T.C

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YETİŞKİNLERDE BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE OBEZİTENİN UYKU PROBLEMİYLE İLİŞKİLENDİRİLMESİ

Zişan TAŞDEMİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESİN HİJYENİ VE TEKNOLOJİSİ ANABİLİM DALI

Danışman
Prof. Dr. Ahmet GÜNER

KONYA-2021

T.C
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YETİŞKİNLERDE BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE OBEZİTENİN UYKU PROBLEMİYLE İLİŞKİLENDİRİLMESİ

Zişan TAŞDEMİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESİN HİJYENİ VE TEKNOLOJİSİ ANABİLİM DALI

Danışman
Prof. Dr. Ahmet GÜNER

KONYA-2021

ÖNSÖZ

Çalışmamın başından sonuna kadar bilgi ve tecrübesini paylaşan, kendisiyle çalışma fırsatı bulduğum için hep çok şanslı hissettiğim, değerli hocam ve danışmanım Prof. Dr. Ahmet GÜNER'e çalışmaları ile bana örnek olması ve yönlendirmesinden dolayı, yüksek lisans eğitimimin ders aşamasında tecrübe ve bilgilerini paylaşan Prof. Dr. Gürkan UÇAR, Prof. Dr. Kemal Kaan TEKİNŞEN, Prof. Dr. Suzan YALÇIN ve Prof. Dr. Yusuf DOĞRUER'e teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmanın istatistiksel analizlerinin yapılmasında yardımcı olan Ar. Gör. Dr. Mustafa ÇAM'a, veri toplama kısmında yardımcı olan danışanlarım başta olmak üzere, meslektaşlarım Demet NİKBAY, Aysel ŞİMŞEK ve Büşra BAHADIR'a, motivasyonum düştüğü anda devreye girip desteğini hiçbir zaman esirgemeyen Elif AKOL, Fatma TEKİN TATLIPINAR ve Meltem KAYNAK'a, lisansüstü eğitime başladığım andan bu yana ve her anımda yanımda olan başta abim Ergin TAŞDEMİR olmak üzere beni bu yolda ilerlemem konusunda teşvik eden, hiçbir fedakarlığı benden esirgemeyen, sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR iv
TABLOLAR LİSTESİ v
ŞEKİLLER LİSTESİ vi
ÖZET vii
SUMMARY ix
1. GİRİŞ 1
1.1. Uyku 1
1.1.1. Uyku Uyanıklık Döngüsü (Sirkadiyen Ritim) 1
1.1.2. Uykunun Evreleri 2
1.2. Uyku Gereksinimi 3
1.3. Uyku Problemi 5
1.4. Beslenme 8
1.5. Obezite 8
1.5.1. Beden Kitle İndeksi 9
1.5.2. Bel/Kalça Oranı 9
1.5.3. Vücut Yağ Oranı 10
1.6. Beslenme ve Uyku ilişkisi 10
2. GEREÇ VE YÖNTEM 13
2.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi 13
2.2. Veri Toplama Araçları 13
2.2.1. Anket Formu 13
2.3. Verilerin İstatistik Analizi 14
3. BULGULAR 15
4.TARTIŞMA 26
5. SONUÇ VE ÖNERİLER 32
6. KAYNAKLAR 36
7. EKLER 40
Ek-A Demografik ve Diğer Özellikleri 40
Ek-B Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi 45
8. TURNİTİN 47

SİMGELER VE KISALTMALAR

Ark: Arkadaşları

BIA: Biyoelektrik Empedans Analizi

BKİ: Beden Kitle İndeksi

NREM: Non-Rapid Eye Movement

NSF: The National Sleep Foundation

örn : Örnek

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

REM: Rapid Eye Movement

SPSS: Statistic Packets For Social Sciences

SWS: Yavaş Dalga Uykusu

vb : Ve benzeri

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

%: Yüzde

>: Büyüktür

<: Küçüktür

x^2: Ki-kare testi

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. 1 Yaş gruplarına göre uyku önerileri. 3

Tablo 1. 2 WHO'ya göre BKİ sınıflandırılması. 9

Tablo 3. 1. Demografik özelliklere göre uyku problemleri. 15

Tablo 3. 2. Ana öğün sayısına cinsiyetin etkisi. 17

Tablo 3. 3. Ana öğün sayısına göre uyku problemleri. 17

Tablo 3. 4. Ara öğün sayısına göre cinsiyetin etkisi. 17

Tablo 3. 5. Ara öğün sayısına göre uyku problemleri. 18

Tablo 3. 6. Öğün atlama durumuna cinsiyetin etkisi. 18

Tablo 3. 7. Öğün atlama durumuna göre uyku problemleri. 19

Tablo 3. 8. İçilen su miktarına göre uyku problemleri. 19

Tablo 3. 9. Uykuyu kaçırdığı düşünülen yiyecek-içeceğe göre uyku problemleri. ... 20

Tablo 3. 10. Uykuyu getirdiği düşünülen yiyecek-içecek tüketim sıklığına göre uyku problemleri. 20

Tablo 3. 11. Sigara içme durumuna cinsiyetin etkisi. 21

Tablo 3. 12. Sigara içme durumuna göre uyku problemleri. 21

Tablo 3. 13. BKİ'ye göre uyku problemleri. 22

Tablo 3. 14. Kafein içeren içecekler tüketme durumuna cinsiyetin etkisi. 22

Tablo 3. 15. Kafeinli içecekler tüketme durumuna göre uyku problemleri. 22

Tablo 3. 16. Gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığına cinsiyetin etkisi. 23

Tablo 3. 17. Gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığına göre uyku problemleri. 23

Tablo 3. 18. Yatmadan önce yemek yeme alışkanlığına cinsiyetin etkisi. 24

Tablo 3. 19. Yatmadan önce yemek yeme alışkanlığına göre uyku problemleri. 24

Tablo 3. 20. Bel/Kalça oranına göre uyku problemleri. 24

Tablo 3. 21. Vücut yağ oranı yüzdesine göre uyku problemleri. 25

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Uyku süresi kalitesi ve obezite yüzdesi..... 4

ÖZET

T.C
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Yetişkinlerde Beslenme Alışkanlıkları ve Obezitenin Uyku Problemiyle İlişkilendirilmesi

Zişan Taşdemir

Besin Hijyeni ve Teknolojisi Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2021

Araştırma, Konya il merkezinde özel bir beslenme ve diyet kliniğine başvuran yetişkinlerde beslenme alışkanlıkları ve obezitenin uyku problemiyle ilişkisini incelemek üzere gerçekleştirildi. Çalışmada, 18-64 yaş üstündeki 137 kadın 46 erkek katılımcının uyku kaliteleri Pittsburgh Uyku Kalite İndeksiyle (PUKİ), beslenme alışkanlıkları ve demografik özellikleri 28 soruluk anketle değerlendirdi. Ağırlık, boy, beden kitle indeksi (BKİ), bel/kalça oranı ve vücut yağ oranı yüzdesini içeren antropometrik ölçümler vücut analiz cihazıyla tespit edildi.

Araştırmaya katılan 183 kişinin %74,86'sını kadınlar, %25,14'ünü erkekler oluşturdu. Beslenme ve diyet kliniğine daha çok kadınların başvurmasından dolayı araştırmada kadın popülasyonunun daha ön plana çıktığı görüldü. PUKİ değerlendirmesine göre kadınların %64,24'ünün, erkeklerin %69,56'sının kötü uyku kalitesine sahip oldukları ve cinsiyetin uyku problemi yaşanmasında önemli bir etkisinin bulunmadığı ($p>0,05$) tespit edildi. Bireylerin kronik hastalığı bulunanların hastalığı bulunmayanlara göre önemli düzeyde ($p<0,05$) kötü uyku problemi yaşadıkları belirlendi.

Ana öğün sayısının uyku problemi üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi. Cinsiyetin ara öğün sayısı üzerinde önemli bir etkisinin olduğu ($p<0,05$) belirlendi. Ara öğün sayısının uyku problemi üzerine önemli bir etkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi. Kötü uyku kalitesine sahip olanlarda kafeinli içecekler tüketme oranının iyi uyku kalitesine sahip olanlara göre daha fazla olduğu ve uyku problemi üzerine önemli etkisinin bulunduğu ($p<0,05$) tespit edildi. Yatmadan önce yemek yedme alışkanlığının uyku problemi üzerine önemli bir etkisinin bulunmadığı ($p>0,05$) saptandı. Gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığının uyku problemi üzerine önemli etkisinin bulunduğu ($p<0,05$) tespit edildi.

BKİ'nin uyku problemi üzerine önemli bir etkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi. Katılımcıların %81,43'ünün bel/kalça oranının sağlık açısından riskli grupta olduğu ancak uyku problemi üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi. Katılımcıların %78,69'unun

vücut yağ oranı sağlık açısından riskli grupta olmasına karşın, vücut yağ oranı yüzdesinin uyku problemi üzerine önemli etkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi.

Sonuç olarak bireyler uykuya geçişlerini kolaylaştırmak için yatmadan minimum 4-5 saat önce ana öğünlerini yapmalı, uykularını getirdiklerini düşündükleri yiyecek ve içecekleri özellikle yatmadan 2 saat önce almamalı, uyarıcı besinlerin (örn., çay, kahve, acı baharatlar vb.) tüketimine dikkat etmeli, triptofan amino asidinden zengin muz, badem, süt gibi besinleri tüketmeli, gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığının kontrol altına almak için çaba sarf etmelidirler.

Anahtar Sözcükler: Beslenme alışkanlıkları; obezite; uyku

SUMMARY

REPUBLİC OF TURKEY
SELCUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUE

Nutritional Habits and Obesity Association with Sleeping Problem in Adults

Zisan Tasdemir

Department of Food Hygine and Technology

MASTER'S THESIS / KONYA-2021

The research was carried out to examine the relationship between eating habits and obesity and sleep problems in adults who applied to a private nutrition and diet clinic in Konya city center. In the study, sleep quality of 137 female and 46 male participants aged 18-64 years was evaluated with the Pittsburgh Sleep Quality Index (PUKI), eating habits and demographic characteristics with a 28-question questionnaire. Anthropometric measurements including weight, height, body mass index (BMI), waist/hip ratio and body fat percentage were determined with a body analyzer.

Of the 183 people participating in the study, 74.86% were women and 25.14% were men. It was observed that the female population came to the fore in the study, as more women applied to the nutrition and diet clinic. According to the PUKI evaluation, it was determined that 64.24% of women and 69.56% of men had poor sleep quality and gender did not have a significant effect on having sleep problems ($p>0.05$). It was determined that individuals with chronic disease had significantly worse sleep problems ($p<0.05$) than those without the disease.

It was determined that the number of main meals did not have a significant effect on the sleep problem ($p>0.05$). It was determined that gender had a significant effect on the number of snacks ($p<0.05$). It was determined that the number of snacks did not have a significant effect on the sleep problem ($p>0.05$). It was determined that the rate of consumption of caffeinated beverages in those with poor sleep quality was higher than those with good sleep quality, and it had a significant effect on sleep problems ($p<0.05$). It was determined that the habit of eating before going to bed did not have a significant effect on the sleep problem ($p>0.05$). It was determined that the habit of waking up and eating at night had a significant effect on the sleep problem ($p<0.05$).

It was determined that BMI did not have a significant effect on sleep problems ($p>0.05$). It was determined that 81.43% of the participants had waist/hip ratio in the risky group in terms of health, but it did not have a significant effect on sleep problems ($p>0.05$). Although the body fat ratio

of 78.69% of the participants was in the risky group in terms of health, it was determined that the percentage of body fat did not have a significant effect on the sleep problem ($p>0.05$).

As a result, individuals should have their main meals a minimum of 4-5 hours before going to sleep in order to facilitate their transition to sleep, should not take foods and drinks that they think make them sleepy, especially 2 hours before bedtime, and pay attention to the consumption of stimulating foods (eg, tea, coffee, hot spices, etc.), They should consume foods rich in tryptophan amino acids, such as bananas, almonds, and milk, and make an effort to wake up at night and control their eating habits.

Key Words: Nutrition habits; obesity; sleep

1. GİRİŞ

1.1. Uyku

Uyku; kişinin ses, ışık vb. uyaranlarla uyanabileceği geri dönüşümlü bilinçsizlik ve seçici yanıtsızlık özellikleri gösteren bir süreçtir. Göreceli hareketsizlik ve çevresel uyaranlara yanıt eşiğinde önemli bir artış ile karakterize edilen, düzenli, tekrarlayan ve kolayca iptal edilebilir bir organizma durumu olarak da tanımlanabilir (Öztürk 2007, Şahin ve Aşçıoğlu 2013, Soleimani ve ark 2016).

Uyku, nöroendokrin fonksiyonun ve glikoz metabolizmasının önemli bir modülatörüdür. Uyku kaybının, azalan glikoz toleransı ve insülin duyarlılığı ile leptin seviyeleriyle birlikte artan kortizol konsantrasyonları, ghrelin seviyeleri, açlık ve iştah dahil olmak üzere metabolik ve endokrin değişikliklerle sonuçlandığı gösterilmiştir (Beccuti ve Pannain 2011).

Kaliteli bir uyku sağlıklı yaşam için olmazsa olmazlardandır. Uykusuzluk, bilişsel ve fiziksel işlevselliği bozar, duygusal, sosyal ve fiziksel olarak çok çeşitli bozulmuş gündüz işlevleriyle ilişkilidir. Uykusu iyi olanlarla karşılaştırıldığında, sürekli uyku bozukluğu olan insanlar kazalara daha yatkındır, daha yüksek iş devamsızlığı oranlarına, düşük iş performansına, düşük yaşam kalitesine ve artan sağlık hizmetlerine sahiptir (Roth, 2007). Fazla uyuyan kişilerin, gün içerisinde fiziksel aktiviteleri azalabileceğinden bu kişilerin obez olma olasılıkları yüksektir.

1.1.1. Uyku Uyanıklık Döngüsü (Sirkadiyen Ritim)

Uyku hayatın önemli bir bölümünü kapsamasına rağmen, biyolojik işlevleri ve biyokimyasal etkileri hala tam olarak anlaşılamamıştır. Uyku, başta beyin olmak üzere birçok organ ve sisteminin düzgün çalışması için kritik öneme sahiptir. Uyku-uyanıklık döngüsü, 24 saatlik tutarlı bir ritimle gerçekleştiği ve çevresel belirleyicilere göre değiştirilebildiği için sirkadiyen sürecin en belirgin örneğidir. Dünyanın kendi ekseni etrafındaki 24 saatlik yolculuğu sonucunda ortaya çıkan ve canlılar üzerindeki biyokimyasal, fizyolojik ve davranışal ritimlerin tekrarı, kısaca vücudun biyolojik saati olarak da tanımlanabilen vücudun sirkadiyen saat sistemi, uyku-uyanıklık döngüsü de dahil olmak üzere fizyolojik işlevlerde bu 24 saatlik ritimleri korur ve bunları aydınlık-karanlık döngüsüne göre senkronize eder (Gezmen Karadağ ve Aksoy 2009, Musiek ve ark 2015). Sirkadiyen ritimler, tek hücreli organizmalarda gelişen ve çoğu tek ve çok hücreli organizmalarda dinlenme aktivite döngülerini düzenlemeye yardımcıdırlar (Krueger 2020). Sirkadiyen

zamanlama sistemi, uyku-uyanıklık homeostatik süreciyle birlikte uykunun zamanlamasını, yapısını ve zaman dilimine yayılmasını düzenler. Uykunun sirkadiyen ve homeostatik regülasyonu arasındaki etkileşimde yaşa bağlı değişiklikler vardır (Kim ve Duffy 2018). Uyku ve sirkadiyen bozuklukları olan kişilerde; eksojen melatonin ve diğer melatonin reseptör antogonistleri sirkadiyen zamanlamayı değiştirmek için kullanılabilir (Burgess ve Emens 2018).

