

**BİRÜNİ**  
**ÜNİVERSİTESİ**  
*“Bilimin Geleceği”*

**T.C.**  
**BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EğİTİM ENSTİTÜSÜ**

**BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI**  
**BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**POSTMENOPUZLU KADINLARDA GECE YEME SENDROMU,  
VÜCUT YAğ YÜZDESİ VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ  
İLİŞKİ**

**ZEYNEP NAGEHAN GÜLEÇ**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Şölen Himmetoğlu**

**İSTANBUL**

**2019**

**Anabilim Dalı:** Beslenme ve Diyetetik

**Program Adı:** Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı

**Öğrencinin Adı Soyadı:** Zeynep Nagehan GÜLEÇ

**Danışman:** Doç. Dr. Şölen HİMMETOĞLU

Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında Zeynep Nagehan GÜLEÇ tarafından hazırlanan "Postmenopozlu Kadınlarda Gece Yeme Sendromu, Vücut Yağ Yüzdesi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki" adlı tez çalışması jüri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:30/10/2019

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu)

İmza

Doç. Dr. Şölen HİMMETOĞLU

Biruni Üniversitesi

Prof. Dr. Fatma ÇELİK

Biruni Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Birsen DEMİREL

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Leman ŞENTURAN  
Lisansüstü Eğitim Enstitü Müdürü

## I. BEYAN

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim

Zeynep Nagehan Güleç

## II. TEŞEKKÜR

Mesleki açıdan beni geliştiren bu süreçte, yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini hiç esirgemeyen Prof. Dr. Fatma Çelik'e, bilgi ve tecrübesiyle her daim yanımda olan ve kendisinden çok şey öğrendiğim tez danışmanım, Doç. Dr. Şölen Himmetoğlu'na,

Hayatımın her alanında hep yanımda olan annem Fatma Kip ve babam Mehmet Kip'e, sevgi ve sabrını her daim gösteren eşim Yakup Kaan Güleç'e her zaman desteğini hissettiğim abim Ömer Kip ve yengem Ece Kip'e ve bu süreçte bana katkı sağlayan tüm dostlarıma teşekkür ederim.

Dyt. Zeynep Nagehan GÜLEÇ

### III. İÇİNDEKİLER

<b>I.BEYAN</b> .....	<b>I</b>
<b>II.TEŞEKKÜR</b> .....	<b>II</b>
<b>III.İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>III</b>
<b>IV.SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	<b>VI</b>
<b>V.ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>VII</b>
<b>VI.TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>VIII</b>
<b>1.ÖZET</b> .....	<b>1</b>
<b>2.ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>3.GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>3</b>
<b>4. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
4.1. Menopoz .....	5
4.1.1. Menopozun Tanımı .....	5
4.1.2. Menopozal Dönemin Evreleri .....	5
4.1.2.1. Premenopozal Dönem .....	6
4.1.2.2. Perimenopozal Dönem .....	6
4.1.2.3. Postmenopozal Dönem .....	6
4.1.3. Menopozda Meydana Gelen Hormonal Değişimler .....	7
4.1.3.1. Östrojen.....	7
4.1.3.2. Progesteron .....	9
4.1.4. Menopozal Dönemde Vücut Kompozisyonunda Meydana Gelen Değişiklikler .....	9
4.1.4.1. Menopozal Dönemde Vücut Yağ Kütlesinde Meydana Gelen Değişiklikler .....	10

4.2. Gece Yeme Sendromu .....	10
4.2.1. Gece Yeme Sendromunun Tanımı ve Tanı Ölçütleri .....	10
4.2.2. Gece Yeme Sendromunun Prevelansı .....	16
4.2.3. Gece Yeme Sendromunun Vücut Yağ Yüzdesi, Ağırlık Artışı ve BKİ ile İlişkisi .....	17
4.2.4. Gece Yeme Sendromunun Tedavisi .....	18
4.3. Yaşam Kalitesi .....	19
4.3.1. Yaşam Kalitesi Kavramının Gelişimi .....	19
4.3.2. Yaşam Kalitesinin Göstergeleri.....	19
4.3.3. Menopoz Dönemi ve Yaşam Kalitesi .....	20
4.3.4. Gece Yeme Sendromu ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki .....	21
<b>5.GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>22</b>
5.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	22
5.2. Veri Toplama Araçları.....	23
5.2.1. Veri Toplama Formu .....	23
5.2.2. Gece Yeme Anketi .....	23
5.2.3. Yaşam Kalite Ölçeği (SF-36) .....	24
5.3. Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
5.4. Veri Analizi .....	26
<b>6.BULGULAR.....</b>	<b>28</b>
6.1. Demografik Veriler .....	28
6.2. Gece Yeme Sendromuna Göre Antropometrik Ölçüm Bilgileri .....	31
6.3. Gece Yeme Sendromuna Göre Gece Yeme Anketi Puanları .....	32
6.4. Yaşam Kalitesi.....	33
6.4.1. Yaşam Kalitesi Alt Boyutları Arasındaki İlişki.....	34

