

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimi ve Uyku Kalitesi İlişkisi Relationship between Alexithymia and Sleep Quality in University Students

Alişan Burak Yaşar¹ , İbrahim Gündoğmuş² 

Öz

Üniversite öğrencilerinde akademik performans üzerine etkileri nedeniyle uyku kalitesi önem arz eden bir durumdur. Aleksitimi ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin araştırılması gerekliliği dikkat çekmektedir. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde aleksitimi ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmaktadır. Mevcut çalışma halen üniversite öğrencisi olan 1192 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların değerlendirilmesi sosyodemografik veri formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (TAS-20) ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile yapılmıştır. Elde edilen veriler istatistiksel analize tabi tutulmuştur. Çalışmaya 1192 katılımcı alındı. Katılımcıların %54'ü kadındı. Yaş ortalaması 21.94±3.31 yılı. Katılımcılar PUKİ skorlarına göre "iyi uyku kalitesi" grubu ve "kötü uyku kalitesi" grubu olmak üzere iki gruba bölündü. İki grup arasında TAS-20 toplam, Duyguları Tanıma Zorluk, Duyguları Söze Dökme Zorluk, ve Dışa-Dönük Düşünme açısından istatistiksel olarak fark saptandı. PUKİ ile Vücut Kitle İndeksi (VKİ) ve TAS-20 total skor arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon saptandı. VKİ ve TAS-20 kötü uyku kalitesi için anlamlı yordayıcı faktörler olarak bulundu. Mevcut çalışma aleksitimi ile uyku kalitesi arasındaki yakın bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Gelecekte planlanacak çalışmaların bu ilişkiye aracılık eden faktörler üzerine yoğunlaşması önem arz etmektedir.

Anahtar sözcükler: Aleksitimi, uyku kalitesi, öğrenci, üniversite

Abstract

Sleep quality is a significant issue for university students because of its impacts on academic performance. It is worth noting that the relationship between alexithymia and sleep quality should be studied. The aim of this study is to investigate the relation between alexithymia and sleep quality in university students. The present study was conducted with 1192 university students. Participants were evaluated using the sociodemographic data form, Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20) and Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI). The obtained data were subjected to statistical analysis. The study included 1192 participants. Of the participants 54% were women. The average age was 21.94±3.31 years. The participants were separated into two groups such as "good sleep quality" and "poor sleep quality," according to their PSQI scores. A statistical difference was found between two groups in terms of TAS-20 with a total of, Difficulty Identifying Feelings, Difficulty Describing Feelings, and Externally-Oriented Thinking. A statistically significant and positive correlation was found between the PSQI and Body Mass Index (BMI), as well as TAS-20 total score. BMI and TAS-20 were revealed to be significant predictors of poor sleep quality. The present study reveals that alexithymia and sleep quality may be related. It is important for future studies to focus on the factors that mediate this relationship.

Keywords: Alexithymia, sleep quality, student, university

¹ İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul

² Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Kırıkkale

✉ İbrahim Gündoğmuş, Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kırıkkale, Turkey
dribrahim06@gmail.com | 0000-0002-1921-1495

Geliş tarihi/Received: 13.06.2021 | Kabul tarihi/Accepted: 07.08.2021 | Çevrimiçi yayın/Published online: 15.12.2021

UYKU insanın ruhsal ve fiziksel sağlığı için kritik role sahip vazgeçilmez faaliyetlerinden birisidir (Dewald ve ark. 2010). Uyku kalitesinin azalmasının bilişsel fonksiyonları, öğrenme kapasitesini, akademik performansı, duygudurumu, tepki süresini ve nörodavranışsal işlevleri olumsuz etkilediğini bilinmektedir (Walker ve Stickgold 2004, Owens ve Weiss 2017). Bununla birlikte zihnin ve vücudun en iyi şekilde çalışmasının ön koşulu olan kompleks uyku kalitesini etkileyen çok sayıda fiziksel ve ruhsal faktör bulunmaktadır (Shim ve Kang 2017, Berhanu ve ark. 2018, Gundogmus ve ark. 2020). Uyku kalitesinin bozulması modern dünyada tüm yaş gruplarında artan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Asghari ve ark. 2012, Shim ve Kang 2017). Öğrenci olmak gibi akademik başarının gerektiği bazı özel gruplarda uyku kalitesinin önemi daha da ön plana çıkmaktadır (Waqas ve ark. 2015). Bundan dolayı öğrencilerin uyku kalitesi ve ilişkili faktörler araştırmacıların önemli konu başlıklarından bir tanesi olmaktadır (Waqas ve ark. 2015, Almojali ve ark. 2017, Dinis ve Bragança 2018, Gundogmus ve ark. 2020). Fakat öğrencilerin yaşı ve yaşam şartları uyku kalitesinin azalmasını etkileyen ve tedavisinin zorlaştıran önemli faktörlerdendir (Waqas ve ark. 2015, Almojali ve ark. 2017, Dinis ve Bragança 2018). Öğrencilerin akademik performansını etkilemesi nedeniyle uyku kalitesini etkileyen faktörlerin halen aydınlatılmaya ihtiyacı olduğu bir gerçektir (Dinis ve Bragança 2018).