1.1.2. Uykunun Evreleri

Uyku, hızlı göz hareketlerinin olmadığı Non-Rapid Eye Movement (NREM) uyku dönemi ile hızlı göz hareketlerinin olduğu Rapid Eye Movement (REM) uyku dönemlerinden oluşmaktadır. NREM ve REM gece boyunca 90-110 dakikalık sikluslar şeklinde gecede 5-6 kez tekrarlar. NREM gecenin ilk bölümünde, REM ikinci döneminde belirgin olarak gözlenir (Algın ve ark 2016). Bu dönemler elektroensefalogram, elektrookulogram ve elektromyografi gibi nörofizyolojik parametrelerle belirlenir (Bora ve Bican 2007).

Vücut kompozisyonu (yağ ve yağsız kütle) ve makro besin öğeleri alımı (karbonhidrat, protein ve yağdan alınan kaloriler) hızlı göz hareketi yavaş dalga uyku süresi aynı zamanda uyku verimliliğiyle ilişkilidir (Spaeth ve ark 2017).

1.1.2.1. NREM

NREM evresi, beyin sapındaki mezopontin çekirdekler tarafından kontrol edilir ve bu evrede asetilkolin ve serotonin önemli rol oynayan nörotransmitterlerdir. Kendi içinde ikişer evreden oluşan iki ana bölüme ayrılır (Algın ve ark 2016, Bora ve Bican 2007, Şahin ve Aşçıoğlu 2013).

İlk bölümü yüzeysel uykudur. Yüzeysel uyku birinci ve nispeten ikinci periyodu kapsar ve uyku ile uyku/uyanıklık geçişi arasındaki süreci oluşturur. Yüzeysel uykuda bireyler rahatlıkla uyandırılabilmektedir (Gezmen Karadağ ve Aksoy 2009).

İkinci bölümü derin uykudur. Derin uykunun yüzeysel uykuyu takip eden üçüncü ve dördüncü periyodu bulunur. Yavaş dalga uykusu (SWS) olarak da bilinen bu periyotta insanın uyanabilmesi daha zorlu olup, etkili uyarıcılara ihtiyaç vardır (Gezmen Karadağ ve Aksoy 2009).

1.1.2.2. REM

REM evresi, beynin pons ve medulladaki bazı bölgeleri tarafından kontrol edilir ve bu evrede serotonin ve gama aminobütirik asit önemli rol oynayan

nörotrasmitterlerdir. (Siegel 2005). REM uykusu, fizyolojik ve bilişsel durumları önemli ölçüde modüle eder (Siegel 2011).

1.2. Uyku Gereksinimi

Yetersiz uykunun veya uyku bozukluğunun sağlık üzerine olumsuz etkileri üzerinde birçok çalışma bulunmaktadır. Kısa uyku süresinin obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, psikiyatrik hastalıklar ve fiziksel performans bozukluğu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Grandner ve Drummond 2007).

The National Sleep Foundation (NSF) son yayınladığı raporda yaş grupları için daha uygun olan uyku aralıkları önerilmiştir. Çocuklar ve gençler için altı tane yaş grubu içeren ve yeni yaş grubu kategorileri eklenen raporda, önerilen uyku aralıkları yeniden düzenlenmiştir. NSF'nin yeni önerileri Tablo 1.1.'de verilmiştir.

Tablo 1. 1 Yaş gruplarına göre uyku önerileri.

Yaş grupları	Önceki öneri	Yeni öneri
Yeni doğan (0-3 ay)	14-17 saat/gün	12-18 saat/gün
Bebekler (4-11 ay)	12-15 saat/gün	14-15 saat/gün
Bebekler (1-2 yaş)	11-14 saat/gün	12-14 saat/gün
Okul öncesi çocuklar (3-5 yaş)	10-13 saat/gün	11-13 saat/gün
Okul çağındaki çocuklar (6-13 yaş)	9-11 saat/gün	10-11 saat/gün
Gençler (14-17)	8-10 saat/gün	8.5-9.5 saat/gün
Genç yetişkinler (18-25)	-	7-9 saat/gün (yeni yaş kategorisi)
Yetişkinler (26-64)	7-9 saat/gün	uyku aralığı değişmedi
Yaşlı yetişkinler (65+)	-	7-8 saat/gün (yeni yaş kategorisi)

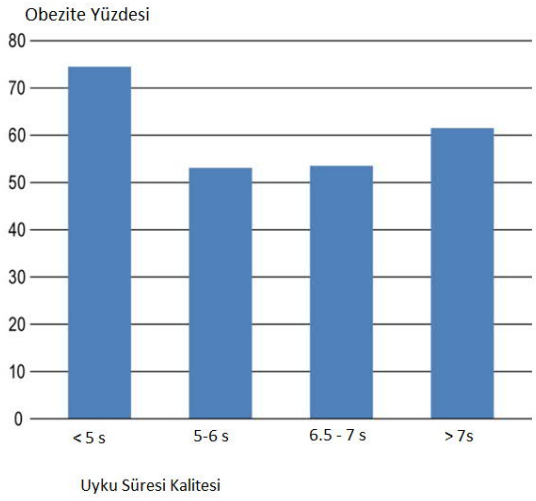
Hayes ve ark (2011) azalmış uyku ve azalan REM uykusunun, leptin ve glikoz hemeostazisinde rol oynayan visfatindeki yükselmeler ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.

Spiegel ve ark (2004) 12 sağlıklı erkek üzerinde yaptığı çalışmada; erkeklerde kısa uyku süresinin, leptin seviyelerinde azalma, ghrelin seviyelerinde artış ve açlık ve iştah artışı ile ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır.

Epidemiyolojik çalışmalar hem çocuklarda hem de yetişkinlerde uyku süresinin son yıllarda azaldığını, aynı zamanda aşırı kilo ve obezite oranlarının arttığını göstermektedir (Ogilvie ve Patel 2017).

Hem laboratuvar hem de epidemiyolojik çalışmalardan elde edilen sonuçlar, obezite gelişimi için yeni risk faktörleri olarak kısa uyku süresine ve kötü uyku kalitesine işaret etmektedir (Beccuti ve Pannain 2011).

Logue ve ark (2014) tarafından Avrupa'da yetişkinlerde uyku süresi ve obezite arasındaki ilişkide enerji dengesine ilişkin davranışların rolünü keşfetmek için 10 hafta boyunca aile hekimliği merkezinde yapılan uyku süresi, kalitesi ve obezite ile ilgili çalışmada, uyku süresi ve obezite arasında doğrusal olmayan (ikinci derece) bir ilişki tespit etmişlerdir. Yapılan çalışmada obezite prevalansı gece 5-7 saat uyku bildiren katılımcılar arasında en düşük, daha az ya da daha fazla uykuda bulunan katılımcılar arasında daha yüksektir (Şekil 1.). Bu durum önemli doğrusal ve ikinci derece terimleri olan bir lojistik model tarafından desteklemektedir.



Şekil 1. Uyku süresi kalitesi ve obezite yüzdesi.

Yapılan bir çalışmada, tüm katılımcılar arasında hem kısa (<7 saat/gece) ve uzun uyku süresi (>9 saat/gece) hem de kötü uyku kalitesiyle obezite ilişkilendirilmiştir (Sa ve ark 2020).

Yayınlanmış çalışmalarda, kısa uyku süresiyle (<6 saat/gece) hem yetişkinlerde hem de çeşitli ülkelerdeki çocuklarda artan obezite prevalansı veya daha yüksek BKİ arasında önemli bir kesitsel ilişki bulunmuştur (Knutson 2012).

Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklinde çalışan sağlık personelinin uyku süresiyle beslenme durumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla 154 sağlık personeliyle yapılan bir çalışmada, katılımcıların çalışma şekline göre BKİ değerleri; sürekli gündüz çalışanların %17.1'i, sürekli gece çalışanların %23.4'ü, nöbetli çalışanların %19.7'si hafif şişman; sürekli gündüz çalışanların %9.8'i, sürekli gece çalışanların %14.9'u, nöbet şeklinde çalışanların %16.7'si şişman aralığında bulunmuştur. Çalışma şekline göre BKİ değerleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Demir ve ark 2017).

Kısa ve parçalanmış uyku, laboratuar ortamlarındaki çalışmalarda açlık hormonu ghrelinin salınımın artması ve tokluk hormonu peptitlerinin salınımının azalmasıyla ilişkilidir (Nymo ve ark 2021).

1.3. Uyku Problemi

Uyku problemleri, özellikle uykusuzluk, yetişkinler arasında yaygın görülen bir durumdur. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan uluslararası çalışmalarda, uyku güçlüklerinin %4.7 ile %36.2 arasında ve uykusuzluğun %13.1 ile %28.1 arasında yaygınlık gösterdiği belirlenmiştir. Uyku problemleri, düşük sosyal ve akademik performansla ilişkilidir ve psikolojik ve fiziksel sağlık üzerinde ciddi bir etkiye sahip olabilir (Schlarb ve ark 2012).

Uykusuzluk, bilişsel ve fiziksel işlevselliği bozar ve bir dizi duygusal, sosyal ve fiziksel alanda çok çeşitli bozulmuş gündüz işlevleriyle ilişkilidir. Uykusu iyi olanlarla karşılaştırıldığında, sürekli uyku bozukluğu olan insanlar kazalara daha yatkındır, daha yüksek iş devamsızlığı oranlarına, düşük iş performansına, düşük yaşam kalitesine ve artan sağlık hizmetlerine sahiptir (Roth, 2007).

Psikososyal stres ve uyku problemleri yakından bağlantılıdır (Âkerstedt, 2006). Sosyodemografik özellikler ve yaşam tarzı da uyku problemleriyle ilişkilidir (Kayaba, 2020). Literatürde uykusuzluğun artmış yaygınlığıyla ilişkili çeşitli risk faktörleri arasında ileri yaş, kadın cinsiyetin yanı sıra obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, psikiyatrik hastalıklar ve fiziksel performans bozukluğu yer almaktadır (Grander ve ark 2007; Roth 2007).

Uyku problemi; enerji alımının artması (örn., sağlıksız beslenme) veya enerji harcamasının azalması (örn., fiziksel aktivitenin azalması, ekran başında geçen zamanın artması) da dahil olmak üzere çeşitli olası biyolojik yollarla obezitenin gelişimini etkileyebilir (Hense ve ark 2011; Bel ve ark 2013). Diğer potansiyel

aracılar, uyku eksikliğine neden olan hormonal (örn., leptin, ghrelin) değişiklikleridir (Boeke, 2014).

Uyku problemi, bazı çalışmalarda azalmış leptin düzeyleri ile ilişkili bulunmuş ve pek çok çalışmada da uyku yoksunluğunda ghrelin düzeyinin arttığı gözlenmiştir. Beslenme, uyanıklık ve enerji tüketiminin kontrolünü bütünleştiren oreksin (uyarıcı peptitler) sisteminin bir parçası olan bu hormonlar arasındaki dengesizlik, açlıktaki değişimi, atıştırmalık tüketimi ile yağ ve karbonhidrat alımını artıran iştah durumunu açıklayabilmekte ve sonunda kilo alımına neden olabilmektedir (Knutson ve ark, 2008).

Jaupaj ve ark (2021) yetişkinler üzerinde yaptıkları çalışmada kötü uyku kalitesine sahip katılımcıların daha yüksek BKİ ile ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır.

Dumith ve ark (2021) yaptıkları çalışmada, kötü uyku kalitesinin yaşı genç olan kadınlarda daha çok olduğunu bildirmişlerdir.

Sun ve ark (2016) Pekin'de yaptıkları çalışmada kötü uyku kalitesiyle obezite ilişkisini erkeklerde istatistiksel olarak önemli bulmalarına karşın kadınlarda önemli olmadığını bildirmişlerdir.

Aşılar ve ark (2020) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun kötü uyku kalitesine sahip olduklarını saptamışlardır. Araştırmacılar yaş, cinsiyet, gelir düzeyi ve BKİ ile uyku kalitesi arasında anlamlı farklılık olmadığını bildirmişlerdir.

Kaya H (2019) yetişkin kadınlar üzerinde yaptığı araştırmada öğrenim durumu, medeni durum, meslek ve çocuk sayısı gibi demografik bilgileri iyi ve kötü uyku kalitesiyle karşılaştırmış ve uyku kalitesiyle istatiksel olarak anlamlı bir farklılık saptamamıştır. Araştırmacı iyi uyku kalitesine sahip olanların kötü uyku kalitesine sahip olanlara göre daha fazla sigara içtiğini ortaya koymuştur. Kötü uyku kalitesine sahip olanların %26,3'ünün bekar, %73,7'sinin evli olduğunu tespit etmiştir.

Kızıl Ekinci (2019) yaptığı araştırmada erkek ve kadın bireylerin sırasıyla %50,6 ve %49,4'ünün kötü uyku kalitesine sahip olduğunu belirlemiştir. Cinsiyet ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır. Medeni durum ile uyku kalitesini ilişkilendirdiğinde, bekar ve evli bireylerin sırasıyla %53,6 ve %45,8'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğunu belirlemiştir. Araştırmacı medeni durum ve eğitim durumuyla uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır. Meslek ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirdiğinde, ev hanımlarının %15,1'inin

memurların %33,7'sinin, serbest meslek sahiplerinin %12'sinin, öğrencilerin %16,3'ünün, çalışmayanların %5,4'ünün, vasıflı işçilerin %14,5'inin, vasıfsız işçilerin %1,2'sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğunu belirlemiş ve meslekle uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını saptamıştır. Araştırmacı sigara kullanımıyla uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediğinde, sigara kullanımı ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır.

Yaprak (2019) kadınlar üzerinde yaptığı araştırmada, kadınların %76,9'unun kötü uyku kalitesine sahip olduklarını ve cinsiyet ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğunu saptamıştır. Araştırmacı BKİ grupları ve uyku kalitesi arasında da anlamlı bir ilişki saptamıştır. buna karşın obezite ve vücut yağ yüzdesi ile kötü uyku kalitesi arasında anlamlı farklılık olduğunu bildirmiştir.

Öge (2011) adölesanlar üzerinde yaptığı çalışmada; yaş arttıkça kötü uyku kalitesinin arttığını ve yaş ile uyku kalitesi arasında anlamlı farklılık olduğunu tespit etmiştir. Araştırmacı kötü uyku kalitesinin sigara kullananlarda kullanmayanlara göre daha yüksek olduğunu ancak sigara kullanımı ile uyku kalitesi açısından istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığını bildirmiştir.

