



**HEMŞİRELERDE GECE BESLENME ALIŞKANLIĞI
VE UYKU KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ;
TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ ÖRNEĞİ**

Meryem BASATEMÜR

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Gölven GÜNEŞ

Yüksek Lisans Tezi – 2020

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERDE GECE BESLENME ALIŞKANLIĞI VE UYKU
KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ; TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ
ÖRNEĞİ**

Meryem BASATEMÜR

Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ

MALATYA

2020

	KABUL ONAY FORMU	Doküman No	
		Yayın Tarihi	
Revizyon No			
Revizyon Tarihi			
Sayfa No			
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ			

**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜMÜDÜRLÜĞÜ**

**HEMŞİRELERDE GECE BESLENME ALIŞKANLIĞI VE UYKU KALİTESİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ; TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
PROF. DR. GÜLSEN GÜNEŞ**

**HAZIRLAYAN
MERYEM BASATEMÜR**

Jürimiz tarafından 24/01/2023 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda butez oybirliği /oyçokluğu ile başarılı bulunarak Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul etmiştir.

Jüri Üyelerinin Unvanı Adı Soyadı

- 1.Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ
- 2.Prof. Dr. Ayşe Ferdane OĞUZÖNCÜL
- 3.Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ

İmza



O N A Y

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun .../.../20... tarih ve 20.../..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

**Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitüsü Müdürü**

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Gece Yeme Sendromu Tanımı ve Tanı Kriterleri	3
2.2 Gece Yeme Sendromu Epidemiyolojisi.....	5
2.3. Gece Yeme Sendromu ve Uyku	6
2.4. Gece Yeme Sendromu ve Beden Kitle İndeksi.....	7
2.5. Gece Yeme Sendromu Tedavisi.....	8
2.5.1 Farmakolojik Tedavi.....	8
2.5.2. Psikolojik Tedaviler.....	9
2.5.3 Işık Terapisi.....	10
2.6. Uyku	10
2.7. Uyku- Uyanıklık Ritmi (Sirkadiyen Ritim)	10
2.8. Uyku Evreleri	11
2.8.1. NREM Dönemi.....	11
2.8.2. REM Dönemi	12
2.9. Uyku Gereksinimi	13
2.10. Uyku Kalitesi.....	14
2.11. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler	14
2.11.1. Yaş	14
2.11.2. Cinsiyet	15
2.11.3. Hastalıklar	15
2.11.4. Emosyonel Durum.....	15
2.11.5. Beslenme	16
2.11.6. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz.....	17
2.11.7. Yaşam Biçimi	17
2.11.8. Çevresel Faktörler.....	17
2.11.9. İlaçlar	18
2.11.10. Sigara ve Alkol Kullanımı.....	18
3.MATERYAL VE METOT	19

3.1. Araştırmanın Türü	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	19
3.4. Veri Toplama Araçları	19
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	19
3.4.2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)	19
3.4.3. Gece Yeme Anketi.....	20
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi	21
3.7. Araştırmanın sınırlılıkları.....	22
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	22
4.BULGULAR.....	23
5.TARTIŞMA	37
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
KAYNAKÇA.....	50
EKLER	64
EK-1. Özgeçmiş	64
EK-2. Anket Formu	66
EK-3. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi.....	68
EK-4. Gece Yeme Anketi	69
EK-5. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinin Puanlaması	70
EK-6. Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliğinden Alınan İzin Belgesi	73
EK-7. Etik Kurul Onay Belgesi	76

TEŐEKKÜR

Yüksek Lisans öğrenimim süresince ve tez çalışmamın her aşamasında bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren, desteğini esirgemeyen danışmanım değerli hocam sayın Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ'e,

Yüksek Lisans öğrenimim boyunca bilgi ve destekleriyle bana katkı sağlayan değerli hocalarım sayın Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ'e, sayın Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN'a ve sayın Prof. Dr. Ali ÖZER'e,

Çalışmama katılmayı kabul eden Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışan hemşirelere,

Çalışmamda desteklerini esirgemeyen arkadaşlarıma,

Tez çalışmam ve hayatım boyunca sonsuz sevgi ve anlayışla yanımda olan babam, annem ve kardeşlerime,

Teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Meryem BASATEMÜR

ÖZET

Hemşirelerde Gece Beslenme Alışkanlığı ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi; Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği

Amaç: Bu çalışma, Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışmakta olan hemşirelerde gece beslenme alışkanlığı ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi saptamak, gece beslenme alışkanlığı ile uyku kalitesine etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı kesitsel tipteki bu çalışma, Temmuz 2018- Ocak 2019 tarihleri arasında Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışmakta olan 241 hemşire üzerinde yapılmıştır. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ve Gece Yeme Anketi kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 22 istatistik programı ile yapılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde frekans, yüzde, bağımsız gruplarda t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan kişilerin %75.1'i kadın, %24.9'u erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 32.68 ± 7.22 'dir. Çalışmadaki hemşirelerin % 60.6'sı PUKİ' den uyku kalitesinin kötü olduğunu gösteren 5 ve daha yüksek puan almış ve % 9.1'inde gece yeme alışkanlığı olduğu bulunmuştur. PUKİ ortalama puanı 6.68 ± 3.03 bulunmuştur. Gece yeme alışkanlığı ile uyku kalitesi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.486$, $p<0.05$). Gece yeme alışkanlığının 33-40 yaş arası bireylerde en fazla, 40 yaş üzeri bireyler ile evli bireylerde en az olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Gece nöbeti tutma, sürekli gece veya vardiyalı çalışma, meslekte çalışma süresi (5- 15 yıl), alkol kullanımı faktörleri ile gece yeme alışkanlığının arttığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gece nöbeti tutma, sürekli gece veya vardiyalı çalışma, alkol kullanımı ve çay tüketiminin artması gibi durumların uyku kalitesini olumsuz etkilediği bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışmamızdaki hemşirelerin gece yeme alışkanlığı ile uyku kalitesi arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Gece yeme alışkanlığını azaltmak ve uyku kalitesini arttırmak için çalışma saatleri ve koşulları düzenlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Gece Yeme Sendromu, hemşirelik, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Uyku Kalitesi

ABSTRACT

Evaluation of Night Nutrition Habits and Sleep Quality in Nurses; The example of Turgut Özal Medical Center

Aim: The aim of this study was to determine the relationship between night feeding habits and sleep quality in nurses working at Turgut Özal Medical Center and to determine the factors that affect night feeding habits and sleep quality.

Material and Method: This descriptive cross-sectional study was conducted on 241 nurses working at Turgut Özal Medical Center between July 2018 and January 2019. Personal information form, Pittsburgh Sleep Quality Index and Night Eating Questionnaire were used to collect data. Data were analyzed with SPSS 22 statistics program. Frequency, percentage, t test in independent groups and One Way Analysis of Variance (ANOVA) were used for statistical evaluation of the data. Significance value was accepted as $p < 0.05$.

Results: 75.1% of the participants were female and 24.9% were male. The mean age of the participants was 32.68 ± 7.22 . 60.6% of the nurses in the study received a score of 5 or higher from PSQI indicating poor sleep quality, and 9.1% were found to have night eating habits. The mean PSQI score was 6.68 ± 3.03 . There was a relationship between night eating habits and sleep quality ($r=0.486$, $p < 0.05$). Night eating habits were found to be highest in individuals between 33-40 years, least in individuals above 40 years of age and married individuals ($p < 0.05$). It was found that the night eating habits were increased due to night shifts, continuous night or shift work, duration of work (5- 15 years), alcohol use factors ($p < 0.05$). It was found that situations such as night watch, continuous night or shift work, alcohol consumption and increased tea consumption adversely affect sleep quality ($p < 0.05$).

Conclusion: In our study, it was found that there was a relationship between night eating habits and sleep quality of nurses. Working hours and conditions can be regulated to reduce night eating habits and improve sleep quality.

Keywords: Night Eating Syndrome, Nursing, Pittsburgh Sleep Quality Index, Sleep Quality

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
EEG	: Elektroensefalografi
EMG	: Elektromyelografi
EOG	: Elektrookulog
GYA	: Gece Yeme Anketi
GYS	: Gece Yeme Sendromu
NREM	: Non Rapid Eye Movement
PUKİ	: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi
REM	: Rapid Eye Movement
UIYB	: Uyku ile İlişkili Yeme Bozukluğu

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımları.....	23
Tablo 4.2. Araştırmaya katılan hemşirelerin bazı mesleki özelliklerinin dağılımı	24
Tablo 4.3. Araştırmaya katılan hemşirelerde nöbetlerin getirdiği zorluklara göre dağılım.....	25
Tablo 4.4. Araştırmaya katılan hemşirelerin bazı bireysel özelliklerinin ve alışkanlıklarının dağılımı.....	26
Tablo 4.5. Araştırmaya katılan hemşirelerin kronik hastalık ve ilaç kullanımı durumları dağılımı.....	27
Tablo 4.6. Katılımcıların PUKİ alt bileşen ve toplam puan ortalamaları	28
Tablo 4.7. Araştırmaya katılan hemşirelerin uyku kalitesi ve gece yeme alışkanlığı durumuna göre dağılımı	28
Tablo 4.8. GYA ve PUKİ puanları korelasyonu	29
Tablo 4.9. Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre GYA ve PUKİ puan ortalamalarının dağılımı	30
Tablo 4.10. Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre GYA ve PUKİ puan ortalamalarının dağılımları.....	32
Tablo 4.11. Araştırmaya katılan hemşirelerin bazı bireysel özellikleri ve alışkanlıklarına göre GYA ve PUKİ puan ortalamalarının dağılımları	34
Tablo 4.12. Lojistik regresyon modeline göre gece yeme durumunu etkileyen faktörler	36

1. GİRİŞ

Beslenme; vücut fonksiyonlarının yerine getirilebilmesi için, ihtiyaç duyulan besin öğelerinin yeterli ve dengeli miktarlarda alınarak, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yaşamın devamlılığını sağlayan bir eylemdir (1, 2).

Yeme davranışının karmaşık bir psikolojik yönü bulunmaktadır. Psikolojide ortaya çıkabilecek değişiklikler yeme davranışını etkileyerek yeme bozukluklarına zemin hazırlamaktadır (3). Yeme bozuklukları, oluşmasında kompleks faktörlerin bulunduğu, erken dönemde başlayıp, uzun süre devamlılık gösteren, çeşitli zorlukların eşlik ettiği önemli bir hastalıktır (4). Yeme bozuklukları, Anoreksiya Nervoza, Bulimia Nervoza ve bu iki hastalığın tanı kriterlerine uymayan Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları olarak gruplandırılır (5). Gece yeme sendromu (GYS), Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları içerisinde yer alan bir hastalıktır (6).

GYS; ilk olarak Stunkard ve arkadaşları tarafından, 1955 yılında obez hastalarla yapılan bir çalışmada, sabah anoreksi, gece kişinin kendini kontrol edemediği aşırı yeme eyleminin nöbetler halinde görüldüğü ve uykusuzluğun eşlik ettiği bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (7).

Gece yeme sendromunun doğru bir şekilde tespit edilebilmesi için çeşitli tanı kriterleri geliştirilmiştir. Tanı kriterleri, günlük besin alımının %25'i ve daha fazlasının akşam yemeği sonrasında alınması ve/veya haftada en az iki gece uykudan uyanarak yeme eylemi, akşam yemeği sonrasında ve gece gerçekleşen yeme eyleminin farkındalık durumu, haftada en az dört gün sabah yeme isteğinde azalma, uyumak için yemek yenmesi gerektiği düşüncesi ve gece yeme şikayetlerinin en az üç ay boyunca var olması olarak belirlenmiştir (8). Öğün sayısı ve yeme zamanları metabolizmaya etki etmektedir. Kahvaltı öğünün atlanması, gece beslenme alışkanlığı gibi yanlış beslenme davranışlarının obezite, hiperglisemi ve metabolik sendroma neden olabileceği çeşitli çalışmalarla tespit edilmiştir (9, 10).

Uyku, organizmanın farklı büyüklükteki uyarılarla uyarılarak, çevreyle iletişiminin geri döndürülebilir şekilde kesilmesi, hücre onarımı, öğrenmeye yardımcı olma, vücudun ruhsal ve bedensel olarak dinlenmesi gibi etkileri olan bir süreçtir (11).

Uyku düzeni, uyku latensi, uyku süresi gibi çeşitli yönleri bulunan uykunun bir diğer yönü de uyku kalitesidir. Uyku kalitesi kişinin uyuyup uyanması sonrasında kendini dinç, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir (12).

Uyku kalitesi; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal, meslek, sigara- alkol kullanımı, bireyin beslenme alışkanlıkları gibi faktörlerden etkilenmektedir (13). Beslenme alışkanlıklarının uyku kalitesi üzerinde etkisi olduğu gibi uyku kalitesinin de beslenme alışkanlıklarına etkisi bulunmaktadır. Uyku süresinin kısılması, yeme eylemi için ekstra bir zaman ve olanak sağlamaktadır. Yapılan çalışmalarda kısa uyku süresinin besin alımını ve alınan kalori miktarını arttırdığı gözlemlenmiştir (14).

Hemşirelerin çalışma zamanları sürekli gündüz, gece veya dönüşümlü vardiya düzeni şeklinde değişiklik göstermektedir (15). İnsan yapısı genellikle geceleri uyuma gündüz ise uyanık olma gibi bir ritme sahip olduğundan hemşirelerdeki değişen çalışma saatleri uyku düzenlerine etki etmektedir (16). Vardiyalı çalışmanın uyku kalitesinde bozulma, yorgunluk, gündüz uykululuk hali ve bireyin iş verimliliğinde düşüş gibi etkileri olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (17). Sağlık hizmetlerinde önemli bir yere sahip olan hemşirelerin çalışma saatleri içerisinde dikkat dağınıklığının olmaması hastaya doğru müdahalenin yapılması ve hastanın güvenliği açısından oldukça önemlidir (15). Gece yeme sendromunun uykusuzluğun eşlik ettiği bir bozukluk olması, vardiyalı çalışmaya bağlı olarak ortaya çıkan uyku problemleri ve bunların eşlik ettiği olumsuz durumlar (7, 17) göz önüne alındığında hemşirelerde gece beslenme alışkanlığı ve uyku kalitesi incelenmesi gereken bir konudur.

Bu çalışmada Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışmakta olan hemşirelerde gece beslenme alışkanlığı ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi tespit etmek, bunlara etki eden faktörleri belirlemek ve elde edilen verilerin literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır.

Çalışmadaki varsayımlar;

1. Hemşirelerde Gece Beslenme Alışkanlığı ile Uyku Kalitesi arasında bir ilişki vardır.
2. Hemşirelerin uyku kalitelerinde cinsiyete göre farklılık vardır.
3. Hemşirelerde BKİ ile uyku kalitesi arasında ilişki vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gece Yeme Sendromu Tanımı ve Tanı Kriterleri

Gece yeme sendromu; ilk kez 1955 yılında Stunkard ve arkadaşları tarafından, obez hastalarla yapılan bir çalışmada, sabah anoreksi, gece kişinin kendini kontrol edemediği aşırı yeme eyleminin nöbetler halinde görüldüğü ve uykusuzluğun eşlik ettiği bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. Obezite ve stresin gece yeme sendromu ile ilişkili olduğu ifade edilen makalede hastalık için; sabah anoreksi, kahvaltının çok az miktarlarda yapılması veya atlanması, haftada en az üç gece uykusuzluk şikayetinin olması ve gece artış gösteren ruh hali bozukluğu kriterleri belirlenmiştir (7).

Stunkard ve Arkadaşlarının Tanımladığı GYS Kriterleri (7)

- Günlük kalori miktarının %25'ten fazlasının akşam yemeği sonrasında alınması
- Sabah anoreksiyası
- Uykuya dalma güçlüğü
- Gece daha çökkün duygudurum hali

1999 yılında Birketvedt ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada gece yeme sendromu özellikleri ve tanı kriterleri ele alınmıştır. Bu çalışmada önceki kriterlere ek olarak besin alımı amacıyla gece uyanmalarında artış, günlük kalorinin %50'den fazlasının akşam yemeği sonrasında alınması gerektiği belirtilmiştir (18).

Birketvedt ve Arkadaşlarının Tanımladığı GYS Kriterleri (18)

- Günlük kalori miktarının %50'den fazlasının akşam yemeği sonrasında alınması
- Sabah anoreksiyası
- Gece boyunca uyanma eyleminin bir veya birçok kez tekrarlanması
- Uykudan uyanma esnasında bir şeyler yeme
- Şikayetlerin en az 3 ay görülmesi
- Tikanırcasına Yeme Bozukluğu ile Bulimiya Nervosa ölçütlerinin karşılanmaması

GYS tanısının konulabilmesi için farklı kriterlerin kullanılması hastalığın doğru bir şekilde tespit edilmesini zorlaştırmıştır. Son yıllarda gece yeme sendromuna dair

çalışmaların artması konuyla ilgili ortak kriterlerin belirlenmesi gerekliliğini ortaya koymuştur. Allison ve arkadaşları tarafından önceden belirlenen kriterler gözden geçirilerek yeni önerilerde bulunulmuştur (8).

Allison ve arkadaşları tarafından gece yeme sendromu için önerilen tanı kriterleri (8):

A. Aşağıda belirtilenlerin birisi ya da her ikisi şeklinde ortaya çıkan, günlük yeme düzeninde akşamları ve/veya geceleri belirgin artış olduğunun gösterilmesi

1. Gıda alımının en az %25'inin akşam yemeğinden sonra olması
2. Haftada en az iki gece uykudan uyanarak yeme olması

B. Akşam ve gece yeme ataklarının farkında olunması ve hatırlanıyor olunması

C. Aşağıdaki bulguların en az 3 tanesinin kliniğe eşlik etmesi

1. Sabahları yeme isteğinde azalma olması ve/veya haftada 4 ya da daha fazla kahvaltı yapılmayan gün olması.

2. Akşam yemeği ile uyku başlangıcı arasında ve/veya geceleri güçlü yeme isteği varlığı

3. Haftada en az 4 ya da daha fazla uykuya başlama ve/veya uykuyu sürdürme insomniası olması

4. Uykuya başlamak ya da geri dönebilmek için yeme gerekliliği inancının varlığı

5. Duygudurumun sıklıkla depresif olması ve/veya akşamları kötüleşmesi

D. Bozukluğun belirgin sıkıntı ve/veya işlevsellikte azalmaya yol açması

E. Yeme düzenindeki bozukluğun en az 3 aydır olması

F. Bu bozukluğun herhangi bir madde kötüye kullanımı ya da bağımlılığı, tıbbi hastalık, ilaç kullanımı veya diğer psikiyatrik hastalıklara ikincil olarak gelişmiş olmaması

Sabah anoreksiyası, sabahları besin tüketimi isteğinde azalma veya kahvaltının yapılmaması olarak ifade edilmekte ve ilk tanımlanmasından bu yana çoğunlukla sendromun parçası olarak görülmektedir. GYS olan bireylerin birçoğunda sabah anoreksiyası bulunmasına rağmen, sendroma özgü değildir (8).

Gece yeme sendromunda uykudan uyanarak yeme davranışının farkında olma veya anımsama durumu, Uykuyla İlişkili Yeme Bozukluğu (UIYB) ile ayırıcı tanısında önemli bir kriterdir (6).

2.2 Gece Yeme Sendromu Epidemiyolojisi

Gece yeme sendromuna dair farklı tanımlar yapılması, standardize edilmemiş kriterlerin kullanılması sendrom sıklığının saptanmasını ve hastalıkla ilgili çalışmaların karşılaştırılmasını zorlaştırmıştır (19).

Alman popülasyonunda GYS ile ilgili yapılan bir çalışmada sıklığın %1.1 olduğu saptanmıştır (20). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada GYS sıklığı %4.2 bulunmuştur (21). Obez hastalarda yapılan iki ayrı çalışmada GYS sıklığı sırasıyla %6 (22) ve %14 (23) olarak tespit edilmiştir. Tip 2 diyabetli obez hastalarda ise GYS sıklığı %3.8 olarak bulunmuştur (24).

Psikiyatri polikliniğine başvuran 399 hasta üzerinde yapılan çalışmada GYS sıklığı %12.3 (25), kilolu ve obez şizofreni veya şizoaffektif bozukluğu olan hastalarda ise %12 (26) olarak saptanmıştır. Önemli zihinsel hastalığı olan obez bireylerin yer aldığı bir çalışmada, tanı ölçütü olarak gıda alımının %50 ve fazlasının akşam yemeği sonrası alınması veya haftada en az 3 gece uyanıp yeme kriterleri kullanılarak GYS sıklığı %25 olarak tespit edilmiştir (27). Depresyonlu ve sağlıklı bireylerin yer aldığı gruplar arasında GYS sıklığı depresyonlu bireylerde daha fazla bulunmuştur (28).