<b>7.TARTIŞMA .....</b>	<b>37</b>
<b>8.SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>42</b>
<b>9.KAYNAKLAR .....</b>	<b>45</b>
<b>10.EKLER.....</b>	<b>53</b>
<b>11.ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>68</b>



#### IV. SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ

<b>BDT</b>	Bilişsel Davranışçı Terapi
<b>BKİ</b>	Beden Kütle İndeksi
<b>DSM-V</b>	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. Baskı
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>FSH</b>	Folikül Uyarıcı Hormon
<b>GYA</b>	Gece Yeme Anketi
<b>GYS</b>	Gece Yeme Sendromu
<b>HDL</b>	Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein
<b>LH</b>	Lutein Hormonu
<b>SF-36</b>	Yaşam Kalite Ölçeği
<b>UIYB</b>	Uykuyla İlişkili Yeme Bozukluğu



## V. ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.	Klimakterik Dönem.....	5
Şekil 2.	Androjenlerin Aromataz Yoluyla Östrojene DönüŐtürölmesi .....	9



## VI. TABLOLAR LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Gece yeme sendromunun tanı kriterlerindeki gelişimi .....	12
<b>Tablo 2.</b> Gece yeme sendromu için önerilen araştırma tanı kriterleri .....	14
<b>Tablo 3.</b> Gece yeme sendromunun prevalansı.....	17
<b>Tablo 4.</b> BKİ sınıflandırması .....	26
<b>Tablo 5.</b> Kadınların sosyodemografik özellikleri.....	29
<b>Tablo 6.</b> Kadınların genel sağlık bilgileri.....	29
<b>Tablo 7.</b> Kadınların gebelik ve canlı doğum sayısı dağılımı.....	30
<b>Tablo 8.</b> GYS varlığına göre BKİ dağılımı .....	30
<b>Tablo 9.</b> GYS varlığına göre antropometrik ölçüm bilgileri .....	32
<b>Tablo 10.</b> GYS varlığına göre gece yeme anketi puanları .....	33
<b>Tablo 11.</b> GYS varlığına göre yaşam kalitesi alt boyutları .....	33
<b>Tablo 12.</b> Yaşam kalitesi alt boyutları arasındaki ilişki .....	35

## 1. ÖZET

Bu çalışmada, gece yeme sendromu olan ve olmayan postmenopozlu kadınlarda vücut yağ yüzdesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma kapsamına 1 Mart-30 Nisan 2019 tarihleri arasında Özel Mihrimah Sultan Tıp Merkezine başvuran Gece Yeme Sendromu olan (30 kişi) ve olmayan (30 kişi), toplam 60 postmenopozlu kadın alınmıştır. Çalışmaya dahil olan kişilere ilişkin veriler; demografik bilgi ve antropometrik ölçüm bilgilerinin değerlendirildiği “Genel Anket Formu” ile, gece yeme sendromunu belirlemek için “Gece Yeme Anketi” ile ve yaşam kaliteleri “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” ile değerlendirilmiştir. Bu veriler yüz yüze anket yöntemi ve bireysel görüşme ile elde edilmiştir. Toplanan verilerin istatistiksel analizleri için SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Yaş ortalaması  $56,5 \pm 4,2$  yıl olan postmenopozlu kadınların gece yeme anket puanları; gece yeme sendromu olanlarda  $44,2 \pm 3,7$  ve olmayanlarda  $22,1 \pm 3,8$  çıkmıştır ( $p < 0,05$ ). Gece yeme sendromu olanların BKİ ortalaması ( $32,9 \pm 3,2$ ) ve vücut yağ yüzdesi ( $43,1 \pm 4,7$ ), gece yeme sendromu olmayanlara göre (BKİ,  $27,8 \pm 4,2$ ; vücut yağ yüzdesi,  $36,2 \pm 6,5$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Yaşam kalite alt boyutları arasında; genel sağlık algısı, yaşamsallık, sosyal fonksiyon, mental rol ve mental sağlık puanları sırasıyla; gece yeme sendromu olanlarda  $42,8 \pm 16,4$ ;  $32,1 \pm 17,6$ ;  $57,5 \pm 24,4$ ;  $22,2 \pm 40,4$ ;  $42,9 \pm 14,8$  ve olmayanlarda  $56,3 \pm 11,6$ ;  $62,0 \pm 12,6$ ;  $87,5 \pm 16,7$ ;  $85,5 \pm 29,9$ ;  $74,9 \pm 8,7$ 'dir. Bu alt boyutlara bakıldığında gece yeme sendromu olan ve olmayan gruplar arasında tüm parametrelerde önemli fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Sonuç olarak postmenopozlu kadınlarda gece yeme sendromunu araştıran direkt bir çalışma bulunmadığından, bu alanda daha fazla çalışma yapılması gerekliliği düşünülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** gece yeme sendromu, postmenopoz, vücut yağ yüzdesi, yaşam kalitesi