Öztürk (2015) kadınlar üzerinde yaptığı araştırmada kötü uyku kalitesine sahip olanların iyi uyku kalitesine sahip olanlara göre daha fazla kafein aldıklarını, ancak kafein alımı ile uyku kalitesi arasında anlamlı farklılık bulunmadığını bildirmiştir.

Deniz (2016) kadınlar üzerinde yaptığı araştırmada yaş, eğitim durumu ve medeni durum ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır.

Kaya NN (2019) adölesanlarda sigara kullanımını kızlarda %13 erkeklerde ise %87 olarak bulmuş ve sigara kullanımı ile cinsiyet arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptamıştır. Araştırmacı ara öğün yapma ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık bulunmadığını buna karşın, uyku kalitesi ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunduğunu bildirmiştir. Uyku kalitesiyle yaş, hastalık, sigara içme ve gece yemek yeme durumu arasında anlamlı farklılık bulunmadığını tespit etmiştir.

Sezginer (2018) yetişkinler üzerinde yaptığı çalışmada bireylerin cinsiyetleri, medeni halleri ile uyku kaliteleri arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığını bildirmiştir.

Kolukırık (2019) yetişkinlerin BKİ değerleri bakımından %38,1'inin normal sınıfta, %34,1'inin hafif kilolu sınıfında, %27,8'inin obez sınıfında olduğunu tespit etmiştir.

1.4. Beslenme

Beslenme Latince ‘nourishment’ kelimesinden köken almakta ve yaşamı besleyip, güçlendirmek ve desteklemek anlamına gelmektedir (Aksoy 2016). Diğer bir ifadeyle insan gereksinimlerinin başında gelen beslenme, büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besinlerin kullanılmasıdır (Baysal 2012).

Tüketilebilen bitki ve hayvan dokuları ‘besin’ olarak adlandırılır (Tayar ve ark 2013). Beslenme için kullanılan besinler et, süt ve türevleri, tahıllar, sebze ve meyveler ve yağ ve şeker olarak beş grupta toplanmaktadır (Baysal 2012). Besinler karbonhidrat, protein, yağ, vitaminler ve mineraller gibi organik ve inorganik ögelerden oluşur. Bu öğelere ‘besin öğeleri’ denilir (Tayar ve ark 2013). Besin öğeleri karbonhidratlar, proteinler, yağlar, mineraller, vitaminler ve su olarak altı grupta toplanmaktadır. Karbonhidratlar, proteinler ve yağlar enerji sağlayan besin öğelerdir (Baysal 2012). Bireyin yaşı, cinsiyeti ve içinde bulunduğu fizyolojik duruma göre vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan besin öğelerinin ihtiyaç kadar alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılmasıyla enerji sağlanması ‘yeterli ve dengeli beslenme’ olarak tanımlanmaktadır (Baysal 2012, Tayar ve ark 2013).

Besin öğelerinin yeterli ve dengeli alınmaması başlıca enfeksiyon hastalıkları, arteriosklerotik hastalıklar, diyabet, hipertansiyon, şişmanlık, diş çürükleri ve karaciğer hastalıklarına neden olmaktadır (Baysal ve ark 2014).

1.5. Obezite

Obezite, sağlığı bozabilecek anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır. Bir birey için obezite genellikle tüketilen kalori ile harcanan kalori arasındaki dengesizliğin sonucudur. Obezite, her yıl en az 2,8 milyon insanın aşırı kilolu veya obez olmasından kaynaklı ölümlerle küresel salgın boyutlarına ulaşmıştır (Anonim, 2021a).

Öztürk (2015) kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada BKİ, bel çevresi ve vücut ağırlığı olarak istatiksel olarak anlamlı farklılık saptamamıştır.

Özkan (2018) adölesanlarda BKİ ile bel çevresi ile uyku süresi arasında anlamlı farklılık saptamamıştır.

Balcı (2017) kadın ve erkeklerde BKİ, vücut yağ oranı yüzdesi, bel/boy oranı ve bel çevresi ortalaması uyku kalitesi ile anlamlı farklılık bulunmadığını bildirmiştir.

1.5.1. Beden Kitle İndeksi

Obezitenin tanısı ve düzeyinin değerlendirilmesinde BKİ ağırlık (kg) /boy (cm)² en yaygın kullanılan yöntemdir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre BKİ'yi 18,5-24,9 kg/m² arasında normal, 25-29,9 kg/m² arasında fazla kilolu, 30 ve daha üstünde ise obez olarak kabul edilmektedir (Tablo 1.2.) (WHO, 2000).

Tablo 1. 2 WHO'ya göre BKİ sınıflandırılması

BKİ	BKİ Grup
18.5'in altında	Zayıf
18.5–24.9	Normal kilo
25.0–29.9	Obezite öncesi
30.0–34.9	I. Sınıf Obez
35.0–39.9	II. Sınıf Obez
40'ın üstünde	III. Sınıf Obez

Balcı (2017) bireylerin uyku kaliteleri ile BKİ grupları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık bulmuştur.

Öge (2011) adölesanlar üzerinde yaptığı çalışmada; kötü uyku kalitesine sahip grupta BKİ ortalamalarını daha yüksek bulmasına karşın istatiksel olarak anlamlı olmadığını göstermiştir ($p>0,05$).

Farklı bir çalışmada da BKİ ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Petek 2019).

Kaya NN (2019) adölesanlar üzerinde yaptığı çalışmada BKİ persentil değerleri ile uyku kalitesi arasında anlamlı farklılık bulunmadığını bildirmiştir.

Öztürk (2015) kadınlar üzerinde yaptığı araştırmada BKİ ile uyku kalitesi arasında anlamlı farklılık saptamamıştır.

Sezginer (2018) bireylerin uyku kalite durumlarına göre BKİ arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığını bildirmiştir.

1.5.2. Bel/Kalça Oranı

Bel/kalça oranı; abdominal yağlanmanın bir göstergesidir. WHO raporuna göre, bel-kalça oranı kadınlarda >80 cm, erkeklerde >94 cm risk; kadınlarda >88 cm, erkeklerde >102 cm yüksek risk teşkil etmektedir (WHO 2011). Erkeklerde bel/kalça

oranı 1,0'ın altında ve kadınlarda 0,8'in altında olmalıdır. Bel/kalça oranın yüksek olması da kalp hastalıkları, diyabet ve mortalite için önemli risk faktörüdür (Tayar ve ark 2013).

Petek (2019) yaptığı çalışmada katılımcıların bel/kalça oranlarının erkek katılımcıların %82'sinin, kadın katılımcıların ise %32'sinin normal değere sahip olduğunu saptamıştır.

Öztürk (2015) kadınlar üzerinde yaptığı araştırmada bel/kalça oranı ile uyku kalitesi arasında anlamlı farklılık saptamamıştır.

1.5.3. Vücut Yağ Oranı

Sağlıklı bireylerde normal vücut yağ oranı erkeklerde %15-20, kadınlarda ise %25-30 arasındadır (Anonim, 2018). Kadınlarda yağ kütlesinin yağsız kütleye oranı erkeklerden daha yüksektir (Baysal 2012).

Petek (2019) bireylerin vücut yağ yüzdelerini incelediğinde; erkeklerin %72'sinin yağ yüzdesinin %25'in altında olduğunu, kadınların %60'ının yağ yüzdesinin %32'nin altında olduğunu saptamıştır.

Rahe ve ark (2015) kötü uyku kalitesi ile obezite ve yüksek vücut yağı arasında anlamlı bir ilişki ortaya koymuşlardır.

1.6. Beslenme ve Uyku ilişkisi

Beslenme ve uyku insanların hayatta kalabilmeleri için gerekli temel ihtiyaçlardandır. Bu iki süreç eş zamanlı gerçekleştirilemediğinden ortak düzenleyici faktörleri bulunmaktadır. Burada ghrelin ve leptin hormonları öne çıkmaktadır. Ghrelin ve leptin hormonları zıtlık gösterirler. Uyku yoksunluğu bu hormonları etkileyerek besin alımının artmasına ve obeziteye sebep olmaktadır (Deniz 2014).

Uyku, diyetin miktarına ve kalitesine bağlıdır. Yapılan çalışmalarda diyetle alınan karbonhidrat, protein ve bazı elzem yağ asitlerinin uyku regülasyonunda etkisi olduğu kanıtlanmıştır. Karbonhidrat içeriği ve enerji değeri yüksek besinlerin tüketimi postprandiyal uyku süresini arttırmaktadır. Karbonhidrat içeriği yüksek ve yağ içeriği düşük yemeklerden sonra SWS'de artış ve REM uykusunda geçirdiği sürede azalma olduğu belirtilmektedir. Gıda bileşenlerinden amino asitler, farklı nörotransmitterlerin sentezi için öncü görevi görür. Triptofan, uyku eğilimini artırıcı özelliği ile seratoninin ön maddesi olan bir aminoasittir (Minet-Ringuet ve ark 2004, Gezmen Karadağ ve Aksoy 2009).

Tanaka ve ark (2013) yaptıkları çalışmada düşük protein alımının uykuyu başlatmada güçlük ve kötü uyku kalitesiyle buna karşın yüksek protein alımının ise uykuyu sürdürmedeki güçlükle ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Araştırmacılar düşük karbonhidrat alımını da uykuyu sürdürmedeki güçlükle ilişkilendirmişlerdir.

Yağın yüksek alımı, düşük uyku etkinliği, REM ve daha yüksek SWS ve uyarılmaları teşvik etmektedir (St-Onge ve ark 2016).

Sezginer (2018) yaptığı çalışmada enerji alımının makro besin öğeleri ile uyku kalitesi arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmamıştır ($p>0,005$).

Noorwali ve ark (2019), kısa ve uzun uyku uyuyanların daha az meyve-sebze tükettiğini bildirmişlerdir. Bozulmuş uyku, homeostatik ve homeostatik olmayan mekanizmalar yoluyla meyve-sebze tüketimini etkileyebilir. Öte yandan, meyve-sebze tüketimi ve bunların polifenol içeriği, bağırsak-beyin ekseni yoluyla uyku ölçümlerini, sirkadiyen ritimler üzerindeki etkilerini değiştirebilir.

Süt ürünleri, balık, meyve ve sebzeler gibi bazı yiyecekler de uykuyu teşvik edici etkiler gösterir, ancak araştırmalar kesin sonuçlara varmak için yeterli değildir (St-Onge ve ark 2016).

Uyku kalitesi üzerinde etkili olan faktörlerden bir diğeri de kafeinli içecek tüketimidir. Kafein içeren içeceklerin uykuya dalmayı güçleştirdiği, uyku bölünmesine sebep olduğu ve uyku kalitesini kötüleştirdiği bildirilmektedir (Aysan ve ark 2014).

Öztürk (2015) kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada, kötü uyku kalitesine sahip olan kadınların iyi uyku kalitesine sahip olanlara göre daha fazla kafein almalarına rağmen ortaya çıkan farkın istatiksel olarak anlamlı olmadığını bildirmiştir.

Balcı (2017) cinsiyet ile kafein içeren içecek tüketme arasındaki ilişkide ortaya çıkan farkı önemli olmadığını bildirmiştir. Araştırmacı kadın ve erkeklerde kafein içeren içecekler tüketimiyle uyku kalitesi arasında anlamlı farklılık bulmamıştır.

Kaya NN (2019) adölesanlarda kafeinli içecek tüketimini erkeklerde kızlardan daha yüksek saptamıştır. Kafeinli içecek tüketimiyle cinsiyet arasında anlamlı farklılık bulunmadığını tespit etmiş ve kafeinli içecek tüketmeyle uyku kalitesi arasında anlamlı farklılık olmadığını bildirmiştir. Araştırmacı adölesanların gece yemek yeme alışkanlıklarını kızlar ve erkeklerde sırasıyla %46,2 ve %53,8 olarak saptamıştır. Gece yemek yeme alışkanlığı ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulmamıştır.

Kolukırık (2019) yetişkinler üzerinde yaptığı çalışmada bireylerin %67,4'ünün öğün atladıklarını gözlemlemiştir. Araştırmacı bireylerin %95,2'sinin ana öğünler arasında atıştımalık aldıklarını bulmuştur.

Öge (2011) adölesanların %55,7'sinin öğün atladığını ve öğün atlama ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık olduğunu göstermiştir. Araştırmacı aynı zamanda ana öğün sayısı ile cinsiyet arasında da anlamlı farklılık olduğunu tespit etmiştir.

Petek (2019) öğün sayısı ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulmamıştır. Kötü uyku kalitesine sahip olanlarda ara öğün tüketenlerin oranı fazla olduğunu bildirmiş, fakat ara öğün sayısının uyku kalitesine önemli bir etkisinin olmadığını saptamıştır.

Balcı (2017) öğün atlama ve ara öğün sayısıyla cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulmamıştır. Araştırmacı cinsiyetin su tüketimi, yatmadan önce yemek yeme ve gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığı üzerinde anlamlı etkisinin olmadığını bildirmiştir. Uyku kalitesiyle sigara içme, yatmadan önce yemek yeme alışkanlığı ve gece uykudan uyanıp yemek yeme arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılık bulunmadığını tespit etmiştir.

Balcı (2017) ve Kızıl Ekinci (2019) günlük içilen su miktarı ile uyku kalitesi arasındaki arasında anlamlı bir ilişki bulmamışlardır.

Özkan (2018) adölesanlarda iyi uyku kalitesine sahip olanların %67,9'unun ana öğün atlamadığını, kötü uyku kalitesine sahip olanların %42,6'sının ana öğünü bazen atladığını gözlemlemiştir. Araştırmacı uyku kalitesi ile öğün atlama arasında anlamlı farklılık saptamıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmada, yetişkinlerdeki beslenme alışkanlıkları ve obeziteyle uyku problemi arasındaki ilişkiyi saptamak üzere amaçlı örneklem yöntemi kullanıldı.

2.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Araştırma, 13 Şubat 2021-1 Mayıs 2021 tarihleri arasında Konya il merkezinde bulunan özel bir beslenme ve diyet kliniğine başvuran uyku problemi yaşayan 18 yaş üzeri, gebelik durumu ve kalp pili bulunmayan, sözlü olarak rızası alınan 137 kadın 46 erkek olmak üzere 183 yetişkin bireyde yürütüldü.

Bu araştırma, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu'nca verilen etik kurul raporu üzerine gerçekleştirildi (EK-A).

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Anket Formu

Katılımcılara demografik özellikler, beslenme alışkanlıkları, sigara ve kafein alımı, antropometrik ölçümler ile ilgili bilgileri içeren 28 sorudan oluşan anket doldurtuldu (EK-B). Anket uygulamasından önce bireylere araştırma hakkında bilgi verildi.

2.2.1.1. Antropometrik Ölçümler

Ağırlık ve Boy Ölçümü

Ağırlık ölçümü, Biyoelektrik Empedans Analizi (BIA) aracılığıyla ile yapıldı. Yöntem; yağsız doku kitlesi ile yağın elektriksel geçirgenlik farkına dayalıdır. BIA; kolay ve taşınabilir olduğu için çalışmalarda sıkça kullanılabilmektedir (Kyle ve ark 2004). Bu araştırmada Inbody 230 vücut analiz cihazı kullanıldı. Ölçüm sırasında eller ve ayaklar çıplak ve kuru olarak cihazdaki elektrotlara denk gelecek şekilde yerleştirildi. Ölçümde bireylerin üzerinde herhangi bir metal eşya bulunmamasına dikkat edildi. Kalp pili bulunan ve gebelik gibi durumlara sahip yetişkinlere analiz yapılmadı.