Bariatrik cerrahi için başvuruda bulunan kişilerde GYS sıklığı %8.9 olarak tespit edilirken, GYS sıklığında cinsiyetler arasında fark bulunmamıştır (29).

Obez olan ve olmayan ikiz bireylerden oluşan bir örnekleme GYS sıklığı kadınlarda %3.4, erkeklerde %4.6 olarak bulunurken, obez kadınlarda %7.5, obez erkeklerde %8.4 olarak tespit edilmiştir. Yapılan bu çalışma gece yeme sendromunun erkeklerde ve obez bireylerde daha fazla görüldüğünü ortaya koymuştur (30).

Cinsiyetler arasında GYS sıklığı değerlendirildiğinde erkeklerde kadınlara göre daha sık görüldüğü ifade edilmiş (31, 32) olsa da, kadınlarda görülme sıklığının daha fazla olduğu belirtilen çalışma da bulunmaktadır (33). Genel olarak yapılan çalışmalarda GYS sıklığı açısından cinsiyetler arasında fark bulunmamıştır (21, 22, 24, 34). Bu çalışmalara bakıldığında GYS ile cinsiyet arasında ilişki olup olmadığının net bir şekilde bilinmediği görülmektedir.

2.3. Gece Yeme Sendromu ve Uyku

Gece yeme sendromu, gece boyunca kişinin kendini kontrol edemediği aşırı yeme eyleminin sık sık tekrar etmesi şeklinde görülen bir durum olmakla birlikte uyku bozukluklarıyla arasında ilişki bulunmaktadır (35). Uyku bozukluklarının GYS'nin ortaya çıkmasında önemli bir etken olduğu, GYS olan kişilerde yeme isteğine bağlı uyanmaların arttığı, uykuya dalmada güçlükler yaşandığı (36) ve uyku bozukluklarının oluşmasında GYS'nin nedensel bir faktör olabileceği belirtilmiştir (19, 37).

Uyku ve yeme bozukları arasındaki ilişkiyi açıklamak için ortaya konan olası mekanizmalar arasında uykunun iştah üzerinde meydana getirdiği etki mekanizması yer almaktadır (38). Uyku süresi ve besin alımına yönelik yapılan çalışmalarda, uyku süresinin kısalmasıyla iştah arttırıcı etkiye sahip olan ghrelin hormonu seviyesinin arttığı, iştah baskılayan leptin seviyesinin azaldığı gözlemlenmiştir. Bu değişikliklere bağlı olarak alınan toplam besin ögesi ve enerji miktarının arttığı belirtilmiştir (39).

Uyku süresinin kısa olması yemek tüketimi için harcanan zamanın artmasına olanak sağlarken, öğün zamanlarına etki ederek bireyin yeme alışkanlıklarında değişikliğe neden olabilmektedir (14). Yapılan bir çalışmada kısa uyku süresinde atıştırmalık tarzı besinlere eğilimin arttığı ve uyku kalitesi düşüklüğü ile kahvaltı öğünü atlama gibi yanlış beslenme alışkanlıkları arasında ilişki bulunduğu gözlemlenmiştir (40).

Yapılan bir çalışmada GYS olan kişilerin, uyku ve uyanma davranışlarının normal bireyler gibi olmasına rağmen, GYS olmayan kişilere göre evre 2 ve evre 3 uykularının daha kısa olduğu; bunun sonucunda uyku süresi ve uyku verimliliğinde düşüş meydana geldiği gösterilmiştir (41). GYS olan 46 kişinin yer aldığı bir çalışmada GYS olan ve olmayan bireylerin uyku süreleri açısından farklılık bulunmamıştır. GYS olan kişilerde uyanma dürtüsünün daha fazla olduğu ve bu uyanışların yarısından fazlasında kişilerin besin tüketmiş olduğu bildirilmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre GYS'de uyku ve yeme davranışını düzenleyen ritimlerde bir bozukluk olduğu, buna bağlı olarak kişilerde besin tüketimi zamanında sirkadiyen bir gecikme olduğu tespit edilmiştir (42).

Cerú-Björk ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada gece yeme problemi bulunan hastaların bulunmayan hastalara göre uyumakta daha fazla zorluk çektiği, ancak uykuyu sürdürme güçlüğü açısından gruplar arasında bir fark olmadığı tespit edilmiştir (22). Bir başka çalışmada da gece yemesi olan kişilerde uykuya dalma problemi gece yemesi olmayan kişilerden üç dört kat daha yüksek bulunmuştur (30).

GYS tanısı alan 10 hastada Spaggiari ve arkadaşlarının polisomnografi ile yaptıkları çalışmada gece yeme ataklarının sıklıkla Non-Rapid Eye Movement (NREM) uykusu sırasında gerçekleştiğini belirtmişlerdir (43). Yakın zamanda 84 hastada polisomnografi ile yapılan bir çalışmada 30 hastanın GYS kriterlerini karşıladığı bulunmuştur. GYS olan ve olmayan bireylerde uyku apnesi görülme riski bakımından bir fark bulunmamıştır. Çalışmada GYS'nin uyku bozukluğundan ziyade bir yeme bozukluğu olduğu belirtilmiştir (44).

Çalışmalar göz önüne alındığında gece yemenin uyku, kilo ve iştah ile bağlantılı olabilecek bir takım düzensiz davranışla ilişkili olduğu gözlemlenmektedir (30).

2.4. Gece Yeme Sendromu ve Beden Kitle İndeksi

GYS ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) arasındaki ilişkiyi açıklamak için çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bazı çalışmalarda GYS ile BKİ arasında anlamlı ilişki bulunurken (10, 20), bazılarında ilişki bulunmamıştır (21, 22, 26).

GYS ilk olarak obez bireylerde tanımlanmış olmakla birlikte (7), obez olmayan bireylerde de görülmektedir. Obez olan kişilerde GYS'nin obezite öncesi ortaya çıkıp çıkmadığı veya sendromun obezite için nedensel bir faktör olup olmadığı net olarak bilinmemektedir (45). Benzer şekilde obezitenin gece yeme davranışına etki ederek GYS'nin nedeni olabileceği belirtilmektedir (46).

Yapılan bir çalışmada GYS tanısı konan hastaların yaklaşık yarısının sendrom ortaya çıkmadan önce normal ağırlıkta olduğu belirtilmiştir (6). Spaggiari ve arkadaşları hastalarda kilo alımının GYS başladıktan sonra gerçekleştiğini ifade etmişlerdir (43). Tip 2 diyabetli obez bireylerin yer aldığı, GYS olan ve herhangi bir yeme bozukluğu olmayan bireylerin karşılaştırıldığı bir çalışmada ağırlık kazanımı ile ilgili sorunların gece yeme sendromlu kişilerde diğer gruba göre yaşamın daha erken dönemlerinde ortaya çıktığı belirtilmiştir (24).

Tamamen obez olmayan bireylerden oluşan örneklem grubuyla yapılan bir çalışmada GYS olan kişilerin gün içerisinde almış oldukları kalori miktarının sağlıklı bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilirken, GYS'nin uzun dönemde kilo alımı üzerine etkisinin belirlenebilmesi için daha fazla çalışma yapılması gerekliliği belirtilmiştir (47).

GYS tanısı almış bireylerin hepsinin obez olmadığı ancak sendromun obez bireylerde daha sık ortaya çıktığı çalışmalarda görülmektedir (37, 46). Lundgren ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada GYS'nin obez bireylerde görülme ihtimali obez olmayan bireylere göre beş kat daha yüksek bulunmuştur (25). Bir başka çalışmada ise gece yeme alışkanlığı olan hastalarda obezite gelişimi riski gece yeme alışkanlığı olmayan bireylerden iki kat yüksek olduğu tespit edilmiştir (10). Gece yeme ve obezite arasında güçlü bir ilişki olduğunu (30) gösteren çalışmaların aksine yapılan bir çalışmada gece yeme ile BKİ veya obezite arasında ters ilişki bulunmuştur (31).

Gece yeme sendromlu kişilerde ağırlık denetimini inceleyen çalışmalara bakıldığında yapılan bir çalışmada katılımcıların BKİ değerleri kontrol altına alındıktan sonra gece yemesi olan kişilerin diğer bireylere göre daha az kilo verdiği tespit edilirken (23), bir diğer çalışmada zayıflama amacıyla uygulanan diyet programlarındaki başarısızlık ve GYS arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (7).

2.5. Gece Yeme Sendromu Tedavisi

GYS ile ilgili farkındalığın artması hastalık tedavisinde etkili olabilecek yöntemlerin neler olduğu konusunu beraberinde getirmiştir (19). GYS'de kullanılan tedavilere yönelik az sayıda çalışma yayınlanmıştır (33).

Araştırmalarda GYS'de kullanılan tedavi seçenekleri şunlardır:

- Farmakolojik Tedavi (48)
- Kas gevşeme Terapisi (49, 50)
- Bilişsel Davranışçı Terapi (51)
- Işık Terapisi (52)

2.5.1 Farmakolojik Tedavi

Gece yeme sendromlu 34 hastada yapılan çift kör plasebo kontrollü bir çalışmada hastaların yarısına esnek doz (50-200 mg/gün) setralin verilirken, yarısına plasebo verilmiştir. Hastalar 8 hafta boyunca gözlemlenmiştir. GYS de görülen; gece yeme, akşam yemeği sonrası alınan kalori, uyanma sıklığı gibi bulgularda setralin verilen bireylerde plasebo grubuna göre daha olumlu gelişmeler olduğu bildirilmiştir. Setralin grubundaki bireylerde ağırlık kaybı 2.9 kg iken plasebo grubundaki ağırlık kaybı 0.3 kg olmuştur (48).

GYS (2 hasta) ve UİYB (2 hasta) olan hastalarla yapılan bir olgu serisinde katılımcılar topiramet ile tedavi edilmiştir. Çalışma sonucunda topirametin GYS ile UİYB olan hastalarda, akşam yemeği sonrası alınan besin miktarını azaltma, kilo vermeye yardımcı olma ve gece uykusunu iyileştirme gibi etkilerinin olduğu belirtilmiştir. 4 hastada görülen ortalama kilo kaybının 11.1 kg olduğu ifade edilmiştir (53).

Milano ve arkadaşları GYS tedavisinde agomelatinin etkisini araştırmışlardır. 5 yıllık GYS olan bir bayan hasta ile yapılan çalışmada 3 aylık tedavi uygulanmıştır. Tedavi sonrası besin alımı ve gece uyanma sıklığında azalma, ruh hali durumunda iyileşme olduğu gözlemlenmiştir (54).

Essitalopramın GYS tedavisi üzerindeki etkisinin araştırıldığı randomize kontrollü bir çalışmada essitalopram ve plasebo verilen gruplar arasında GYS semptomlarındaki azalma açısından bir fark bulunmamıştır (55).

2.5.2. Psikolojik Tedaviler

GYS olan bireylerde depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinde artış gözlenmesi hastalık tedavisinde psikolojik müdahalelerin yarar sağlayabileceği düşüncesine yol açabilir (33). Pawlov ve ark. 20 GYS olan hastada kısaltılmış progresif kas gevşeme terapisini araştırmışlardır. Katılımcıların bir kısmına 20 dakikalık kas gevşeme egzersizi bir hafta boyunca uygulanmıştır. Uygulamanın yapıldığı bireylerde stres ve anksiyete düzeyinde azalma, kahvaltı yapma sıklığında artma, gece yemelerinde ise azalma olduğu gözlemlenmiştir (49).

Vander Wall ve ark. 44 kişi ile yaptıkları çalışmada katılımcıları eğitim grubu, eğitim artı progresif kas gevşeme terapisi, progresif kas gevşeme terapisi artı egzersiz grubu olmak üzere üç gruba ayırmıştır. Tüm gruplarda GYS semptomlarında, depresyon, anksiyete ve algılanan stres düzeyinde azalmalar olduğu gözlemlenmiştir. Gruplar arasındaki farklılığa bakıldığında akşam yemeği sonrası alınan besin yüzdesindeki azalma oranının en fazla eğitim artı progresif kas gevşeme terapisi grubunda olduğu görülmüştür. Ayrıca katılımcılarda uyku kalitesi açısından önemli gelişmeler tespit edilmiştir (50).

Allison ve arkadaşları tarafından GYS'nin tedavi edilmesi amacıyla 25 hastaya 10 seans bilişsel davranışçı terapi (BDT) uygulanmıştır. Çalışmada BDT eğitimi, yeme, uyku ve psikolojiyi olumsuz etkileyen düşüncelerle başa çıkma becerilerinin

geliştirilmesi, kilo kontrolüne yönelik yaklaşımlara yer verilmiştir. Araştırma sonucunda akşam yemeği sonrası alınan kalori miktarında, ağırlıkta ve gece uyanma sayısında azalma olduğu tespit edilirken, yaşam kalitesinde artış gözlemlenmiştir (51).

2.5.3 Işık Terapisi

GYS tedavisi için araştırılan diğer bir yöntem ışık terapisi. McCune ve arkadaşları tarafından 15 katılımcı ile tamamlanan pilot çalışmada, uygulanan tedavi sonrasında GYS semptomlarında, ruh hali bozukluğunda ve uyku problemlerinde azalma olduğu gözlemlenirken, hastalarda herhangi bir kilo değişiminin olmadığı bildirilmiştir (52).

2.6. Uyku

Literatüre bakıldığında uyku ile ilgili çeşitli tanımların yer aldığı görülmektedir. Uyku, organizmanın farklı büyüklükteki uyarılarla uyarılarak, çevreyle iletişiminin geri döndürülebilir şekilde kesilmesi, hücre onarımı, öğrenmeye yardımcı olma, vücudun ruhsal ve bedensel olarak dinlenmesi gibi etkileri olan bir süreçtir (11).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli bir yeri olan uyku, insan için temel gereksinimlerden biri olmakla beraber bir yenilenme dönemidir. Uyku kişinin çeşitli uyaranlar ile uyandırılabilirdiği kalıcı olmayan bir bilinçsizlik durumudur (56).

Uyku; yemek yeme, solunum, boşaltım kadar önemli yere sahip olan fizyolojik gereksinimlerden biridir (57) ve yeterli uyku, kaliteli yaşam belirleyicileri arasında yer almaktadır (58).

2.7. Uyku- Uyanıklık Ritmi (Sirkadiyen Ritim)

Uyku düzeninin sağlanmasında çeşitli faktörler etkili olmaktadır. Bunlardan bir tanesi sirkadiyen ritimdir (59). Sirkadiyen ritim; yaklaşık 24 saatten oluşan, davranışsal, moleküler ve fizyolojik düzeylerde ortaya çıkabilen biyolojik bir ritimdir (60).

Uyku- uyanıklık döngüsünün belirleyicilerinden biri olan sirkadiyen ritim dış ortamın aydınlık veya karanlık olması gibi ışığa bağlı değişikliklerden etkilenmektedir. Sirkadiyen ritimler hipotalamustaki suprakiasmatik çekirdekler tarafından kontrol edilmektedir. Retinaya gelen ışık retinohipotalamik yol vasıtasıyla bu merkeze ulaşarak uyku düzenini sağlamaktadır (59).

Sirkadiyen ritim uyku- uyanıklık döngüsünü düzenlemekle birlikte, vücut ısı dengesinin korunması, hormon salınımı, enerji metabolizması gibi çeşitli metabolik

fonksiyonların normal bir şekilde çalışmasını sağlayarak organizmanın hem kendi içinde hem de dış ortamla uyumunu sağlamaktadır (61). Düzensiz yaşam tarzı veya vardiyalı çalışmak sirkadiyen ritimde bozulmaya neden olabilir. Bu bozulmalar kronik ve metabolik hastalıklar, bilişsel eksiklikler, uyku kalitesi ve süresinde azalma gibi sorunlara yol açarak sağlığı olumsuz etkilemektedir (60). Hemşirelerin gece, vardiyalı veya düzensiz saatlerde çalışmaları ve uzun süre uykusuz kalmalarından dolayı uyku uyanıklık ritminin bozulabileceği kabul edilebilir bir gerçektir (62).

2.8. Uyku Evreleri

Uykunun iki evresi bulunmaktadır (63):

- Hızlı göz hareketlerinin olduğu REM (Rapid Eye Movement) evresi
- Hızlı göz hareketlerinin olmadığı NREM evresi

Bu evreler, elektroensefalografi (EEG) ile beyin elektriksel faaliyetleri, elektrookülog (EOG) ile göz hareketleri ve elektromyografi (EMG) ile kas tonüsündeki değişimler kaydedilip incelenerek tespit edilmektedir (64).

Uyku, NREM evresi ile başlayıp REM evresiyle devam eder. REM evresi uyku başlangıcından yaklaşık 90 dakika sonra görülmeye başlar ve bu döngü NREM ile REM arasında dönüşümlü olarak tekrarlanır (65). İlk NREM-REM uyku döngüsü ortalama 70-100 dakika sürerken sonraki döngülerin uzunluğu 90 ile 120 dakika arasında değişir (66).

2.8.1. NREM Dönemi

Uyku NREM evresi ile başlar ve toplam uyku süresinin %75-80'ini oluşturur (66). Uyanıklık esnasında yüksek seviyede salınımı gerçekleştiren nöromodülatörler NREM evresinde göreceli olarak daha az salınmaktadır (67). Bu dönemde vücut ısısı, kalp atım sayısı, solunum ve sempatik aktivitede azalma, parasempatik aktivitede ise artış gözlenir (68, 69).

NREM evresi kendi içerisinde 4 döneme ayrılmıştır. 2007 yılında Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi tarafından uyku evreleri skorlamasının değiştirilmesiyle NREM'in 4. Evresi ifadesi kaldırılmış ve NREM'in 3 evreden oluştuğu kabul edilmiştir. Bu dönemler beyin fonksiyonları ve fizyolojik olaylar üzerinde önemli işlevlere sahiptir (64, 66). NREM uykusunun ilk iki aşaması yüzeysel uyku, 3. aşaması derin uyku veya yavaş dalga uykusu olarak nitelendirilmektedir (68).

NREM Evre 1: Uyanıklık halinden uykuya geçiş evresidir. 1-7 dakika arasında süren bu evre gece uykusunun % 2-5'ini oluşturmaktadır. NREM Evre 1 uykusunda birey çeşitli uyaranlarla kolayca uyandırılabilir (66). Kalp atışı, metabolizma hızı ve solunum yavaşlamaya başlar (70). Bir yerden düşecekmiş gibi hissetme, el, ayak ve yüzde kasılma bu evrede görülebilir (71).

NREM Evre 2: Tam anlamıyla uykunun başladığı evredir. Uykunun % 45-55'ini oluşturur. NREM Evre 1'de gerçekleşen kalp atışı ve solunumdaki yavaşlama bu evrede devamlılık gösterir. Kas tonüsü azalır ve genellikle göz küreleri hareketsiz kalır (64, 70).

NREM Evre 3: Uykunun %20-25'ini oluşturur. Fiziksel dinlenmenin sağlandığı dönemdir. 2. Evreye göre daha derin olan NREM Evre 3 uykusunda bireyi uyandırmak oldukça güçtür. Kalp atımı ve solunum yavaş olmakla birlikte düzenlidir. Kas tonüsü düşüşü diğer evrelerden daha fazladır. Bu evrede büyüme hormonu salgılanmasında artış meydana gelmektedir. Protein sentezi artar, kan basıncı ve solunum azalır, metabolizma hızı yavaşlar (59, 68–70).

NREM evresi, organizmanın beyin dokusu gibi önemli hücrelerinin ve epitellerin yenilenmesi ve onarımını sağlar. Vücut enerjisinin korunmasında rol oynar. Bu enerji dengesinin sağlanması için bazal metabolizma hızı NREM döneminde azalır (72). NREM uykusunda meydana gelebilecek bir bozukluk gece uyanma sıklığında artış, obezite ve bilişsel gerileme gibi problemlere yol açabilir (71).

2.8.2. REM Dönemi

REM uykusu; beyindeki bazı bölgelerin aktif bazılarının ise baskı altında olması nedeniyle paradoksal uyku olarak adlandırılır (71). Uykunun başlamasından yaklaşık 90 dakika sonra REM dönemine geçilir. Uykunun yaklaşık %20-25'lik kısmını oluşturur. REM evresinin uzunluğu 5 ile 30 dakika arasındadır. 90-120 dakika da bir tekrar eden REM evresi, gece boyunca 4-6 defa tekrar eder. Rüya çoğunlukla REM uykusunda görülür ve bu dönemde görülen rüyalar hatırlanır (68).

