)..... ☐ 2. Yok

9. Tanı konulan psikolojik bir hastalığınız var mı?

☐ 1. Var (Belirtiniz)..... ☐ 2. Yok

10. Sizi sürekli rahatsız eden ağrı şikayetiniz var mı?

☐ 1. Var (Belirtiniz)..... ☐ 2. Yok

11. Sürekli reçeteli bir ilaç kullanıyor musunuz?

☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

12. Ailenizle ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

☐ 1. Çok kötü ☐ 2. Kötü ☐ 3. Orta ☐ 4. İyi ☐ 5. Çok iyi

13. Arkadaşlarınızla ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

☐ 1. Çok kötü ☐ 2. Kötü ☐ 3. Orta ☐ 4. İyi ☐ 5. Çok iyi

14. Psikolojik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

☐ 1. Çok kötü ☐ 2. Kötü ☐ 3. Orta ☐ 4. İyi ☐ 5. Çok iyi

15. Stres düzeyinize 1’den 10’a kadar kaç puan verirsiniz?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

16. Uyumak için yatağa girdikten sonra telefonunuzla vakit geçirir misiniz?

☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

17. Sizce kampüsünüzde yeterli fiziksel aktivite alanı var mı?

☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

18. Boş zamanlarınızı aktif olarak değerlendirir misiniz?

☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

19. Cevabınız evet ise neler yaparsınız, birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz

☐ 1. Spor yaparım ☐ 2. Gezilere katılırım ☐ 3. Kitap okurum

☐ 4. Müzik dinlerim ☐ 5. Sinemaya giderim ☐ 6. Müzik aleti çalarım

☐ 7. Arkadaşlarım ile vakit geçiririm ☐ 8. Diğer yazınız.....

20. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz?

☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

21. Cevabınız evet ise haftada kaç gün yaparsınız?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

22. Yaşam alanınıza yakın spor yapabileceğiniz bir alan var mı?

☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

23. Aktif olarak ilgilendiğiniz bir spor dalı var mıdır?

☐ 1. Evet (Belirtiniz)..... ☐ 2. Hayır

Ek 2

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu (UFAA)

İnsanların günlük hayatlarının bir parçası olarak yaptıkları fiziksel aktivite tiplerini bulmayla ilgileniyoruz. Sorular son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zamanla ilgili olarak sorulacaktır.

Lütfen yaptığınız aktiviteleri düşünün. İşte, evde, bir yerden bir yere giderken, boş zamanlarınızda yaptığınız spor, egzersiz veya eğlence aktiviteleri.

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

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

Haftada__gün

☐ Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. » (3.soruya gidin.)

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

Günde __ saat

Günde __ dakika

☐ Bilmiyorum/Emin değilim

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

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

Haftada__gün

☐ Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. » (5.soruya gidin.)

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

Günde ____ saat

Günde ____ dakika

☐ Bilmiyorum/Emin değilim

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

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

Haftada ____ gün

☐ Yürümedim. » (7.soruya gidin.)

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

Günde ____ saat

Günde ____ dakika

☐ Bilmiyorum/Emin değilim

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

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

Günde ____ saat

Günde ____ dakika

☐ Bilmiyorum/Emin değilim

Ek 3

Bergen Uykusuzluk Ölçeği (BUÖ)

Aşağıdaki ankette uyku ve yorgunluk ile ilgili 6 soru bulunmaktadır. Lütfen size en uygun olan seçeneği (haftalık gün sayısı) işaretleyiniz. “0”ın anlamı; kurs sırasında bir hafta boyunca hiçbir gün, “7” ‘in anlamı: kurs sırasında bir hafta boyunca her gün. Örnek: Eğer, bir hafta içinde 3 gün; odanızın ışığını kapatmanıza rağmen uykuya dalma süreniz 30 dakikadan fazla sürdü ise, 3’ü işaretleyin.