Boy uzunluğu ölçümü; ayakkabılar çıkarılarak duvara monte boy ölçer kullanılarak yapıldı. Boy uzunluğu ölçümleri yapılırken bireylerin dik durmasına, göz ve kulak kepçesi üstü aynı hizada olmalarına dikkat edildi.

Beden Kitle İndeksi

Yetişkinlerin BKİ, değeri manuel olarak hesaplanmayıp, analiz cihazının gösterdiği şekilde baz alındı. BKİ değeri, WHO sınıflaması göz önüne alınarak ve yetişkinlerde 30 kg/m² nin üzerinde obez olarak kabul edildi (Anonim, 2021b).

Bel/Kalça Oranı

Yetişkinlerin bel/kalça oranı manuel olarak hesaplanmayıp, Inbody 230 vücut analiz cihazının gösterdiği şekilde baz alındı.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Katılımcıların uyku kalitesini saptamak için Pittsburh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) kullanıldı (EK-C).

1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilen PUKİ, 1 aylık bir zaman aralığı boyunca uyku kalitesini ve rahatsızlıkları değerlendiren ve derecelendirilen bir ankettir (Monk ve ark 1994). PUKİ, 19'u kendini değerlendirme sorusu, 5'I bireyin eşi ya da oda arkadaşı tarafından cevaplanan sorulardan olmak üzere toplam 24 sorudan oluşmaktadır. İndeksin puanı hesaplanırken bireyin eşi ya da oda arkadaşı tarafından cevaplanan sorular puanlamaya dahil edilmez. Puanlanan 18 madde; öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latansı (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6) ve gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7) olmak üzere yedi bileşen puanı şeklinde gruplandırılmıştır. Her madde 0-3 puan arasında değerlendirilir. Bu yedi bileşenin toplamı, toplam indeks puanını verir. Toplam puan 0-21 arasındadır. Toplam puanın yüksek oluşu kötü uyku kalitesini gösterir. PUKİ toplam puanının beş ve üzerinde olması kötü uyku kalitesini gösterir. PUKİ'nin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır (Anonim, 2021c).

2.3. Verilerin İstatistik Analizi

Araştırmada anket ve analiz ölçümleri sonucunda her bir yetişkin için elde edilen araştırma verilerinin istatistiksel analizinde SPSS 21,0 (Statistic Packets For Social Sciences) istatistik paket programı kullanılarak kategorik değişkenlerin cinsiyet ve uyku kalitesiyle arasındaki ilişkinin tespit edilmesi için ki kare testi vesayısal değişkenlerin cinsiyet ve uyku kalitesine göre anlamklı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı için t testi yapıldı.

3. BULGULAR

Uyku problemi yaşayan yetişkinlerde beslenme alışkanlıkları ve obezitenin uyku problemiyle ilişkisinin araştırıldığı bu çalışmada, 18-64 yaş ve üstündeki 137 kadın 46 erkek katılımcının uyku kaliteleri Pittsburgh Uyku Kalite İndeksiyle (PUKİ) ve Beslenme alışkanlıkları ve demografik özellikleri 28 soruluk anketle değerlendirdi. Ağırlık, boy, BKİ, bel/kalça oranı ve vücut yağ oranı yüzdesini içeren antropometrik ölçümler vücut analiz cihazıyla tespit edildi.

Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, hanede yaşayan birey sayısı ve kronik hastalık durumlarının tespit edildiği demografik sorularda elde edilen bulgular ve demografik özelliklere göre uyku durumu Tablo 1'de verildi.

Tablo 3. 1. Demografik Özelliklere Göre Uyku Problemleri.

Demografik Özellikler		n	PUKİ Durumu İyi (n)	Kötü (n)	x^2	*p*
Cinsiyet	Kadın	137*(%74,86)*	49*(%35,76)*	88*(%64,24)*	,434	*,510*
	Erkek	46*(%25,14)*	14*(%30,44)*	32*(%69,56)*		
Yaş	18-24	53*(%28,96)*	19*(%35,84)*	34*(%64,16)*	5,173	*,395*
	25-34	59*(%32,24)*	20*(%33,89)*	39*(%66,10)*		
	35-44	32*(%17,48)*	15*(%46,87)*	17*(%53,12)*		
	45-54	24*(%13,11)*	5*(%20,83)*	19*(%79,17)*		
	55-64	13*(%7,10)*	3*(%23,07)*	10*(%76,92)*		
	>64	2*(%1,09)*	1*(%50,00)*	1*(%50,00)*		
Eğitim durumu	İlkokul	20*(%10,92)*	6*(%30,00)*	14*(%70,00)*	3,028	*,553*
	Ortaokul	13*(%74,86)*	7*(%53,84)*	6*(%46,15)*		
	Lise	43*(%28,49)*	16*(%37,20)*	27*(%62,79)*		
	Üniversite	92*(%50,27)*	30*(%32,60)*	62*(%67,39)*		
	Lisansüstü	15*(%8,19)*	4*(%26,66)*	11*(%73,33)*		
Meslek	Öğrenci	22*(%12,02)*	5*(%22,72)*	17*(%77,27)*	8,333	*,080*
	Ev hanımı	50*(%27,32)*	24*(%48,00)*	26*(%52,00)*		
	Memur	40*(%21,85)*	9*(%22,50)*	31*(%77,50)*		
	Serbest	29*(%15,84)*	9*(%31,03)*	20*(%68,99)*		
	Özel sektör	42*(%22,95)*	16*(%38,09)*	26*(%61,91)*		
Medeni durum	Bekar	77*(%42,07)*	25*(%32,46)*	52*(%67,54)*	,226	*,635*
	Evli	106*(%57,93)*	38*(%35,84)*	68*(%64,16)*		
Hane birey sayısı	1-3	86*(%49,99)*	26*(%30,23)*	60*(%69,76)*	1,264	*,261*
	>3	97*(%53,01)*	37*(%38,14)*	60*(%61,86)*		

Tablo 3.1'in devamı

Kronik hastalık	Evet	45*(%24,59)*	10*(%22,22)*	35*(%77,78)*	3,937	*,047**
	Hayır	138*(%75,42)*	53*(%38,40)*	85*(%61,60)*		

*: p<0.05

Tablo 3.1 incelendiğinde, araştırmaya katılan 183 kişinin %74,86'sını kadınlar, %25,14'ünü erkekler oluşturdu. Beslenme ve diyet kliniğine daha çok kadınların başvurmasından dolayı araştırmada kadın popülasyonunun daha ön plana çıktığı görüldü. PUKİ değerlendirmesine göre kadınların %64,24'ü erkeklerin %69,56'sının kötü uyku kalitesine sahip oldukları saptandı. İstatistiksel değerlendirmeler soncunda cinsiyetin uyku problemi yaşanmasında önemli bir etkisinin olmadığı (p>0,05) tespit edildi. Bütün yaş gruplarında PUKİ ölçeğine göre kötü uyku kalitesinin daha fazla oranda olduğu, ancak yaşın uyku kalitesi üzerine önemli bir etkisinin olmadığı (p>0,05) saptandı. Eğitim durumunun uyku problemi üzerine etkisi incelendiğinde ortaokul mezunları hariç diğer bütün eğitim düzeyindeki katılımcılarda PUKİ ölçeğine göre kötü uyku kalitesinin daha fazla oranda çıktığı ancak eğitim düzeyinin uyku kalitesi ile bir ilişkisinin olmadığı (p>0,05) tespit edildi. Meslek grupları bakımından uyku kalitesi incelendiğinde bütün meslek gruplarında PUKİ ölçeğine göre kötü uyku kalitesinin daha fazla görüldüğü fakat mesleğin uyku problemi ile bir ilişkisinin olmadığı (p>0.05) belirlendi. Medeni durum bakımından ankete katılan evli ve bekar bireylerde PUKİ ölçeğine göre kötü uyku kalitesi görülme oranı yüksek bulunmasına rağmen medeni durumun uyku problemi ile bir ilişkisinin olmadığı (p>0,05) tespit edildi. Hane birey sayısının uyku problemi üzerine etkisi incelendiğinde birey sayısı düşük (1-3) ve yüksek (>3) olan her iki grupta da kötü uyku kalitesi daha yüksek oranda çıkmasına karşın hane birey sayısının uyku problemi ile bir ilişkisinin olmadığı (p>0.05) saptandı. Kronik hastalık bulunma durumuna göre kronik hastalığı bulunan ve bulunmayanlarda kötü uyku kalitesi oranı yüksek olmasına rağmen, kronik hastalığı bulunanların hastalığı bulunmayanlara göre önemli düzeyde (p<0,05) kötü uyku problemi yaşadıkları tespit edildi.

Ana öğün sayısına cinsiyetin etkisi konusunda elde edilen bulgular ve istatistiki değerlendirmesi Tablo 3.2'de verildi.

Tablo 3.2. Ana Öğün Sayısına Cinsiyetin Etkisi.

Ana Öğün	Kadın		Erkek		Toplam			
Sayısı	n	%	n	%	n	%	x^2	*p*
1	5	3,64	1	2,17	6	3,27		
2	81	59,12	22	47,82	103	56,28	2,399	*,301*
3	51	37,24	23	50,01	74	40,45		

Tablo 3.2 incelendiğinde, kadınların büyük çoğunluğunun (%59,12) iki öğün, erkeklerin büyük çoğunluğunun (%50,01) ise üç ana öğün yemek yedikleri saptandı (Tablo 3.2). Cinsiyetin ana öğün sayısı ile bir ilişkisinin olmadığı (p>0,05) tespit edildi.

Katılımcıların bir günde yedikleri ana öğün sayısıyla uyku problemi arasında ilişki olup olmadığı konusunda elde edilen bulgular ve istatistiki değerlendirmesi Tablo 3.3'te verildi.

Tablo 3.3. Ana Öğün Sayısına Göre Uyku Problemleri.

Ana Öğün	İyi Uyku		Kötü Uyku		Genel			
Sayısı	n	%	n	%	n	%	x^2	*p*
1	3	6,40	3	2,5	6	3,27		
2	39	61,90	64	53,33	103	56,28	2,383	*,304*
3	21	33,33	53	44,16	74	40,45		

Tablo 3.3 incelendiğinde, katılımcıların %3,27'sinin tek ana öğün, %56,28'inin iki ana öğün, %40,45'nin üç ana öğün yemek yedikleri, kadınlarda iki ana öğün erkeklerde ise üç ana öğün tüketenlerin oranı daha fazla bulunmasına karşın öğün sayısının uyku problemi ile bir ilişkisinin olmadığı (p>0,05) tespit edildi.

Katılımcıların bir günde yedikleri ara öğün sayısıyla cinsiyet arasında ilişki olup olmadığı konusunda elde edilen bulgular ve istatistiki değerlendirmesi Tablo 3.4'te verildi.

Tablo 3.4. Ara Öğün Sayısına Göre Cinsiyetin Etkisi.

Ara Öğün	Kadın		Erkek		Toplam			
Sayısı	n	%	n	%	n	%	x^2	*p*
0	5	3,64	7	15,21	12	6,55	13,907	*,003**
1	49	35,76	23	50	72	39,34		

Tablo 3. 4'ün devamı

2	56	40,87	13	28,26	69	37,70
>3	27	19,73	3	6,53	30	16,39

*: p<0.05

Tablo 3.4 incelendiğinde, kadınların büyük çoğunluğunun (%40,87) günde iki ara öğün tükettiği, erkeklerin büyük çoğunluğunun (%50) ise günde bir ara öğün tükettiği ve cinsiyetin ara öğün sayısı ile ilişkisinin olduğu (p<0,05) tespit edildi.

Katılımcıların bir günde yedikleri ara öğün sayısıyla uyku problemi arasında ilişki olup olmadığı konusunda elde edilen bulgular ve istatistiki değerlendirmesi Tablo 3.5'te verildi.

Tablo 3.5. Ara Öğün Sayısına Göre Uyku Problemleri.

Ara Öğün	İyi Uyku		Kötü Uyku		Genel			
Sayısı	n	%	n	%	n	%	x^2	*p*
0	5	7,93	7	5,83	12	6,55		
1	27	42,85	45	37,5	72	39,34	1,038	*,792*
2	22	34,92	47	39,16	69	37,70		
>3	9	14,28	21	17,5	30	16,39		

Tablo 3.5 incelendiğinde, katılımcıların %6,55'inin hiç ara öğün tüketmediği, %39,34'ünün günde bir ara öğün tükettiği, %37,70'nin iki, %16,39'nun üç veya daha fazla ara öğün tükettiği saptandı. Kötü uyku kalitesine sahip olanlarda iki ve daha fazla ara öğün tüketenlerin oranı daha fazla olmasına karşın ara öğün sayısının uyku problemi ile bir ilişkisinin olmadığı (p>0,05) tespit edildi.

Katılımcıların öğün atlama durumuna cinsiyetin etkisi konusunda elde edilen bulgular ve istatistiki değerlendirmesi Tablo 3.6'da verildi.

Tablo 3.6. Öğün Atlama Durumuna Cinsiyetin Etkisi.

	Kadın		Erkek		Toplam			
Öğün Atlama	n	%	n	%	n	%	x^2	p
Evet	126	91,30	32	69,56	158	86,33	14,657	*,000*
Hayır	11	8,70	14	30,44	25	13,67		

*: p<0.05

Tablo 3.6 incelendiğinde, kadınların %91,30'nun, erkeklerin %69,56'sının öğün atladığı ve cinsiyetin öğün atlama ile ilişkisinin olduğu ($p<0,05$) tespit edildi.

Katılımcıların öğün atlama durumlarıyla uyku problemi arasında ilişki olup olmadığı konusunda elde edilen bulgular ve istatistiki değerlendirmesi Tablo 3.7'de verildi.

Tablo 3.7. Öğün Atlama Durumuna Göre Uyku Problemleri.

	İyi Uyku		Kötü Uyku		Genel			
Öğün Atlama	n	%	n	%	n	%	x^2	*p*
Evet	52	82,53	106	88,33	158	86,33	1,176	*,278*
Hayır	11	17,47	14	11,67	25	13,67		

Tablo 3.7 incelendiğinde, katılımcıların %86,33'ünün öğün atladığı, %13,67'sinin öğün atlamadığı saptandı. Kötü uyku kalitesine sahip olanlarda öğün atlayanların oranının daha fazla olduğu, öğün atlamanın uyku problemi ile bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi.

Katılımcıların içtikleri su miktarlarıyla uyku problemi arasında ilişki olup olmadığı konusunda elde edilen bulgular ve istatistiki değerlendirmesi Tablo 3.8'de verildi.

Tablo 3.8. İçilen Su Miktarına Göre Uyku Problemleri.