Yenidoğan döneminde uyku çoğunlukla REM evresinde geçmektedir. Bir yaşa ulaşmaya kadar REM uykusu oranında hızlı bir azalma meydana gelir ve 10 yaşına gelindiğinde uykudaki REM seviyesi erişkinlerdeki halini alır (67).

REM döneminde hızlı göz hareketleri görülür. Vücutta gevşeme olur. Kişi REM uykusu esnasında kolayca uyandırılabilir. Serotonin ve asetilkolin bu evrede önemli etkilere sahiptir (73).

REM evresinde kas tonüsünde baskılanma olur. Kalp atışı ve solunum hızı artar ve düzensizleşir (74). Beyin ısısı artar, kas seyirmeleri ve otonom sinir sistemi aktivitesinde değişiklik görülür (68).

REM uykusu öğrenme ve hafıza açısından önemli bir yere sahiptir. REM uykusunun yetersiz olması öğrenme ve hatırlama fonksiyonlarında azalma, gerginlik ve anksiyete düzeylerinde artmaya neden olabilir (62, 71).

2.9. Uyku Gereksinimi

Uyku gereksinimi bireyin yaşına, cinsiyetine, sağlığına, çevresel faktörlere, beslenme ve aktivite durumuna bağlı olarak değişiklik göstermektedir (62).

Yaşla beraber uykunun yapısında değişiklikler olmaktadır. Yenidoğan döneminde bebekler 16 ile 18 saat arasında uyurlar. İlk 3 ayda sirkadiyen ritimlerde düzen tam olarak sağlanamamıştır. Sonrasında sirkadiyen ritimlerdeki gelişime bağlı olarak uyku döngüleri 3. ayda daha düzenli hale gelmektedir. Bu dönemde REM uyku süresi uzundur. Yaş ilerledikçe REM uykusu, toplam uyku süresi kısalmakta ve uyku verimliliğinde azalma meydana gelmektedir (66).

Ulusal Uyku Vakfı tarafından yaş gruplarına göre uyku süreleri için yeni öneriler hazırlanarak yayınlanmıştır. Uyku süresi önerileri (75);

Yeni doğan (0-3 ay): 14-17 saat/gün

Bebekler (4-11 ay): 12-15 saat/gün

Bebekler (1-2 yaş): 11-14 saat/gün

Okul öncesi çocuklar (3-5 yaş): 10-13 saat/gün

Okul çağındaki çocuklar (6-13 yaş): 9-11 saat/gün

Gençler (14-17): 8-10 saat/gün

Genç yetişkinler (18-25) ve Yetişkinler (26-64): 7-9 saat/gün

Yaşlı yetişkinler (65+): 7-8 saat/gün

Uyku gereksinimi, fiziksel çalışma ve ağır çalışma koşulları, egzersiz, hastalık durumu, hamilelik, stres düzeyi ve mental aktivitenin artmasıyla birlikte artmaktadır (15). Uyku süresinin kısa veya uzun olması diyabet, hipertansiyon, depresyon, romatizmal hastalıklar gibi sağlık sorunlarıyla ilişkili bulunarak, ölüm riskini arttırdığı belirtilmektedir (76).

2.10. Uyku Kalitesi

Uyku kalitesi bireyin uyuyup uyanması sonrasında kendisini dinç, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir. Uyku kalitesi; uykunun, derinlik ve dinlendirme gibi öznel özelliklerini, uyku latensi, toplam uyku süresi ve gece boyunca gerçekleşen uyanma sayısı gibi ölçülebilir özelliklerini içermektedir (12).

Uyku kalitesinin önemini belirten iki gerekçe bulunmaktadır. Uyku kalitesine dair şikayetlerin yaygın olması bu gerekçelerden ilkidir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda yetişkinlerin %15-35'inde uykuya geçiş, uykuyu devam ettirme zorluğu şeklinde uyku kalitesiyle ilgili sorunların bulunduğu ifade edilmiştir. Diğer bir gerekçe ise uyku kalitesinin kötü olmasının çok sayıda hastalık belirtisi olma ihtimalidir (57). Uyku kalitesinin kötü olması fiziksel, bilişsel, duygusal ve davranışsal sorunlara yol açabilmektedir (77). Başarı düşüklüğü, sigara-alkol tüketiminde ve psikolojik hastalık riskinde artışa neden olabileceği gibi (78), çalışma veriminde azalma ve iş kazalarının artması (79) gibi durumların görülebileceği belirtilmektedir.

2.11. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Uyku kalitesini yaş, cinsiyet, yaşam tarzı, hastalıklar, beslenme, sigara ve alkol kullanma, çevre, emosyonel durum gibi ruhsal, çevresel ve fizyolojik etkenler etkilemektedir (13, 15).

2.11.1. Yaş

Uyku gereksinimi yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. Bebekler ve çocuklar günün büyük bir kısmını uyuyarak geçirirken, yaşın ilerlemesiyle birlikte uyuma süresi azalmaktadır (66). Yaşın ilerlemesi uyku süresi ve uyku evrelerinde değişikliklere neden olarak uyku kalitesini etkilemektedir. Yaşlı bireylerde daha erken saatte uyuma, daha erken uyanma ve gündüz uyuklama eğilimi vardır. Yaşlanmaya bağlı olarak; uykuya dalmak için geçen süre artar, REM uykusu süresi kısalır, uyku döngüleri tekrarı azalır, bireyin uyku hassasiyeti artar (daha çabuk uyanma) ve toplam uyku süresi kısalır (80).

2.11.2. Cinsiyet

Uyku kalitesi ve yapısında cinsiyete göre farklılıklar olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda kadınlardaki uykuya dalma süresinin erkeklerden daha uzun olduğu ve düşük uyku kalitesi şikayetlerinin kadınlarda daha fazla olduğu gösterilmiştir (81). Farklı bir çalışmada erkeklerdeki toplam uyku süresinin kadınlardan daha kısa olduğunu ve gece uyanmalarının erkeklerde daha sık gözlemlendiği belirtilmiştir (82). Kadınlarda menstrual döngü, gebelik, emzicilik, menopoza gibi dönemlerdeki hormonal ve fizyolojik değişiklikler, ayrıca kadının aile içi rolleri gibi faktörler uyku kalitesinin etkileyebilmektedir (81).

2.11.3. Hastalıklar

Hastalıklardan kaynaklanan fizyolojik ve psikolojik etkiler uykunun düzeninde değişikliklere neden olarak uyku kalitesini etkilemektedir (15). Bireylerin hastalıktan kaynaklanan ağrılı durumlarda uyuma güçlüğü, uyuyamama gibi sorunlar yaşadığı bilinmektedir. Solunum hastalıklarında nefes alıp vermede güçlük çekmek uykunun bölünmesine neden olarak veya uyumayı zorlaştırarak uyku kalitesini etkileyebilmektedir (83).

Diabetes mellitus, hipertansiyon, kalp rahatsızlıkları, peptik ülser, tiroid bozuklukları, hormon seviyesi değişiklikleri gibi sağlık sorunları uykuya dalmama, uyku sürdürme güçlüğü, uyanma sıklığında artış ve sabahları erken uyanmalara yol açarak uyku kalitesi bozukluklarına neden olabilmektedir (62). Bu hastalıkların yanı sıra bipolar bozukluklar ve depresyon gibi bazı psikolojik hastalıklarda uyku düzeninde bozulmaya yol açabilmektedir (83).

Uyku sorunlarının hasta olan bireylerde gerginlik ve ağrı düzeyinin artmasına, yaraların iyileşme süresinin uzamasına ve günlük aktivitelerin yerine getirilmesinde güçlük yaşamasına neden olabileceği belirtilmektedir. Bu sebeplerden dolayı hastaların uyku ve dinlenme gereksinimi normalden fazladır ve yeterli uykunun sağlanması bireyin daha hızlı bir şekilde iyileşmesini sağlamaktadır (84).

2.11.4. Emosyonel Durum

Uyku kalitesi mutluluk, olumlu duygular, kaygı, depresif belirtiler ve duygusal bozukluklardan etkilenmektedir. İyi olma hali ile uyku arasında karşılıklı ilişki bulunmaktadır. İyi olma halinin ve olumlu duyguların, uyku kalitesinin daha iyi olmasını sağladığı, uyku bozukluklarından ise olumsuz etkilendiği ifade edilmektedir (76, 82).

Yapılan çalışmalarda depresyon ve anksiyetenin toplam uyku süresini attırdığı, REM uykusunu azalttığı, bu dönemde kabuslar ile uyanmaların sık tekrarlandığı ve yeniden uykuda dalmada zorlanıldığı belirtilmektedir (85).

2.11.5. Beslenme

Beslenmenin uyku düzeni üzerindeki etkisi uyku- uyanıklık göstergeleri ve EEG parametreleri kullanılarak saptanmıştır (59). Beslenme ve uyku arasındaki ilişkinin incelendiğı çalışmalarda çeşitli makro ve mikro besinlerden oluşan diyetlerin uyku süresini, uyku davranışlarını ve uyku kalitesini etkilediğı gösterilmiştir. Yoksek karbonhidrat, duşuk yağ içerikli diyet verilen bireylerde, dengelenmiş normal bir diyet veya duşuk karbonhidrat, yoksek yağ içerikli diyet verilen bireylere göre REM uykusunun arttığı, daha duşuk NREM uykusu eğiliminin olduğu ve daha duşuk uyku kalitesi gozlendiğı ifade edilmiştir (40, 86). Beyin nrotransmitterlerinin işleyişinde önemli etkileri olan triptofan; serotonin ve melatonin n maddesi olan esansiyel bir aminoasittir ve bu nedenle uyku ile ilişkisi bulunmaktadır. Protein miktarı triptofan seviyesini etkilemektedir. Triptofan eksikliğı serotonin salınımını olumsuz etkileyerek uyku sorunlarına yol açabilmektedir (87). Omega 3 ve omega 6 yağ asidi düzeylerinin uyku başlangıcı ve uykunun surdurulmesinde önemli etkilerinin olduğu belirtilmiştir (88).

ay, kahve, kolalı içecekler ve bazı besinlerin içerisinde bulunan kafein uykuyu etkilemektedir. Kafeinin uykuya geçiş süresini uzattığı, toplam uyku süresinin azalmasına ve uyku düzeninde değişikliklere yol açarak uyku kalitesini duşurduğu belirtilmektedir (89).

Beslenme uyku düzenini etkilediğı gibi, uyku düzeninden etkilenmektedir. Birçok fizyolojik eylem ve davranışta olduğu gibi beslenme de uyku-uyanıklık döngüsüne cevap olarak düzenlenmektedir. Kısa veya uzun uyku süresinin metabolizma ve iştah üzerinde değişiklikler yaparak metabolik hastalık ve obezite riskini artırabileceğı düşünülmektedir (90).

Araştırmalara bakıldığında kısa uyku süresinin ghrelin salınımını arttırdığı ve leptin salınımını azalttığı, toplam enerji ve besin ögesi alımında atış sağladığı, beslenme alışkanlıkları ve yeme düzeninde değişiklere neden olduğu gözlemlenmiştir (14, 39).

2.11.6. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz

Genel olarak fiziksel aktivitenin uyku düzenini destekleyerek fayda sağladığı kabul edilmektedir. Fiziksel aktivite ve uyku arasındaki ilişki yaş, cinsiyet, kondisyon düzeyi, uyku kalitesi ve egzersiz özellikleri (egzersiz yoğunluğu, toplam egzersiz süresi, egzersizin yapıldığı ortam ve günün saati) gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişebilmektedir (91). Egzersizin uykuya etkisinin incelendiği deneysel ve epidemiyolojik çalışmalarda konuyla ilgili farklı sonuçlar elde edilmiştir. Egzersizin uykuya geçişi kolaylaştırdığı, daha derin uyku sağladığı ve uyku kalitesini artırdığı belirtilmiştir (92). Egzersiz sabah yapıldığında uykuya etkisi az olmaktadır. Gece uyuma zamanına yakın yapıldığında huzursuz uyku, uyanıklık, derin uyku miktarında azalma gibi etkiler göstererek uyku kalitesini olumsuz etkilerken, öğleden sonra ve akşama doğru yapılan egzersiz uyku kalitesini olumlu etkilemektedir (93). 20-30 dk orta şiddette egzersiz haftada 4-5 defa yapıldığında uyku döngüleri arasındaki geçişleri düzenlemekte ve uyku kalitesini arttırmaktadır (94).

2.11.7. Yaşam Biçimi

Kişilerin yaşam biçimleri uyku düzenini, uyku kalitesini etkileyen önemli faktörler arasındadır. Ekonominin gelişmesi ve sosyal koşullarda meydana gelen değişiklikler nedeniyle gündüz çalışma sistemi yeterli gelmeyip, çalışma zamanının gece saatlerini kapsayacak biçimde dönüşümlü olarak düzenlendiği vardiyalı çalışma sistemini ortaya çıkarmıştır. Vardiyalı çalışma bireylerin alışılmış uyku zamanlarını değiştirmektedir. Bu durum uyku-uyanıklık döngüsü ile fizyolojik doğal ritim arasındaki dengenin bozulmasına yol açarak çeşitli sağlık ve uyku sorunlarına zemin hazırlamaktadır (95).

Hemşirelik, düzensiz çalışma saatleri veya vardiyalı sistemde çalışmaya bağlı olarak uyku kalitesi bozulma riskinin yüksek olduğu bir meslek grubudur (15). Vardiyalı çalışan hemşirelerin, uyku miktarı ve kalitesinin azalmasına bağlı ortaya çıkan uykululuk ve yorgunluk hali, zayıf fizyolojik ve psikolojik sağlık, ailevi ve sosyal yaşamda olumsuzluklar, azalmış iş kalitesi ve memnuniyeti gibi sorunlar yaşama eğiliminde olduğu belirtilmiştir (96).

2.11.8. Çevresel Faktörler

Çevresel faktörler uykuyu etkileyen önemli bileşenler arasında yer almaktadır. Hastanede yatan hastalarda yeni bir çevrede bulunma, kalabalık, gürültü, bakım ve tedavi uygulamalarından kaynaklı uyku bölünmesi veya alışılmış uyku saatlerinde uyumanın

önlenmesi gibi durumlarla karşılaşabilmektedir. Bu durumlar uyku düzeni ve kalitesini etkileyebilmektedir (97, 98).

Ortam sıcaklığı uyku kalitesi için önemli bir çevresel faktördür. 24 dereceden fazla oda sıcaklığı uyanma sıklığının artmasına ve REM uykusu miktarının azalmasına, 12 dereceden düşük oda sıcaklığı rüyanın olumsuz olmasına sebep olarak uyku kalitesini bozabilmektedir (84).

Gürültü ve aydınlatma uyku kalitesini etkilemektedir. Gürültü gevşemeyi ve uykuya dalmayı engellemektedir (70, 71). Yapay aydınlatma melatonin üretimini baskıladığından dolayı sirkadiyen ritim bozulmalarına neden olabilir. Melatonin uyku uyanıklık döngüsünde önemli rol oynamaktadır. Uyku evresi sırasında ışığa maruz kalmak bireylerin uyku kalitesine ilişkin algılarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (99). Ayrıca yatakta kitap okuma ya da televizyon izleme, teknoloji kullanımı gibi durumların uykuya dalmayı güçleştirdiği bilinmektedir (94).

2.11.9. İlaçlar

İlaç kullanımı uyku kalitesi ve miktarında değişikliklere neden olabilmektedir. Benzodiazepinler uyku gecikmesi ve uyarılma sayısını azaltarak toplam uyku süresini arttırırken, derin uyku ve REM uykusunu azaltmaktadır. Bu ilaçların aniden kesilmesi uykusuzluğa yol açabilmektedir. Antipsikotik ilaçlardan yaygın kullanılan haloperifedol NREM evre 2 uykusu ve uyku verimliliğini arttırmaktadır. Beta blokerlerin kullanımı kabuslara, uykusuzluğa ve REM uykusunun baskılanmasına neden olmaktadır. Trisiklik antidepressanlar REM uykusunu baskılamasına rağmen uyku süresini ve öznel uyku kalitesini arttırabilmektedir (100).

2.11.10. Sigara ve Alkol Kullanımı

Sigara kullanımının uyku bölünmesi, uykuya geçiş süresinin uzaması, daha kısa uyku süresi ve uyku kalitesinin bozulmasıyla ilişkili olduğu bilinmektedir (101).

Alkol tüketiminin gecenin erken saatlerinde yatıştırıcı bir etki göstererek uykuya dalmayı kolaylaştırdığı, uyanma sayısını azalttığı; ancak gecenin ilerleyen saatlerinde ise uykuyu olumsuz etkilediği ifade edilmiştir. Alkol, NREM evre 1 uykusunun uzamasına, REM uykusunun ve uyku kalitesinin azalmasına neden olmaktadır (102).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma, Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışmakta olan hemşirelerde gece beslenme alışkanlığı ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılan tanımlayıcı kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma verileri Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde Temmuz 2018- Ocak 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evreni veri toplama tarihleri arasında Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışmakta olan hemşirelerden oluşmaktadır. Çalışmanın evrenindeki hemşire sayısı 650'dir. Araştırma için gereken örneklem büyüklüğünü, klasik yöntem olan kitle büyüklüğüne duyarlı evren büyüklüğü bilindiğinde kullanılan örneklem formülüyle toplam 241 kişi olarak hesaplanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verileri toplamak amacıyla literatüre dayalı olarak oluşturulan Kişisel Bilgi Formu (EK-2), Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) (EK-3) ve Gece Yeme Anketi (GYA) (EK-4) kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kullanılan kişisel bilgi formunda; hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama durumu, eğitim durumu, boy, kilo, fiziksel aktivite durumu, meslek bilgileri (çalıştığı birim, meslekteki çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, çalışma şekli), nöbet tutma durumu, nöbetlerin yaşantıyı etkileme durumu ve getirdiği zorluklar, sigara- alkol kullanımı, çay- kahve tüketimi, uyku durumu, uyuma alışkanlığı, kronik hastalık durumu ve kullanılan ilaçlar sorgulanmıştır.

3.4.2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Buysse ve arkadaşları tarafından, bireylerin geçmiş bir aylık süre içerisindeki uyku kalitesini ve uyku rahatsızlıklarını değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiş olan bir ölçektir (103). İndeksin Türkçe

geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (104).

PUKİ 19 adet kendini değerlendirme, 5 adet eş veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanan toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Son 5 soru yalnızca klinik bilgi için kullanılmakla beraber puanlamaya dahil edilmemektedir. Ölçekte yer alan 19. Soru bireyin eşinin veya bir oda arkadaşının olup olmadığını sorgulamakta ve ölçeğin bileşen puan hesaplamalarına katılmamaktadır. Puanlamada yer alan 18 PUKİ sorusu ölçeğin 7 alt bileşenini oluşturmaktadır. Her bir madde 0-3 puan üzerinden değerlendirilmektedir (103, 104).

PUKİ’de bulunan 7 alt bileşen:

Bileşen 1: Öznel uyku kalitesi (soru 6)

Bileşen 2: Uyku latensi (soru 2, soru 5a)

Bileşen 3: Uyku süresi (soru 4)

Bileşen 4: Alışılmış uyku etkinliği (soru 1, 3, 4)

Bileşen 5: Uyku bozukluğu (soru 5b-j)

Bileşen 6: Uyku ilacı kullanımı (soru 7)

Bileşen 7: Gündüz işlev bozukluğu (soru 8, 9)

7 bileşen puanının toplanması ile toplam PUKİ puanı elde edilmektedir. Toplam PUKİ puanı 0-21 arasında bir değere sahiptir. PUKİ toplam puanı 5’in altında olanların uyku kalitesi "iyi" olarak değerlendirilirken, 5 ve üzerinde olanların uyku kalitesi "kötü" olarak değerlendirilmektedir (103).

3.4.3. Gece Yeme Anketi

Gece Yeme Anketi, 2008 yılında Allison ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve 16 sorudan oluşan bir tarama anketidir. Anket sabah iştahı ve günün ilk besin alımı zamanı, akşam ve gece yemeleri, akşam yemeğinden sonra besin alımı oranı, aşermeler, gece yeme davranışı üzerindeki kontrol, uykuya dalma güçlüğü, gece uyanarak yeme sıklığı, gece yemeleri sırasında farkındalık ve duygudurum ile ilgili soruları içermektedir. Ankette yer alan ilk dokuz soru tüm katılımcılar tarafından yanıtlanmaktadır. Sonraki sorularda gece uyanmayan veya atıştırması olmayan katılımcıların devam etmemesi için

uyarı vardır. Soru 10-12 gece uyanmaları olan, soru 13 ve 14 ise gece atıştırmaları olan katılımcılar tarafından doldurulmaktadır. Anketteki 7. madde dışındaki maddeler beşli Likert tipi ölçümle 0-4 arasında puanlanmaktadır. Yedinci maddede gün içi duygudurum değişikliği sorgulanmakta ve gün içi değişiklik olmayanlar 0 puan almaktadır. Madde 1, 4 ve 14 ters puanlanmaktadır. Gece yarısı atıştırmalarının ne kadar farkında olduğunu soran madde 13, GYS' nin uykuyla ilişkili yeme bozukluğundan ayırt edilebilmesi için sorulmakta, ancak puanlamaya katılmamaktadır. Toplam puan 0-52 arasında olabilmektedir. Ankette yer alan 15. ve 16. soruların ise ek soru olarak kullanılması önerilmiş ama puanlamaya katılmamıştır.