Aleksitimi duyguları tanıyamama, ifade edememe, hayal gücünün ya da fantastik yaşamın yoksulluğu, diğer insanlarla iletişimde güçlükler, olumlu duygu eksikliği ve olumsuz duygu fazlalığı ile karakterize bir kişilik yapılanmasıdır (Taylor 1994, Haviland ve Reise 1996). Aleksitimi psikiyatrik bir bozukluk olmamakla (Swiller 1988) birlikte genel popülasyonda sıklığının yaklaşık %10'luk bir yaygınlığının olduğu tahmin edilmektedir (de Zwaan ve ark. 1995) ve fiziksel ve ruhsal bozukluklarla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Leweke ve ark. 2012, Ricciardi ve ark. 2015). Aleksitimi ile ilişkili duygusal farkındalık eksikliğinin yaşam kalitesini etkilediği ve kişinin başkalarıyla bağlantı kurma ve anlamlı yakın ilişkiler kurma yeteneğini engellediği bilinmektedir (Kennedy ve Franklin 2002, Gündoğmuş ve ark. 2019). Ayrıca aleksitiminin uyku kalitesi üzerine etkisi olabileceği araştırılmıştır. Öyle ki çalışmalar hem öznel hem de nesnel ölçümlerle aleksitimi ile uyku arasındaki ilişkiyi göstermiştir (Bazyldo ve ark. 2001, Bauermann ve ark. 2008, Murphy ve ark. 2018). Fakat aleksitiminin belirtilere aracılık yaptığı düşünüldüğünde bu ilişkinin çeşitli ruhsal bozukluklarla ilişkili olabileceği düşünülmüştür (Rehman ve ark. 2018). Bununla birlikte bu ilişkinin uyku kalitesinin önemli olduğu kısmen homojen bir grup olan üniversite öğrencileri popülasyonunda inceleyen kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Ma ve ark. 2020). Bu nedenle üniversite öğrencilerinde aleksitimi ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin üzerinde durulması önem arz etmektedir.

Aleksitiminin uyku kalitesi üzerine etkisi olduğu ve uyku kalitesini yordadığı hipotezi temel alınarak mevcut çalışmada, geniş bir üniversite öğrencisi popülasyonunda aleksitimi ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Örneklem

Mevcut kesitsel çalışmanın örneklemini Şubat-Mart 2021 tarihleri arasında çalışmaya katılım sağlayan 1192 gönüllü üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Çalışma İstanbul

Gelişim Üniversitesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya dahil edilme kriterleri olarak, 18 yaş üstü olma, halen üniversite öğrencisi olma, çalışma dahil olmak için gönüllü olma, majör psikiyatrik bozukluğu bulunmama (örn. psikoz, bipolar vb), uyku kalitesini etkileyebilecek organik hastalığı bulunmama, uyku bozukluğuna neden olabilecek bir durumda bulunmama (örn. sınav dönemi, nöbetli işte çalışma vb) ve online yöntemlerle ulaştırılan formları eksiksiz doldurma belirlenmiştir.

Çalışma Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu (26.03.2021-2021-10) tarafından onaylanmıştır. Çalışmanın tüm aşamaları Helsinki Bildirgesi şartlarına uygun şekilde dizayn edilmiştir. Çalışmaya davet edilen öğrencilerden elektronik ortamda bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Tüm katılımcılara verilerinin anonimliği ve gizliliği, çalışmanın niteliği, amacı ve prosedürü hakkında bilgilendirilme yapılmıştır.

Ölçekler

Sosyodemografik veri formu

Araştırmacılar tarafından literatüre bilgileri ışığında çalışmanın hipotezlerine uygun olarak geliştirilmiştir. Katılımcıların cinsiyet, yaş, okul bölümü, okul yılı, kimle yaşadığı, ekonomik durumu, boy, ağırlık gibi demografik verileri sorgulanmıştır. Ayrıca dışlama kriterleri için katılımcıların ruhsal ve fizyolojik hastalıkları, tedavileri, sınav dönemleri, nöbetli işte çalışma gibi özellikleri sorulmuştur.

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Katılımcıların uyku kalitesini değerlendirmek için kullanılmıştır. Buysse ve arkadaşları tarafından 1989 yılında bireylerde uyku kalitesini, uyku bozukluğu varlığını ve şiddetini belirlemek amacıyla self-report19 madde olarak geliştirilmiştir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,83 olarak hesaplanmıştır (Buysse ve ark. 1989). Ölçeğin yedi alt boyutu vardır ve her boyut 0-3 arasında puanlandırılır. Ölçekten alınan puan 0-21 arasında değişmektedir, alınan puanın yükselmesi kötü uyku kalitesini işaret etmektedir. Toplam skorun 5'ten büyük olması "kötü uyku kalitesi" lehine yorumlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları tarafından 1996 yılınca yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun Cronbach alfa değeri 0,80 olarak bulunmuştur (Ağargün 1996).

Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (TAÖ-20)

Katılımcıların aleksitimik özellikleri değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Bagby ve arkadaşları tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,81 olarak hesaplanmıştır (Bagby ve ark. 1994). Ölçek beşli likert tipi 20 maddeden oluşmaktadır ve "Duyguları Tanımada Zorluk", "Duyguları Söze Dökmede Zorluk" ve "Dışa Dönük Düşünme" olmak üzere üç alt boyutu değerlendirmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 20-100 arasında değişmektedir ve alınan puanın artması yüksek aleksitimik özelliklere işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sayar ve arkadaşları tarafından 2001 yılında yapılmıştır (Sayar ve ark. 2001). Türkçe versiyonuna göre ölçekten alınacak puanın 51'e eşit veya küçük olması "aleksitimik olmayan", 52-58 arası olması "sınır durum" ve 59'a eşit veya büyük olması "aleksitimik" olarak kategorize edilebileceği önerilmiştir. Türkçe versiyonunun iç

güvenirlilik değerlendirilmesinde Cronbach alfa katsayısı 0,78 olarak bulunmuştur (Güleç ve Yenel 2010).