## 2. ABSTRACT

### **The Relationship Between Night Eating Syndrome, Body Fat Percentage And Quality Of Life In Postmenopausal Women**

The purpose of this study is women who has night eating syndrome or not postmenopausal women body fat percentage and quality of life is intended to examine the relationship between. The study that is between March 1-April 30 2019, syndrome (30 people) and non- (30 people) who applied to Özel Mihrimah Sultan Medical Center, a total of 60 postmenopausal women have considered. Data of people who are involved in the study; demographic information and anthropometric measurement information to be learned of “General Questionnaire”, to determine the level of your eating habits at night “Night-Eating Questionnaire”, investigation of the quality of life for “SF-36 Quality Of Life Scale” collected with. These data are face to face survey method and with individual interviews were obtained. Statistical analysis of the data collected for the SPSS 21.0 program was used. The average age of the  $56,5\pm 4,2$  year postmenopausal women night-eating survey scores; night eating syndrome in patients with  $44,2\pm 3,7$  and non-  $22,1\pm 3,8$  has founded. ( $p<0,05$ ). Night eating syndrome are BKI average ( $32,9\pm 3,2$ ) and body fat percentage ( $43,1\pm 4,7$ ), night eating syndrome according to the non- (BKİ,  $27,8\pm 4,2$ ; body fat percentage,  $36,2\pm 6,5$ ) It has been found in higher ( $p<0,05$ ). Among the sub dimension of quality of life; general health perception, a vital, social function, scores of mental role and mental health respectively; night eating syndrome in patients with  $42,8\pm 16,4$ ;  $32,1\pm 17,6$ ;  $57,5\pm 24,4$ ;  $22,2\pm 40,4$ ;  $42,9\pm 14,8$  and non  $56,3\pm 11,6$ ;  $62,0\pm 12,6$ ;  $87,5\pm 16,7$ ;  $85,5\pm 29,9$ ;  $74,9\pm 8,7$  has founded. Looking at this sub dimension night eating syndrome and non-group significant differences were found ( $p<0,05$ ). Postmenopausal woman night eating syndrome, body fat percentage and the relationship between quality of life there is no direct study investigating. This should be done more studies in this subject.

**Keywords:** night eating syndrome, postmenopause, body fat percentage, quality of life

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Menopoz ovaryum fonksiyonlarının yitilmesi sonucunda menstruasyonun kalıcı olarak sonlanmasıdır. Menopozal dönem doğal ve normal bir süreçtir (Batır,2018). Çoğu kadın, 45-55 yaşlarında menopoza girer, bazen bu durum 40-60 yaşlarında da ortaya çıkabilir (Li et al.,2016). Bu dönemde, progesteron ve östrojen hormonları üretilmez. Özellikle, östrojen üretiminin azalması ve nihai olarak kesilmesinin, menopoz sırasında çeşitli belirtilere neden olduğu ve her kadını farklı şekilde etkilediği gösterilmiştir (Sejal and Agarwad, 2013).

Menopozal dönemde; vücut kompozisyonunda önemli değişiklikler görülür. Özellikle vücut ağırlığında artış ve obezitenin artışı halk sağlığı için önemli sorunlardandır (Lizcano and Guzman,2014). Ağırlık ve abdominal bölgede yağ dağılımı üreme çağındaki kadınlar ve menopoza giren kadınlar arasında farklılık göstermektedir (Garaulet et al.,2002).Menopoza giren kadınlarda östrojen düzeyindeki azalma, subkutan yağ kaybı ve abdominal bölgede yağ artışıyla ilişkilidir. Deri altı yağ birikiminde östrojenlerin önemi açıktır (Lizcano and Guzman,2014).

Gece yeme sendromu (GYS) ilk kez 1955 yılında Stunkard tarafından; sabah anoreksisi, akşam hiperfajisi ve uykusuzluk ile ilişkili bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (Stunkard et al., 1955). Günümüze kadar gelen süreçte gece yeme sendromunun tanımı, zaman zaman çeşitli disiplinlerden araştırmacılar tarafından farklı tanı kriterlerinin benimsenmesiyle ortaya çıkmıştır. Son yıllarda gece yeme sendromunun standardize edilebilmesi için tanı kriterleri Allison ve arkadaşları tarafından yeniden değerlendirilmiştir. Allison ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptığı çalışma sonucunda, gece yeme sendromunu; besin alımının %25'ten daha fazlasının akşam öğününden sonra olması ve/veya haftada iki gün ve daha fazla gece uyanıp yemek yeme, sabah yemek yemede isteksizlik ve besin tüketiminin azalması, akşam yemeği sonrası ya da gece yeme isteği ve haftada dört gün ya da daha fazla uykuya geçmede zorluk olarak tanımlamışlardır (Allison et al., 2010).