Gece yeme anketi için 25 puan ve üzeri değerler: yüksek/ 'GYS var' 25 puan altındaki değerler: düşük/'GYS yok' olarak değerlendirilmektedir (105).

Gece yeme anketinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Atasoy ve arkadaşları tarafından psikiyatrik ayaktan hasta popülasyonu üzerinde yapılmıştır (106).

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

- Bağımlı değişkenler: PUKİ toplam puanı ve Gece Yeme Anketi (GYA puanı)
- Bağımsız değişkenler: Cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuğu olup olmama durumu, eğitim durumu, çalışılan birim, meslekte çalışma süresi, çalışma şekli, gece nöbeti tutma durumu, BKİ, fiziksel aktivite, sigara- alkol kullanımı, çay ve kahve tüketimi gibi özellikleridir.

3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlanıp veri tabanı oluşturularak SPSS 22 istatistik programı ile analiz edildi. Verilen istatistiksel analizinde katılımcıların demografik özellikleri tanımlayıcı istatistiklerden olan frekans ve yüzde değerleri hesaplanarak yorumlandı. PUKİ ve GYA puanlarının normal dağılıma uygunluğu kolmogorov smirnov testi ile incelendi. İki grup arasındaki karşılaştırmalarda t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi kullanıldı. İki değişken arasındaki ilişkinin derecesini, büyüklüğünü ve yönünü incelemek için Pearson Korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Sonuçlar % 95 güven aralığında, yanlışlığı düzeyi $p < 0.05$ olarak değerlendirildi.

3.7. Araştırmanın sınırlılıkları

Çalışmanın Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışmakta olan hemşirelerde yapılmış olması ve bu nedenle topluma genelleme yapılamaması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliğinden 17.05.2018 tarihli 68636013-100 sayılı karar ile izin alınmıştır (EK-6). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 26.06.2018 tarihli 2018/13-9 karar sayılı izin alınmıştır (EK-7).

Hemşirelere araştırmanın amacı ve yapılacak anketlerle ilgili bilgi verilerek, araştırmaya katılmaya gönüllü olanlardan sözel olarak onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımları

Sosyo-demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	181	75.1
Erkek	60	24.9
Yaş		
<25	27	11.2
25-32	103	42.7
33-40	71	29.5
>40	40	16.6
Medeni Durum		
Evli	150	62.2
Bekar	85	35.3
Dul/ Boşanmış	6	2.5
Çocuk sahibi olma		
Evet	114	47.3
Hayır	127	52.7
Öğrenim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	27	11.2
Sağlık-hemşirelik	143	59.3
Yüksekokulu		
Fakülte	71	29.5
Toplam	241	100

Araştırmaya katılan 241 hemşirenin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Katılımcıların %75.1’i kadın, %24.9’u erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 32.68 ± 7.22 olup, bu katılımcıların %42.7’si 25-32 yaş arasındadır. Medeni durum dağılımları incelendiğinde araştırmaya katılan kişilerin %62.2’sinin evli, %35.3’ünün bekar ve %2.5’inin dul/boşanmış olduğu görülmüştür. Bireylerin %52.7’si çocuk sahibi

değildir. Katılımcıların öğrenim durumuna bakıldığında az bir kısmının (%11.2) sağlık meslek lisesi mezunu olduğu, büyük bir kısmının (%88.8) ise lisans mezunu olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.2. Araştırmaya katılan hemşirelerin bazı mesleki özelliklerinin dağılımı

Mesleki Özellikler	n	%
Çalışılan Birim		
Klinik Servis	116	48.1
Ameliyathane ve yoğun bakım	26	10.8
Diğer Birimler	99	41.1
Meslekteki Çalışma Süresi		
<5 yıl	89	36.9
5-15 yıl	96	39.8
≥16 yıl	56	23.2
Şuanda Çalışılan Birimdeki Çalışma Süresi		
<2 yıl	102	42.3
2-4 yıl	54	22.4
>4 yıl	85	35.3
Çalışma Şekli		
Sürekli gündüz	122	50.6
Sürekli gece	10	4.1
Vardiyalı çalışma	109	45.2
Haftalık Çalışma Süresi(Saat)		
≤40 saat	151	62.7
≥41 saat	90	37.3
Gece Nöbeti Tutma		
Evet	141	58.5
Hayır	100	41.5

Araştırmaya katılan hemşirelerin bazı mesleki özellikleri ile ilgili dağılım Tablo 4.2’de verilmiştir.

Katılımcıların %48.1'i klinik serviste, %10.8'i ameliyathane ve yoğun bakımda, %41.1'i diğer birimlerde çalıştıklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan bireylerin meslekteki çalışma sürelerine bakıldığında %36.9'u 5 yıldan az, %39.8'i 5-15 yıl, %23.2'si 16 yıl ve daha fazla çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %50.6'sı sürekli gündüz, %4.1'i sürekli gece, %45.2'si vardiyalı çalışmışlardır ve bu katılımcıların %62.7'si haftalık 40 saat ve altı bir sürede çalışmışlardır. Araştırmaya katılan kişilerin %58.5'si gece nöbeti tuttıklarını belirtirken, %41.5'i gece nöbeti tutmamışlardır.

Tablo 4.3. Araştırmaya katılan hemşirelerde nöbetlerin getirdiği zorluklara göre dağılım

	Var		Yok		
	n	%	n	%	
Nöbetlerin getirdiği zorluklar	Sosyal yaşama etkisi	91	37.8	150	62.2
	Uyku düzenine etkisi	105	43.6	136	56.4
	Ruhsal açıdan etkisi	70	29.0	171	71.0
	Evlilik yaşantısına etkisi	39	16.2	202	83.8
	Çocukların bakımına etkisi	40	16.6	201	83.4
	Sık hastalanmaya etkisi	39	16.2	202	83.8
	Diğer	11	4.6	230	95.4

Araştırmaya katılan hemşirelerde nöbetin getirdiği zorluklar ile ilgili dağılım Tablo 4.3'te verilmiştir.

Nöbetlerin getirmiş olduğu zorluklar değerlendirildiğinde katılımcıların %37.8'i nöbetlerin sosyal yaşamını etkilediğini, %43.6'sı uyku düzenini etkilediğini, %29.0'ı ruhsal açıdan etkilediğini, %16.2'si evlilik yaşantısını etkilediğini, %16.6'sı çocuk bakımını etkilediğini ve %16.2'si hastalanma sıklığını etkilediğini belirtmişlerdir.

Tablo 4.4. Araştırmaya katılan hemşirelerin bazı bireysel özelliklerinin ve alışkanlıklarının dağılımı

BKİ	n	%
25 in altı (zayıf-normal)	159	66.0
25-29.9 (Hafif Şişman)	60	24.9
30 ve üzeri (Şişman)	22	9.1
Fiziksel aktivite		
Çok az	44	18.3
Az	95	39.4
Orta	60	24.9
Çok	42	17.4
Sigara		
Kullanan	70	29.0
Kullanmayan	171	71.0
Alkol		
Kullanan	16	6.6
Kullanmayan	225	93.4
Çay/günde		
≤3 bardak	110	45.6
4-10 bardak	120	49.8
≥ 11 bardak	11	4.6
Kahve/günde		
0 fincan	85	35.3
1 fincan	92	38.2
2 fincan	44	18.3
≥ 3 fincan	20	8.3

Katılımcıların bazı bireysel özellikleri ve alışkanlıkları dağılımı Tablo 4.4' te verilmiştir.

Araştırmaya katılan kişilerin BKİ'lerinin değerlendirilmesi sonucunda %66.0'ı zayıf/normal kilolu, %24.9'u hafif şişman, %9.1'i şişman/obez olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların fiziksel aktivite durumlarına bakıldığında %18.3'ü çok az, %39.4'ü az, %24.9'u orta ve %17.4'ü çok fizik aktivite düzeyine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %29.0'u sigara, %6.6'sı alkol kullandıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmadaki bireylerin %45.6'sı günde 3 ve daha az bardak çay, %49.8'i günde 4-10 bardak çay ve %4.6'sı günde 11 ve daha fazla bardak çay tükettiklerini belirtmişlerdir. Kahve tüketimi çay tüketimi kadar sık olmamakla birlikte katılımcıların %35.3'ü günlük olarak hiç kahve tüketmediklerini, %38.2'si 1 fincan kahve tükettiklerini ve %26.6'sı ise 2 ve daha fazla fincan kahve tükettiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4.5. Araştırmaya katılan hemşirelerin kronik hastalık ve ilaç kullanımı durumları dağılımı

Kronik hastalık	n	%
Evet	58	24.1
Hayır	183	75.9
İlaç kullanımı		
Kullanan	45	18.7
Kullanmayan	196	81.3
Uyku ilacı kullanımı		
Kullanan	3	1.2
Kullanmayan	238	98.8

Araştırmaya katılan bireylerin kronik hastalık ve ilaç kullanımı durumları dağılımı Tablo 4.5' te verilmiştir.

Araştırma kapsamındaki kişilerin %24.1'inin kronik hastalığının olduğu, %18.7'sinin ilaç kullandığı ve %1.2'inin uyku ilacı kullandığı bulunmuştur.

Tablo 4.6. Katılımcıların PUKİ alt bileşen ve toplam puan ortalamaları

PUKİ Alt Bileşenleri	Ortalama ± SS
Öznel Uyku Kalitesi(Bileşen 1)	1.33±0.77
Uyku Latensi(Bileşen 2)	1.24±0.94
Uyku Süresi(Bileşen 3)	1.36±0.80
Alışılmış Uyku Etkinliği(Bileşen 4)	0.23±0.60
Uyku Bozukluğu(Bileşen 5)	1.24±0.65
Uyku İlacı Kullanımı (Bileşen 6)	0.12±0.517
Gündüz İşlev Bozukluğu(Bileşen 7)	1.13±0.93
TOPLAM	6.68±3.03

Araştırmaya katılan bireylerin Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği alt bileşenleri ve toplam puanı Tablo 4.6’da verilmiştir.

Katılımcıların PUKİ alt bileşen ortalama puanları; öznel uyku kalitesi 1.33±0.77, uyku latensi 1.24±0.94, uyku süresi 1.36±0.80, alışılmış uyku etkinliği 0.23±0.60, uyku bozukluğu 1.24±0.65, uyku ilacı kullanımı 0.12±0.517 ve gündüz işlev bozukluğu 1.13±0.93 olarak tespit edilmiştir. Toplam PUKİ puan ortalaması ise 6.68±3.03 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.7. Araştırmaya katılan hemşirelerin uyku kalitesi ve gece yeme alışkanlığı durumuna göre dağılımı

	n	%
PUKİ		
Uyku kalitesi iyi(<5)	95	39.4
Uyku kalitesi kötü(≥5)	146	60.6
Gece yeme alışkanlığı		
Var (≥25)	22	9.1
Yok (<25)	219	90.9

Katılımcıların uyku kalitesi ve gece yeme bozukluğu durumlarına göre dağılımı Tablo 4.7’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan 241 kişinin Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeğinden ≥ 5 puan olarak uyku kalitesi kötü olarak değerlendirilenlerin sayısı 146’dır (%60.6).

Katılımcıların Gece Yeme Anketinden 25 ve daha yüksek puan alan yani gece yeme bozukluğu olan kişilerin sayısı 22'dir (%9.1).

Tablo 4.8. GYA ve PUKİ puanları korelasyonu

	GYA puanı
PUKİ puanı	r= 0.486 p= 0.001

Tablo 4.8'de GYA ve PUKİ puanları korelasyonu verilmiştir. Uyku kalitesi ve gece yeme bozukluğu durumları karşılaştırılmış ve uyku kalitesi arttıkça gece yeme bozukluğunun azaldığı tespit edilmiştir (p=0.001).

Tablo 4.9. Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre GYA ve PUKİ puan ortalamalarının dağılımı

	GYA		PUKİ	
	Ort± sp	p	Ort± sp	p
Cinsiyet				
Kadın	16.64±5.46	0.071	6.60±2.89	0.519
Erkek	18.13±5.72		6.90±3.41	
Yaş				
<25	16.81±5.09		6.74±2.66	
25-32	17.08±4.71	0.043	6.83±3.06	0.392
33-40	*18.11±6.19		6.85±3.27	
>40	*15.00±6.27		5.92±2.69	
Medeni Durum				
*Evli	16.26±5.04		6.54±3.08	
Bekar	18.11±5.73	0.017	6.83±2.89	0.503
Dul/ Boşanmış	20.16±11.07		7.83±3.65	
Çocuk sahibi olma				
Evet	16.98±5.93	0.937	6.90±3.30	0.280
Hayır	17.03±5.22		6.48±2.76	
Öğrenim Durumu				
Sağlık Meslek Lisesi	17.66±6.13		5.44±2.95	
Sağlık- hemşirelik Yüksekokulu	17.16±5.58	0.560	6.85±3.22	0.079
Fakülte	16.46±5.31		6.80±2.54	

*Farkı oluşturan gruplar

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre GYA ve PUKİ puan ortalamalarının dağılımları Tablo 4.9’da verilmiştir.

Hemşirelerin cinsiyetine göre GYA puan ortalamaları incelendiğinde, kadınların puan ortalaması 16.64±5.46, erkeklerin puan ortalaması 18.13±5.72 olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin cinsiyetine göre GYA puan ortalamaları açısından fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çalışma grubundaki hemşirelerin cinsiyetine göre PUKİ puan ortalaması kadınlarda 6.60 ± 2.89 iken erkeklerde 6.90 ± 3.41 bulunmuştur. Hemşirelerin cinsiyetine göre PUKİ puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin yaş gruplarına göre GYA puan ortalamaları değerlendirildiğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Farkı oluşturan grupları belirlemek amacıyla yapılan ileri analizlerde 33-40 yaş grubundaki hemşirelerin GYA puan ortalamasının en yüksek, 40 yaş üzeri hemşirelerin GYA puan ortalamasının diğer yaş gruplarından daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hemşirelerin yaş gruplarına göre PUKİ puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

GYA puan ortalaması evli bireylerde 16.26 ± 5.04 , bekar bireylerde 18.11 ± 5.73 , dul/boşanmış bireylerde 20.16 ± 11.07 olarak bulunmuştur. Medeni duruma göre GYA puan ortalaması arasında istatistiksel fark belirlenmiştir. Evli bireylerin, bekar ve dul/boşanmış bireylere göre gece yeme alışkanlığının daha az olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Hemşirelerin medeni duruma göre PUKİ puan ortalaması evli bireylerde 6.54 ± 3.08 , bekar bireylerde 6.83 ± 2.89 , dul/boşanmış bireylerde 7.83 ± 3.65 olarak bulunmuştur. Medeni duruma göre PUKİ puan ortalamalarındaki farkın önemli olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Katılımcıların çocuk sahibi olma ve öğrenim durumlarına bakıldığında GYA puan ortalaması ve PUKİ puan ortalaması açısından istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre GYA ve PUKİ puan ortalamalarının dağılımları

	GYA		PUKİ	
	Ort± sp	p	Ort± sp	p
Mesleki Özellikler				
Çalışılan Birim				
Klinik Servis	17.85±5.60		6.94±3.09	
Ameliyathane ve Yoğun bakım	16.73±5.82	0.067	5.53±2.74	0.100
Diğer Birimler	16.10±5.33		6.66±2.98	
Meslekteki Çalışma Süresi				
<5 yıl	16.89±4.45		6.75±2.81	
5-15 yıl	*18.10±5.96	0.011	7.06±3.21	0.074
≥16 yıl	*15.32±6.05		5.91±2.94	
Şuanda Çalışılan Birimdeki Çalışma Süresi				
<2 yıl	16.92±4.94		6.82±2.54	
2-4 yıl	16.50±5.96	0.607	6.46±3.76	0.774
>4 yıl	17.44±6.00		6.64±3.07	
Çalışma Şekli				
Sürekli gündüz	16.08±5.20	0.004	6.20±2.74	0.007
Sürekli gece veya vardiyalı çalışma	18.13±5.78		7.25±3.26	
Gece Nöbeti Tutma				
Evet	17.65±5.62	0.034	7.02±3.08	0.038
Hayır	16.11±5.35		6.20±2.89	

*Farkı oluşturan gruplar

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre GYA ve PUKİ puan ortalamaları dağılımları Tablo 4.10’da verilmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre GYA puan ortalaması ve PUKİ puan ortalaması açısından anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Meslekteki çalışma süresine göre GYA puan ortalamalarına bakıldığında, 5-15 yıl çalışma grubundaki katılımcıların GYA puan ortalamasının anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Gece yeme alışkanlığının 5-11 yıl çalışma grubunda arttığı, 16 yıl ve üzeri çalışma grubunda ise azalmaya başladığı tespit edilmiştir.

Meslekteki çalışma süresi gruplandırılmasında 5 yıldan az çalışan katılımcıların PUKİ ortalama puanı 6.75 ± 2.81 , 5-15 yıl çalışan katılımcıların PUKİ ortalama puanı 7.06 ± 3.21 ve 16 yıl ve daha fazla çalışan katılımcıların PUKİ ortalama puanı 5.91 ± 2.94 olarak belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Çalışma şekline göre GYA puan ortalaması sürekli gündüz çalışmakta olan hemşirelerde 16.08 ± 5.20 , sürekli gece veya vardiyalı çalışan hemşirelerde 18.13 ± 5.78 olarak bulunmuştur. Gruplardaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Sürekli gece veya vardiyalı çalışmaya bağlı olarak gece yeme alışkanlığında artış olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma şekline göre PUKİ puan ortalaması sürekli gündüz çalışmakta olan hemşirelerde 6.20 ± 2.74 , sürekli gece veya vardiyalı çalışan hemşirelerde 7.25 ± 3.26 olarak belirlenmiştir. Aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sürekli gece veya vardiyalı çalışma düzenindeki hemşirelerin uyku kalitelerinin diğer gruba göre daha kötü olduğu saptanmıştır.

Gece nöbeti tutma durumuna göre GYA puan ortalaması incelendiğinde, nöbet tutan hemşirelerin puanı 17.65 ± 5.62 , nöbet tutmayan hemşirelerin puanı ise 16.11 ± 5.35 olarak bulunmuştur. Gece nöbeti tutma durumuna göre GYA puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0.05$). Gece nöbeti tutan hemşirelerde gece yeme alışkanlığının daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Gece nöbeti tutma durumuna göre PUKİ puan ortalamasına bakıldığında nöbet tutan hemşirelerin puanının (7.02 ± 3.08), tutmayan hemşirelere göre (6.20 ± 2.89) daha yüksek bulunarak, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Nöbet tutan hemşirelerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.11. Araştırmaya katılan hemşirelerin bazı bireysel özellikleri ve alışkanlıklarına göre GYA ve PUKİ puan ortalamalarının dağılımları

	GYA		PUKİ	
	Ort± sp	p	Ort± sp	p
BKİ değerleri				
<25	16.22±4.99	0.008	6.51±2.69	0.477
25-29.9	18.36±6.63		6.93±3.74	
≥ 30	19.00±5.21		7.18±3.24	
Fiziksel aktivite				
Çok az	17.93±5.63	0.022	6.47±3.10	0.248
Az	*15.68±5.48		6.36±2.91	
Orta	18.20±5.39		7.35±3.23	
Çok	17.35±5.44		6.64±2.86	
Sigara				
Kullanan	18.00±6.45	0.078	7.24±3.77	0.065
Kullanmayan	16.60±5.11		6.45±2.64	
Alkol				
Kullanan	20.43±5.99	0.010	8.43±3.86	0.016
Kullanmayan	16.76±5.45		6.55±2.93	
Çay/günde				
≤3 bardak	16.83±5.54	0.739	6.50±2.96	0.002
4-10 bardak	17.06±5.54		6.55±2.95	
≥ 11 bardak	18.18±6.16		9.81±3.12	
Kahve/günde				
0 fincan	17.00±5.54	0.984	6.52±3.17	0.378
1 fincan	16.88±4.65		6.78±2.53	
2 fincan	17.15±6.69		7.15±3.61	
≥ 3 fincan	17.35±6.98		5.80±3.07	

*Farkı oluşturan gruplar

(BKİ Değeri 25 in altı (zayıf-normal) 25-29.9 (Hafif Şişman) 30 ve üzeri (Şişman))

Araştırmaya katılan hemşirelerin bazı bireysel özellikleri ve alışkanlıklarına göre GYA ve PUKİ puan ortalamaları dağılımları Tablo 4.11’de verilmiştir.