İşlem

Çalışmamızın örneklem sayısını hesaplamak için G*power programı ile güç analizi yapılmış ve çalışmamız için α hata:0.05, power:0.80 ve etki gücü: 0,15 olarak hesaplandığında örneklem sayısı her bir grup için 551 ve toplam 1102 olarak bulunmuştur. Olası aksilikler göz önüne alınarak çalışma 1192 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir.

Katılımcılar yaklaşık 5 dakika süren sosyodemografik veri formu bir ekran, PUKİ bir ekran ve TAÖ-20 bir ekran olmak üzere 3 ekrandan oluşan online formları doldurmaları için öğrencilerin duyuru için kullandıkları anlık mesaj uygulama grupları üzerinden davet edilmişlerdir. Yalnızca üniversite öğrencilerinin bulunduğu gruplara iletişim linkleri gönderilmiştir. Ayrıca katılımcıların online onam alınması sırasında öğrenci olduklarını onaylamaları istenmiştir. Yalnızca onam veren katılımcılar formu doldurabilmişlerdir.

Katılımcıların sosyodemografik veri formu, PUKİ ve TAÖ-20 doldurmaları sağlanmıştır. Mükerrer katılım sistem üzerinden katılımcıların oturum açmaları ve e-posta adres kayıtları alınarak engellenmiştir. Eksik ve uygun olmayan şekilde formu dolduran, majör psikiyatrik tanısı ve uyku kalitesini etkilen organik hastalığı bulunan katılımcıların formları çalışma dışı bırakılmıştır. Ölçekler için belirlenmiş yönergelere göre uygun puanlandırılmış ve istatistiksel analizleri yapılmıştır.

Katılımcıların ağırlık ve boy uzunluğu verileri kullanılarak Vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplanmıştır. Literatüre uygun olarak VKİ'ye göre katılımcılar, VKİ<18.5 olanlar "zayıf", $18.5 \leq VKİ < 25$ olanlar "normal", $25 \leq VKİ < 30$ olanlar "kilolu" ve VKİ30 olanlar "obez" olarak kategorize edilmişlerdir (Flegal ve ark. 2013).

İstatistiksel analiz

Çalışma datalarının istatistiksel analizleri SPSS 22.0 (IBM Inc., Chicago, IL, USA) ve AMOS 24.0 ile yapılmıştır. Kolmogrov-Smirnov, Basıklık ve çarpıklık değerleri ile verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Tanımlayıcı veriler kategorik değişkenler için frekans ve yüzde, sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin "uyku kalitesi iyi" ve "uyku kalitesi kötü" olarak sınıflandırılan iki grup arasında karşılaştırılmasında normal dağılıma uygunlukları test edildikten sonra Student's T test analizi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin "uyku kalitesi iyi" ve "uyku kalitesi kötü" olarak sınıflandırılan iki grup arasında karşılaştırılmasında Ki-kare analizi kullanılmıştır. İki sayısal değişken arasındaki ilişki normal dağılıma uygunluğu test edildikten sonra Pearson Korelasyon testi ile analiz edilmiştir.

Çalışmanın amacına uygun olarak "kötü uyku kalitesi" öngördürücüleri belirleyebilmek için temel istatistikler doğrultusunda lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Çok değişkenli bir analiz modeli olan Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) aleksitiminin uyku kalitesi üzerine etkisi olduğu hipotezine uygun olarak teorik olarak oluşturulmuş modeli doğrulamak için uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p \leq 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 1192 katılımcı alındı. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların yaş ortalaması 21.94±3.31 yıldır. Katılımcıların %54 (n=644) kadın, %46 (n=548) erkekti. Katılımcılar PUKİ skorlarına göre “iyi uyku kalitesi” ve “kötü uyku kalitesi” olmak üzere iki gruba ayrıldı. Bu iki grup karşılaştırıldı. Katılımcıların %37.8 (n=450) “iyi uyku kalitesi” ve %62.2 (n=742) “kötü uyku kalitesi” olarak sınıflandırıldı. Katılımcıların tanımlayıcı sosyodemografik verileri ve uyku kalitesi durumuna göre karşılaştırılması Tablo 1’de sunulmuştur. İki gurubun yaş, cinsiyet, gelir durumu, yaşadığı kişi, fakülte ve boy uzunluğu değişkenleri açısından istatistiksel olarak benzerdi (p>0.05). Okul yılı ($\chi^2=2.587$, p=0.010), vücut ağırlığı (t=-2.209, p=0.027), VKİ (t=-2.358, p=0.019) ve vücut kompozisyonu ($\chi^2=12.848$, p=0.005) değişkenlerinde ise istatistiksel olarak fark saptanmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin uyku kalitesine göre karşılaştırılması