İçilen Su	İyi Uyku		Kötü Uyku		Genel			
Miktarı	n	%	n	%	n	%	x^2	*p*
<5	9	14,28	29	24,16	38	20,77	4,757	*,190*
6-8	27	42,85	39	32,5	66	36,06		
9-12	19	30,15	29	24,16	48	26,23		
>12	8	12,72	23	19,18	31	16,94		

Tablo 3.8 incelendiğinde, katılımcıların %20,77'sinin günde 5 bardaktan az, %36,06'sının günde 6 ile 8 bardak, %26,23'ünün 9 ile 12 bardak, %16,94'ünün ise 12 bardaktan fazla su içtiği saptandı. Kötü uyku kalitesine sahip olanlarda 6 ile 8 bardak su içenlerin oranı daha fazla olmasına karşın günlük içilen su miktarının uyku problemi ile bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi.

Katılımcıların uykuyu kaçırdıklarını düşündükleri yiyecek-içeceklerle uyku problemi arasında ilişki olup olmadığı konusunda elde edilen bulgular ve istatistiki değerlendirmesi Tablo 3.9'da verildi.

Tablo 3.9. Uykuyu Kaçırdığı Düşünülen Yiyecek-İçeceğe Göre Uyku Problemleri.

	İyi Uyku		Kötü Uyku		Genel		x^2	*p*
Yiyecek-İçecek	n	%	n	%	n	%		
Yok	51	80,96	83	69,17	134	73,22		
Çay-Kahve	9	14,28	32	26,67	41	22,40	3,644	*,162*
Diğer	3	4,76	5	4,16	8	4,38		

Tablo 3.9 incelendiğinde, katılımcıların %73,22'sinin uykularını kaçırdıklarını düşündüren yiyecek-içecek olmadığını, %22,40'ının uykularını çay-kahvenin kaçırdığını, %4,38'inin ise uykularını diğer besin gruplarının kaçırdığı saptandı. Kötü uyku kalitesine sahip olanlarda uykularını kaçırdıklarını düşündükleri yiyecek ve içeceklerin oranı daha fazla olmasına karşın katılımcıların uykuyu kaçırdıklarını düşündükleri yiyecek-içeceklerin uyku problemi ile bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi.

Katılımcıların uykularını getirdiğini düşündükleri yiyecek-içecek tüketim sıklığıyla uyku problemi arasında ilişki olup olmadığı konusunda elde edilen bulgular ve istatistiki değerlendirmesi Tablo 3.10'da verildi.

Tablo 3. 10. Uykuyu Getirdiği Düşünülen Yiyecek-İçecek Tüketim Sıklığına Göre Uyku Problemleri.

	İyi Uyku		Kötü Uyku		Genel		x^2	*p*
Tüketim Sıklığı	n	%	n	%	n	%		
Yok	6	9,52	2	1,67	8	4,38		
Her gün	45	71,43	102	85	147	80,32		
Haftada 4-5 gün	1	1,59	6	5	7	3,82	11,797	*.019**
Haftada 2-3 gün	7	11,11	8	6,67	15	8,20		
Haftada 1 gün	4	6,35	2	1,66	6	3,28		

*: $p<0.05$

Tablo 3.10 incelendiğinde, katılımcıların %4,38'inin uykularını getirdiklerini düşündüren yiyecek-içecekleri tüketmediği, %80,32'sinin uykularını getirdikleri yiyecek-içecekleri her gün tükettikleri, %3,82'sinin haftada 4-5 gün, %8,20'sinin

haftada 2-3 gün ve %3,28'sinin haftada 1 gün tükettikleri saptandı. Kötü uyku kalitesine sahip olanlarda uykularını getirdiklerini düşündükleri yiyecek ve içeceklerin her gün tüketilmesi oranının daha fazla olduğu ve uyku problemi ile ilişkisinin bulunduğu ($p<0,05$) tespit edildi.

Katılımcıların sigara içme durumuna cinsiyetin etkisi konusunda elde edilen bulgular ve istatistiki değerlendirmesi Tablo 3.11'de verildi.

Tablo 3.11. Sigara İçme Durumuna Cinsiyetin Etkisi.

	Kadın		Erkek		Toplam			
Sigara İçme	n	%	n	%	n	%	x^2	p
Evet	20	14,59	13	28,26	33	18,03	4,349	*,037**
Hayır	117	85,41	33	71,74	150	81,97		

*: $p<0.05$

Tablo 3.11 incelendiğinde, katılımcıların %81,97'sinin sigara içmediği, %18,03'ünün sigara içtiği saptandı. Cinsiyetin sigara içme durumu ile ilişkisinin olduğu ($p<0,05$) tespit edildi.

Katılımcıların sigara içme durumuyla uyku problemi arasında ilişki olup olmadığı konusunda elde edilen bulgular ve istatistiki değerlendirmesi Tablo 3.12'de verildi.

Tablo 3. 22. Sigara İçme Durumuna Göre Uyku Problemleri.

Sigara İçme	İyi Uyku		Kötü Uyku		Genel			
Durumu	n	%	n	%	n	%	x^2	*p*
Evet	7	11,11	26	21,66	33	18,03	3,114	*,078*
Hayır	56	88,89	94	78,34	150	81,97		

Tablo 3.12 incelendiğinde, katılımcıların %18,03'ünün sigara içtiği, %81,97'sinin sigara içmediği saptandı. İyi uyku kalitesine sahip olanlarda sigara içmeyenlerin oranı daha fazla olmasına karşın, sigara içmenin uyku problemi ile bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi.

Katılımcıların BKİ ile uyku problemi arasında ilişki olup olmadığı konusunda elde edilen bulgular ve istatistiki değerlendirmesi Tablo 3.13'te verildi.

Tablo 3.13. BKİ'ye Göre Uyku Problemleri.

	İyi Uyku		Kötü Uyku		Genel			
BKİ	n	%	n	%	n	%	x^2	*p*
<25	21	33,33	45	37,5	66	36,07		
25-29,9	24	38,09	31	25,83	55	30,05	3,065	*,216*
>30	18	28,58	44	36,67	62	33,88		

Tablo 3.13 incelendiğinde, katılımcıların %36,07'sinin BKİ'si 25'in altında, %30,05'inin 25-29,9 aralığında, %33,88'inin 30'un üzerinde olduğu saptandı. Kötü uyku kalitesine sahip olanlarda BKİ 30'un üstünde olanların oranı daha fazla olmasına karşın, katılımcıların BKİ'sinin uyku problemi ile bir ilişkisinin olmadığı (p>0,05) tespit edildi.

Katılımcıların kafein içeren içecekler tüketme durumuna cinsiyetin etkisi konusunda elde edilen bulgular ve istatistiki değerlendirmesi Tablo 3.14'te verildi.

Tablo 3.14. Kafein İçeren İçecekler Tüketme Durumuna Cinsiyetin Etkisi.

	Kadın		Erkek		Toplam			
Tüketim	n	%	n	%	n	%	x^2	p
Evet	131	95,62	44	95,65	175	95,62	,000	,993
Hayır	6	4,38	2	4,35	8	4,38		

Tablo 3.14 incelendiğinde, kadınların %95,62'sinin, erkeklerin %95,65'nin kafein içeren içecekler tükettiği saptandı. Cinsiyetin kafein içeren içecekler tüketme alışkanlığı ile bir ilişkisinin olmadığı (p>0,05) tespit edildi.

Katılımcıların kafeinli içecekler tüketme durumuyla uyku problemi arasında ilişki olup olmadığı konusunda elde edilen bulgular ve istatistiki değerlendirmesi Tablo 3.15'te verildi.

Tablo 3.15. Kafeinli İçecekler Tüketme Durumuna Göre Uyku Problemleri.

	İyi Uyku		Kötü Uyku		Genel			
Tüketim	n	%	n	%	n	%	x^2	*p*
Evet	57	90,47	118	98,33	175	95,62	6,101	*,014**
Hayır	6	9,53	2	1,67	8	4,38		

*: p<0.05

Tablo 3.15 incelendiğinde, katılımcıların %95,62'sinin kafeinli içecekler tükettiği, kötü uyku kalitesine sahip olanlarda kafeinli içecekler tüketme oranının iyi uyku kalitesine sahip olanlara göre daha fazla olduğu saptandı. Kafeinli içecek tüketiminin uyku problemi ile ilişkisinin bulunduğu ($p<0,05$) tespit edildi.

Katılımcıların gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığına cinsiyetin etkisi konusunda elde edilen bulgular ve istatistiki değerlendirmesi Tablo 3.16'da verildi

Tablo 3. 16. Gece Uykudan Uyanıp Yemek Yeme Alışkanlığına Cinsiyetin Etkisi.

	Kadın		Erkek		Toplam		x^2	p
Alışkanlık	n	%	n	%	n	%		
Evet	9	6,56	3	6,52	12	6,55	,000	,991
Hayır	128	93,44	43	93,48	171	93,45		

Tablo 3.16 incelendiğinde, kadınların %6,56'sının, erkeklerin %6,52'sinin uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığı olduğu saptandı. Cinsiyetin gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığı ile bir ilişkisinin olmadığı ($p>0.05$) tespit edildi.

Katılımcıların gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığı durumuyla uyku problemi arasında ilişki olup olmadığı konusunda elde edilen bulgular ve istatistiki değerlendirmesi Tablo 3.17'de verildi.

Tablo 3.17. Gece Uykudan Uyanıp Yemek Yeme Alışkanlığına Göre Uyku Problemleri.

	İyi Uyku		Kötü Uyku		Genel		x^2	*p*
Alışkanlık	n	%	n	%	n	%		
Evet	1	1,58	11	9,16	12	6,55	3,873	*,049**
Hayır	62	98,42	109	90,84	171	93,45		

*: $p<0.05$

Tablo 3.17 incelendiğinde, katılımcıların %6,55'inin gece uykudan uyanıp yemek yediği saptandı. Kötü uyku kalitesine sahip olanlarda gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığı olmayanların oranının daha fazla olmasına karşın gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığının uyku problemi ile ilişkisinin bulunduğu ($p<0,05$) tespit edildi.

Katılımcıların yatmadan önce yemek yeme alışkanlığına cinsiyetin etkisi konusunda elde edilen bulgular ve istatistiki değerlendirmesi Tablo 3.18'de verildi.

Tablo 3.18. Yatmadan Önce Yemek Yeme Alışkanlığına Cinsiyetin Etkisi.

	Kadın		Erkek		Toplam		x^2	p
Alışkanlık	n	%	n	%	n	%		
Evet	41	29,92	14	30,43	55	30,05	,004	,948
Hayır	96	70,08	32	69,57	128	69,95		

Tablo 3.18 incelendiğinde, kadınların %29,92'sinin, erkeklerin %30,43'nün uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığı olduğu saptandı. Cinsiyetin gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığı ile bir ilişkisinin olmadığı (p>0,05) tespit edildi.

Katılımcıların yatmadan önce yemek yeme alışkanlığı durumuyla uyku problemi arasında ilişki olup olmadığı konusunda elde edilen bulgular ve istatistiki değerlendirmesi Tablo 3.19'da verildi.

Tablo 3. 193. Yatmadan Önce Yemek Yeme Alışkanlığına Göre Uyku Problemleri.

	İyi Uyku		Kötü Uyku		Genel		x^2	*p*
Alışkanlık	n	%	n	%	n	%		
Evet	14	22,22	40	33,33	54	29,50	2,452	*,117*
Hayır	49	77,78	80	66,67	129	70,50		

Tablo 3.19 incelendiğinde, katılımcıların %29,50'sinin yatmadan önce yemek yediği saptandı. Kötü uyku kalitesine sahip olanlarda yatmadan önce yemek yeme alışkanlığı iyi uyku kalitesine sahip olanlara göre daha fazla olmasına karşın, yatmadan önce yemek yeme alışkanlığının uyku problemi ile ilişkisinin bulunmadığı (p>0,05) tespit edildi.

Katılımcıların bel/kalça oranıyla uyku problemi arasında ilişki olup olmadığı konusunda elde edilen bulgular ve istatistiki değerlendirmesi Tablo 3.20'de verildi.

Tablo 3. 20 Bel/Kalça Oranına Göre Uyku Problemleri.

Bel/Kalça	İyi Uyku		Kötü Uyku		Genel			
Oranı	n	%	n	%	n	%	x^2	*p*
Sağlıklı*	10	15,87	24	20	34	18,57	,465	*,495*
Riskli**	53	84,13	96	80	149	81,43		

*: Kadın <0,8, Erkek <1
**: Kadın >0,8, Erkek >1

Tablo 3.20 incelendiğinde, katılımcıların %18,57'sinin bel/kalça oranlarının sağlıklı grubunda, %81,43'ünün sağlık açısından riskli grupta olduğu saptandı. Kötü uyku uyuyanlarda sağlık açısından riskli grubun oranı iyi uyku kalitesi olanlara göre daha düşük olmasına rağmen bel/kalça oranının uyku problemi ile bir ilişkisinin olmadığı (p>0,05) tespit edildi.

Katılımcıların vücut yağ oranı yüzdesiyle uyku problemi arasında ilişki olup olmadığı konusunda elde edilen bulgular ve istatistiki değerlendirmesi Tablo 3.21'de verildi.

Tablo 3.21. Vücut Yağ Oranı Yüzdesine Göre Uyku Problemleri.

	İyi Uyku		Kötü Uyku		Genel			
Vücut Yağ Oranı Yüzdesi	n	%	n	%	n	%	x^2	*p*
Sağlıklı*	10	15,87	29	24,16	39	21,31	1,694	*,193*
Riskli**	53	84,13	91	75,84	144	78,69		

*:Kadın: <%30, Erkek: <%20
**:Kadın: >%30, Erkek: >%20

Tablo 3.21 incelendiğinde, katılımcıların %78,69'unun vücut yağ oranı yüzdelerinin sağlık açısından riskli grupta, %21,31'inin sağlıklı grupta olduğu saptandı. Kötü uyku uyuyanlarda sağlık açısından riskli grubun oranı daha düşük olmasına rağmen vücut yağ oranı yüzdesinin uyku problemi ile bir ilişkisinin olmadığı (p>0,05) tespit edildi.

4.TARTIŞMA

Araştırma, Konya il merkezinde bulunan özel bir beslenme ve diyet kliniğine başvuran 18 yaş üzeri 137 kadın 46 erkek olmak üzere toplam 183 yetişkin bireyde beslenme alışkanlıkları ve obezitenin uyku problemiyle ilişkisini araştırmak için gerçekleştirildi. Kaliteli bir uyku sağlıklı yaşam için olmazsa olmazlardandır. Uyku problemleri, özellikle uykusuzluk, yetişkinler arasında yaygın görülen bir durumdur. Uykusuzluk, bilişsel ve fiziksel işlevselliği bozar ve duygusal, sosyal ve fiziksel olarak çok çeşitli bozulmuş gündüz işlevlerine sebep olur. Sürekli uyku bozukluğu olan insanlar uykusu iyi olanlara göre iş kazalarına daha yatkındır, daha yüksek iş devamsızlığı oranlarına, düşük iş performansına, düşük yaşam kalitesine sahiptirler ve artan sağlık hizmetlerine neden olurlar (Roth, 2007). Az uyumak; açlık hormonu olan ghrelini artırmakta, tokluk hormonu olan leptini azalmakta ve bu durumda bireyin gün içerisinde daha fazla enerji almasına yol açmaktadır. Gece boyunca ayakta olan insanlar, uyuyarak geçirenlere göre yemek için daha fazla zaman yaratmaktadırlar. Her iki durum da BKİ'nin ve bel/kalça oranının artmasına neden olmaktadır. Buna karşın fazla uyuyan kişilerin de gün içerisinde fiziksel aktiviteleri azalabileceğinden bu kişilerin obez olma olasılıkları yüksektir (Hense ve ark, 2011; Bel ve ark, 2013).