Hemşirelerin BKİ’sine göre GYA puan ortalaması zayıf-normal grubunda 16.22±4.99, hafif şişman grubunda 18.36±6.63, şişman grubunda 19.00±5.21 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında bulunan farkın anlamlı olduğu ($p<0.05$) ve hafif şişman grubunda gece yeme alışkanlığının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların BKİ değerlerine göre PUKİ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$).

Fiziksel aktivite durumuna göre GYA puan ortalamasına bakıldığında gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür. Farkı ortaya çıkaran grupları belirlemek için yapılan ileri analizlerde fiziksel aktivitesi az olan grubun puan ortalamasının (15.68±5.48) diğer fiziksel aktivite gruplarına göre anlamlı bir şekilde düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin fiziksel aktivite durumlarına göre PUKİ puan ortalamalarında istatistiksel bir fark görülmemiştir ($p>0.05$).

Sigara kullanım durumuna göre GYA puan ortalaması ve PUKİ puan ortalaması açısından anlamlı farklar bulunmamıştır ($p>0.05$).

Alkol kullanım durumuna göre GYA puan ortalaması alkol kullanan hemşirelerde 20.43±5.99, kullanmayan hemşirelerde 16.76±5.45 olarak bulunmuştur. Hemşirelerdeki alkol kullanımı ile GYA puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Alkol kullanan bireylerde gece yeme alışkanlığının daha fazla olduğu görülmüştür.

Alkol kullanım durumuna göre PUKİ puan ortalaması alkol kullanan hemşirelerde 8.43±3.86, kullanmayan hemşirelerde 6.55±2.93 olarak bulunmuştur. Gruplardaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Alkol kullanan hemşirelerde uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır.

Günlük tüketilen çay miktarına göre GYA puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Günlük tüketilen çay miktarına göre PUKİ puan ortalamasına bakıldığında, tüketilen çay miktarı arttıkça PUKİ puan ortalamasının arttığı görülmüştür. Gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Günlük tüketilen kahve miktarına göre GYA puan ortalaması ve PUKİ puan ortalaması açısından farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.12. Lojistik regresyon modeline göre gece yeme durumunu etkileyen faktörler

	B	S.E	Wald	Df.	p	Exp(B)
Cinsiyet (Erkek)	0.007	0.576	0.000	1	0.991	1.007
Yaş (33-40)	1.007	0.515	3.816	1	0.051	2.737
Medeni Durum (Dul/boşanmış)	3.106	1.005	9.557	1	0.002	22.337
Çalışma süresi(5-15yıl)	0.117	0.623	0.035	1	0.851	1.124
Gece Nöbeti (Evet)	0.820	0.578	2.012	1	0.156	2.271
BKİ (Şişman)	1.170	0.681	2.951	1	0.086	3.223
Fizik Aktivite(orta ve çok)	0.079	0.530	0.022	1	0.882	1.082
Alkol (Evet)	0.853	0.746	1.307	1	0.253	2.347
Uyku Kalitesi (kötü)	1.680	0.708	5.629	1	0.018	5.368

B: Regresyon Katsayısı, S.E: Standart Hata, p: anlamlılık değeri, df: serbestlik derecesi
Exp(B): odss ratio (tahmini rölatif risk)

Gece yeme durumuna etki eden faktörlerin belirlenebilmesi için cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma süresi, gece nöbeti tutma, BKİ, fizik aktivite, alkol kullanımı ve uyku kalitesi(kötü) gibi değişkenlerin alındığı lojistik regresyon analizi uygulandı. Tablo 4.12’de regresyon sonuçları gösterilmiş olup, medeni durum(dul/boşanmış) ve uyku kalitesi(kötü) gece yeme durumuna etki eden anlamlı faktörler olarak belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışmakta olan hemşirelerde gece beslenme alışkanlığı ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi saptamak, gece beslenme alışkanlığı ile uyku kalitesine etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmaya 241 hemşire katılmıştır. Katılımcıların % 9.1'inde (n=22) gece yeme alışkanlığı saptanmış ve %60.6'sı PUKİ' den uyku kalitesinin kötü olduğunu gösteren 5 ve daha yüksek puan almıştır. PUKİ ortalama puanı 6.68 ± 3.03 bulunmuştur.

Gece yeme sendromuna dair farklı tanımlar yapılması, standardize edilmemiş kriterlerin kullanılması ve çalışmaların çoğunda örneklemin obez bireylerden oluşması gerçek sendrom sıklığının saptanmasını zorlaştırmıştır (19, 33). GYS sıklığı Alman popülasyonunda %1.1 (20), Tip 2 diyabetli obez hastalarda %3.8 (24), bariatrik cerrahi için başvuruda bulunan kişilerde %8.9 (29), obez hastalarda yapılan çalışmalarda %6 (22) ve %14 (23) olarak tespit edilmiştir. Bektaş ve arkadaşlarının ülkemizde 235 yetişkin kadında yapmış oldukları çalışmada GYS %4.7 oranında bulunmuştur (36). Psikiyatrik hastalarda yapılan çalışmalarda GYS sıklığı %12.3 (25) ve %15.7 (33) bulunmuştur. Çalışmamızdan elde ettiğimiz gece yeme oranı (%9.1) genel olarak bu çalışmalardan yüksek bulunmasına rağmen psikiyatrik hastalarda yapılan çalışmalardan düşüktür. Oranımızın yüksek olması örneklem grubumuzdaki hemşirelerin gece veya vardiyalı çalışma koşullarından kaynaklanan düzensiz yeme alışkanlıkları ile açıklanabilir. Düşük olması ise GYS' nin psikiyatrik hastalarda sık görülebileceği ve gece yeme şikayetlerinin bir kısmına bu hastalıkların neden olabileceği (33) düşüncesidir.

Hemşirelerde uyku kalitesinin incelendiği bir araştırmada PUKİ puan ortalaması 7.66 ± 0.33 bulunmuştur (58). Bir başka çalışmada ise uyku kalitesi puan ortalaması 7.28 ± 3.56 bulunurken (62), örneklemin sadece yoğun bakım hemşirelerinden oluştuğu bir araştırmada 7.86 ± 3.58 olarak tespit edilmiştir (107). Hekim dışı sağlık personeliyle yapılan bir çalışmada uyku kalitesi puan ortalaması 7.96 ± 3.57 olarak bulunmuş ve çalışmaya katılan hemşirelerin %82.4'ünün uyku kalitesinin kötü bulunduğu belirtilmiştir (15). Çalışmamızdan elde ettiğimiz PUKİ puan ortalaması (6.68 ± 3.03) diğer araştırmalarla benzerdir. Üstün ve arkadaşlarının (57) hemşirelerde yapmış olduğu çalışmada uyku kalitesi puan ortalaması 5.96 ± 2.90 olarak bulunmuş, katılımcıların %50.5'inin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Genel olarak daha önce yapılan

çalışmalarda da bizim yaptığımız çalışmada da PUKİ puanı, uyku kalitesinin kötü olarak değerlendirildiği 5 puan ve üzerinde bulunmuştur.

GYS ile cinsiyet arasındaki ilişki kesin olarak bilinmemektedir. Çalışmamızda cinsiyete göre GYA puan ortalamaları açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışmaların genellikle kadınlarda yapılmış olması cinsiyetin GYS üzerine etkisini belirlemeyi zorlaştırmaktadır (35).

Küçükgöncü'nün (33) yapmış olduğu çalışmada GYS tanısı alan hastaların %83'ünün kadın olduğu tespit edilmiştir. Sütçü'nün (108) obezitesi olan ve olmayan bireylerde GYS'yi değerlendirdiği çalışmasında GYS olanların %71.42'sinin kadın olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmaların tersine Özgür ve arkadaşlarının (32) yapmış olduğu çalışmada GYS olan bireylerin %52.6' sının erkek olduğu ve cinsiyete göre GYS varlığının anlamlı olduğu belirtilmiştir. Orhan ve arkadaşlarının (28) 162 depresif hasta ve 172 sağlıklı birey ile yapmış oldukları çalışmada GYS kriterlerini karşılayan ve karşılamayan bireylerde cinsiyet açısından anlamlı fark bulunmamasına rağmen, erkeklerin gece yeme ihtimallerinin kadınlardan çok daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde gece yeme alışkanlığının cinsiyet dağılımları açısından anlamlı fark olmadığını bildiren çalışmalar da (20, 21) bulunmaktadır. GYS ve cinsiyet ilişkisinin net bir şekilde belirlenebilmesi için örnekleme kadını ve erkek oranlarının eşit olduğu çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Çeşitli dönemlerdeki hormonal ve fizyolojik değişiklikler, aile içi roller gibi faktörlerden dolayı kadınların uyku kalitelerinin daha kötü olması beklenebilir (81). Yapılan bazı çalışmalarda PUKİ puan ortalaması kadınlarda daha yüksek bulunarak, kadınların uyku kalitelerinin erkeklere göre daha kötü olduğu tespit edilmiştir (95, 109). Çalışmamızda PUKİ puan ortalaması kadınlarda 6.60 ± 2.89 , erkeklerde 6.90 ± 3.41 bulunmuştur. Cinsiyet ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Yapılan çeşitli araştırmalarda çalışmamızda olduğu gibi cinsiyet ile uyku kalitesi arasında ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (83, 110).

Çalışmamızda yaş gruplarına göre GYA puan ortalaması 33-40 yaş bireylerde en yüksek, 40 yaş üzeri bireylerde ise en düşük bulunmuştur. Gece yeme alışkanlığı 33-40 yaş katılımcılarında artarken 40 yaş üzeri katılımcılarda azalma göstermiş ve bulunan farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır. Bu durum bireylerin farklı yaşam tarzları ve alışkanlıklarının olmasından kaynaklanıyor olabilir. 40 yaş üzeri bireylerde

gece yeme alışkanlığının azalması ise genel olarak ilerleyen yaşla birlikte sağlık sorunlarının artmasına bağlı olarak daha düzenli ve sağlıklı beslenme bilincinin artmasına dayandırılabilir. Striegel Moore ve arkadaşlarının (31) yapmış oldukları çalışmada gece yemesinin 18-30 yaş bireylerde en fazla, 65 yaş ve üzeri bireylerde ise en az olduğu tespit edilmiştir. Öksüz'ün (111) yapmış olduğu çalışmada 18-29 yaş grubunda GYS görülme oranı 30 yaş üzeri bireylere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda GYS olan ve olmayanlar bireyler arasında yaş açısından anlamlı fark bulunmamıştır (3, 108). Öztürk ve arkadaşlarının (112) yapmış oldukları çalışmada da GYS ile yaş arasında ilişki bulunmamasına rağmen, GYS olan bireylerin en fazla 18-40 yaş grubunda bulunduğu ve ilerleyen yaşlarda oranın azaldığı tespit edilmiştir. Psikiyatri hastalarında gerçekleştirilen çalışmada (113) ise, GYS tanılı bireylerde yaş ortalaması, tanı konmayan bireylerden anlamlı bir şekilde yüksek saptanmıştır.

Çalışmamızda hemşirelerdeki yaş gruplarına göre PUKİ puan ortalamaları bakımından farkın bulunmadığı ancak 40 yaş üzeri bireylerde PUKİ puan ortalamasının öteki yaş gruplarından düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durumun bu yaş grubundaki hemşirelerin gece nöbeti sayısı ve iş yükünün daha az olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Günaydın'ın (58) yapmış olduğu çalışmada yaş ile uyku kalitesi arasında ilişki bulunmaması ve 41 yaş ve üzeri bireylerde uyku kalitesinin daha iyi olduğu bulguları çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çetinel'ün (114) yapmış olduğu çalışmada 20-25 yaş grubundaki kişilerin uyku kalitesinin önemli derecede kötü olduğu ancak yaşın ilerlemesiyle uyku kalitesinde düzelme görüldüğü belirtilmiştir. Dong ve arkadaşlarının (115) hemşirelerde uyku bozuklukları ve etki eden faktörlerin incelendiği çalışmada ise yaşın ilerlemesiyle birlikte uyku kalitesinin azaldığı tespit edilmiştir.

Bizim çalışmamızda medeni duruma göre GYA puan ortalaması dağılımı değerlendirildiğinde evli bireylerin bekar ve dul/boşanmış bireylere göre daha düşük puan alarak gece yeme alışkanlığının daha az olduğu belirlenmiş, sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yapmış olduğumuz lojistik regresyon analizinde dul/boşanmış bireylerde gece yeme alışkanlığının ortaya çıkma riski 22.3 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durum evli bireylerin yeme saatlerinin ve beslenme alışkanlıklarının daha düzenli olabileceği ihtimalinden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda medeni durum ile PUKİ ortalama puanları arasında istatistiksel farklılık bulunmamıştır. Üstün ve Yücel'in (57) yapmış oldukları araştırmada evli

hemşirelerdeki PUKİ puan ortalaması bekar, dul ve boşanmış hemşirelerdekine göre fazla olmasına rağmen aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Yapılan bir başka çalışmada (15) evli bireylerin uyku kalitesinin bekar ve dul bireylere göre anlamlı olarak daha iyi olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda olduğu gibi yapılan çeşitli çalışmalarda hemşirelerin uyku kaliteleri ile medeni durumları arasında fark bulunmadığı tespit edilmiştir (62, 115). Çalışmalardan farklı sonuçlar elde edilmesinin nedenleri hemşirelerin farklı aile yapısı veya sorumluluklarının olması, farklı bir yaşam tarzına sahip olmaları ve uyku düzenlerinin farklılık göstermesi olabilir.

Çalışmamızda çocuk sahibi olma durumuna göre GYA puan ortalaması incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir. Kara'nın (116) obez bireylerle yapmış olduğu çalışmada GYS olan ve olmayan bireylerde çocuk sahibi olma yüzdelerinin birbirine çok yakın olduğu belirlenmiştir. Yetişkin kadınlarda yapılan bir çalışmada da (117) çocuk sayısına göre GYS olan ve olmayan bireyler karşılaştırılmış ve aradaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.

Çocuk sahibi olan bireylerde çocukların beslenme, uyutma gibi bakım ihtiyaçlarından dolayı uykularının bölünme ihtimalinin olması ve bu nedenle uyku kalitelerinin çocuğu olmayan bireylere göre daha kötü olması beklenen bir durumdur. Çalışmamızda çocuğu olan hemşirelerin PUKİ puan ortalaması çocuğu olmayanlara nazaran yüksek olmasına rağmen aradaki farklılık önemli bulunmamıştır. Yapılan bazı çalışmalarda (57, 118) çocuk sahibi olma durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmadığı bulgusu çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmalardan farklı olarak yapılan çeşitli çalışmalarda çocuk sahibi olanların uyku kalitesinin olmayanlara göre daha iyi olduğu belirlenmiş olup, gerekçe olarak Türk toplumunda düzenli bir aile yaşamının getirmiş olduğu aile huzurunun, uyku kalitesinin yükselmesini de olumlu olarak etkilediği düşüncesinden kaynaklanabileceği ifade edilmiştir (15, 83, 114).

Araştırmamızdaki bireylerin öğrenim durumuyla GYA puan ortalamaları arasında istatistiksel fark bulunmamıştır. Çalışmamızın sonucu Olejniczak ve arkadaşları (35) ile Bürcü'nün (119) yapmış olduğu çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin öğrenim durumuyla PUKİ puan ortalaması arasında ilişki bulunmamıştır. Literatürde çalışma sonucumuza benzer çalışmalar bulunmaktadır (110, 114, 115). Yapılan bir çalışmada (12) ilköğretim mezunu bireylerin uyku kalitesinin lise, lisans ve lisansüstü mezunu bireylere göre anlamlı olarak daha iyi olduğu

bulunmuştur. Chien ve arkadaşlarının (120) yaptıkları çalışmada ise lise benzeri okullardan mezun hemşirelerin uyku kalitesinin lisans ve üzeri eğitimini tamamlamış hemşirelere göre daha kötü olduğu belirlenmiştir. Çalışmalardan farklı sonuçlar elde edilmesi, eğitim durumuna göre çalışma saati veya nöbet sayısının belirlenmemesi, bireysel koşulların farklılık göstermesi gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin çalıştıkları birimler ile GYA puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde çalışılan birim ve GYA puanı ile ilgili bir bilgiye ulaşılmamıştır.

Yoğun bakım biriminde çalışma şartları ve temposunun ağır olması, bakım hizmetlerinin yoğun olması ve buna bağlı oluşan stres gibi faktörlerden dolayı yoğun bakım hemşirelerinin uyku kalitesinin kötü olması beklenebilir (121). Dong ve arkadaşlarının (115) yapmış oldukları çalışmada PUKİ puanı > 5 olması uyku bozukluğu olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmaya göre yoğun bakım ve acil serviste çalışan hemşirelerin uyku kalitesi farklı bölümlerde çalışmakta olan hemşirelere nazaran kötü bulunmuştur, yoğun bakım ve acil serviste çalışmanın uyku bozukluğu için risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Yüksel'in (122) hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada dahili birimlerde çalışan hemşirelerin uyku kalitesinin anlamlı derecede kötü olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamız da ise hemşirelerin çalıştıkları birimler ile PUKİ puan ortalamasının ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızı destekleyecek şekilde Çetinel'ün (114) yaptığı araştırmada çalışılan birim ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmadığı belirtilmiştir. Çalışmamızın sonucu birimlerdeki personel sayılarının yeterlilik durumu ve birimlerdeki iş yükü faktörlerinin farklı olmasından kaynaklı olabilir.

Çalışmamızda meslekte çalışma süresine göre GYA puan ortalamalarına bakıldığında 5-11 yıl çalışan hemşirelerde GYA puan ortalaması öteki yıllardan önemli bir farkla yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni bireylerin beslenme alışkanlıklarının farklı olması, yeme düzeninin etkileyebilecek durumların varlığı veya nöbet sayısı gibi etkenler olabilir. Önceden yapılan çalışmalarda bu karşılaştırmayla ilgili bir bilgi gözlenmemiştir.

Çalışmamızdaki hemşirelerin çalışma sürelerine göre PUKİ puan ortalaması 16 yıl ve üzeri olanlarda diğerlerine göre daha düşük olmasına rağmen çalışma süresi ile uyku kalitesi arasında istatistiksel farklılık görülmemiştir. Bu durum 16 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin nöbet sayılarının azalması, buna bağlı olarak daha az yorulmaları veya çalışma şartlarına alışmalarından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızla

benzer olarak uyku kalitesiyle meslekte çalışma süresi arasında ilişki bulunmadığını belirten çalışmalar (57, 120) bulunmaktadır. Aliyu ve arkadaşlarının (123) yapmış oldukları çalışmada 5 yıl ve daha az sürede çalışmış olan hemşirelerinin uyku kalitesinin daha kötü olduğu tespit edilmiştir. Karakoç (83) yapmış olduğu çalışmada çalışma yılının artmasıyla uyku kalitesinin anlamlı bir farkla daha iyi olduğunu belirtirken, yapılan bir başka çalışmada (115) çalışma yılının artmasıyla uyku kalitesinin daha kötü olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmamızda GYA puan ortalamalarının çalışma şekline göre dağılımı incelendiğinde sürekli gece veya vardiyalı çalışma şekli puan ortalamasının sürekli gündüz çalışmaya göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda gece nöbeti tutma durumuna bakıldığında nöbet tutan katılımcıların GYA puan ortalamasının nöbet tutmayan katılımcılara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak çalışmamızda gece yeme ile çalışma şekli ve nöbet tutma durumu arasında ilişki bulunmuştur. Bu durum vücudun normalde uyumaya alıştığı saatlerde çalışmak, çalışmadan kaynaklı enerji harcanmasının artması ve bunun iştahı etkilemesi, öğün zamanlamasının iş saatine göre düzenlenmeye çalışılması nedenlerinden kaynaklanıyor olabilir. Vardiyalı çalışan bireyler ve özellikle gece çalışanlarının, gündüz çalışan meslektaşlarına göre düzensiz yeme eğiliminin ve yeme sıklığının daha fazla olduğu ifade edilmiştir (124). Molzof ve arkadaşlarının (125) hemşireler üzerinde yapmış oldukları çalışmada gece vardiyası hemşirelerinin çalıştıkları gece daha fazla gıda alımı olduğunu belirlemişlerdir. Zhao ve arkadaşlarının (126) yapmış oldukları çalışmada vardiya ve nöbet sistemiyle çalışanlarda günlük beslenme ve yeme alışkanlıklarının bozulduğu, vardiyalı çalışanlarda kilo alma eğiliminin daha fazla olduğu belirtilmiştir. Çalık ve arkadaşlarının (16) vardiyalı ve nöbet sistemi şeklindeki çalışma biçiminin hemşirelerdeki etkisini inceledikleri araştırmada, çalışma saatlerinin hemşirelerin %28.5'inin yemek vb. rutinlerde bozulma, dengesiz beslenme sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Vardiyalı çalışmak sirkadiyen ritimde bozulmaya neden olabilir. Bu bozulmalar kronik ve metabolik hastalıklar, bilişsel eksiklikler, uyku kalitesi ve süresinde azalma gibi sorunlara yol açabilmektedir (60). Vardiyalı çalışan hemşirelerin, uyku miktarı ve kalitesinin azalmasına bağlı ortaya çıkan uykululuk ve yorgunluk hali, zayıf fizyolojik ve psikolojik sağlık, ailevi ve sosyal yaşamda olumsuzluklar, azalmış iş kalitesi ve memnuniyeti gibi sorunlar yaşama eğiliminde olduğu belirtilmiştir (96). Çalışmamızda

sürekli gece veya vardiyalı çalışan hemşirelerin PUKİ puan ortalaması sürekli gündüz çalışan hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda gece nöbeti tutan hemşirelerin PUKİ puan ortalamasının tutmayanlara nazaran yüksek olduğu saptanmış, sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yapılan birçok çalışmada çalışmamıza benzer şekilde vardiyalı çalışan bireylerin uyku kalitesinin anlamlı bir farkla daha kötü olduğu belirtilmiştir (15, 110, 123). Çalışmamızdan farklı olarak hemşirelerin uyku kalitesi puanı ile nöbet tutma durumu veya çalışma şekli arasında fark bulunmadığını belirleyen çalışmalar da bulunmaktadır (114, 120, 122). Araştırmamızda gece veya vardiyalı çalışan hemşirelerin uyku kalitesinin daha kötü olması; çalışma sonrasında tam dinlenememe, sirkadiyen ritimde bozulma, bireylerin sorumluluklarından kaynaklı olarak uykuya yeterli zaman ayıramaması durumlarına dayandırılabilir.