Değişken	Uyku Kalitesi			χ^2/t	df	p
	Toplam Katılımcı (n=1192)	İyi (n=450)	Kötü (n=742)			
Yaş; yıl, Ort.±SS	21.94±3.31	22.08±2.97	21.85±3.50	1.161	1190	0.246
Cinsiyet; n (%)				0.497	1	0.481
Kadın	644 (%54)	249 (%55.3)	395 (%53.2)			
Erkek	548 (%46)	201 (%44.7)	347 (%46.8)			
Gelir durumu; n (%)				4.662	2	0.097
Kötü	281 (%23.6)	91 (%20.2)	190 (%25.6)			
Orta	535 (%44.9)	208 (%46.2)	327 (%44.1)			
İyi	376 (%31.5)	151 (%33.6)	225 (%30.3)			
Kimle yaşıyor; n (%)				4.686	3	0.196
Aile	460 (%38.6)	173 (%38.4)	287 (%38.7)			
Arkadaş	291 (%24.4)	97 (%21.6)	194 (%26.1)			
Yalnız	98 (%8.2)	37 (%8.2)	61 (%8.2)			
Yurt	343 (%28.8)	143 (%31.8)	200 (%27.0)			
Fakülte; n (%)				6.892	6	0.331
Tıp/ Diş Hekimliği	130 (%10.9)	52 (%11.6)	78 (%10.5)			
İktisadi İdari Bilimler	67 (%5.6)	24 (%5.3)	43 (%5.8)			
Eğitim	300 (%25.2)	122 (%27.1)	178 (%24.0)			
Mühendislik/Mimarlık	370 (%31.0)	148 (%32.9)	222 (%29.9)			
Sağlık Bilimleri	166 (%13.9)	54 (%12.0)	112 (%15.1)			
Meslek Yüksek Okulu	90 (%7.6)	28 (%6.2)	62 (%8.4)			
Diğer	69 (%5.8)	22 (%4.9)	47 (%6.3)			
Okul Yılı; yıl, Ort.±SS	3.00±1.58	3.15±1.66	2.90±1.53	2.587	1190	0.010**
Boy; cm, Ort.±SS	170.82±9.21	170.62±8.83	170.94±9.44	-0.592	1190	0.554
Ağırlık; kg, Ort.±SS	67.05±14.56	65.92±12.53	67.74±15.63	-2.209	1101	0.027*
Vücut Kitle İndeksi; kg/m2, Ort.±SS	22.81±3.63	22.51±3.09	23.00±3.91	-2.358	1108	0.019*
Vücut Kompozisyonu; n (%)				12.848	3	0.005**
Zayıf	93 (%7.8)	34 (%7.8)	59 (%8.0)			
Normal	832 (%69.8)	335 (%74.4)	497 (%67.0)			
Kilolu	224 (%18.8)	74 (%16.4)	150 (%20.2)			
Obez	43 (%3.6)	7 (%1.6)	36 (%4.9)			

*:p<0.05, **:p<0.01

Katılımcıların klinik verilerinin uyku kalitesi durumuna göre karşılaştırılması Tablo 2'de sunulmuştur. Buna göre iki grup arasında TAÖ-20 toplam ($t=-10.989$, $p<0.001$), Duyguları Tanımada Zorluk ($t=-12.167$, $p<0.001$), Duyguları Söze Dökmede Zorluk ($t=-8.191$, $p<0.001$), ve Dışa Dönük Düşünme ($t=-2.427$, $p=0.015$) ve aleksitimi durumları ($\chi^2=70.863$, $p<0.001$) açısından istatistiksel olarak fark saptanmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların uyku kalitesine göre klinik özelliklerinin karşılaştırılması

Değişken	Uyku Kalitesi			χ^2/t	df	p
	Toplam Katılımcı (n=1192)	İyi (n=450)	Kötü (n=742)			
Toronto Aleksitimi Ölçeği						
Duyguları Tanımada Zorluk; Ort. \pm SS	17.30 \pm 5.93	14.85 \pm 5.06	18.78 \pm 5.93	-12.167	1062	<0.001**
Duyguları Söze Dökmede Zorluk; Ort. \pm SS	13.84 \pm 3.03	12.96 \pm 2.77	14.37 \pm 3.07	-8.191	1023	<0.001**
Dışa-Dönük Düşünme; Ort. \pm SS	25.30 \pm 3.59	24.98 \pm 3.85	25.50 \pm 3.40	-2.427	1190	0.015*
Toplam; Ort. \pm SS	56.45 \pm 9.55	52.80 \pm 8.61	58.66 \pm 9.42	-10.989	1013	<0.001**
Aleksitimi; n (%)				70.863	2	<0.001**
Aleksitimik Olmayan	361 (%30.3)	190 (%42.2)	171 (%23.0)			
Sınırdaki	375 (%31.5)	150 (%33.3)	225 (%30.3)			
Aleksitimik	456 (%38.3)	110 (%24.4)	346 (%46.6)			
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi; Ort. \pm SS	7.35 \pm 3.32	4.26 \pm 1.41	9.22 \pm 2.69	-41.543	1169	<0.001**

*:p \leq 0.05, **:p \leq 0.01

Tablo 3. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinin Toronto Aleksitimi Ölçeği, yaş, okul yılı ve vücut kitle indeksi ile arasındaki korelasyonlar.