Araştırmaya katılan kadınların %64,24'ünün, erkeklerin %69,56'sının uyku problemi yaşadıkları ancak istatistiksel değerlendirmeler sonucunda cinsiyetin uyku problemi yaşanmasında önemli bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi (Tablo 3.1.). Bu araştırma bulgularına benzer şekilde Sezginer (2018) ve Aşılar ve ark (2020) cinsiyetin uyku problemi yaşanmasında önemli bir ilişkisinin olmadığını bildirmişlerdir. Kızıl Ekinci (2019) erkek ve kadın bireylerde kötü uyku kalitesini sırasıyla %50,0 ve %49,4 olarak saptamıştır. Araştırmacının saptadığı kötü uyku oranı bu araştırma sonucundan düşük çıkmasına karşın, cinsiyetin uyku kalitesine önemli bir ilişkisinin olmadığını bildirmiştir. Bu araştırma sonuçlarından farklı olarak, Kaya NN (2019) adölesanların %57,6'sının kötü uyku kalitesine sahip olduğunu, kız adölesanlarda erkeklere göre kötü uykunun daha düşük oranda bulunduğunu ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı çıktığını bildirmiştir. Yaprak (2019) kadınların %76,9'unun kötü uyku kalitesine sahip olduklarını ve cinsiyetin uyku kalitesi üzerine önemli ilişkisinin bulunduğunu bildirmiştir.

Bütün yaş gruplarında PUKİ ölçeğine göre kötü uyku kalitesinin daha fazla oranda olduğu, ancak yaşın uyku problemi üzerinde önemli bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) saptandı (Tablo 3.1.). Deniz (2016) ve Aşılar ve ark (2020), bu araştırma bulgularına benzer şekilde, yaşın uyku kalitesine önemli bir ilişkisinin olmadığını bildirmişlerdir. Bu araştırma bulgularından farklı olarak Dumith ve ark (2021) kötü uyku kalitesinin yaşı genç olan kadınlarda daha çok görüldüğünü ve bunun istatistiksel olarak önemli bulunduğunu bildirmişlerdir. Öge (2011) adölesanlarda yaş arttıkça kötü uyku kalitesinin arttığını ve yaşın uyku kalitesi üzerine önemli bir ilişkisinin olduğunu bildirmiştir.

Ortaokul mezunları hariç diğer bütün eğitim düzeyindeki katılımcılarda kötü uyku kalitesinin iyi uyku kalitesine göre daha fazla oranda çıktığı ancak eğitim düzeyinin uyku problemi üzerinde önemli bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi (Tablo 3.1.). Bu araştırma bulgularına benzer şekilde, Deniz (2016) ve Kaya H (2019) eğitim durumunun uyku kalitesine önemli bir ilişkisinin bulunmadığını bildirmişlerdir.

Araştırmada bütün meslek gruplarında kötü uyku kalitesinin daha fazla görüldüğü fakat mesleğin uyku problemi üzerinde önemli bir ilişkisinin olmadığı ($p>0.05$) belirlendi (Tablo 3.1.). Bu araştırma bulgularına benzer şekilde, Kaya H (2019) ve Kızıl Ekinci (2019) mesleğin uyku kalitesine önemli bir ilişkisinin olmadığını bildirmişlerdir.

Ankete katılan evli ve bekar bireylerde yüksek düzeyde kötü uyku kalitesi görülmesine rağmen medeni durumun uyku problemi üzerinde önemli bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi (Tablo 3.1.). Bu araştırma bulgularına benzer şekilde bazı araştırmacılar (Deniz 2016, Sezginer 2018, Kızıl Ekinci 2019) medeni durumun uyku kalitesine önemli bir ilişkisinin olmadığını bildirmişlerdir. Kaya H (2019) kötü uyku kalitesinin bekar ve evli bireylerde sırasıyla %26 ve %73,7 olarak tespit edildiğini ve medeni halin uyku kalitesine önemli bir ilişkisinin olmadığını bildirmiştir.

Hane birey sayısına göre, birey sayısı düşük (1-3) ve yüksek (>3) olan her iki grupta da kötü uyku kalitesi daha yüksek oranda çıkmasına karşın hane birey sayısının uyku problemi üzerinde önemli bir ilişkisinin olmadığı ($p>0.05$) saptandı (Tablo 3.1.).

Kronik hastalığı bulunan ve bulunmayanlarda kötü uyku kalitesi oranı yüksek olmasına rağmen, kronik hastalığı olanların kronik hastalığı bulunmayanlara göre

önemli düzeyde (p<0,05) kötü uyku problemi yaşadıkları tespit edildi (Tablo 3.1.). Kaya NN (2019), bu araştırma bulgularından farklı bir şekilde, adölesanlarda kronik hastalığın uyku kalitesine önemli bir ilişkisinin olmadığını bildirmiştir.

Araştırmada kadınların büyük çoğunluğunun (%59,12) iki öğün, erkeklerin büyük çoğunluğunun (%50,01) ise üç ana öğün yemek yedikleri saptandı (Tablo 3.2.). Cinsiyetin ana öğün sayısı üzerinde önemli bir ilişkisinin olmadığı (p>0,05) tespit edildi. Bu araştırma bulgularına benzer şekilde Balcı (2017) ve Petek (2019) öğün sayısının cinsiyete önemli bir ilişkisinin olmadığını bildirmiştir. Öge (2011) bu araştırma bulgularından farklı olarak cinsiyetin öğün sayısı üzerinde önemli bir ilişkisinin olduğunu bildirmiştir.

Araştırmada kadınlarda iki ana öğün erkeklerde ise üç ana öğün tüketenlerin oranı birbirlerine karşı daha fazla bulunmasına karşın ana öğün sayısının uyku kalitesi üzerinde önemli bir ilişkisinin olmadığı (p>0,05) belirlendi (Tablo 3.3.). Petek (2019) bu araştırma bulgularına benzer şekilde öğün sayısının uyku kalitesine önemli bir ilişkisinin olmadığını bildirmiştir.

Araştırmada kadınların büyük çoğunluğunun (%40,87) günde iki ara öğün tükettiği, erkeklerin büyük çoğunluğunun (%50) ise günde bir ara öğün tükettiği ve cinsiyetin ara öğün sayısı üzerinde önemli bir ilişkisinin olduğu (p<0,05) tespit edildi (Tablo 3.4.). Bu araştırma bulgularına benzer şekilde Balcı (2017) cinsiyetin ara öğün sayısına önemli bir ilişkisinin olduğunu bildirmiştir. Öge (2011) bu araştırma bulgularından farklı olarak cinsiyetin ara öğün sayısı üzerinde önemli bir etkisinin olmadığını bildirmiştir.

Araştırmada, kötü uyku kalitesine sahip olanlarda iki ve daha fazla ara öğün tüketenlerin oranı daha fazla bulunmasına karşın ara öğün sayısının uyku problemi üzerine önemli bir ilişkisinin olmadığı (p>0,05) saptandı (Tablo 3.5.). Bu araştırma bulgularına benzer şekilde Kaya NN (2019) adölesanlarda ara öğün sayısının uyku problemi üzerinde önemli bir ilişkisinin olmadığını bildirmiştir. Petek (2019) kötü uyku kalitesine sahip olanlarda ara öğün tüketenlerin oranı fazla olmasına karşın ara öğün sayısının uyku kalitesine önemli bir ilişkisinin bulunmadığını bildirmiştir.

Araştırmada kadınların %91,30'nun, erkeklerin %69,56'sının öğün atladığı, kadın ve erkekler arasında ortaya çıkan bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu (p<0,05) tespit edildi (Tablo 3.6.). Öge (2011) bu araştırma bulgularına benzer şekilde cinsiyetin öğün atlama üzerinde önemli bir ilişkisinin olduğunu bildirmiştir.

Bu araştırma bulgularından farklı olarak Balcı (2017) cinsiyetin öğün atlama üzerinde önemli bir ilişkisinin olmadığını bildirmiştir.

Araştırmada katılımcıların %86,33'nün öğün atladığı ve kötü uyku kalitesine sahip olanlarda öğün atlayanların oranının daha fazla olduğu belirlendi. Bireylerin büyük bir çoğunluğunda öğün atlama görülmesine rağmen, öğün atlamanın uyku problemi üzerinde önemli bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi (Tablo 3.7.). Bu araştırma bulgularından farklı olarak Özkan (2018) adölesanlarda öğün atlamanın uyku kalitesi üzerinde önemli bir ilişkisinin olduğunu bildirmiştir.

Araştırmada kötü uyku kalitesine sahip bireylerde 6 ile 8 bardak su içme oranı daha fazla olasına karşın, günlük içilen su miktarının uyku problemi üzerinde önemli bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi (Tablo 3.8.). Bu araştırma bulgularına benzer şekilde Balcı (2017) ve Kızıl Ekinci (2019) günlük içilen su miktarının uyku problemi ile önemli bir ilişkisinin olmadığını bildirmiştir.

Araştırmada katılımcıların uykularını kaçırdıklarını düşündükleri yiyecek ve içecekleri tüketme oranı kötü uyku kalitesine sahip bireylerde daha fazla bulunmasına karşın, uykuyu kaçırdığı düşünülen yiyecek-içecekleri tüketmenin uyku problemi ile önemli bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) saptandı (Tablo 3.9.).

Araştırmada bireylerin uykularını getirdiklerini düşündükleri yiyecek ve içeceklerin tüketim sıklığına göre, bu yiyeceklerin her gün tüketilmesi oranının kötü uyku kalitesine sahip olanlarda daha fazla bulunduğu ve uyku problemi ile ilişkisinin olduğu ($p<0,05$) tespit edildi (Tablo 3.10.).

Araştırmada kadınların %14,59'nun, erkeklerin %28,26'sının sigara içtiği ve cinsiyetin sigara içme üzerinde önemli bir ilişkisinin olduğu ($p<0,05$) belirlendi (Tablo 3.11.). Bu araştırma bulgularına benzer şekilde Kaya NN (2019) adölesanlarda cinsiyetin sigara içme durumu üzerinde önemli bir ilişkisinin olduğunu bildirmiştir.

Araştırmada sigara içmeyenlerin oranının kötü uyku kalitesine sahip bireylerde iyi uyku kalitesine sahip olanlara göre daha fazla olduğu fakat uyku problemi üzerinde önemli bir ilişkisinin bulunmadığı ($p>0,05$) saptandı (Tablo 3.12.). Bu araştırma bulgularına benzer şekilde, bazı araştırmacılar (Balcı 2017, Öge 2011, Kızıl Ekinci 2019) adölesanlarda sigara içme durumunun uyku problemi üzerine önemli bir ilişkisinin olmadığını bildirmişlerdir.

Araştırmada, kötü uyku kalitesine sahip bireylerde BKİ 30'un üstünde olanların oranı daha fazla olmasına karşın BKİ'nin uyku problemi üzerinde önemli

bir ilişkisinin bulunmadığı (p>0,05) tespit edildi (Tablo 3.13.). Kolukırık (2019) yetişkinlerin BKİ değerlerini %38,1 normal sınıfta, %34,1 hafif kilolu sınıfta, %27,8 obez sınıfta olarak saptamıştır. Araştırmacının tespit ettiği BKİ değerleri bu araştırmada saptanan değerlerle uyumludur. Bu araştırma bulgularına benzer şekilde bazı araştırmacılar (Öge 2011, Öztürk 2015, Sezginer 2018, Petek 2019) BKİ'nin uyku problemi üzerine önemli bir ilişkisinin olmadığını bildirmişlerdir. Balcı (2017) ve Kaya NN (2019) adölesanlarda, Aşılar ve ark (2020) üniversite öğrencilerinde BKİ'nin uyku problemi üzerine önemli bir ilişkisinin olmadığını bildirmişlerdir. Bu araştırma bulgularından farklı olarak Yaprak (2019) kadınlarda, Jaupaj ve ark (2021) yetişkinlerde BKİ'nin uyku problemi üzerine önemli bir etkisinin olduğunu bildirmişlerdir.

Araştırmaya katılan kadınların %95,62'sinin, erkeklerin %95,65'nin kafein içeren içecekler tükettiği ve cinsiyetin kafein içeren içecekler tüketme alışkanlığı üzerinde önemli bir ilişkisinin olmadığı (p>0,05) belirlendi (Tablo 3.14.). Bu araştırma bulgularına benzer şekilde Öztürk (2015), kötü uyku kalitesine sahip olan kadınların iyi uyku kalitesine sahip olanlara göre daha fazla kafein içeren içecekler tüketmelerine rağmen cinsiyetin kafein içeren içecekler tüketme alışkanlığı üzerinde önemli bir ilişkisinin olmadığını bildirmiştir. Kaya NN (2019) bu araştırma bulgularından farklı olarak adölesanlarda cinsiyetin kafein içeren içecekler tüketme alışkanlığı üzerinde önemli bir ilişkisinin olduğunu bildirmiştir.

Araştırmada kötü uyku kalitesine sahip olanlarda kafeinli içecekler tüketme oranının iyi uyku kalitesine sahip olanlara göre daha fazla olduğu ve kafeinli içecekleri tüketmenin uyku problemi üzerinde önemli ilişkisinin bulunduğu (p<0,05) saptandı (Tablo 3.15.). Bu araştırma bulgularından farklı olarak Balcı (2017) kadın ve erkeklerde, Öztürk (2015) kadınlarda kafeinli içecekler tüketme durumunun uyku problemi üzerine önemli bir ilişkisinin olmadığını bildirmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %6,56'sının, erkeklerin %6,52'sinin uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığı olduğu ve cinsiyetin gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığı üzerinde önemli bir ilişkisinin bulunmadığı (p>0.05) tespit edildi (Tablo 3.16.). Bu araştırma bulgularına benzer şekilde Balcı (2017) cinsiyetin gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığ üzerinde önemli bir ilişkisinin olmadığını bildirmiştir.

Araştırmada katılımcıların yalnızca %6,55'nin gece uykudan uyanıp yemek yediği saptandı. Kötü uyku kalitesine sahip olanlarda gece uykudan uyanıp yemek

yeme alışkanlığı oranının iyi uyku kalitesi olanlara göre daha fazla olduğu ve uyku problemi üzerine önemli ilişkisinin bulunduğu ($p<0,05$) tespit edildi (Tablo 3.17.). Bu araştırma bulgularına benzer şekilde Kaya NN (2019) adölesanlarda gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığının uyku problemi üzerinde önemli bir ilişkisinin olduğunu bildirmiştir. Bu araştırma bulgularından farklı olarak Balcı (2017), gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığının uyku problemi üzerine önemli bir ilişkisinin bulunmadığını bildirmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %29,92'sinin, erkeklerin %30,43'nün yatmadan önce yemek yeme alışkanlığı olduğu saptandı. Cinsiyetin yatmadan önce yemek yeme alışkanlığı üzerinde önemli bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi (Tablo 3.18.). Kötü uyku kalitesine sahip olanlarda yatmadan önce yemek yeme alışkanlığı olanların oranı iyi uyku kalitesine sahip olanlara göre daha fazla olmasına karşın, yatmadan önce yemek yeme alışkanlığının uyku problemi üzerine önemli bir ilişkisinin bulunmadığı ($p>0,05$) belirlendi (Tablo 3.19.). Bu araştırma bulgularından farklı olarak Balcı (2017), yatmadan önce yemek yeme alışkanlığının uyku problemi üzerine önemli bir ilişkisinin bulunduğunu bildirmiştir.