Çalışmamızda BKİ değeri <25 olan katılımcıların GYA puan ortalaması anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. Gece yeme alışkanlığının BKİ değerlerinin yükselmesiyle daha da arttığı gözlemlenmiştir. Olejniczak ve arkadaşlarının (35) yapmış oldukları çalışmada GYA puanının BKİ değeri <25 olan bireylerde en düşük, BKİ değeri ≥ 30 olan bireylerde ise en yüksek değeri aldığı belirtilmiş olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Colles ve arkadaşları (127) GYS ve gece atıştırmalarının klinik önemini araştırdıkları çalışmada GYS sıklığının BKİ değeri arttıkça anlamlı bir şekilde arttığını tespit etmiştir. Yoshida ve arkadaşları (10) tarafından yapılan araştırmada gece yeme alışkanlıkları bulunan katılımcıların, gece yeme alışkanlıkları olmayan katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek BKİ değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmalardaki bulguların aksine Striegel-Moore ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada gece yeme ile BKİ arasında ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (31). Literatürde GYS ile BKİ ilişkisinin anlamlı olmadığını belirten başka çalışmalar da bulunmaktadır (21, 27, 32). Çalışmalardan farklı sonuçlar elde edilmesi örneklemelerin farklı gruplardan oluşmasından kaynaklanıyor olabilir. Yapmış olduğumuz çalışmada obez birey sayısı az olmakla birlikte, BKİ değerinin artmasıyla gece yeme alışkanlığının artması; gece alınan gıda miktarı, düzensiz veya yanlış beslenme alışkanlıkları ve bunların kilo alımına neden olmasına bağlanabilir.

BKİ ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi açıklamak için çeşitli araştırmalar yapılmasına rağmen, aradaki ilişki karmaşık olmakla birlikte tam olarak anlaşılmamıştır. Madrid-Valero ve arkadaşları (128) yaptıkları çalışmada 2150 bireyde beden kitle indeksi ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Bu çalışma sonucunda kötü uyku

kalitesinin daha yüksek BKİ değeriyle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda hafif şişman (25-29,9) olan katılımcıların PUKİ puan ortalaması daha yüksek olmasına rağmen sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yapılan çeşitli çalışmalarda çalışmamızla benzer şekilde uyku kalitesi ile BKİ arasında fark bulunmadığı belirtilmiştir (15, 129, 130).

Çalışmamızda fiziksel aktivite durumuna göre GYA puan ortalamalarına bakıldığında fiziksel aktivitesi az olan grubun puan ortalamasının anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. Bu durum kişilerin fiziksel aktivitelerinin az olmasından dolayı kilo almamak veya mevcut kiloların korumak için gece yememeye özen göstermelerinden kaynaklı olabilir. Pawlov ve arkadaşları (49) GYS olan hastalarının bir kısmına bir hafta boyunca 20 dakikalık kas gevşeme egzersizi uygulamış ve katılımcıların gece yemelerinde azalma olduğunu gözlemlemişlerdir.

Genel olarak fiziksel aktivitenin uyku düzenini destekleyerek fayda sağladığı kabul edilmektedir (91). Egzersizin uykuya geçişi kolaylaştırdığı, daha derin uyku sağladığı ve uyku kalitesini artırdığı belirtilmiştir (92). Bidulescu ve arkadaşları (131) yaptıkları çalışmada PUKİ'yi kullanarak katılımcıların uyku kalitelerini değerlendirmiştir. Bu çalışma sonucunda fiziksel aktiviteyle uyku kalitesinin ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Öçal'ın (12) 100 yetişkin bireyde yapmış olduğu çalışmada fiziksel aktivite yapan bireylerin %17,4'ünün iyi uyku kalitesine, %82,6'sının kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiş ancak kadın ve erkeklerde PUKİ'ye göre egzersiz yapma sıklıkları bakımından anlamlı bir fark olmadığı ifade edilmiştir. Çalışmamızda fiziksel aktivite durumu ile PUKİ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bunun nedeni katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri dağılımlarının birbirine yakın olması olabilir.

Çalışmamızda sigara kullanan ve kullanmayan bireyler arasında GYA puan ortalaması açısından anlamlı bir fark bulunmazken, alkol kullanan bireylerde GYA puan ortalaması kullanmayan bireylere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ancak yapmış olduğumuz lojistik regresyon analizinde alkol kullanımının gece yeme belirleyicilerinden olmadığı belirlenmiştir. Bu durum çalışmamızdaki alkol kullanım oranının az olmasından kaynaklanabilir. Kara'nın (116) yapmış olduğu çalışmada GYA puanı ile sigara ve alkol kullanımı arasında farkın görülmediği tespit edilmiştir. GYS ile sigara- alkol kullanımı arasında ilişkinin olmadığını belirten başka çalışmalarda

bulunmaktadır (111, 113). Bu çalışmaların aksine Küçükgöncü'nün (33) yapmış olduğu çalışmada GYS olan katılımcıların sigara kullanım oranının kontrol grubundakilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada sigara kullanımının GYS belirleyicilerinden biri olduğu tespit edilmiştir. Sigara ve alkol kullanımının gece yeme alışkanlığına etkisini inceleyen daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Çalışmamızda sigara kullanımıyla PUKİ puan ortalaması arasında ilişki bulunmazken, alkol kullanan bireylerde PUKİ puan ortalamasının kullanmayan bireylere göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Aysan ve arkadaşlarının (77) 300 üniversite öğrencisinde uyku kalitesini ve etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada çalışmamızla benzer olarak sigara kullanımıyla PUKİ ortalama puanı arasında fark bulunmadığı, ancak alkol kullanan katılımcıların uyku kalitelerinin anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir. Lydon ve arkadaşları (102) yaptıkları araştırmada günlük alkol kullanımının uyku kalitesi ve süresine etkisini incelemişlerdir ve alkol kullanımının uyku kalitesini anlamlı olarak azalttığı; ancak uyku süresini etkilemediğini saptamışlardır. Literatürde sigara ve alkol kullanımı ile uyku kalitesi arasında ilişki olmadığını belirleyen çalışmalar da bulunmaktadır (15, 110). Sigara ve alkolün uykuyu olumsuz etkilediği bilinmekle beraber (101, 102), kullanımlarının uyku kalitesini düşürmesi beklenen bir durumdur. Ancak çalışmamızda sigara kullanımıyla uyku kalitesi arasında ilişkinin bulunmadığı belirlenmiş olup bunun nedeni içilen sigara sayısının sorgulanmamış olmasından kaynaklı olabilir. Sigara sayısı uyku kalitesinin etkileyen bir faktör olabilir.

Araştırmamızda günlük tüketilen çay miktarı arttıkça GYA puan ortalaması artmasına rağmen sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Çalışmamızda kahve tüketimiyle GYA puan ortalaması arasında istatistiksel bir farklılık bulunmamıştır. Çay ve kahve tüketimi gece yeme alışkanlığına etki etmemektedir sonucu çıkarılmıştır. Literatürde bu karşılaştırmalarla ilgili bir bilgi gözlenmemiştir.

Çay, kahve gibi bazı besinlerin içerisinde bulunan kafeinin uykuya dalmayı zorlaştırdığı, uyku kalitesi ve miktarını azalttığı belirtilmektedir (89). Uyku üzerindeki olumsuz etkilerine rağmen kafein genellikle yorgunluğu dengelemek için tüketilmektedir (132). Çalışmamızda tüketilen çay miktarı arttıkça PUKİ puan ortalamasının anlamlı derecede arttığı, tüketilen kahve miktarıyla PUKİ puan ortalamasının ilişkili olmadığı tespit edilmiştir. Bu durum çalışmamızdaki katılımcılar arasında kahve tüketiminin az olmasından kaynaklanıyor olabilir. Watson ve arkadaşlarının (132) 80 yetişkin bireyde

kafein tüketiminin uyku kalitesine etkisini araştırdıkları çalışmada fazla miktarda kafein alımının daha kısa uyku süresi ve daha kötü uyku kalitesiyle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Üstün ve Yücel'in (57) hemşirelerle yaptıkları çalışmada PUKİ puan ortalamasıyla kafein alımı arasında ilişki olmadığı bulunmuştur.

Beslenme davranışı, yeme ve uykudaki sirkadiyen ritimlerle bağlantılı olarak düzenlenmektedir. Geceleri yemek yeme ve gündüz uyuma alışkanlığı vücut sisteminin bozulmasına neden olarak bireyin iştahı ve metabolizmasına etki etmektedir (124). O'Reardon ve arkadaşları (42) yapmış oldukları çalışmada GYS'da uyku ve yeme davranışını düzenleyen ritimlerde bir bozukluk olduğu, buna bağlı olarak kişilerde besin tüketimi zamanında sirkadiyen bir gecikme olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda gece yeme alışkanlığı ile uyku kalitesi karşılaştırılmış ve aralarında anlamlı ilişki bulunmuştur. Uyku kalitesi kötüleştikçe gece yeme alışkanlığı da artmaktadır. Çalışmamızı destekler şekilde Cleator ve arkadaşları (133) tarafından yapılan araştırmada GYA puanı ile PUKİ puanı arasında ilişki olduğu ve gece yeme durumu kontrol altına alınan katılımcıların uyku kalitesinin anlamlı derecede düzeldiği belirtilmiştir. Palmese ve arkadaşları (134) şizofreni ve şizoaffektif bozukluğu olan 175 hastada yapmış oldukları çalışmada gece yeme puanı ile PUKİ puanı arasında anlamlı ilişki olduğunu, şiddetli uykusuzluk grubunda yer alan bireylerin diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek GYA puanı aldığını tespit etmişlerdir. Yapılan bir başka çalışmada gece yeme alışkanlığı olan kişilerin kontrollere göre PUKİ puan ortalamasının önemli derecede yüksek olduğu belirtilmiştir (47). Crispim ve arkadaşları (135) yaşları 19-45 arasında değişen sağlıklı bireyler üzerinde yapmış oldukları çalışmada akşam yemeği ve gece atıştırmaları şeklindeki gece besin tüketiminin uyku kalitesini olumsuz etkilediğini bulmuşlardır.

Konuyla ilgili olarak ölkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında Öztürk'ün (136) yapmış olduğu çalışmada gece yeme alışkanlığının uyku kalitesi kötü olan bireylerde daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Küçükgöncü'nün (33) ve Deniz'in (117) yaptıkları çalışmalarda GYS olan bireylerde PUKİ puan ortalamasının anlamlı derecede daha yüksek olduğu, GYS olmayan bireylerin uyku kalitesinin daha iyi olduğu bulunmuştur. Bozkurt' un (129) yetişkin bireylerde yaptığı çalışmada gece uyandığında besin alımı durumuyla uyku kalitesi arasında farkın bulunmadığı belirlenmiştir. Balcı'nın (110) yaptığı çalışmada yatmadan önce beslenme alışkanlığı olan bireylerin uyku kalitesinin

alışkanlığı olmayan bireylere göre anlamlı olarak daha kötü olduğu belirlenmiştir. Bürcü'nün (119) sağlıklı ve obez katılımcılar üzerinde yaptığı çalışmada GYA'dan 25 puan ve üzerini alan bireylerin uyku kalitesinin kontrol grubundaki bireylere göre kötü olduğu tespit edilmiştir. Karatay ve arkadaşlarının (137) yapmış oldukları araştırmada yatmadan önce besin alan bireylerin PUKİ puan ortalamasından fazla puan alarak uyku kalitelerinin anlamlı derecede kötü olduğu belirlenmiştir.

Çalışma sonucumuz genel olarak yapılan çalışmalardan elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir. Gece beslenme alışkanlığının uykuyu ve uyku kalitesini olumsuz etkilediği görülmektedir. Ayrıca çalışmamızda yapılan lojistik regresyon analizine göre uyku kalitesinin kötü olması gece yeme durumuna etki eden anlamlı faktörlerden biri olarak belirlenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışan hemşirelerde gece beslenme alışkanlığı ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Çalışmaya 241 hemşire katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 32.68 ± 7.22 olup, %75.1'i kadın, %24.9'u erkektir.

Hemşirelerin %62.2'si evli, %52.7'si çocuk sahibi değildir.

Hemşirelerin %88.8'i lisans mezunu olup, %48.1'i klinik serviste, %10.8'i ameliyathane ve yoğun bakımda, %41.1'i diğer birimlerde çalışmaktadır.

Hemşirelerin %39.8'i 5-15 yıl çalışmakta olup, %45.2'si gece ve gündüz değişen vardiya sisteminde, %62.7'si haftalık 40 saat ve altı bir sürede çalışmaktadır.

Hemşirelerin %58.5'si gece nöbeti tutmuş olup, gece nöbetleri nedeniyle katılımcıların %43.6'sının uyku düzeni olumsuz etkilenmektedir.

Hemşirelerin %9.1'inin, Gece Yeme Anketinden 25 ve daha yüksek puan alarak gece yeme alışkanlığı olduğu bulunmuştur.

Gece yeme alışkanlığının, 33-40 yaş grubundaki hemşirelerde en fazla, 40 yaş üzeri hemşirelerde ise en az olduğu saptanmıştır.

Evli bireylerin, bekar ve dul/boşanmış bireylere göre gece yeme alışkanlığının daha az olduğu bulunmuştur.

Gece yeme alışkanlığının 5-11 yıl çalışma grubunda anlamlı olarak arttığı, 16 yıl ve üzeri çalışma grubunda ise azalmaya başladığı tespit edilmiştir.

Sürekli gece veya vardiyalı çalışan ve gece nöbeti tutan hemşirelerde gece yeme alışkanlığının daha fazla olduğu görülmüştür.

BKİ değeri 25-29.9 (hafif şişman) olan grubun gece yeme alışkanlığının diğer gruplardan anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu saptanmıştır.

Fiziksel aktivitesi az olan grubun diğer fiziksel aktivite gruplarına göre gece yeme alışkanlığının anlamlı daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Alkol kullanan hemşirelerde gece yeme alışkanlığının kullanmayanlara göre daha fazla olduğu görülmüştür.

Gece yeme alışkanlığı olan hemşirelerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır.

Cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu, çalışılan birim, sigara kullanımı, tüketilen çay ve kahve miktarı gibi faktörlere göre gece yeme alışkanlığı arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Hemşirelerin %60.6'sı PUKİ'den uyku kalitesinin kötü olduğunu gösteren 5 ve üzeri puan almıştır. PUKİ ortalama puanı 6.68 ± 3.03 bulunmuştur.

Sürekli gece veya vardiyalı çalışan hemşirelerdeki uyku kalitelerinin diğer gruba göre daha kötü olduğu saptanmıştır.

Nöbet tutan hemşirelerin nöbet tutmayan hemşirelere göre, alkol kullanan hemşirelerin kullanmayanlara göre uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir.

Tüketilen çay miktarı artışının uyku kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür.

Cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çalışılan birim, meslekteki çalışma süresi, BKİ, fiziksel aktivite durumu, sigara kullanımı ve tüketilen kahve miktarı gibi faktörlere göre uyku kalitesi arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Hemşirelerin gece- gündüz değişen vardiya sistemi ile çalışmalarını gece yeme alışkanlığı ve uyku kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür. Gece yeme alışkanlığını azaltmak ve uyku kalitesini arttırmak için çalışma saatleri ve çalışma koşulları düzenlenebilir.
- Gece beslenme, uykudan uyanarak yeme davranışı gibi yanlış beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesi için beslenme eğitimi verilebilir.
- Hemşirelerin uyku kalitesini arttırmaya yönelik uyku hijyeni ile ilgili hizmet içi eğitim programları düzenlenebilir.
- Hemşirelerde gece beslenme alışkanlığı ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi için daha fazla çalışma yapılabilir.

KAYNAKÇA

1. Baysal A. *Beslenme*, 14. Baskı. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 2012: 9.
2. Alphan MET. *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi*, 2. Baskı. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 2014: 3–4.
3. Türk DYD. Yetişkin Obez Kadınlarda Gece Yeme Sendromu ile Ağırlık Denetimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, 2016.
4. Oral N, Şahin NH. Yeme tutum bozukluğunun kişilerarası şemalar, bağlanma, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke ile ilişkisi. *Türk Psikol Derg* 2008, 23(62): 37–48.
5. Spear BA, Myers ES, Armillay J, Graves LL, Lyon TJ, Marcus MD, Yager J, Blachley KD, Friedman B, Spillman DM, Kratina K, Bergman E, Heins J, Wooldrige N, Varnert LM. Position of the American dietetic association: nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and eating disorders not otherwise specified (EDNOS). *J Am Diet Assoc* 2001, 101(7): 810–9.
6. Milano W, De Rosa M, Milano L, Capasso A. Night eating syndrome: an overview. *J Pharm Pharmacol* 2012, 64: 2–10.
7. Stunkard AJ, Grace WJ, Wolff HG. The night-eating syndrome; a pattern of food intake among certain obese patients. *Am J Med* 1955, 19(1): 78–86.
8. Allison KC, Lundgren JD, O'Reardon JP, Geliebter A, Gluck ME, Vinai P, Mitchell JE, Schenck CH, Howell MJ, Crow SJ, Engel S, Latzer Y, Tzischinsky O, Mahowald MW, Stunkard AJ. Proposed diagnostic criteria for night eating syndrome. *Int J Eat Disord* 2010, 43(3): 241–7.
9. Gouda M, Matsukawa M, Iijima H. Associations between eating habits and glycemic control and obesity in Japanese workers with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes, Metab Syndr Obes Targets Ther* 2018, 11: 647–58.

10. Yoshida J, Eguchi E, Nagaoka K, Ito T, Ogino K. Association of night eating habits with metabolic syndrome and its components: a longitudinal study. *BMC Public Health* 2018, 18(1): 1–12.
11. Saraç S, Çetintaş GA, Oruç Ö, Kırbaş G, Görgüner AM. Obstruktif uyku apne sendromlu hastalarda ek hastalıklar ile obezite ilişkisi. *Van Tıp Derg* 2015, 22(4): 246–51.
12. Öçal Ö. Acıbadem Maslak Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniğine Başvuran Yetişkin Bireylerde Besin Tüketiminin Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği ile İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi,2015.
13. Wu W, Wang W, Dong Z, Xie Y, Gu Y, Zhang Y, Li M, Tan X. Sleep quality and its associated factors among low-income adults in a rural area of China: a population-based study. *Int J Environ Res Public Health* 2018, 15(9): 1–18.
14. van Lee L, Chia AR, Loy SL, Colega M, Tham EKH, Cai S, Yap F, Godfrey KM, Teoh OH, Goh D, Tan KH, Chong YS, Broekman BFP, Chong MFF. Sleep and dietary patterns in pregnancy: findings from the gusto cohort. *Int J Environ Res Public Health* 2017, 14(11): 1–14.
15. Özdemir C. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Çalışan Hekim Dışı Sağlık Personelinde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2014.
16. Çalık KY, Aktaş S, Bulut HK, Anahar EÖ. Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklindeki çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. *HSP* 2015, 1(1): 33–45.
17. Alshahrani SM, Baqays AA, Alenazi AA, AlAngari AM, AlHadi AN. Impact of shift work on sleep and daytime performance among health care professionals. *Saudi Med J* 2017, 38(8): 846–51.
18. Birketvedt GS, Florholmen J, Sundsfjord J, Østerud B, Dinges D, Bilker W, Stunkard A. Behavioral and neuroendocrine characteristics of the night-eating syndrome. *J Am Med Assoc* 1999, 282(7): 657–63.