Örnek: Geçen ay içinde; haftada kaç gün telefonunuzu/tabletinizi bırakıp odanızın ışığını kapattıktan sonra uyumak istediğiniz halde 30 dakika içinde uykuya dalamadınız?	1 2 3 4 5 6 7
	Haftada kaç kere
1. Geçen ay içinde; haftada kaç gün telefonunuzu/tabletinizi bırakıp odanızın ışığını kapattıktan sonra uyumak istediğiniz halde 30 dakika içinde uykuya dalamadınız?	0 1 2 3 4 5 6 7
2. Geçen ay içinde; haftada kaç gün gece uyandığınızda 30 dakikadan fazla uyanık kaldınız?	0 1 2 3 4 5 6 7
3. Geçen ay içinde; haftada kaç gün uyanmanız gereken zamandan en az 30 dakika erken uyandınız ve tekrar uykuya dalamadınız?	0 1 2 3 4 5 6 7
4. Geçen ay içinde; haftada kaç gün uyandıktan sonra yeteri kadar dinlenmemiş hissettiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7
5. Geçen ay içinde; haftada kaç gün okulunuzu/işinizi veya özel hayatınızı etkileyecek şekilde çok uykulu/yorgun hissettiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7
6. Geçen ay içinde; haftada kaç gün uykunuzdan memnun kalmadınız?	0 1 2 3 4 5 6 7

EK 4.**Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ)**

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

1. Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum

2. Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir

3. Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim

4. Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum

5. Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim

6. Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum

7. Geleceğim hakkında iyimserim

8. İnsanlar bana saygı duyar

Ek 5

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı


**T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ**
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu

PROJENİN ADI : "Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Uykusuzluk Ve Psikolojik İyilikleri Arasındaki İlişki"
PROJENİN YÜRÜTÜCÜSÜ : Doç. Dr. Saime EROL
PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR : İlksen DEMİRER
ONAY TARİHİ VE SAYISI : 26.09.2019/91

Sayın: Doç. Dr. Saime EROL

"91" protokol numaralı isimli "Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Uykusuzluk Ve Psikolojik İyilikleri Arasındaki İlişki" projeniz Fakültemiz Etik Kurulu tarafından incelenmiş oy birliği ile etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.


Prof. Dr. M. Gülden POLAT
Etik Kurul Başkanı

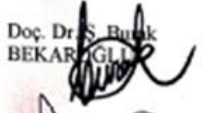

Prof. Dr. Mehmet TARIM


Prof. Dr. Ayşen GARGILI


Doç. Dr. Zübeyir SARI


Doç. Dr. M. Emin ALŞAHİN


Doç. Dr. Fatma KAMARUĞLU


Doç. Dr. S. Burak BEKAR


Doç. Dr. Meltem BAL

Doç. Dr. Saime EROL

Doç. Dr. Aysel YILMAZ

Dr. Öğr. Üyesi K. Barcu ÇALIK

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KARAKOÇ

Dr. Öğr. Üyesi Murat D. ÇEKİN

Dr. Öğr. Üyesi S. Kumral ÖZÇELİK

Dr. Öğr. Üyesi Sule AKTAÇ

Scanned by CamScanner

Ek 6

Marmara Üniversitesi Fen- Edebiyat Fakültesi Kurum İzni



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Fen Edebiyat Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 73161850-302.08.01-E.1900313044
Konu : İlkben TURAN'nın Kurum İzni Hk.

01.11.2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 23.10.2019 tarihli ve 15342631-302.08.01-E.1900300806 sayılı belge.

İlgi yazınız incelenmiş olup, Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi İlkben TURAN'nın "Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Uykusuzluk ve Psikolojik İyilikleri Arasındaki İlişki" adlı tez çalışması ile ilgili Fakültemiz Kimya, Matematik, Mütercim Tercümanlık, Tarih ve Türk Dili Edebiyatı Bölümlerinden gönüllü 334 öğrenciden veri toplayabilmesi için uygulama talebi Fakültemiz Bölüm Başkanlıklarına iletilmiştir.

Söz konusu anket çalışmasını yapabilecek Bölüm isimleri aşağıda bildirilmiş olup; Dekanlığımızca da isimleri belirtilen Bölüm öğrencileri ile yapılması uygun görüldüğünü bilgilerinizi rica ederim.

Anket Çalışması Yapabilecek Bölümler

Mütercim-Tercümanlık Bölümü
Tarih Bölümü
Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü
Kimya Bölümü

Prof. Dr. Sebahat DENİZ
Dekan



Marmara Üniversitesi Güneş Yataklı Fen-Edebiyat Fakültesi 34722
Kadıköy / İSTANBUL
Telefon: 0216 345 11 86
E-posta: marmara.edu.tr
Kop Adres: marmarauniversitesi@t11.kop.tr

Telefon No: 347 87 83

http://marmara.edu.tr

Açıkta İlgili İki:
Türkan USARMAZ
Eğilimler İktisadi



Bu belge, SCD sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince Sebahat DENİZ tarafından görevli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://itbtya.marmara.edu.tr/GUVAZ5945A250CF42AA>

Ek 7

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kurum İzni



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 80355971-806.01.03-E.1900314360
Konu : İlkben TURAN'nın Tez Çalışması Hk.