Araştırmaya katılanların bel/kalça oranları sağlıklı ve sağlık açısından riskli grupta olması bakımından sırasıyla %18,57 ve %81,43 olarak saptandı. Kötü uyku kalitesine sahip olanlarda sağlık açısından riskli grubun oranı iyi uyku kalitesi olanlara göre daha düşük bulunmasına rağmen bel/kalça oranının uyku problemi üzerine önemli bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi (Tablo 3.20.). Bu araştırma bulgularına benzer şekilde Öge (2011) ve Öztürk (2015) kadınlarda bel/kalça oranının uyku problemi üzerine önemli bir ilişkisinin olmadığını bildirmişlerdir.

Araştırmada katılımcıların vücut yağ oranı sağlıklı ve sağlık açısından riskli grupta olması açısından sırasıyla %21,31 ve %78,69 olarak saptandı. Kötü uyku kalitesine sahip olanlarda sağlık açısından riskli grubun oranı daha düşük çıkmasına rağmen vücut yağ oranının uyku problemi üzerine önemli ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi (Tablo 3.21.). Bu araştırma bulgularından farklı olarak Yaprak (2019) obezite ve vücut yağ oranıyla kötü uyku kalitesi arasında anlamlı farklılık olduğunu bildirmiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Konya il merkezinde bulunan özel bir beslenme ve diyet kliniğine başvuran uyku problemi yaşayan 18 yaş üzeri, gebelik durumu ve kalp pili bulunmayan, sözlü olarak rızası alınan kadın (n=137) ve erkek (n=46) olmak üzere 183 yetişkin bireyde yürütülen çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

1. Araştırmaya katılan 183 kişinin %74,86'sını kadınlar, %25,14'ünü erkekler oluşturdu.
2. PUKİ değerlendirmesine göre kadınların %64,24'ü erkeklerin %69,56'sının kötü uyku kalitesine sahip oldukları ve cinsiyetin uyku problemi ile önemli bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi.
3. Bütün yaş gruplarında PUKİ ölçeğine göre kötü uyku kalitesinin daha fazla oranda olduğu, ancak yaşın uyku kalitesi ile bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) saptandı.
4. Eğitim durumuna göre ortaokul mezunları hariç diğer bütün eğitim düzeyindeki katılımcılarda PUKİ ölçeğine göre kötü uyku kalitesinin daha fazla oranda çıktığı, ancak eğitim düzeyinin uyku kalitesi ile bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi.
5. Meslek grupları bakımından bütün meslek gruplarında PUKİ ölçeğine göre kötü uyku kalitesinin yüksek oranda görüldüğü, fakat mesleğin uyku problemi ile bir ilişkisinin olmadığı ($p>0.05$) belirlendi.
6. Medeni durum bakımından ankete katılan evli ve bekar bireylerde PUKİ ölçeğine göre kötü uyku kalitesi görülme oranı yüksek bulunmasına rağmen medeni durumun uyku problemi ile bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi.
7. Hane birey sayısı düşük (1-3) ve yüksek (>3) olan her iki grupta da kötü uyku kalitesi daha yüksek oranda çıkmasına karşın, hane birey sayısının uyku problemi ile bir ilişkisinin olmadığı ($p>0.05$) saptandı.
8. Kronik hastalığı bulunan ve bulunmayanlarda kötü uyku kalitesinin yüksek oranda olduğu ve kronik hastalığı bulunanların hastalığı bulunmayanlara göre önemli düzeyde ($p<0,05$) kötü uyku problemi yaşadıkları tespit edildi.
9. Kadınların büyük çoğunluğunun (%59,12) iki öğün, erkeklerin büyük çoğunluğunun (%50,01) ise üç ana öğün yemek yedikleri, cinsiyetin ana öğün sayısı ile bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) saptandı.
10. Katılımcıların %3,27'sinin tek ana öğün, %56,28'inin iki ana öğün, %40,45'nin üç ana öğün yemek yedikleri, kadınlarda iki ana öğün erkeklerde ise üç ana öğün

tüketenlerin oranı birbirlerine karşı daha fazla bulunmasına karşın, öğün sayısının uyku problemi ile bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi.

11. Kadınların büyük çoğunluğunun (%40,87) günde iki ara öğün tükettiği, erkeklerin büyük çoğunluğunun (%50) ise günde bir ara öğün tükettiği ve cinsiyetin ara öğün sayısı ile ilişkisinin olduğu ($p<0,05$) belirlendi.

12. Katılımcıların %6,55'inin hiç ara öğün tüketmediği, %39,34'ünün günde bir ara öğün tükettiği, %37,70'nin iki, %16,39'nun üç veya daha fazla ara öğün tükettiği saptandı. Kötü uyku kalitesine sahip olanlarda iki ve daha fazla ara öğün tüketenlerin oranı daha fazla olmasına karşın, ara öğün sayısının uyku problemi ile bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi.

13. Kadınların %91,30'nun, erkeklerin %69,56'sının öğün atladığı ve cinsiyetin öğün atlama ile ilişkisinin olduğu ($p<0,05$) tespit edildi.

14. Katılımcıların %86,33'ünün öğün atladığı saptandı. Kötü uyku kalitesine sahip olanlarda öğün atlayanların oranının daha fazla olduğu ancak öğün atlamanın uyku problemi ile bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi.

15. Katılımcıların %20,77'sinin günde 5 bardaktan az, %36,06'sının günde 6 ile 8 bardak, %26,23'ünün 9 ile 12 bardak, %16,94'ünün ise 12 bardaktan fazla su içtiği saptandı. Kötü uyku kalitesine sahip olanlarda 6 ile 8 bardak su içenlerin oranı daha fazla olmasına karşın, günlük içilen su miktarının uyku problemi ile bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi.

16. Katılımcıların %73,22'si uykularını kaçırdıklarını düşündüren yiyecek-içecek olmadığını, %22,40'ının uykularını çay-kahvenin kaçırdığını, %4,38'inin uykularını diğer besin gruplarının kaçırdığını bildirdi. Kötü uyku kalitesine sahip olanlarda uykularını kaçırdıklarını düşündükleri yiyecek ve içeceklerin oranı daha fazla olmasına karşın, katılımcıların uykuyu kaçırdıklarını düşündükleri yiyecek-içeceklerin uyku problemi ile bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi.

17. Katılımcıların %4,38'inin uykularını getirdiklerini düşündüren yiyecek-içecekleri tüketmediği, %80,32'sinin uykularını getirdikleri yiyecek-içecekleri her gün tükettikleri, %3,82'sinin haftada 4-5 gün, %8,20'sinin haftada 2-3 gün ve %3,28'sinin haftada 1 gün tükettikleri saptandı. Kötü uyku kalitesine sahip olanlarda uykularını getirdiklerini düşündükleri yiyecek ve içeceklerin her gün tüketilmesi oranının daha fazla olduğu ve uyku problemi ile ilişkisinin bulunduğu ($p<0,05$) tespit edildi.

18. Katılımcıların %81,97'sinin sigara içmediği saptandı. Cinsiyetin sigara içme durumu ile ilişkisinin olduğu ($p<0,05$) tespit edildi.

19. Katılımcıların %18,03'ünün sigara içtiği saptandı. İyi uyku kalitesine sahip olanlarda sigara içmeyenlerin oranı daha fazla olmasına karşın, sigara içmenin uyku problemi ile bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi.

20. Katılımcıların %36,07'sinin BKİ'si 25'in altında, %30,05'inin 25-29,9 aralığında, %33,88'inin 30'un üzerinde olduğu saptandı. Kötü uyku kalitesine sahip olanlarda BKİ 30'un üstünde olanların oranı daha fazla olmasına karşın, BKİ'nin uyku problemi ile bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi.

21. Kadınların %95,62'sinin, erkeklerin %95,65'nin kafein içeren içecekler tükettiği saptandı. Cinsiyetin kafein içeren içecekler tüketme alışkanlığı ile bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi.

22. Katılımcıların %95,62'sinin kafeinli içecekler tükettiği, kötü uyku kalitesine sahip olanlarda kafeinli içecekler tüketme oranının iyi uyku kalitesine sahip olanlara göre daha fazla olduğu saptandı. Kafeinli içecek tüketiminin uyku problemi ile ilişkisinin bulunduğu ($p<0,05$) tespit edildi.

23. Kadınların %6,56'sının, erkeklerin %6,52'sinin uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığı olduğu, ancak cinsiyetin gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığı ile bir ilişkisinin olmadığı ($p>0.05$) tespit edildi.

24. Katılımcıların %6,55'inin gece uykudan uyanıp yemek yediği saptandı. Kötü uyku kalitesine sahip olanlarda gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığı olmayanların oranı daha fazla olmasına karşın, gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığının uyku problemi ile ilişkisinin bulunduğu ($p<0,05$) tespit edildi.

25. Kadınların %29,92'sinin, erkeklerin %30,43'nün uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığı olduğu saptandı. Cinsiyetin gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığı ile bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi.

26. Katılımcıların %29,50'sinin yatmadan önce yemek yediği saptandı. Kötü uyku kalitesine sahip olanlarda yatmadan önce yemek yeme alışkanlığı iyi uyku kalitesine sahip olanlara göre daha fazla olmasına karşın, yatmadan önce yemek yeme alışkanlığının uyku problemi ile bir ilişkisinin bulunmadığı ($p>0,05$) tespit edildi.

27. Bel/kalça oranlarını bakımından katılımcıların %81,43'ünün sağlık açısından riskli grupta olduğu saptandı. Kötü uyku uyuyanlarda sağlık açısından riskli grubun oranı iyi uyku kalitesi olanlara göre daha düşük olmasına rağmen bel/kalça oranının uyku problemi ile bir ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi.

28. Katılımcıların %78,69'unun vücut yağ oranı sağlık açısından riskli grupta olduğu saptandı. Kötü uyku uyuyanlarda sağlık açısından riskli grubun oranı daha düşük olmasına rağmen, vücut yağ oranı yüzdesinin uyku problemi ile ilişkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edildi.

Yukarıdaki araştırma bulguları değerlendirilerek şu önerilerde bulunabilir:

Bireyler uykuya geçişlerini kolaylaştırmak için yatmadan minimum 4-5 saat önce ana öğünlerini yapmalı, uykularını getirdiklerini düşündükleri yiyecek ve içecekleri özellikle yatmadan 2 saat önce almamalı, uyarıcı besinlerin (örn., çay, kahve, acı baharatlar vb.) tüketimine dikkat etmeli, triptofan amino asidinden zengin muz, badem, süt gibi besinleri tüketmeli, gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığının kontrol altına almak için çaba sarf etmelidirler.

6. KAYNAKLAR

Aksoy M, 2016. Beslenme Biyokimyası, 5. Baskı, Ankara, Hatipoğlu Yayınları, s.1-1.

Algın D, Akdağ G, Erdinç O, 2016. Kaliteli uyku ve uyku bozukluklari/Quality sleep and sleep disorders. Osmangazi Tıp Dergisi, 38(1).

Âkerstedt T, 2006. Psychosocial stress and impaired sleep. Scandinavian journal of work, Environment & Health, 493-501.

Anonim, 2018. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Erişim adresi, https://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_bilgi/20180618102500-2018tbl_bilgie7ace602ff.pdf Erişim tarihi: 28.05.2021

Anonim, 2021a. Erişim adresi, https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/6-facts-on-obesity Erişim tarihi, 09.06.2021.

Anonim, 2021b. Erişim adresi, https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi Erişim tarihi, 07.05.2021.

Anonim, 2021c. Erişim adresi, https://www.ftronline.com/pittsburgh-uyku-kalite Erişim tarihi, 13.08.2021.

Aşılar RH, Yıldırım A, Çebi K, Şahin, H, 2020. Investigation of the Relationship Between Eating Attitudes and Sleep Quality in University Students. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 14(1), 3-14.

Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, İsmailoğlu EG, 2014. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(3), 193-198.

Balcı K, 2017. Başkent Üniversitesi Ankara hastanesi'nde çalışan yetişkin bireylerin beslenme durumları ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Baysal A, 2012. Beslenme, 14. Baskı, Ankara, Hatipoğlu Yayınları, s.9-9, 17-18, 273-274.

Baysal A, Aksoy M, Besler T, Bozkurt N, Keçecioğlu S, Mercanlıgil SM, Kutluay Merdol T, Pekcan G, Yıldız E, 2014. Diyet El Kitabı, 8. Baskı, Ankara, Hatipoğlı Yayınları, s.9-9.

Beccuti G, Pannain S, 2011. Uyku ve obezite. Klinik beslenme ve metabolik bakımda güncel görüş, 14 (4), 402.

Bel S, Michels N, De Vriendt T, Patterson E, Cuenca-García M, Diethelm K, Gutin B, Grammatitaki E, Manios Y, Leclerq C, Ortega FB, Moreno LA, Gottrand F, Gonzalez-Gross M, Widhalm K, Kafatos A, Garaulet M, Molnar D, Kaufman JM, Gilbert CC, Hallström l, Sjöström M, Marcos A, Huybrechts I, 2013. Association between self-reported sleep duration and dietary quality in European adolescents. British Journal of Nutrition, 110(5), 949-959.

Boeke CE, Storfer-Isser A, Redline S, Taveras EM, 2014. Childhood sleep duration and quality in relation to leptin concentration in two cohort studies. Sleep, 37(3), 613-620.

Burgess HJ, Emens JS, 2018. Drugs used in circadian sleep-wake rhythm disturbances. Sleep medicine clinics, 13(2), 231-241.

Demir HP, Elkin N, Barut AY, Bayram HM, Averi S, 2017. Vardiyalı Çalışan Sağlık Personelinin Uyku Süresi ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (2), 89-107.

Deniz B, 2016. Yetişkin kadınlarda vücut kitle indeksi ile gece beslenmesi ve uyku düzeni arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Deniz MŞ, 2014. Uyku süresi ile enerji harcaması ve besin alımı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Dumith SC, Meneghini KFD, Demenech LM, 2021. Who are the individuals with the worst perceived quality of sleep? A population-based survey in southern Brazil. Preventive Medicine Reports, 21, 101288.

Grandner MA, Drummond SP, 2007. Who are the long sleepers? Towards an understanding of the mortality relationship. Sleep medicine reviews, 11(5), 341-360.

Gezmen Karadağ M, Aksoy M, 2009. Uyku regülasyonu ve beslenme. Göztepe Tıp Dergisi, 24(1), 9-15.

Hayes AL, Xu F, Babineau D, Patel SR, 2011. Sleep duration and circulating adipokine levels. Sleep, 34(2), 147-152.

Hense S, Barba G, Pohlabeln H, De Henauw S, Marild S, Molnar D, Moreno LA, Hadjigeorgiou C, Veidebaum T, Ahrens W, 2011. Factors that influence weekday sleep duration in European children. Sleep, 34(5), 633-639.