19. Kucukgoncu S, Midura M, Tek C. Optimal management of night eating syndrome: challenges and solutions. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2015, 11: 751–60.
20. de Zwaan M, Müller A, Allison KC, Brähler E, Hilbert A. Prevalence and correlates of night eating in the german general population. *PLoS One* 2014, 9(5): e97667.
21. Runfola CD, Allison KC, Hardy KK, Lock J, Peebles R. Prevalence and clinical significance of night eating syndrome in university students. *J Adolesc Heal* 2014, 55(1): 41–8.
22. Cerú-Björk C, Andersson I, Rössner S. Night eating and nocturnal eating - two different or similar syndromes among obese patients? *Int J Obes* 2001, 25(3): 365–72.
23. Gluck ME, Geliebter A, Satov T. Night eating syndrome is associated with depression, low self-esteem, reduced daytime hunger, and less weight loss in obese outpatients. *Obes Res* 2001, 9(4): 264–7.
24. Allison KC, Crow SJ, Reeves RR, West DS, Foreyt JP, DiLillo VG, Wadden TA, Jeffery RW, Dorsten BV, Stunkard AJ. Binge eating disorder and night eating syndrome in adults with type 2 diabetes. *Obesity* 2007, 15(5): 1287–93.
25. Lundgren JD, Allison KC, Crow S, O'Reardon JP, Berg KC, Galbraith J, Martino NS, Stunkard AJ. Prevalence of the night eating syndrome in a psychiatric population. *Am J Psychiatry* 2006, 163: 156–8.
26. Palmese LB, Ratliff JC, Reutenauer EL, Tonizzo KM, Grilo CM, Tek C. Prevalence of night eating in obese individuals with schizophrenia and schizoaffective disorder. *Compr Psychiatry* 2013, 54(3): 276–81.
27. Lundgren JD, Rempfer MV, Brown CE, Goetz J, Hamera E. The prevalence of night eating syndrome and binge eating disorder among overweight and obese individuals with serious mental illness. *Psychiatry Res* 2010, 175(3): 233–6.
28. Orhan FÖ, Özer UG, Özer A, Altunören Ö, Çelik M, Karaaslan MF. Night eating syndrome among patients with depression. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2011, 48(3): 212–7.

29. Allison KC, Wadden TA, Sarwer DB, Fabricatore AN, Crerand CE, Gibbons LM, Stack RM, Stunkard AJ, Williams NN. Night eating syndrome and binge eating disorder among persons seeking bariatric surgery: prevalence and related features. *Obesity* 2006, 14(2): 77–82.
30. Tholin S, Lindroos A, Tynelius P, Åkerstedt T, Stunkard AJ, Bulik CM, Rasmussen F. Prevalence of night eating in obese and non-obese twins. *Obesity* 2009, 17(5): 1050–5.
31. Striegel-Moore RH, Franko DL, Thompson D, Affenito S, Kraemer HC. Night eating: prevalence and demographic correlates. *Obesity* 2006, 14(1): 139–47.
32. Özgür M, Uçar A. Ankara’da yaşayan üniversite öğrencilerinde besin bağımlılığı ve gece yeme sendromunun değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Bilim Derg* 2018, 7(1): 10–21.
33. Küçüköncü S. Gece Yeme Sendromunun Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları ile İlişkisi. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul: 2011.
34. Nolan LJ, Allan G. Night eating is associated with emotional and external eating in college students. *Eat Behav* 2012, 13(3): 202–6.
35. Olejniczak D, Bugajec D, Staniszevska A, Panczyk M, Kielan A, Czerw A, Mańczuk M, Juszczyk G, Skonieczna J, Brytek-Matera A. Risk assessment of night-eating syndrome occurrence in women in poland, considering the obesity factor in particular. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2018, 14: 1521–6.
36. Bektaş BD, Garipağaoğlu M. Yetişkin kadınlarda beden kütle indeksi ile gece yeme sendromu ve uyku düzeni arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Beslenme Diyetetik Derg* 2016, 44(23): 212–9.
37. McCuen-Wurst C, Ruggieri M, Allison KC. Disordered eating and obesity: associations between binge-eating disorder, night-eating syndrome, and weight-related comorbidities. *Ann N Y Acad Sci* 2018, 1411(1): 96–105.

38. Soares MJ, Macedo A, Bos SC, Maia B, Marques M, Pereira AT, Gomes AA, Valente J, Nogueira V, Azevedo MH. Sleep disturbances, body mass index and eating behaviour in undergraduate students. *J Sleep Res* 2011, 20(3): 479–86.
39. Dashti HS, Scheer FA, Jacques PF, Lamon-Fava S, Ordovás JM. Short sleep duration and dietary intake: epidemiologic evidence, mechanisms, and health implications. *Adv Nutr* 2015, 6: 648–59.
40. St-Onge M-P, Mikic A, Pietrolungo CE. Effects of diet on sleep quality. *Adv Nutr* 2016, 7(5): 938–49.
41. Rogers NL, Dinges DF, Allison KC, Maislin G, Martino N, O’Reardon JP, Stunkard AJ. Assessment of sleep in women with night eating syndrome. *Sleep* 2006, 29(6): 814–9.
42. O’Reardon JP, Ringel BL, Dinges DF, Allison KC, Rogers NL, Martino NS, Stunkard AJ. Circadian eating and sleeping patterns in the night eating syndrome. *Obes Res* 2004, 12(11): 1789–96.
43. Spaggiari MC, Granella F, Parrino L, Marchesi C, Melli I, Terzano MG. Nocturnal eating syndrome in adults. *Sleep* 1994, 17(4): 339–44.
44. Geliebter A, McOuatt H, Tetreault CB, Kordunova D, Rice K, Zammit G, Gluck M. Is night eating syndrome associated with obstructive sleep apnea, BMI, and depressed mood in patients from a sleep laboratory study? *Eat Behav* 2016, 23: 115–9.
45. Orhan FÖ, Tuncel D. Gece yeme bozuklukları. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar* 2009, 1: 132–54.
46. Cleator J, Abbott J, Judd P, Sutton C, Wilding JPH. Night eating syndrome: implications for severe obesity. *Nutr Diabetes* 2012, 2(9): 1–10.
47. Lundgren JD, Allison KC, O’Reardon JP, Stunkard AJ. A descriptive study of non-obese persons with night eating syndrome and a weight-matched comparison group. *Eat Behav* 2008, 9(3): 343–51.
48. O’Reardon JP, Allison KC, Martino NS, Lundgren JD, Heo M, Stunkard AJ. A randomized, placebo-controlled trial of sertraline in the treatment of night eating syndrome. *Am J Psychiatry* 2006, 163(5): 893–8.

49. Pawlow LA, O'Neil PM, Malcolm RJ. Night eating syndrome: effects of brief relaxation training on stress, mood, hunger, and eating patterns. *Int J Obes* 2003, 27: 970–8.
50. Vander Wal JS, Maraldo TM, Vercellone AC, Gagne DA. Education, progressive muscle relaxation therapy, and exercise for the treatment of night eating syndrome. a pilot study. *Appetite* 2015, 89: 136–44.
51. Allison KC, Lundgren JD, Moore RH, O'Reardon TP, Stunkard AJ. Cognitive behavior therapy for night eating syndrome: a pilot study. *Am J Psychother* 2010, 64(1): 91–106.
52. McCune AM, Lundgren JD. Bright light therapy for the treatment of night eating syndrome: a pilot study. *Psychiatry Res* 2015, 229(1–2): 577–9.
53. Winkelman JW. Treatment of nocturnal eating syndrome and sleep-related eating disorder with topiramate. *Sleep Med* 2003, 4(3): 243–6.
54. Milano W, De Rosa M, Milano L, Capasso A. Agomelatine efficacy in the night eating syndrome. *Case Rep Med* 2013, 2013.
55. Vander Wal JS, Gang CH, Griffing GT, Gadde KM. Escitalopram for treatment of night eating syndrome: a 12-week, randomized, placebo-controlled trial. *J Clin Psychopharmacol* 2012, 32(3): 341–5.
56. Onat ŞŞ, Delialioğlu SÜ, Biçer S, Özel S. Osteoporotik hastalarda uyku kalitesinin yaşam kalitesine etkisi. *Türk Osteoporoz Derg* 2013, 19: 32–7.
57. Üstün Y, Yücel ŞÇ. Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg* 2011, 4(1): 29–38.
58. Günaydın N. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi. *Psikiyatr Hemşireliği Derg* 2014, 5(1): 33–40.
59. Karadağ MG, Aksoy M. Uyku regülasyonu ve beslenme. *Göztepe Tıp Derg* 2009, 24(1): 9–15.
60. Manoogian ENC, Panda S. Circadian rhythms, time-restricted feeding, and healthy aging. *Ageing Res Rev* 2017, 39: 59–67.

61. Laposky AD, Bass J, Kohsaka A, Turek FW. Sleep and circadian rhythms: key components in the regulation of energy metabolism. *FEBS Lett* 2008, 582(1): 142–51.
62. Bingöl N. Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyum Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2006.
63. Algin Dİ, Akdağ G, Erdinç OO. Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. *Osmangazi Tıp Derg* 2016, 38(Özel Sayı 1): 29–34.
64. Köktürk O. Uyku kayıtlarının skorlanması. *Solunum* 2013, 15(Supplement 2): 14–29.
65. Pagel JF, Farnes BL. Medications for the treatment of sleep disorders: an overview. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2001, 3(3): 118–25.
66. Institute of Medicine (US) Committee on Sleep Medicine and Research. Sleep Physiology. In: Colten HR, Altevogt BM (eds). *Sleep disorders and sleep deprivation: An unmet public health problem*. National Academies Press, 2006: 33–49.
67. Ertuğrul A, Rezaki M. Uygunun nörobiyolojisi ve bellek üzerine etkileri. *Türk Psikiyatr Derg* 2004, 15(4): 300–8.
68. Şahin L, Aşçıoğlu M. Uyku ve uygunun düzenlenmesi. *Sağlık Bilim Derg (Journal Heal Sci.)* 2013, 22(1): 93–8.
69. Evlice AT. Obstrüktif uyku apne sendromu. *Arşiv Kaynak Tarama Derg* 2012, 21(2): 134–50.
70. Kurt S, Enç N. Yoğun bakım hastalarında uyku sorunları ve hemşirelik bakımı. *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Derg* 2013, 4(5): 1–8.
71. Zengin N. Yoğun bakım ünitesinde yaşlı hastalarda uyku sorunları ve çözüm önerileri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg* 2015, 19(2): 80–7.
72. Lafçı D. Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2009.

73. Pıçak R, İsmailoğulları S, Mazıcıoğlu MM, Üstünbaş HB, Aksu M. Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler. *Turkish J Fam Med Prim Care* 2010, 4(3): 12–22.
74. Siegel JM. The neurobiology of sleep. *Semin Neurol* 2009, 29(4): 277–96.
75. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, Hazen N, Herman J, Hillard PJA, Katz ES, Kheirandish-Gozal L, Neubauer DN, O'Donnell AE, Ohayon M, Peever J, Rawding R, Sachdeva RC, Setters B, Vitiello MV, Ware JC. National sleep foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Heal* 2015, 1(4): 233–43.
76. Lima MG, Barros MBA, Ceolim MF, Zancanella E, Cardoso TAMO. Sleep duration, health status, and subjective well-being: a population-based study. *Rev Saude Publica* 2018, 52: 1–10.
77. Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, İsmailoğlu EG. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Derg* 2014, 7(3): 193–8.
78. Yılmaz D, Tanrikulu F, Dikmen Y. Research on sleep quality and the factors affecting the sleep quality of the nursing students. *Curr Heal Sci J* 2017, 43(1): 20–4.
79. Kling RN, McLeod CB, Koehoorn M. Sleep problems and workplace injuries in Canada. *Sleep* 2010, 33(5): 611–8.
80. Mander BA, Winer JR, Walker MP. Sleep and human aging. *Neuron* 2017, 94(1): 19–36.
81. Mallampalli MP, Carter CL. Exploring sex and gender differences in sleep health: a society for women's health research report. *J Women's Heal* 2014, 23(7): 553–62.
82. Mong JA, Cusmano DM. Sex differences in sleep: impact of biological sex and sex steroids. *Philos Trans R Soc B Biol Sci* 2016, 371(1688): 1–11.
83. Karakoç B. Uyku Kalitesi Üzerine Bir Çalışma: Özel Dal Hastanesi Sağlık Çalışanları Örneği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2009.

84. Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Toraks Derg* 2007, 8(4): 234–40.
85. Örsal Ö, Eren HK, Duru P. Psikiyatri hastalarının uyku kalitesini etkileyen faktörlerin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. *Psikiyatr Hemşireliği Derg* 2019, 10(1): 55–64.
86. Frank S, Gonzalez K, Lee-Ang L, Young MC, Tamez M, Mattei J. Diet and sleep physiology: public health and clinical implications. *Front Neurol* 2017, 8: 1–9.
87. Lindseth G, Murray A. Dietary macronutrients and sleep. *West J Nurs Res* 2016, 38(8): 938–58.
88. Uysal H, Ayvaz MY, Oruçoğlu HB, Say E. Üniversite öğrencilerinin beslenme durumu ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Türk Uyku Tıbbı Derg* 2018, 5: 31–9.
89. Garipağaoğlu M, Kuyrukçu N. Çocuk sağlığı ve kafein. *Çocuk Derg* 2009, 9(3): 110–5.
90. Kim S, Deroo LA, Sandler DP. Eating patterns and nutritional characteristics associated with sleep duration. *Public Health Nutr* 2011, 14(5): 889–95.
91. Chennaoui M, Arnal PJ, Sauvet F, Léger D. Sleep and exercise: a reciprocal issue? *Sleep Med Rev* 2015, 20: 59–72.
92. Vardar SA. Egzersiz ve uyku ilişkisi tam olarak biliniyor mu? *Genel Tıp Derg* 2005, 15(4): 173–7.
93. *Türk Nöroloji Derneği*. Uyku Bozukluklarında Tedavi Rehberi, 2014.
94. Güneş Z. Uyku sağlığının korunmasında uyku hijyenin rolü ve stratejileri. *Arşiv Kaynak Tarama Derg* 2018, 27(2): 188–98.
95. Karakaş SA, Gönültaş N, Okanlı A. Vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg* 2017, 4(1): 17–26.
96. Gomez-Garcia T, Ruzafa-Martinez M, Fuentelsaz-Gallego C, Madrid JA, Rol MA, Martinez-Madrid MJ, Moreno-Casbas T. Nurses' sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish national health system: observational study among different shifts. *BMJ Open* 2016, 6: 1–11.

97. Yılmaz E, Kutlu AK, Çeçen D. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörler. *Yeni Tıp Derg* 2008, 25: 149–56.
98. Zaybak A, Khorshid L, Eşer İ. Hastaneye yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Derg* 2002, 18(1–3): 31–41.
99. Delaney LJ, Currie MJ, Huang HCC, Lopez V, Van Haren F. They can rest at home: an observational study of patients quality of sleep in an Australian hospital. *BMC Health Serv Res* 2018, 18: 1–9.
100. Beltrami FG, Nguyen X-L, Pichereau C, Maury E, Fleury B, Fagondes S. Sleep in the intensive care unit. *J Bras Pneumol* 2015, 41(6): 539–46.
101. Golem DL, Martin-Biggers JT, Koenings MM, Davis KF, Byrd-Bredbenner C. An integrative review of sleep for nutrition professionals. *Adv Nutr* 2014, 5(6): 742–59.
102. Lydon DM, Ram N, Conroy DE, Pincus AL, Geier CF, Maggs JL. The within-person association between alcohol use and sleep duration and quality in situ: an experience sampling study. *Addict Behav* 2016, 61: 68–73.
103. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer D. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989, 28(2): 193–213.
104. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 1996, 7(2): 107–15.
105. Allison KC, Lundgren JD, O'Reardon JP, Martino NS, Sarwer DB, Wadden TA, Crosby RD, Engel SG, Stunkard AJ. The night eating questionnaire (NEQ): psychometric properties of a measure of severity of the night eating syndrome. *Eat Behav* 2008, 9: 62–72.
106. Atasoy N, Saraçlı Ö, Konuk N, Ankaralı H, Güriz SO, Akdemir A, Sevinçer GM, Atik L. Gece yeme anketi-Türkçe formunun psikiyatrik ayaktan hasta popülasyonunda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2014, 15(3): 238–47.

107. Şentürk S. Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkisinin incelenmesi. *Bozok Tıp Derg* 2014, 4(3): 48–56.
108. Sütçü C. Obezitesi Olan ve Olmayan Bireylerde Gece Yeme Sendromunun Değerlendirilmesi. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, İzmir: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, 2018.
109. Akova İ. 20 Yaş Üstü Erişkinlerde Uyku Süresi, Kalitesi, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Bazı Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişkiler. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2016.
110. Balcı K. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi' nde Çalışan Yetişkin Bireylerin Beslenme Durumları ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2017.
111. Öksüz AN. Depresyonda Gece Yeme Sendromu ve Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu. Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, 2012.
112. Öztürk GZ, Eğici MT, Toprak D, Erdoğan AM. Relationship between night eating disorders and obesity. *Ankara Med J* 2018, 18(1): 117–22.
113. Bilgiç O. Afektif Bozukluklarda Gece Yeme Sendromunun Sıklığı ve İlişkili Klinik Özellikleri. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2015.
114. Çetinol T. Hemşirelerde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, 2018.
115. Dong H, Zhang Q, Sun Z, Sang F, Xu Y. Sleep disturbances among Chinese clinical nurses in general hospitals and its influencing factors. *BMC Psychiatry* 2017, 17(1): 1–9.
116. Kara Y. Obez ve Morbid Obez Bireylerde Gece Yeme Sendromu Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2019.

117. Deniz B. Yetişkin Kadınlarda Vücut Kitle İndeksi ile Gece Beslenmesi ve Uyku Düzeni Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, 2016.
118. Zhang L, Sun D, Li C, Tao M. Influencing factors for sleep quality among shift-working nurses: a cross-sectional study in China using 3-factor pittsburgh sleep quality index. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2016, 10(4): 277–82.
119. Bürcü AN. Obez ve Sağlıklı Bireylerde Depresyon, Anksiyete ve Gece Yeme Özelliklerine Göre İdrar 6-Hidroksi Melatonin Sülfat Düzeylerinin Karşılaştırılması. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği. Tıpta Uzmanlık Tezi, Bursa: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2018.
120. Chien P-L, Su H-F, Hsieh P-C, Siao R-Y, Ling P-Y, Jou H-J. Sleep quality among female hospital staff nurses. *Sleep Disord* 2013, 2013: 1–6.
121. Çoban S, Yılmaz H, Ok G, Erbüyün K, Aydın D. Yoğun bakım hemşirelerinde uyku bozukluklarının araştırılması. *Türk Yoğun Bakım Derneği Derg* 2011, 9: 59–63.
122. Yüksel C. Hemşirelerde Uyku Kalitesi İş Doyumu ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2013.
123. Aliyu İ, İbrahim ZF, Teslim LO, Okhiwu H, Peter ID, Michael GC. Sleep quality among nurses in a tertiary hospital in north-west Nigeria. *Niger Postgrad Med J* 2017, 24(3): 168–72.
124. Lowden A, Moreno C, Holmbäck U, Lennernäs M, Tucker P. Eating and shift work - effects on habits, metabolism, and performance. *Scand J Work Environ Heal* 2010, 36(2): 150–62.
125. Molzof HE, Wirth MD, Burch JB, Shivappa N, Hébert JR, Johnson RL, Gamble KL. The impact of meal timing on cardiometabolic syndrome indicators in shift workers. *Chronobiol Int* 2017, 34(3): 337–48.
126. Zhao I, Turner C. The impact of shift work on people's daily health habits and adverse health outcomes. *Aust J Adv Nurs* 2008, 25(3): 8–22.