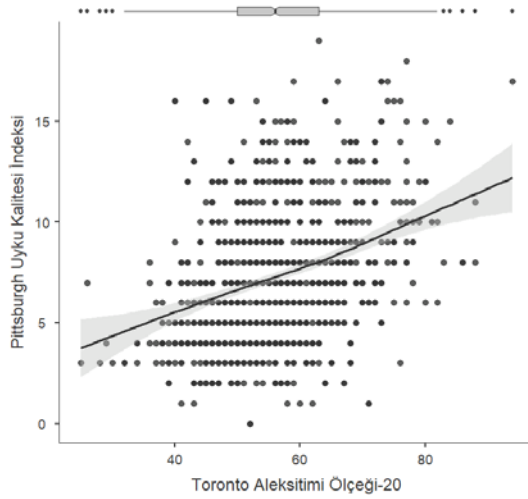
Değişken	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi	
	r	p
Yaş	-0.017	0.566
Vücut kitle indeksi	0.057	0.050*
Okul yılı	-0.029	0.309
Toronto Aleksitimi Ölçeği-20		
Duyguları Tanımada Zorluk	0.391	<0.001**
Duyguları Söze Dökmede Zorluk	0.234	<0.001**
Dışa-Dönük Düşünme	0.048	0.101
Toplam	0.335	<0.001**

*:p \leq 0.05, **:p \leq 0.01

Katılımcıların PUKİ ile TAÖ-20 toplam ve alt boyutları, yaş, okul yılı ve VKİ değişkenleri arasındaki korelasyonlar Tablo 3'te sunulmuştur. Buna göre PUKİ ile VKİ ($r=0.057$, $p=0.050$), TAÖ-20 total skor ($r=0.335$, $p<0.001$, Şekil-1), Duyguları Tanımada Zorluk ($r=0.391$, $p<0.001$) ve Duyguları Söze Dökmede Zorluk skoru ($r=0.234$, $p<0.001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır.

Temel istatistikler doğrultusunda kötü uyku kalitesi üzerine etkisi olduğu düşünülen değişkenleri incelemek için yapılan lojistik regresyon analizinde ortaya çıkan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı olarak değerlendirilmiştir ($\chi^2 (9)=124.467$, $p<0.001$). Modele göre bağımsız değişkenlerden VKİ ($p=0.019$, OR=1.1047, 95%GA 1.008-1.087)

ve TAÖ-20 ($p < 0.001$, OR=1.076, 95%GA 1.060-1.092) kötü uyku kalitesi için anlamlı yordayıcılar olarak tespit edildi. Lojistik regresyon modeline ait değerler Tablo 4'de sunulmuştur.

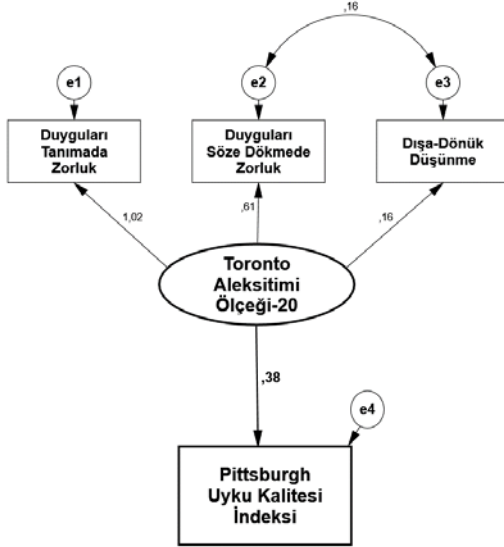


Şekil 1. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Toronto Aleksitimi Ölçeği arasındaki ilişki

Tablo 4. Kötü uyku kalitesini belirlemek için oluşturulan lojistik regresyon modeli

	B	S.E.	Wald	df	p	Odds oranı	95% GA	
							Alt	Üst
Yaş (her bir yıl artış için)	-.010	.019	.273	1	0.601	0.990	0.953	1.028
Cinsiyet (erkek)	-.102	.137	.556	1	0.456	0.903	0.690	1.181
Vücut kitle indeksi (her bir birim artış için)	.046	.019	5.534	1	0.019	1.047	1.008	1.087
Kimle yaşıyor (aile)			3.535	3	0.316			
Kimle yaşıyor (arkadaş)	-.090	.171	.277	1	0.599	0.914	0.654	1.278
Kimle yaşıyor (yalnız)	-.064	.247	.068	1	0.794	0.938	0.578	1.520
Kimle yaşıyor (yurt)	-.292	.157	3.451	1	0.063	0.747	0.549	1.016
Gelir durumu (kötü)			2.591	2	0.274			
Gelir durumu (orta)	-.266	.166	2.571	1	0.109	0.766	0.553	1.061
Gelir durumu (iyi)	-.203	.178	1.299	1	0.254	0.816	0.576	1.157
Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (her bir birim artış için)	.073	.008	92.722	1	<0.001	1.076	1.060	1.092

Şekil-2 TAÖ-20'nin PUKİ üzerine etkisini değerlendirmek üzere oluşturulan modele aittir. Modele göre, TAÖ-20'nin PUKİ üzerine doğru yönde istatistiksel olarak anlamlı ve orta büyüklükte bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir. Klinik parametreler arasındaki etkileşimler istatistiksel olarak anlamlıdır ve TAÖ-20 ile PUKİ arasındaki standardize regresyon katsayısı 0,38 olarak bulunmuştur. Model uyum kriterleri; uyum iyiliği indeksi (GFI): 1.000, düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (AGFI):0.999, göreceli ki-kare oranı (CMIN/DF): 0.294, göreceli uyum indeksi (CFI): 1.000 ve yaklaşıklık hata kareler ortalaması karekökü, (RMSEA):-0.001 olarak saptanmıştır. Kriterler modelin mükemmel uyuma sahip olduğunu göstermektedir.