Gece yeme sendromu olan bireylerin, vücut ağırlığı ve vücut yağ yüzdesinde artış olduğu ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır (Sütçü,2018; Meule et al.,2014). Hong Kong’da yaş ortalaması 56 yıl olan 922 kadın ile yapılan çalışmaya göre gece yeme sendromu ve BKİ arasında önemli bir ilişki bulunmuştur. Gece yeme sendromu olan kadınlarda vücut ağırlığında artış ve obeziteye giden bir durum olarak görülmüştür (Li et al.,2017). Bektaş ve Garipağaoğlu’nun yaş ortalaması 35 yıl olan 235 kadında yaptığı çalışmada da aynı ilişki bulunmuştur (Bektaş ve Garipağaoğlu,2016).

Menopoz döneminde, üremenin yavaşlaması ve durması, yumurtalıkların hormon üretimindeki düşüşün doğrudan sonucudur. Bu durum, menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen fiziksel belirtilere neden olmaktadır (Li et al.,2012). Bunun yanında menopozal dönemde psikolojik, biyolojik ve sosyal değişiklikler kadının yaşam kalitesini de etkilemektedir (Erkin ve ark, 2014). Yaşam kalitesi, kişinin sağlık durumundan daha geniş bir kavramdır. Kişinin iyilik halini de içermektedir (Batır, 2018). Colles ve arkadaşlarının 2007’de yaptığı çalışmada gece yeme sendromu ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Colles et al.,2007).

Bu çalışmada, postmenopozlu kadınlarda gece yeme sendromu, vücut yağ yüzdesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve bu konunun önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

## 4. GENEL BİLGİLER

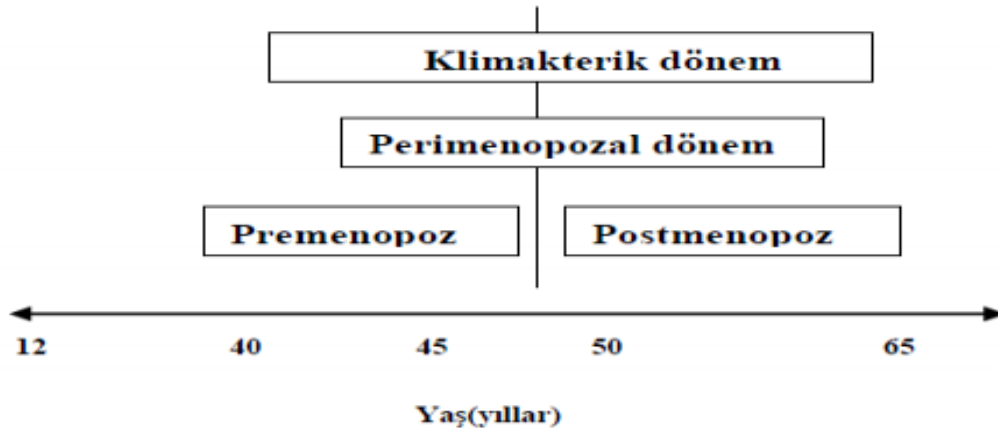
### 4.1.Menopoz

#### 4.1.1. Menopozun Tanımı

Menopoz, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “Ovaryum fonksiyonlarının yitilmesi sonucunda menstruasyonun kalıcı olarak sonlanması” olarak tanımlanmıştır (WHO,1996). Menopoz, overyan yaşlanma, buna bağlı olarak foliküllerin atreziye uğraması ve sonucunda da östrojen, progesteron ve testesteron hormonlarının azalması ile başlayan bir dönemdir (Batır,2018). Menopoza giriş yaşı ortalaması dünya genelinde 50-52 yaş iken, Türkiye’de 47-49 yaşları arasındadır. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre 2030 yılında 50 yaş ve üzeri kadın sayısı 1.2 milyarı bulacak ve bu kadınların büyük bir çoğunluğu menopoz döneminde olacaktır (Ergin,2016). Kadın yaşamının 1/3’lük kısmını menopozal dönemde geçirmektedir. Bu da Türkiye’de bir kadının 26 yıl menopoz dönemi yaşadığını göstermektedir (Erkin ve ark., 2014). Bu nedenle menopoz toplumsal olarak da önemli bir dönem olarak ele alınmalıdır. Menopoz doğal bir dönem olmasına rağmen kadınlar, yaşanan yakınmalar sebebi ile menopozu komplike bir dönem olarak algılayabilmektedir (Batır,2018).

#### 4.1.2. Menopozal Dönemin Evreleri

Klimakterik dönem(Klimakterium); premenopozal dönem, perimenopozal dönem ve postmenopozal dönemi kapsayan bir terimdir. (Şekil 1) (WHO,1981;Sağnak,2015).



Şekil 1. Klimakterik dönem

#### **4.1.2.1.Premenopozal Dönem**

Menopozal dönem üç evreden oluşmaktadır. İlk evre premenopozal dönemdir (Sağnak,2015). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre menopozdan önceki 2-6 yıla yakın geçen süre premenopozal dönemi ifade eder. Premenopozal dönem, yumurtalıktaki yetmezlikle başlar ve çoğunlukla belirti vermez (Kadayıfçı,2006). Bu döneme bağlı olarak, overiumlar nihai olarak gücünü kaybeder, menstrual siklusun düzeni bozulur ve doğurganlık azalır (Görgel ve Çakıroğlu,2007). Premenopozal dönem, ilk belirtilerin görüldüğü andan, son adet zamanına kadar devam eder. Bu dönemde östrojen azalmaya başlar (Sağnak,2015).