127. Colles SL, Dixon JB, O'Brien PE. Night eating syndrome and nocturnal snacking: association with obesity, binge eating and psychological distress. *Int J Obes* 2007, 31(11): 1722–30.
128. Madrid-Valero JJ, Martínez-Selva JM, Ordoñana JR. Sleep quality and body mass index: a co-twin study. *J Sleep Res* 2017, 26(4): 461–7.
129. Bozkurt O. Yetişkin Bireylerde Genel Beslenme Durumu, Diyetin Triptofan ve Kafein İçeriği ile Depresyon Durumu, Uyku Suresi ve Kalitesi İlişkisinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2018.
130. Bahadır FG. Yetişkinlerde Sirkadiyen Uyku Ritmi ve Beslenme Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, 2018.
131. Bidulescu A, Din-Dzietham R, Coverson DL, Chen Z, Meng YX, Buxbaum SG, Gibbons GH, Welch VL. Interaction of sleep quality and psychosocial stress on obesity in African Americans: the cardiovascular health epidemiology study (CHES). *BMC Public Health* 2010, 10: 1–10.
132. Watson EJ, Coates AM, Kohler M, Banks S. Caffeine consumption and sleep quality in Australian adults. *Nutrients* 2016, 8(8): 1–10.
133. Cleator J, Abbott J, Judd P, Wilding JPH, Sutton CJ. Correlations between night eating, sleep quality, and excessive daytime sleepiness in a severely obese UK population. *Sleep Med* 2013, 14(11): 1151–6.
134. Palmese LB, DeGeorge PC, Ratliff JC, Srihari VH, Wexler BE, Krystal AD, Tek C. Insomnia is frequent in schizophrenia and associated with night eating and obesity. *Schizophr Res* 2011, 133(1–3): 238–43.
135. Crispim CA, Zimberg IZ, Dos Reis BG, Diniz RM, Tufik S, De Mello MT. Relationship between food intake and sleep pattern in healthy individuals. *J Clin Sleep Med* 2011, 7(6): 659–64.
136. Öztürk ME. Yetişkin Kadınlarda Uyku Kalitesi , Beslenme Durumu ve Kan Lipit Profili İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2015.

137. Karatay G, Baş NG, Aldemir H, Akay M, Bayır M, Onaylı E. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin uyku alışkanları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *HSP* 2016, 3(1): 16–22.



EKLER

EK-1. Özgeçmiş

Adı Soyadı: Meryem BASATEMÜR

Doğum Tarihi: 10.05.1992

Telefon: 05531689212

E-posta: mrymbstmr@hotmail.com

Eğitim Durumu:

- Yüksek Lisans (2017- Devam (Tez aşamasında)): İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
- Lisans(2012-2016) : Gümüşhane Üniversitesi-Beslenme ve Diyetetik
- Lise (2007-2011): Karakoçan Lisesi/Fen Bilimleri

İş/Staj Deneyimleri

- 20.02.2017-17.06.2017 Malatya Beydağı Kız Öğrenci Yurdu - Mutfak
- 2016 (Staj):Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Tesisleri – Mutfak
- 2016 (Staj) : Gümüşhane Devlet Hastanesi– Beslenme ve Diyetetik
- 2016 (Staj) : Gümüşhane Aile Hekimliği- Beslenme ve Diyetetik
- 2015 (Staj): Trabzon KTÜ Farabi Tıp Fakültesi- Beslenme ve Diyetetik
- 2015 (Staj): İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Fakültesi Hastanesi Beslenme ve Diyetetik

Katıldığı Kurs ve Eğitimler

- 2013 Yılında Kurs: Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme
- 2013 Yılında Panel: Hastalıkta ve Sağlıkta Beslenme
- 2014 Yılında Seminer: Her Yönüyle Obezite
- 2015 Yılında Eğitim : Nütrisyonunda Güncel Yaklaşımlar

Yabancı Diller:

- İngilizce

Bilgisayar Bilgisi:

- Microsoft Office (Word, Powerpoint)
- SPSS
- BeBİS



EK-2. Anket Formu

HEMŞİRELERDE GECE BESLENME ALIŞKANLIĞI VE UYKU KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ARAŞTIRMASI

Bu anket gece beslenme alışkanlığı ve uyku kalitenizin değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Cevaplarınız gizli tutulacak ve bireysel değerlendirme yapılmayacaktır. Bu nedenle ankete isminizi yazmanıza gerek yoktur.

1. Cinsiyetiniz: 1 () Kadın 2 () Erkek

2. Yaşınız:

3. Medeni durumunuz?

1() Evli

2() Bekâr

3- Diğer.....

4. Evliyseniz çocuğunuz var mı? 1. Evet 2. Hayır

5. Öğrenim Durumu:

1- Sağlık Meslek Lisesi

2- Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu

3-Hemşirelik Yüksekokulu

4- Sağlık Yüksekokulu

5-Sağlık Bilimleri Fakültesi

6-Hemşirelik Fakültesi

6.Çalıştığınız Birim:

1. Dahili klinik 2.Ameliyathane 3.Cerrahi klinik 4. Acil 5.Yoğun Bakım

6.Poliklinik 7.Hemodiyaliz 8.Diğer (açıklayınız)

7.Meslekte toplam çalışma süreniz:yıl.....ay

8.Şu anda çalıştığınız birimde çalışma süreniz:yıl.....ay

9. Haftalık toplam çalışma süreniz:.....saat

10. Çalışma şekliniz nedir?

1. Tam gün çalışıyorum

2. Sürekli gündüz

3. Sürekli gece

4. Gece ve gündüz değişen vardiya sistemi

11.Gece Nöbeti tutuyor musunuz? 1- Evet 2-Hayır (cevabınız hayırsa 14.soruya geçiniz)

12.Ayda kaç nöbet.....

13. Gece nöbetleri yaşantınıza zorluk getiriyor mu? 1. Evet 2. Hayır

14.Soruya cevabınız “evet” ise ne gibi zorluklar getiriyor? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Sosyal yaşantımı etkiliyor

2. Uyku düzenimi bozuyor

3. Ruhsal açıdan etkileniyorum

4. Evlilik yaşantımı etkiliyor

5. Çocuklarımla bakım zorluğu oluyor

6. Sık sık hasta oluyorum

7. Diğer (Açıklayınız.....)

15.Boyunuz : Kilonuz:

16.Fiziksel aktivite yönünden kendinizi nasıl değerlendirirsiniz?

- 1) (Çok az): Masa başı çalışan veya dikiş, örgü ile uğraşan veya günde 1 km'den az yürüten
- 2) (Az): Her gün ev işi yapan veya günde 1-2 km yürüten
- 3) (Orta): Sık sık cam ve yer silen ya da daha ağır iş yapan veya günde 3-4 km yürüten
- 4) (Çok): Beden işçisi; çok düzenli spor yapan veya günde 5 km'den fazla yürüten

17.Sigara içiyor musunuz? 1) Evet 2)Hayır

18.Alkol kullanıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

19.Hangi miktarda çay, kahve ya da sigara tüketiyorsunuz? (Tüketmiyorsa 0 –sıfır-)

Çay 1. Gün boyu (.....bardak) 2. Nöbette (.....bardak)

Kahve 1. Gün boyu (.....fincan) 2. Nöbette (.....fincan)

Sigara 1. Gün boyu (.....adet) 2. Nöbette (.....adet)

20. Uyku durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

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

21.Gündüz uyuma alışkanlığınız var mı? 1.Her gün 2.Bazen 3.Hiçbir zaman

22.Kronik bir hastalığınız var mı?

1) Evet 2) Hayır

23.Cevabınız evet ise teşhis edilmiş sağlık sorununuz aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri?

1.Diyabet (şeker hastalığı)		7.Hipertansiyon	
2.Kalp-damar rahatsızlıkları		8.Karaciğer, safra kesesi hastalığı	
3.Anemi		9.Osteoporoz	
4.Konstipasyon (Kabızlık)		10.Solunum ile ilgili hastalığı	
5.Obezite		11.Böbrek hastalığı	
6.Diyare (İshal)		12.Diğer(yazınız).....	

24.Su anda herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

1. Evet (Belirtiniz.....) 2. Hayır

25. Uyku için kullandığımız bir ilaç var mı? 1. Evet (Belirtiniz.....) 2. Hayır

EK-3. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi

PİTTSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

Aşağıdaki sorular son bir ay içindeki uyku durumunuzla ilgilidir. Son bir aydaki gecelerin çoğunluğunu düşünerek, aşağıdaki sorulara en uygun cevabı veriniz.

- 1) Genellikle geceleri saat kaçta yattınız?.....
- 2) Yattıktan kaç dakika sonra uykuya daldınız?.....
- 3) Sabahları saat kaçta uyandınız?.....
- 4) Geceleri kaç saat uyudunuz?.....

5) Son bir ay içinde aşağıdaki durumlar nedeniyle ne sıklıkla uyku sorunu yaşadınız?

Haftada	1. Hiç	2. Birden az	3. Bir veya iki kez	4. Üç veya daha fazla
a) 30 dakika içinde uykuya dalamama				
b) Gece yarısı veya sabah vakitsiz uyanma				
c) Lavabo-tuvalet-banyoya gitmek için kalkmak zorunda kalma				
d) Rahat bir şekilde nefes alıp verememe				
e) Öksürme veya gürültülü bir şekilde horlama				
f) Çok üşüdüğünüzü hissetme				
g) Aşırı derecede sıcaklama				
h) Kötü rüyalar görme				
i) Ağrının olması				
j) Diğer neden(ler); Lütfen belirtiniz.....				

6) Uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?

1. Çok iyi
2. Oldukça iyi
3. Oldukça kötü
4. Çok kötü

7) Geçen hafta Uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

1. Hiç
2. Birden Az
3. Bir Veya İki Kez
4. Üç Veya Daha Fazla

8) Son bir ay, araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

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

9) Bütün bunlar işlerinizi yeteri kadar istek/coşkuyla yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

1. Hiç problem oluşturmadı
2. Çok az bir problem oluşturdu
3. Oldukça fazla bir problem oluşturdu
4. Çok büyük bir problem oluşturdu

10) Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

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

11) Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkla yaşadığınızı sorun?

	1. Hiç	2. Birden az	3. Bir veya iki kez	4. Üç veya daha fazla
a) Gürültülü horlama				
b) Uykuda iken nefes alıp verme esnasında uzun aralıklar				
c) Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama				
d) Uyku esnasında çevreyi tanımama ve şaşkınlık yasama durumu				
e) Diğer huzursuzluklarımız:				

EK-4. Gece Yeme Anketi

Gece Yeme Anketi

1. Sabahları ne kadar aç oluyorsunuz?

- a) Hiç b) Çok az c) Biraz d) Orta derecede e) Aşırı

2. İlk yemeğinizi genelde ne zaman yersiniz?

- a) Saat 9'dan önce b) 9-12 arası c) 12-15 arası d) 15-18 arası e) 18'den sonra

3. Akşam yemeğinden yatana kadar aşırı yeme veya atıştırma isteğiniz olur mu?

- a) Hiç b) Çok az c) Biraz d) Oldukça çok e) Aşırı

4. Akşam yemeğinden yatana kadarki zamanda yemeniz üzerinde ne kadar kontrolünüz var?

- a) Hiç b) Çok az c) Biraz d) Çok e) Tamamen

5. Günlük besin alımınızın ne kadarını akşam yemeğinden sonra tüketirsiniz?

- a) %0 b) %1-25 c) %26-50 d) %51-75 e) %76-100

6. Son zamanlarda hüzünlü veya kederli hissediyor musunuz?

- a) Hiç b) Çok az c) Biraz d) Oldukça çok e) Aşırı

7. Hüzünlü hissettiğiniz zaman, duygu durumunuz _____ daha çöktün oluyor.
Gün içinde değişme olmuyorsa X işareti koyunuz.

- a) Sabah Erken b) Sabah c) Öğleden Sonra d) Akşam Üzeri e) Akşam / Gece

8. Uykuya dalmakta hangi sıklıkta zorluk yaşıyorsunuz?

- a) Hiç b) Bazen c) Zamanın yarısında d) Genelde e) Her zaman

9. Tuvalet gereksinmesi dışında, gece hangi sıklıkta en az bir kez kalkarsınız?

- a) Hiç b) Haftada birden az c) Haftada bir d) Haftada birden çok e) Her gece

Not: 9. soruda cevabımız hiçse, burada durun.

10. Gece uyanınca yeme isteği veya atıştırmanız oluyor mu?

- a) Hiç b) Çok az c) Biraz d) Oldukça çok e) Aşırı

11. Gece uyanınca tekrar uyuyabilmek için yeme ihtiyacı duyar mısınız?

- a) Hiç b) Çok az c) Biraz d) Oldukça çok e) Aşırı

12. Gece yarısı uyanınca hangi sıklıkta atıştırırsınız?

- a) Hiç b) bazen c) zamanın yarısında d) sıklıkla e) her zaman

Not: 12'ye hiç yanıtı verdiğinizde, burada durun.

13. Gece yarısı atıştırdığınızda, yediğinizin ne kadar farkındasınız?

- a) Hiç b) Çok az c) Biraz d) Çok e) Tamamen

14. Gece kalktığımızda yemenizi ne kadar kontrol edebiliyorsunuz?

- a) Hiç b) Çok az c) Biraz d) Çok e) Tamamen

Gece yemeye ilgili sorunuzun ne kadar zamandır sürüyor? ---- ay ---- yıl

15. Gece yemeniz sizi ne kadar rahatsız ediyor?

- a) Hiç b) Çok az c) Biraz d) Orta derecede e) Aşırı

16. Gece yemeniz hayatınızı ne kadar etkiliyor?

- a) Hiç b) Çok az c) Biraz d) Orta derecede e) Aşırı

EK-5. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinin Puanlaması

Bileşen 1: Öznel uyku kalitesi soru 6'nın puanlaması ile elde edilir.

Cevap	Bileşen 1 Puanı
Çok iyi	0
Oldukça iyi	1
Oldukça kötü	2
Çok kötü	3

Bu değerlendirme sonunda bileşen 1 puanı elde edilir.

Bileşen 2: Uyku latensi soru 2 ve soru 5a'nın puanlanması ile elde edilir.

Soru 2 için:

Cevap	Puanı
0-15 dakika	0
16-30 dakika	1
31-60 dakika	2
> 60 dakika	3

Soru 2'nin puanı buradan elde edilir.

Soru 5a için:

Cevap	Puanı
Hiç	0
1'den az	1
1-2 kez	2
3 veya daha fazla	3

Buradan soru 5a'nın puanı elde edilir. Daha sonra soru 2 ve 5a'nın puanları toplanır ve aşağıdaki gibi değerlendirilir.

Soru 2 ve 5a'nın Toplamı	Bileşen 2 Puanı
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Bu toplam sonucu bileşen 2 puanı elde edilir.

Bileşen 3: Uyku süresi soru 4 ile elde edilir.

Cevap	Bileşen 3 Puanı
> 7 saat	0
6-7 saat	1
5-6 saat	2
< 5 saat	3

Bu değerlendirme sonucu bileşen 3 puanı elde edilir.

Bileşen 4: Alışılmış uyku etkinliği soru 1, soru 3 ve soru 4 ile hesaplanır. Yatma saati (soru1) ile kalkma saati (soru 3) arasındaki süre hesaplanarak yatakta geçirilen süre bulunur daha sonra soru 4 ile uyuma saatlerinin süresi hesaplanır ve aşağıdaki gibi alışılmış uyku etkinliği hesaplanır.

Alışılmış uyku etkinliği (%)= (Uyuma saati süresi/ Yatakta geçen saatin süresi)×100

Alışılmış uyku etkinliği	Bileşen 4 Puanı
Uyku etkinliği ≥ %85	0
%75 ≤ Uyku etkinliği < %84	1
%65 ≤ Uyku etkinliği < %74	2
Uyku etkinliği < %65	3

Alışılmış uyku etkinliği yukarıdaki gibi puanlandıktan sonra bileşen 4 puanı elde edilir.

Bileşen 5: Uyku bozukluğu soru 5b-j'nin puanlaması ile elde edilir.

Soru 5b,c,d,e,f,g,h,i,j soruları aşağıdaki gibi değerlendirilir.

Cevap	Puanı
Hiç	0
1'den az	1
1-2 kez	2
3 veya daha fazla	3

Daha sonra soru 5b-j puanları toplanarak tekrar aşağıdaki gibi puanlanır.

Cevap	Bileşen 5 Puanı
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Bileşen 6: Uyku ilacı kullanımı (soru 7) puanlaması ile elde edilir.

Cevap	Bileşen 6 Puanı
Hiç	0
1'den az	1
1-2 kez	2
3 veya daha fazla	3

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 6 puanı elde edilir.

Bileşen 7: Gündüz işlev bozukluğu soru 8 ve soru 9'un puanlaması ile elde edilir.

Soru 8 için:

Cevap	Puanı
Hiç	0
Haftada 1'den az	1
Haftada 1-2 kez	2
Haftada 3 veya daha fazla	3

Buradan soru 8'in puanı elde edilir.

Soru 9 için:

Cevap	Puanı
Hiç problem oluşturmadı	0
Çok az bir problem oluşturdu	1
Oldukça fazla bir problem oluşturdu	2
Çok büyük bir problem oluşturdu	3

Buradan 8'in puanı elde edilir. Soru 8 ve 9'un puanları toplandıktan sonra aşağıdaki gibi değerlendirme yapılır

Soru 8 ve soru 9'un puanları toplamı	Bileşen 7 Puanı
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 7 puanı elde edilir.

Tüm bu değerlendirmeler sonucunda bileşen 1,2,3,4,5,6,7 puanları toplanarak toplam PUKİ puanı elde edilir.

EK-6. Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliğinden Alınan İzin Belgesi



Evrak Tarih ve Sayısı: 18/05/2018-E.39986

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 67024544-770
Konu : Meryem BASATEMÜR

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliğinin 17/05/2018 tarihli ve 39522 sayılı yazısı.

Anabilim Dalımız Yüksek Lisans programı öğrencisi Meryem BASATEMÜR' un "Hemşirelerde Gece Beslenme Alışkanlığı ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ danışmanlığında Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışan hemşireler üzerinden yapmak istemesinin uygun gördüğüne dair Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliğinin yazısı yazımız ekinde gönderilmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 44280 Merkez Kampüsü,
Battalgazi/Malatya
Telefon No: 4223410048 Faks No: 4223410048
E-Posta: sbe@inonu.edu.tr İnternet Adresi:
<https://www.inonu.edu.tr/tr/cms/saglikbilimleri>

Bilgi İçin: Ümit APAK

Unvan: Şef
Telefon No: 4223410048

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

Evrak Tarih ve Sayısı: 17/05/2018-E.39522



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ

Başhekimliği



Sayı : 68636013-770-39522
Konu : Meryem BASATEMÜR

17/05/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14/05/2018 tarihli ve 38444 sayılı yazınız,

Anabilim Dalımız Öğretim Üyesi Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ danışmanlığında, Yüksek Lisans programı öğrencisi Meryem BASATEMÜR' un "Hemşirelerde Gece Beslenme Alışkanlığı ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi; Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği" isimli tez çalışmasında uygulanması planlanan anketler hakkındaki ilgi sayılı yazınıza istinaden;

Hastanemiz Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünün konu ile ilgili cevabi yazısı yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ediz SARIHAN
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Ek:Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü yazısı (1 sayfa)

Evrak Tarih ve Sayısı: 15/05/2018-E.38695



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



Sayı : 68636013-100
Konu : Meryem BASATEMÜR

TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE


İlgi : 14/05/2018 tarihli ve 38444 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazıya istinaden; İnönü Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Meryem BASATEMÜR'ün "**Hemşirelerde Gece Beslenme Alışkanlığı ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi**" konulu tez çalışmasını Prof.Dr. Gülşen GÜNEŞ danışmanlığında Hastanemizde çalışan hemşireler üzerinde yapmak istediğini Müdürlüğümüze gelen ilgi yazı ile belirtilmiş olup, bu talep Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Leyla KILIÇ
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

EK-7. Etik Kurul Onay Belgesi

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
26.06.2018	13	2018/13-9	
<p>Karar No: 2018/13-9: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 26.06.2018 tarihinde Tıp Fakültesi Etik Kurul Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Fakültesi Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ'in, sorumlu araştırmacı olduğu, Diyetisyen Meryem BASATEMUR'un, yardımcı araştırmacı oldukları, "Hemşirelerde Gece Beslenme Alışkanlığı ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi; Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; çalışmanın <u>etik açıdan uygun olduğuna</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı 			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.	KATILDI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Erkan KARATAŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yılmaz TABEL Etik Kurul Üyesi	KATILDI