Şekil 2. Yapısal Eşitlik Modelinin grafik olarak gösterimi

Tartışma

Üniversite öğrencilerinde aleksitimi ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin araştırıldığı mevcut çalışmanın en önemli sonucu; aleksitimi ile kötü uyku kalitesi arasında ilişkinin olduğunun homojen bir popülasyonda gösterilmiş olmasıdır. Ayrıca aleksitimi ve VKİ kötü uyku kalitesi için bağımsız prediktör olduğunun gösterilmiş olması diğer bir önemli bulgusudur.

Mevcut çalışmada, uyku kalitesi ile aleksitimi arasında olumlu yönde bir ilişki ve kötü uyku kalitesi olan bireylerin aleksitimi skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Sonuçlarımızın literatürdeki raporlarla uyumludur (Bazydło ve ark. 2001, Bauermann ve ark. 2008, Murphy ve ark. 2018, Rehman ve ark. 2018, Ma ve ark. 2020). Bu sonucun birkaç tane nedeni olabilir. Aleksitimik bireylerde içselleştirilmiş psikik çatışmaların ve bu sorunları dile getirememenin artan gece uykusuzluğuna neden oluyor olabilir (Hyppä ve ark. 1990). Ayrıca aleksitimik bireylerin polisomnografi çalışmalarında bildirilen yavaş dalga uykusunda bir azalma ile ilişkili olabilmesi kötü uyku kalitesinin bir açıklaması olarak dikkate alınmalıdır (Bazydło ve ark. 2001). Öznel uykusuzluk belirtileri ile artmış beyin aktivitesi arasında ve artmış beyin aktivitesi ile aleksitimi arasındaki ilişkiler birlikte değerlendirildiğinde, aleksitimi ve uyku kalitesi arasındaki ilişki dolaylı bir neden-sonuç ilişkisi olabilir (Nofzinger ve ark. 2004, van der Velde ve ark. 2013). Aleksitimik

bireylerde uyurgezerlik ve kâbus görme gibi uyku ile ilişkili belirtiler uyku kalitesinin düşük olmasının bir nedeni olabilir (Bauermann ve ark. 2008). Bu hipotezi aleksitimik bireylerin tarafından hatırlanan rüyaların muhtemelen fantastik yaşamın darlığına bağlı olarak ya sadece bir gündüz deneyimini tekrar ettiğini ya da simgeleştirmenin olmaması ve ego savunmalarının başarısızlığı nedeniyle oldukça rahatsız edici olması desteklemektedir (Parker ve ark. 1998). Diğer taraftan ruhsal ve fiziksel bozuklukların hem aleksitimi hem de uyku bozukluğuyla ilişki olması bu sonuçla karşılaşmamızın bir nedeni olabilir (Leweke ve ark. 2012, Ricciardi ve ark. 2015). Burada tanı koyulmamış olsa bile ruhsal sıkıntılara bağlı alkol-psikoaktif madde kullanımının ve/veya psikotrop ilaç kullanımının uyku kalitesi üzerine olumsuz etkilerinin olabileceği ve aleksitimik bireylerde bu durumların fazlalığı bir diğer neden olabileceği konusu da önem arz etmektedir (Thorberg ve ark. 2009, Hamidi ve ark. 2010). Aleksitimik bireyler tarafından bildirilen daha düşük uyku kalitesi raporları öznel uyku problemlerinin varlığını ya da uyku ile ilgili belirtiler ile meşgul olmayı yansıtabileceğini düşünülmelidir. Ayrıca aleksitimi ve algı arasındaki ilişkiler ve düşük algı doğruluğunun düşük uyku kalitesi ile ilişkili olduğuna dair kanıtlar, aleksitiminin uyku bozukluğuna neden olan mekanizma olabileceği olasılığını da artırmaktadır (Murphy ve ark. 2018). Ancak nedenselliğin yönü belirsizliğini koruyor; aynı zamanda zayıf algı doğruluğunun yüksek aleksitimi ile sonuçlanması ve bunun sonucunda da düşük uyku kalitesine ve daha fazla psikiyatrik bozukluk riskine yol açması veya düşük uyku kalitesinin algıları etkileyerek aleksitimi ve zihinsel sağlık riskinin artmasına neden olması da mümkündür. Halen aleksitiminin uyku bozukluğuna neden olma mekanizması belirsizliğini korumaktadır.