#### **4.1.2.2.Perimenopozal Dönem**

İkinci evre perimenopozal dönemdir. Premenopozal dönemi, menopozal dönemi ve menopoz sonrası ilk bir yıl ki süreci kapsar (Sağnak, 2015). Menopozal geçiş veya "perimenopoz", son adet dönemine kadar düzensiz adet döngüsünün başlamasıyla başlayan ve üreme hormonlarındaki dalgalanmalar ile devam eden bir dönemdir. Bu dönem adet düzensizlikleri ile karakterizedir. Doğurganlık hızla azalır (Soares and Taylor,2007; Soules et al., 2001).

Menopozal geçiş sırasında östrojen seviyeleri azalır ve FSH ve LH seviyeleri artar. Menopozal geçiş, değişken döngü uzunlukları ile karakterizedir, menopoz sonrası ise amenore gelişir. Menopozal geçiş, artan FSH seviyelerinin eşlik ettiği adet döngüsü uzunluğundaki değişkenlikle başlar ve son adet dönemi ile sona erer (Pronob and Agarwal, 2015).

#### **4.1.2.3.Postmenopozal Dönem**

Menopozal dönemin son evresi postmenopozal dönemdir. Östrojenin azaldığı ve belirtilerinin ortaya çıktığı andan yaşlılığa kadar olan dönemi kapsar. Bu dönemde doğurganlık ortadan kalkar (Sağnak,2015). Menopozal dönemde progesteron ve östrojen hormonu artık menopozda üretilmez (Li et al., 2012).

Östrojen üretiminin azalması ve nihai olarak bırakılması menopoz sırasında çeşitli semptomlara neden olur ve her kadını farklı şekilde etkiler. Bu belirtiler;



- Sıcak basmaları
- Gece terlemeleri
- Meme hassasiyeti
- Vajinal kuruluk
- Düzensiz menstrüal periyot
- Duygudurum değişiklikleri
- Vajinal atrofi
- Çok sık idrara çıkma
- İdrar tutamama menopozda sıklıkla görülen genel belirtilerdir (Hoffman et al., 2012).

Menopoz yaşı; kişilerin yaşadıkları bölge, genetik, ilk adet yaşı, evlilik durumu, kullandıkları doğum kontrol yöntemi, sigara içme durumları ve beslenme gibi birçok durumdan etkilenebilmektedir (Güney,2006).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre menopoza geçiş iki şekilde olmaktadır;

1. Doğal Menopoz: Herhangi bir fizyolojik yada patolojik bir olay olmaksızın gerçekleşir (Avcı,2013).
2. Cerrahi Menopoz: Overların alınması ya da overların iatrojenik nedenlerle fonksiyonlarının sonlanmasıdır (Başaran,2008).