Hirshkowitz M, Whiton K, Albert MS, 2015. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. Sleep Health, 1: 233–243.

Jaupaj K, Subashi B, Jaho J, Kamberi F, Bilushi Y, Sinanaj G, Subashi L, 2021. The Relationship of Sleep Disorders and Sleep Quality with Obesity in Adults in Fieri, Albania. Metabolism-Clinical and Experimental, 116.

Bora İH, Bican A, 2007. Uyku fizyolojisi. Turkiye Klinikleri J Surg Med Sci, 3(23), 1-6.

Kaya H, 2019. Yetişkin kadınlarda uyku kalitesi ve gece yeme davranışıyla beden kitle indeksi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Kaya NN, 2019. Adölesanların yeme davranışı, uyku kaliteleri ve beslenme durumunun belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Kayaba M, Matsushita T, Enomoto M, Kanai C, Katayama N, Inoue Y, Sasai-Sakuma T, 2020. Impact of sleep problems on daytime function in school life: a cross-sectional study involving Japanese university students. BMC public health, 20(1), 1-13.

Kızıl Ekinci G, 2019. Diyarbakır ili Yenişehir Toplum Sağlığı Merkezi'ne başvuran bireylerin uyku kalitesinin diyet kalitesine ve antropometrik ölçümlere etkisinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

Kim JH, Duffy JF, 2018. Circadian rhythm sleep-wake disorders in older adults. Sleep medicine clinics, 13(1), 39-50.

Knutson KL, Van Cauter E, 2008. Associations between sleep loss and increased risk of obesity and diabetes. Annals of the New York Academy of Sciences, 1129, 287.

Knutson KL, 2012. Does inadequate sleep play a role in vulnerability to obesity?. American Journal of Human Biology, 24(3), 361-371.

Kolukırık C, 2019. Yetişkin bireylerin uyku kalitesi, depresyon durumu ve yeme davranışlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Krueger JM, 2020. Sleep and circadian rhythms: Evolutionary entanglement and local regulation. Neurobiology of Sleep and Circadian Rhythms, 9, 100052.

Kyle UG, Bosaeus I, De Lorenzo AD, Deurenberg P, Elia M, Gómez JM, Kent-Smith L, Heitmann BL, Melchior JC, Pirlich M, Scharfetter H, Scols AM, Pichard C, 2004. Bioelectrical impedance analysis—part II: utilization in clinical practice. Clinical nutrition, 23(6), 1430-1453.

Logue EE, Scott ED, Palmieri PA, Dudley P, 2014. Sleepduration, quality, or stability and obesity in an urban family medicine center. Journal of Clinical Sleep Medicine, 10(2), 177-182.

Minet-Ringuet J, Le Ruyet PM, Tome D, Even PC, 2004. A tryptophan-rich protein diet efficiently restores sleep after food deprivation in the rat. Behavioural brain research, 152(2), 335-340.

Musiek ES, Xiong DD, Holtzman DM, 2015. Sleep, circadian rhythms, and the pathogenesis of Alzheimer disease. Experimental & molecular medicine, 47(3), e148-e148.

Noorwali E, Hardie L, Cade, J, 2019. Bridging the reciprocal gap between sleep and fruit and vegetable consumption: a review of the evidence, potential mechanisms, implications, and directions for future work. Nutrients, 11(6), 1382.

Nymo S, Kleppe MM, Coutinho SR, Rehfeld JF, Kulseng B, Martins C, 2021. Association between habitual sleep duration/quality and appetite markers in individuals with obesity. Physiology & Behavior, 232, 113345.

Ogilvie RP, Patel SR, 2017. The epidemiology of sleep and obesity. Sleep health, 3(5), 383-388.

Öge B, 2011. Adölesanlarda vücut ağırlığının uyku süresi, uyku kalitesi ve depresyon durumuna etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

Özkan AR, 2018. Adölesanlarda uyku süresi ve uyku kalitesi ile vücut ağırlığı, beslenme alışkanlıkları ve antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Öztürk L, 2007. Yanıtını Arayan Eski Bir Soru: Niçin Uyuruz?. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 70(4), 114-121.

Öztürk ME, 2015. Yetişkin kadınlarda uyku kalitesi, beslenme durumu ve kan lipit profili ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Petek N, 2019. Öğün sıklığı, uyku süresi ve uyku kalitesinin ağırlık kazanımına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Rahe C, Czira ME, Teismann H, Berger K, 2015. Associations between poor sleep quality and different measures of obesity. Sleep medicine, 16(10), 1225-1228.

Roth T, 2007. Insomnia: definition, prevalence, etiology, and consequences. Journal of clinical sleep medicine, 3(5 suppl), S7-S10.

Sa J, Choe S, Cho BY, Chaput JP, Kim G, Park CH, Chung J, Choi Y, Nelson B, Kim, Y, 2020. Relationship between sleep and obesity among US and South Korean college students. BMC public health, 20(1), 96.

Schlarb AA, Kulessa D, Gulewitsch MD, 2012. Sleep characteristics, sleep problems, and associations of self-efficacy among German university students. Nature and science of sleep, 4, 1.

Sezginer A, 2018. Sirkadiyen ritme bağlı olarak uyku uyanıklık durumunun glukoz metabolizması üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Siegel JM, 2005. REM sleep. Principles and practice of sleep medicine, 4, 120-135.

Siegel JM, 2011. REM sleep: a biological and psychological paradox. Sleep medicine reviews, 15(3), 139.

Soleimani F, Motaarefi H, Hasanpour-Dehkordi A, 2016. Effect of sleep hygiene education on sleep quality in hemodialysis patients. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR, 10(12), LC01.

Spaeth AM, Dinges DF, Goel N, 2017. Objective measurements of energy balance are associated with sleep architecture in healthy adults. Sleep, 40(1).

Spiegel K, Tasali E, Penev P, Cauter EV, 2004. Brief communication: sleep curtailment in healthy young men is associated with decreased leptin levels, elevated ghrelin levels, and increased hunger and appetite. Annals of internal medicine, 141(11), 846-850.

St-Onge MP, Mikic A, Pietrolungo CE, 2016. Effects of diet on sleep quality. Advances in Nutrition, 7(5), 938-949.

Sun W, Yuan J, Yu Y, Wang Z, Shankar N, Ali G, Shan, G, 2016. Erkeklerde obezite ile ilişkili kötü uyku kalitesi. Uyku ve Solunum , 20 (2), 873-880.

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

Tanaka E, Yatsuya H, Uemura M, Murata C, Otsuka R, Toyoshima H, Tamakoshi K, Sasaki S, Kawaguchi L, Aoyama A, 2013. Associations of protein, fat, and carbohydrate intakes with insomnia symptoms among middle-aged Japanese workers. Journal of epidemiology, 23(2), 132-138.

Tayar M, Haşıl Korkmaz N, Özkeleş HE, 2013. Beslenme İlkeleri, 2. Baskı, Bursa, Dora Yayıncılık, s. 6-8-213.

Monk TH, Reynolds III CF, Kupfer DJ, Buysse DJ, Coble PA, Hayes AJ, Machen MA, Petrie S, Ritenour AM, 1994. The Pittsburgh sleep diary. Journal of sleep research, 3(2), 111-120.

WHO Obesity: preventing and managing the global epidemic, 2000. WHO Technical Report Series number 894, WHO, Geneva.

WHO Organization, 2011. Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation, Geneva, 8-11 December 2008.

Yaprak T, 2019. Kadınlarda besin tüketimi ve BKİ ile uyku düzeni arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

7.EKLER

Ek-A Demografik ve Diğer Özellikleri

Sayın Katılımcı;

Bu anket formu, “Yetişkinlerde Beslenme Alışkanlıkları ve Obezitenin Uyku Problemiyle İlişkilendirilmesi” ne yönelik gerçekleştirilen yüksek lisans tez çalışmasında veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Elde edilen veriler, bilimsel amacı dışında “KESİNLİKLE KULLANILMAYACAK” tır.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

A.DEMOGRAFİK VE DİĞER ÖZELLİKLER

1. Cinsiyet

a. Kadın b. Erkek

2. Yaş: ……..

3. Eğitim durumunuz nedir?

a. Okur-yazar

b. İlkokul

c. Ortaokul

d. Lise

e. Üniversite

f. Lisansüstü

4.

Meslek:.....

5. Medeni durumunuz nedir?

a. Bekar b. Evli

6. Aylık geliriniz ne kadar?

a. 1500 tl den az

b. 1500-3000 tl arası

c. 3000-5000TL arası

d. 5000 tl ve üzeri

7. Yaşadığınız evde kaç birey bulunmaktadır? …….

8. Kronik (sürekli tedavi gerektiren) bir hastalığınız var mı?

a. Evet b. Hayır

9. Cevabınız evet ise hangi hastalığınız / hastalıklarınız var?

a. Diyabet

b. Hipertansiyon

c. Kalp hastalığı

d. Gastrit-Ülser

e. Böbrek hastalığı

f. Troid problemi

g. Karaciğer problemi

h. Diğer (yazınız):……...

B. BESLENME ALIŞKANLIKLARI

10. Genellikle günde kaç kez/öğün yemek yersiniz?

a.....Ana öğün

b.....Ara öğün

11. Öğün atlıyor musunuz?

a. Evet b. Hayır c. Bazen

12. Genellikle hangi öğünü atlarsınız?

a. Sabah b. Öğle c. Akşam

13. Cevabınız evet ise öğün atlama sebebiniz nedir?

a. Vaktim yetersiz

b. İştahsızlık

c. Zayıflamak istiyorum

d. Alışkanlığım yok

e. Hazırlanmadığı için

f. Diğer (yazınız):……..

14. Ana öğünler arasında atıştırmalık yapar mısınız?

a. Evet b. Hayır

15. Atıştırma öğünü yaparsanız genellikle ne tercih edersiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

a) Taze/kuru meyveler

b) Yağlı tohumlar (ceviz, fındık, badem)

c) Süt, yoğurt, ayran

d) Galeta, grisini, kraker

e) Bisküvi, gofret, çikolata..

f) Poğaça, simit, börek, kek..

g)Sandviç, tost

h) Tatlılar

ı)Diğer (yazınız):……

16. Yatmadan önce yemek yeme alışkanlığınız var mıdır?

a. Evet b. Hayır

17. Cevabınız evet ise hangi besin gruplarını tüketirsiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a. Süt ve süt ürünleri

b. Meyve

c. Sebze

c. Kuruyemiş

f. Diğer (yazınız):……

18. Uykunuzu kaçırdığını düşündüğünüz yiyecek/içecek var mı?

a. Evet b. Hayır

19. Cevabınız evet ise belirtiniz.……

20. Uykunuzu getirdiğini düşündüğünüz yiyecek/içecek var mı?

a. Evet b. Hayır

21. Cevabınız evet ise bu yiyecek/içecek nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a. Süt ve süt ürünleri

b.Bitki çayları

c.Meyve

d.Diğer……

22.Uykunuzu getirdiğini düşündüğünüz yiyecek/içecekleri ne sıklıkla tüketirsiniz?

a. Her gün

b. Haftada 4-5 gün

c. Haftada 2-3 gün

d. Haftada 1 gün

e. Ayda 2-3 kez

f. Ayda 1 ve daha az

23. Gece uykudan uyanıp yeme alışkanlığınız var mı?

a. Evet b. Hayır

24. Cevabınız evet ise belirtiniz.……

25. Bir günde yaklaşık kaç bardak su içiyorsunuz?

a. 5 bardaktan az

b. 6-8 bardak

c. 9-12 bardak

d. 12-15 bardak

e. 15 bardaktan fazla

26. Kafein içeren içecekler (kahve, çay, vb.) tüketiyor musunuz?

a. Evet b. Hayır

27. Cevabınız ‘evet’ ise kafeinli içecek tüketim sıklığınız nedir?

a. Her gün

b. Haftada 4-5 gün

c. Haftada 2-3 gün

d. Haftada 1 gün

e. Ayda 2-3 kez

f. Ayda 1 ve daha az

28. Sigara/tütün ürünü kullanıyor musunuz?

a. Evet, günde.....adet

b. Hayır

c. Bıraktım

C. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER (Bu kısım araştırmacı tarafından doldurulacaktır)

Ağırlık (kg)	
Boy (cm)	
BKI (kg/m^2)	
Bel Kalça Oranı	
Vücut Yağ Oranı (%)	

Ek-B Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevabınız için son bir ayı göz önünde bulundurun. Lütfen tüm soruları cevaplandırın.

1. Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız? _____ genel yatış saati

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

3. Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız? _____ genel kalkış saati

4. Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir) _____ saat (bir gecedeki uyku süresi)

5. Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

Haftada	**Hiç**	**1'den az**	**1-2 kez**	**3'ten çok**
30 dakika içinde uykuya dalamadınız				
Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız				
Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız				
Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz				
Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız				
Aşırı derecede üşüdünüz				
Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz				
Kötü rüyalar gördünüz				
Ağrı duydunuz				
Diğer nedenler _____				

6. Geçen ay uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.

[ ] Çok iyi [ ] Oldukça iyi [ ] Oldukça kötü [ ] Çok kötü

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

[ ] Geçen ay boyunca hiç [ ] Ayda 1'den ↓ [ ] Ayda 1 veya 2 kez [ ] Ayda 3 veya↑

8. Geçen ay araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar

sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

[ ] Geçen ay boyunca hiç [ ] Ayda 1'den ↓ [ ] Ayda 1 veya 2 kez [ ] Ayda 3 veya↑

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

[ ] Hiç problem oluşturmadı [ ] Yalnızca çok az bir problem oluşturdu

[ ] Bir dereceye kadar problem oluşturdu [ ] Çok büyük bir problem oluşturdu

10. Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

[ ] Bir yatak partnerini veya oda arkadaşı yok [ ] Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil

[ ] Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var [ ] Partner aynı yatakta

11. Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa son bir ayda ona aşağıdaki durumları ne

kadar sıklıkta yaşadığınızı sorun.

Haftada	**Hiç**	**1'den az**	**1-2 kez**	**3'ten çok**
Gürültülü horlama				
Uykuda iken nefes alıp verme arasında uzun aralıklar				
Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama				
Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık				
Diğer huzursuzluklarınız				

8. TURNİTİN


Zişan TAŞDEMİR Tez
Yazar Yusuf BİÇER
Gönderim Tarihi: 12-Tem-2021 03:46PM (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1618694820
Dosya adı: Z_AN_TEZ.doc (278.5K)
Kelime sayısı: 9457
Karakter sayısı: 64086

Zişan TAŞDEMİR Tez

ORİJİNALLİK RAPORU

%18	%17	%6	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	library.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	%3
2	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	%2
3	acikerisim.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
4	ÇADIRCI, M. Şevki, KARAKILÇIK, Ali Ziya and DÖRTBUDAK, M. Yaşar. "Deneysel diyabette glukoz, lipit değerleri, trombosit indeksleri ve böbrek dokusu üzerine E vitamini ve selenyumun etkisi", Fırat Üniversitesi, 2013. Yayın	%1
5	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%1
6	iecec-uoek.org İnternet Kaynağı	%1
7	dspace.baskent.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
8	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	