04.11.2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 23.10.2019 tarihli ve 15342631-302.08.01-E.1900300736 sayılı belge.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi İlkben TURAN'nın "Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Uykusuzluk ve Psikolojik İyilikleri Arasındaki İlişki" adlı tez çalışmasını Fakültemizde gönüllülük esaslı gözetilerek yürütülmesi uygun görülmüştür. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Mine Gülden POLAT
Dekan



Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Başlatıcı Mühürü
Maltepe Başlatıcı Yolu Sokak No:91 Maltepe / İSTANBUL
Talebi: 030 399 55 54-71 Bilgiçiler No: 0236 399 62 42
http://sbil.marmara.edu.tr
E-posta Adresi: marmara@sbil.marmara.edu.tr

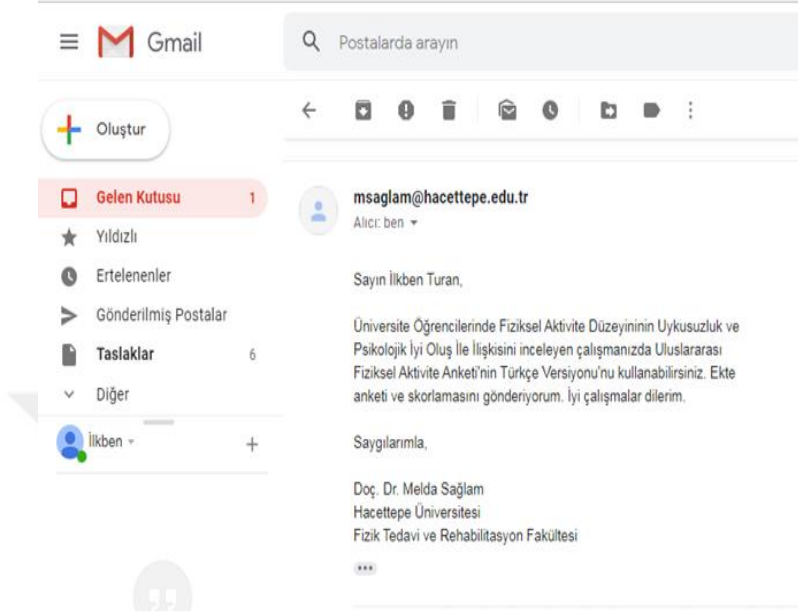
Ayırıcı Bilgi: Mine KAYA
Kısaltma: KAYA



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince Mine Gülden POLAT tarafından güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır. <http://ebys.marmara.edu.tr/QR/670207AEFD1647C3>

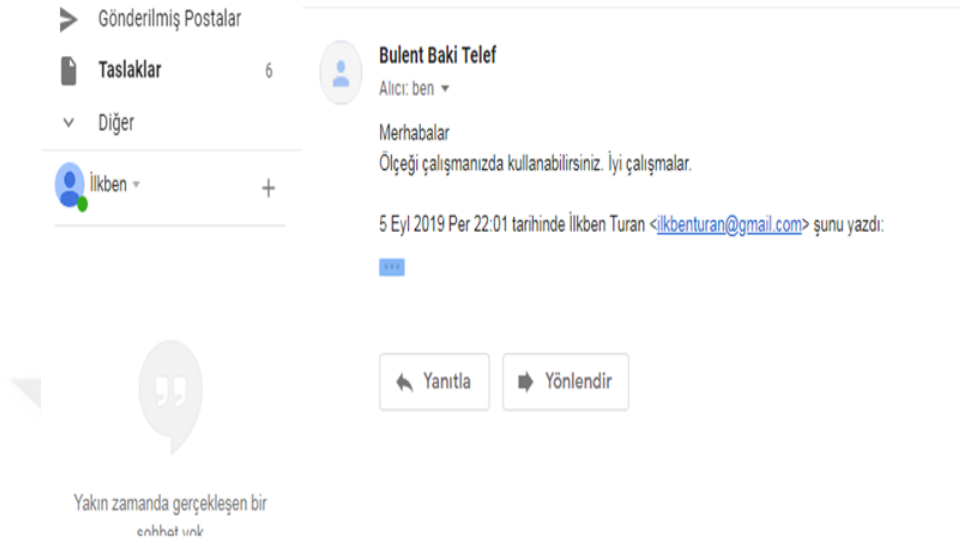
Ek 8

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kullanım İzni



Ek 9

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni



Ek 11

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmanın Adı: Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Uykusuzluk ve Psikolojik İyi Hükleri Arasındaki İlişki