### **4.1.3. Menopozda Meydana Gelen Hormonal Değişiklikler**

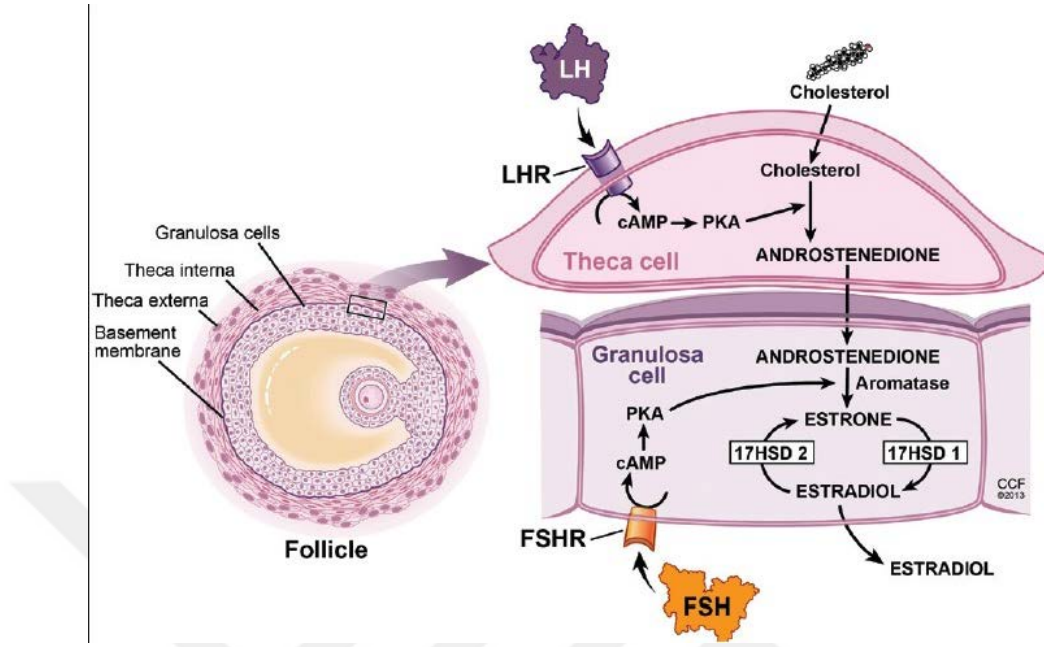
#### **4.1.3.1.Östrojen**

Menopozda meydana gelen hormonal değişimlerde en erken, folikül uyarıcı hormonda (FSH) daha sonra da lutein hormonunda (LH) artış görülür (Djahanbakhch et al.,2007). Genel olarak, over fonksiyonunun kalıcı olarak kesilmesinden kaynaklanan bu hormonal dengesizlikler perimenopozal dönem boyunca menstrual kanamada önemli değişikliklere neden olur (Li et al.,2012). FSH ve LH seviyelerindeki değişikliklere ek olarak, menopoz sırasında üretilen östrojen miktarında da önemli bir azalma vardır. Lipofilik bir hormon gibi davranan östrojen, meme gelişimi ve saç uzaması gibi dişiye ait özelliklerin geliştirilmesine yardımcı olur. Sadece kadın üreme sisteminde uygun bir

rol oynamakla kalmaz, aynı zamanda vücudun diğer alanlarında da yararlı etkileri bulunmaktadır (Sejal and Agarwad,2013). Spesifik olarak bu hormon, cinsiyet hormon bağlayıcı globülinin hepatik üretimini artırır, tuz ve su tutulmasına izin vererek vücutta uygun sıvı dengesini korur, pıhtılaşmayı teşvik eder ve yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) artışlarıyla uygun bir lipit profili sağlar (Velarde,2013).

Östrojen salımına anterior hipofiz bezinden üretilen FSH aracılık eder; FSH, östrojen sentezlemek için yumurtalıkta bulunan granüloz hücreleri uyarır. Özellikle, yumurtalıkta, östrojen, androjenlerin aromataz enzimi yoluyla dönüştürülmesinden üretilir (Merlotti et al.,2011) (Şekil 2).

Östrojen üç şekilde sentezlenir: Estradiol, estriol ve estron (Sejal and Agarwad,2013). Spesifik olarak,  $17\beta$ -estradiol, premenopozal ve perimenopozal dönemlerde baskın olan en yaygın ve güçlü östrojen formudur; östrojenin daha zayıf olan formu ise postmenopozal dönem boyunca yaygındır. Östrojenin diğer formu ise adipoz doku ve karaciğerde androstenedionun dönüşümünden üretilir (Cooke and Naaz,2004). Yumurtalıklarda ve corpus luteumda üretilmesine ek olarak östrojenler; adrenal bezler, yağ hücreleri, meme dokusu ve hepatositler gibi diğer dokularda daha küçük miktarlarda sentezlenir (Sejal and Agarwad,2013).



**Şekil 2.** Androjenlerin aromataz yoluyla östrojene dönüştürülmesi (Cooke an Naaz,2004)

#### 4.1.3.2. Progesteron

Menopozda önemli ölçüde azalan başka bir üreme hormonu da progesterondur. Progesteron, uterusu implantasyon için hazırlar ve vücudun gebeliği kabul etmesi için endometriyumun enzimatik aktivitesini değiştirir (Dodd and Crowther,2009). Doğumdan sonra ise hormon salınımı düşer, düşmesiyle birlikte süt üretimini tetikler ve uterustaki düz kasların kontraktilesini azaltır (Sejal and Agarwad,2013). Genel olarak, menopoz sonucu kadın bedeninde çok çeşitli hormonal ve kimyasal değişimlerin ortaya çıktığı açıktır.

#### 4.1.4. Menopozal Dönemde Vücut Kompozisyonunda Meydana Gelen Değişiklikler

Menopoz döneminde vücut kompozisyonunda çeşitli değişiklikler görülmektedir. Güçlü kanıtlar vücut kompozisyonunun yaşlanma ve menopoz gibi çeşitli faktörlerden etkilendiğini ortaya koymuştur (Kyle et al., 2001; Kapus et al., 2013). Vücut kompozisyonu esas olarak vücut yağ kütlesi ve yağsız vücut külesinden oluşur. Yağsız

vücut kütleindeki azalmalar, ilerleyen yaşla birlikte hipoöstrojenik etkiler ile açıklanırken, yağ kütlesi ise daha çok yaş ile ilişkili olarak artar (Kapus et al., 2013).

Menopoz sonrasında vücut ağırlığında artış görülmektedir. Şimdiye kadar, birçok bilimsel çalışma, menopoz döneminde kadınlarda kilo alımının ardındaki temel neden olarak yaşlanma ve yaşam tarzı olduğunu ileri sürmüştür. Yaşlanma, vücut yağının artması, yağsız vücut kütleinin azalması ve metabolizmanın yavaşlaması ile ilişkilidir. Bu durumda kişilerin Beden Kütle İndekslerinde de artış görülmektedir (Sternfeld and Dugan, 2011, Zajac et al., 2017, Ibeneme et al., 2005).