Aleksitimiyi kötü uyku ile ilişkilendiren birçok kanıt bulunmasının yanı sıra bu ilişkiye aracılık edebilecek bazı psikiyatrik belirtilerinde bulunabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Freeman ve ark. 2017). Örneğin kötü uyku kalitesinin aleksitimi ile değil anksiyete ve depresif belirtilerle ilişki olabileceğidir (Murphy ve ark. 2017). Fakat bu uzun yıllardır üzerinde tartışılan bir konudur ve aleksitiminin psikiyatrik belirtilerden bağımsız olarak kötü uyku kalitesi ile ilişki olabileceğini öneren çalışmalarda bulunmaktadır (Murphy ve ark. 2018). Mevcut çalışmada üniversite öğrencilerinde aleksitimi ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiye aracılık edebilecek olası faktörleri değerlendirmedığımız için bu konuda fikir öne sürmemiz mümkün görünmüyor. Burada aleksitimik bireylerin fiziksel belirtilerinin de uyku kalitesi üzerine etkisinin olabileceği unutulmamalıdır (Ricciardi ve ark. 2015). Fiziksel belirtileri farklı algılamaları uyku kalitesi üzerine olumsuz etkileri bulunacağı muhakkaktır. Bu nedenle uzunlamasına tasarımları kullanan gelecekteki çalışmalar aleksitimi, algı ve uyku arasındaki ilişkiyi hem öznel hem de nesnel algı ve uyku kalitesi ölçümleri kullanarak incelemesi faydalı olacaktır.

Çalışmamızda aleksitiminin yanı sıra uyku kalitesini etkileyen bir diğer etken olarak BMI bulunmuştur. Kilo artışının uyku kalitesi ile olan ilişkisi uzun zamandır araştırılmış ve tutarlı olarak gösterilmiştir (Rahe ve ark. 2015, Fatima ve ark. 2016). Dolayısıyla çalışmamızın sonuçlarının literatürle uyumlu olduğunu söyleyebilmek mümkündür. Bu sonucun olası fiziksel ve ruhsal nedenleri bulunmaktadır. Öncelikle kilo artışının nefes alma ve hareketlilik gibi fizyolojik etkilerinin uyku kalitesi üzerine olumsuz etkileri kaçınılmazdır (Hargens ve ark. 2013). Bununla birlikte kilo artışının anksiyete, depresyon, beğenilmeme gibi ruhsal etkilerinin de uykusuzluk ile ilişkili olabileceği başka bir neden olabilir (Araghi ve ark. 2013, Fatima ve ark. 2016).

Mevcut çalışmanın sonuçları güçlü yanları ile birlikte bazı sınırlılıklar dahilinde değerlendirilmelidir. Çalışmamızın Covid-19 pandemisi koşullarında gerçekleştiriliyor olması nedeniyle online yöntemlerle yapılıyor olması önemli bir kısıtlılıktır. Bir diğeri ise kullanılan ölçüm araçlarının öz bildirim türü ölçeklerden oluşuyor olması, katılımcı manipülasyonuna açık hale gelmesine neden olmuş olabilir. Her ne kadar online formlarla dahil etme ve hariç tutma kriterleri belirlenmiş olsa da uygulanacak ruhsal muayenenin yerini tutmamaktadır. Son olarak çalışma popülasyonunun üniversite öğrencilerinden oluşuyor olması sonuçların genellenmesinin önünde bir engel olarak görülebilir.

Sonuç

Çalışmamız aleksitimi ile düşük uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur. Uyku kalitesi ile geliştirilecek terapotik yaklaşımların planlanmasında aleksitimik özelliklerin göz önünde bulundurulması gerektiği açıktır. Gelecekte yapılacak çalışmaların aleksitimi ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiye aracılık eden faktörlere yoğunlaşması tedavilerin planlanmasında faydalı olacağı düşünülebilir.

Kaynaklar

- Agargun M (1996) Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg*, 7:107-115.
- Almojali Al, Almalki SA, Allothman AS, Masuadi EM, Alaqeel MK (2017) The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. *Clin Epidemiol Glob Health*, 7:169-174.
- Araghi MH, Jagielski A, Neira I, Brown A, Higgs S, Thomas GN et al. (2013) The complex associations among sleep quality, anxiety-depression, and quality of life in patients with extreme obesity. *Sleep*, 36:1859-1865.
- Asghari A, Kamrava SK, Ghalehbaghi B, Nojomi, M (2012) Subjective sleep quality in urban population. *Arch Iran Med*, 15:95-98.
- Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ (1994) The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res*, 38:23-32.
- Bauermann TM, Parker JD, Taylor GJ (2008) Sleep problems and sleep hygiene in young adults with alexithymia. *Pers Individ Diff*, 45:318-322.
- Bazydlo R, Lumley MA, Roehrs T (2001) Alexithymia and polysomnographic measures of sleep in healthy adults. *Psychosom Med*, 63:56-61.
- Berhanu H, Mossie A, Tadesse S, Geleta D (2018) Prevalence and associated factors of sleep quality among adults in Jimma Town, Southwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *Sleep disord*, 2018.
- Buyse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ (1989) The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*, 28:193-213.
- de Zwaan M, Bach M, Mitchell JE, Ackard D, Specker SM, Pyle RL, Pakesch G (1995) Alexithymia, obesity, and binge eating disorder. *Int J Eat Disord*, 17:135-140.
- Dewald JF, Meijer AM, Oort FJ, Kerkhof GA, Bögels SM (2010) The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Med Rev*, 14:179-189.
- Dinis J, Bragança M, (2018) Quality of sleep and depression in college students: a systematic review. *Sleep Sci*, 11:290-301.
- Fatima Y, Doi S, Mamun A (2016) Sleep quality and obesity in young subjects: a meta - analysis. *Obes Rev*, 17:1154-1166.
- Flegal KM, Kit BK, Orpana H, Graubard BI (2013) Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 309:71-82.
- Freeman D, Sheaves B, Goodwin GM, Yu LM, Nickless A, Harrison PJ, Espie, CA (2017). The effects of improving sleep on mental health (OASIS): a randomised controlled trial with mediation analysis. *Lancet Psychiatry*, 4:749-758.
- Gundogmus I, Kul AT, Coban DA (2020) Investigation of the relationship between social network usage and sleep quality among university students. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 21:141-148.