Sayın Katılımcı,

Yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve bu bilgilendirme sonucunda kararınızı vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırma ile üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite yapma düzeylerini ve uykusuzluk ve psikolojik iyi oluş durumları ile ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır. Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyini belirlemeyi, uykusuzluk ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisini ortaya koymayı sağlayacaktır. Literatürdeki bu açığı kapatacak ve diğer araştırmalar için veri kaynağı olacaktır. Araştırma için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Araştırmaya sizin dışınızda 668 kişi katılacaktır. Sizden bu çalışmada verilen anketleri doldurmanız istenecektir. Bu işlem 10 dakikanızı alacaktır. Bunun size ve yakınlarınıza hiçbir zararı olmayacaktır. Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Gerek duyduğunuz tüm bilgileri istemeye ve doğru, açık, anlaşılır bilgi almaya hakkınız vardır. Araştırmaya katılmayı istemezseniz burada size verilen hizmet olumlu veya olumsuz şekilde etkilenmeyecektir. Gerekli gördüğü takdirde araştırmanın herhangi bir kısmında katılımcı araştırmadan çıkabilir, araştırmacı çalışmayı sonlandırabilir. Araştırmanın tüm aşamalarında kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler bilimsel amaçlarla kullanılabilir gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulabilir ve yayınlanabilir.

Araştırma ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya ilkbenturan@gmail.com e-posta adresi veya 05465152390 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce katılımcılara verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim

İmza/Tarih

İmza/Tarih

Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı

Katılımcının adı soyadı

Saime EROL

(Faint, large, stylized watermark text, possibly reading "XK")

Ek 12

Tez İntihal Raporu /Turnitin Raporu

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYLERİ İLE UYKUSUZLUK VE PSİKOLOJİK İYİLİKLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ

ORJİNALLİK RAPORU

%14	%8	%4	%12
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	katalog.marmara.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
3	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	%1
4	Submitted to (school name not available) Öğrenci Ödevi	%1
5	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<%1
6	ALPÖZGENA ZENGİN, Ayşe and ÖZDİNÇLERB ARZU, Arzu. "Fiziksel Aktivite ve Koruyucu Etkileri:Derleme", İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2016. Yayın	<%1

Submitted to Okan Üniversitesi

Ek 13

Tezden Elde Edilen Makalenin Dergiye Gönderme Belgesi

06.01.2020 Online Makale Sistemi - JournalAgent®

PSIKİYATRİ NEMŞİRELİĞİ DERGİSİ Saim Erol (Türkçesi) English Çıktı

Yazar bölümü

Makalelerim Yeni Makale Gönder Yazarlara Bilgi Telif Hakkı Devir Formu

Makaleniz değerlendirilmek üzere Yayın Kuruluna gönderildi.

Ref.No: PHD-46547

Üniversite öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Uykusuzluk ve Psikolojik İyi-halleri Arasında İlişki
The Relationship Between Physical Activities Insomnia and Psychological well-being of University Students

③ Makale(ler)inizin durumunu görmek için tıklayınız.

Giriş | Yardım ve Destek | Kullanım Koşulları | Yasal Uyarı

10. ÖZGEÇMİŞ

Adı	İlkben	Soyadı	DEMİRER
Doğum Yeri	Mustafakemalpaşa	Doğum Tarihi	01.01.1994
Uyruğu	T.C.	Tel	05465152390
E-mail	ilkbenturan@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Devam ediyor
Lisans	Marmara Üniversitesi	2016
Lise	İbrahim Önal Anadolu Öğretmen Lisesi	2012

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Kardiyovasküler Cerrahi Servis Hemşiresi	Dr. Siyami Ersek GöğüsKalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2017- Halen

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Zayıf	Zayıf

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

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puan	77,47	79,33	72,94

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	İyi
SPSS Programı	Zayıf