#### **4.1.4.1. Menopozal Dönemde Vücut Yağ Kütlesinde Meydana Gelen Değişiklikler**

Genel olarak, perimenopozal (menopoz geçişi sırasında) ve menopoz sonrası kadınların vücut kompozisyonu çarpıcı biçimde değişmektedir. Postmenopozal kadınlarda vücut yağı premenopozal dönemdeki kadınlara göre daha fazladır. Bu durum, aşırı yağlanma ile düşük kas kütlesi veya gücünün bir kombinasyonu olarak tanımlanan sarkopenik obeziteyi hızlandırabilmektedir (Tanaka et al., 2015, Orsatti et al., 2017). Bu nedenle, menopoz sonrası kadınların vücut kompozisyonunun nitel değerlendirmesi özellikle önemlidir.

## **4.2. Gece Yeme Sendromu**

### **4.2.1. Gece Yeme Sendromunun Tanımı ve Tanı Ölçütleri**

Gece yeme sendromu ilk kez, sabahları anoreksi, akşamları hiperfaji ve uykusuzluk ile karakterize bir bozukluk olarak Stunkard ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır (Stunkard et al., 1955). Amerikan Psikiyatri Derneği, gece yeme sendromunu düzensiz bir beslenme şekli olarak kabul eder (American Psychiatric Association, 2013). Gece yeme sendromunun ana özelliği, uykudan uyandıktan sonra yemek yemekten veya akşam yemeğinden sonra aşırı yiyecek tüketiminden kaynaklanan tekrarlanan gece yeme bölümleridir (American Psychiatric Association, 2013, Allison et al., 2010). Gece yeme sendromu; stres, depresif ruh hali, düşük uyku kalitesi ve yüksek BKİ değeri ile ilişkilidir (Yahia et al., 2017).

Gece yeme sendromu'nun tanımı, zaman zaman Tablo 1'de özetlendiği gibi çeşitli disiplinlerden araştırmacılar tarafından farklı tanı kriterlerinin benimsenmesiyle ortaya çıkmıştır (Stunkard et al., 1955; Cleator et al., 2012; Kuldau and Rand, 1986; Rand and Kuldau, 1993; Stunkard and Allison, 2003). Gece yeme sendromu için; sabahları anoreksi, akşam hiperfajisi ve uykusuzluk gibi kriterler belirlenirken, 30 yıl sonra zevk almadan yemek yeme durumu eklenmiş ve sonradan tekrar kaldırılmıştır (Kuldau and Rand, 1986; Rand and Kuldau, 1993). 2003'teki diğer iyileştirmeler, gece yeme sendromunu diğer yeme bozukluklarından farklılaştırmaya ve gece yemeğine vurgu yapmaya çalışmıştır (Cleator et al., 2012).

**Tablo 1.** Gece yeme sendromunun tanı kriterlerindeki gelişimi

Araştırmacı	Tarih	Konu
Stunkard	1955	Sabahları anoreksi, akşam hiperfajisi ve uykusuzluk
Kuldau	1986	Sabahları anoreksi, günün ilerleyen saatlerinde yemek yeme, akşam yemeğini zevksiz bir şekilde yeme, uykusuzluk, uyku gerginliği
Rand	1993	Sabahları anoreksi, akşam hiperfajisi, akşamları gerginlik ve/veya üzgün hissetme, uykusuzluk
Birketvedt	1999	Sabahları anoreksi, akşam hiperfajisi (günlük besin tüketiminin %50'si) ve uykusuzluk
Powers	1999	Akşam yemeğinden sonra toplam enerji tüketiminin% 25'inden fazlasını tüketmek, uykuda sorun, sabah iştahı
Napolitano	2001	Sabahları anoreksi, akşam hiperfajisi, duygusal sıkıntı ve uyku güçlüğü
Adami	2002	Sabahları anoreksi, akşam yemeğinden sonra toplam enerji alımının %25'inden fazlasını tüketmek, uykuya dalma ve/veya uykuda kalmada zorluk
Stunkard	2003	Sabahları anoreksi, kişi kahvaltı bile yaparsa akşam hiperfajisi, günlük kalori alımının en az %50'sinin son akşam yemeğinden sonra atıştırmalıklarla alınması, haftada en az 3 gece bir kere uyanmak, sık sık uyanma arasında yüksek kalorili atıştırmalıkların tüketilmesi, en az 3 aydır bu sürecin devam etmesi, başka yeme bozukluklarının olmaması

Son zamanlarda gece yeme sendromunun standardize edilebilmesi için tanı kriterleri yeniden değerlendirilmiştir. Gece yeme sendromu ayrıca, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. baskısında listelenmiştir (DSM-V) (APA,2013).