- Güleç H, Yenel A (2010) 20 Maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği türkçe uyarlamasının kesme noktalarına göre psikometrik özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13:108-112.
- Gündoğmuş İ, Akgün A, Bolu A, Öznur T, Çelik C, Özmenler KN (2019) Üniversite öğrencilerinde aleksitiminin yaşam kalitesi üzerine etkisinin yapısal eşitlik modeli ile gösterilmesi. *Türk Psikiyatri Derg*, 30(Suppl 1):57.
- Hamidi S, Rostami R, Farhoodi F, Abdolmanafi A (2010) A study and comparison of Alexithymia among patients with substance use disorder and normal people. *Procedia Soc Behav Sci*, 5:1367-1370.
- Hargens TA, Kaleth AS, Edwards ES, Butner KL (2013) Association between sleep disorders, obesity, and exercise: a review. *Nat Sci Sleep*, 5:27-35.
- Haviland MG, Reise SP (1996) A California Q-set alexithymia prototype and its relationship to ego-control and ego-resiliency. *J Psychosom Res*, 41:597-607.
- Hyppä MT, Lindholm T, Kronholm E, Lehtinen V (1990) Functional insomnia in relation to alexithymic features and cortisol hypersecretion in a community sample. *Stress Med*, 6:277-283.
- Kennedy M, Franklin J (2002) Skills-based treatment for alexithymia: An exploratory case series. *Behav Change*, 19:158.
- Leweke F, Leichsenring F, Kruse J, Hermes S (2012) Is alexithymia associated with specific mental disorders. *Psychopathology*, 45:22-28.
- Ma Q, Zhang X, Zou L (2020) The mediating effect of alexithymia on the relationship between schizotypal traits and sleep problems among college students. *Front Psychiatry*, 11:153.
- Murphy J, Wulff K, Catmur C, Bird G (2017). Interoception and psychopathology: A developmental neuroscience perspective. *Dev Cogn Neurosci*, 23:45-56.
- Murphy J, Wulff K, Catmur C, Bird G (2018) Alexithymic traits, independent of depression and anxiety, are associated with reduced sleep quality. *Pers Individ Diff* 129:175-178.
- Nofzinger EA, Buysse DJ, Germain A, Price JC, Miewald JM, Kupfer DJ (2004) Functional neuroimaging evidence for hyperarousal in insomnia. *Am J Psychiatry*, 161:2126-2128.
- Owens JA, Weiss MR (2017) Insufficient sleep in adolescents: causes and consequences. *Minerva Pediatr*, 69:326-336.
- Parker JD, Taylor GJ, Bagby RM (1998) Alexithymia: Relationship with ego defense and coping styles. *Compr Psychiatry*, 39:91-98.
- Rahe C, Czira ME, Teismann H, Berger K (2015) Associations between poor sleep quality and different measures of obesity. *Sleep Med*, 16:1225-1228.
- Rehman A, Gumley A, Biello S (2018) Sleep quality and paranoia: The role of alexithymia, negative emotions and perceptual anomalies. *Psychiatry Res*, 259:216-222.
- Ricciardi L, Demartini B, Fotopoulou A, Edwards MJ (2015) Alexithymia in neurological disease: a review. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 27:179-187.
- Sayar K, Güleç H, Ak İ Yirmi soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı, 02-06 Ekim 2001, İstanbul, s.130.
- Shim J, Kang SW (2017) Behavioral factors related to sleep quality and duration in adults. *J Lifestyle Med*, 7:18.
- Swiller HI (1988) Alexithymia: Treatment utilizing combined individual and group psychotherapy. *Int J Group Psychother*, 38:47-61.
- Taylor G (1994) The alexithymia construct: conceptualization, validation, and relationship with basic dimensions of personality. *New Trends Exp Clin Psychiat*, 2:61-74.
- Thorberg FA, Young RM, Sullivan KA, Lyvers M (2009) Alexithymia and alcohol use disorders: A critical review. *Addict Behav*, 34:237-245.
- van der Velde J, Servaas MN, Goerlich KS, Bruggeman R, Horton P, Costafreda SG, Aleman A (2013) Neural correlates of alexithymia: A meta-analysis of emotion processing studies. *Neurosci Biobehav Rev* 37:1774-1785.
- Walker MP, Stickgold R (2004) Sleep-dependent learning and memory consolidation. *Neuron*, 44:121-133.
- Waqas A, Khan S, Sharif W, Khalid, U, Ali A (2015) Association of academic stress with sleeping difficulties in medical students of a Pakistani medical school: a cross sectional survey. *PeerJ*, 3:e840.

Yazarların Katkıları: Yazarlar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladıklarını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduklarını kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Etik Onay: Araştırma için İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmıştır. Tüm katılımcılar aydınlatılmış onam vermişlerdir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Authors Contributions. Authors attest that they have made an important scientific contribution to the study and have assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethical Approval: Ethical approval was obtained from İstanbul Gelişim University Ethics Committee for the study. All participants gave informed consent.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.