Allison ve arkadaşlarının 2010'da yaptığı çalışma sonucunda, gece yeme sendromunu;

- Besin alımının %25'ten daha fazlasının akşam öğününden sonra olması ve/veya haftada iki gün ve daha fazla gece uyanıp yemek yeme
- Sabah yemek yemede isteksizlik ve besin tüketiminin azalması
- Akşam yemeği sonrası ya da gece yeme isteği
- Haftada dört gün ya da daha fazla uykuya geçmede zorluk olarak tanımlamışlardır (Allison et al., 2010). Alison ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, tanı ölçütleri Tablo 2'de verilmiştir (Allison et al., 2010).

Tablo 2. Gece yeme sendromu için önerilen araştırma tanı kriterleri

Gece Yeme Sendromu İçin Önerilen Araştırma Tanı Kriterleri

- A. Günlük yeme düzeni, aşağıdakilerden birinin veya her ikisinin de gösterdiği gibi, akşam ve/ veya gece boyunca önemli ölçüde artan bir alım olduğunu gösterir:
1. Akşam yemeğinden sonra besin tüketiminin en az %25 olması
  2. Haftada en az iki kez gece yeme olması
- B. Akşam ve gece yeme olaylarının farkındalığı ve hatırlanması
- C. Klinik tablo, aşağıdaki özelliklerden en az üçü ile tanımlanır:
1. Sabahları yemek yeme isteğinde azalma ve/veya haftada dört veya daha fazla sabahları yemek yememe
  2. Akşam yemeği ve uyku başlangıcı arasında ve/veya gece boyunca yemek yeme konusunda güçlü bir dürtü bulunması
  3. Uyku başlangıcı ve/veya uykuyu sürdürmede haftada dört veya daha fazla sorun yaşanması
  4. Uykuya başlamak ya da tekrar uyumaya dönebilmek için kişinin yemek yemesi gerektiğine dair bir inancının olması
  5. Kişinin sık sık depresif belirtiler göstermesi ve bu durumun akşam saatlerinde daha da kötüleşmesi
- D. Gece yemenin kişiye belirgin bir sıkıntı ve/veya işlevsellikte bir azalmaya yol açması
- E. Yeme düzenindeki sorunların en az üç aydır süregelmesi
- F. Gece yemenin; madde bağımlılığı, tıbbi hastalık, ilaç tedavisi veya başka bir psikiyatrik bozukluğa bağlı oluşmaması



- A kriteri: Temel kriterler; akşam hiperfajisi ve gece yemesi

A kriteri, gece yeme sendromunun iki temel özelliğinden oluşur. Bunlardan biri veya her ikisi de gereklidir; akşam hiperfajisi ve/veya gece yemesi. Akşam hiperfajisinin %25 olması, ilk olarak 1955'te daha sonra da 2004'te yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Stunkard et al., 1955; O'Reardon et al.,2004)).

- B kriteri: Farkındalık seviyesi

Akşam ve gece yemesi olan kişilerin, davranışlarının farkında olmaları ve ertesi gün yedikleri öğünleri hatırlamaları gerekir. Bu özellik gece yeme sendromunun (GYS), Uykuyla ilişkili yeme bozukluğundan (UIYB) ayırt edilmesine yardımcı olur. UIYB'li kişiler tipik olarak uykuda yürürler ve istem dışı yemek yerler. GYS'li birçok kişi gece yemeleri esnasında tam olarak ne olduğunu hatırlamakta zorluk çekmezken, UIYB'li kişiler çoğunlukla hatırlamayabilir ve davranışlarının otomatik olduğunu bildirebilirler (Howell et al.,2008; Devlin et al., 2007).

- C kriteri: Temel tanımlayıcılar

C kriterinde sunulan beş maddede en az üçünün de mevcut olması gerekir.

C kriterinin 1. maddesinde; kişilerin sabahları anoreksi veya sabahları yemek yememe isteği genellikle sendromun bir parçası olarak tanımlanmıştır (Gluck et al.,2001). Sabah anoreksisi, Gece Yeme Sendromu'nun (GYS) genel yapısına önemli bir bilgi eklememiştir. Bu nedenle, tanımlayıcı olarak dahil edilmiştir, ancak tanı için gerekli bir unsur değildir (Allison et al.,2008).

C kriterinin 2. maddesinde; Gece Yeme Anketi (GYA) tarafından değerlendirildiği üzere, Gece Yeme Sendromlu(GYS) bazı hastalar arasında, akşam yemeği ile uyku başlangıcı arasında ve/veya geceleri uykudan uyandıktan sonra yemek yemeye karşı güçlü bir istek veya dürtü bulunmaktadır (Allison et al., 2008). Kişiler, belirli yiyeceklere istek duyabilir, kaygılı olabilir ve kendisini yemek yemeye zorunlu hissedebilir (Allison et al., 2004).

C kriterinin 3. maddesinde, uykuya başlama ve uykuyu sürdürmede yaşanan zorluğu gece yeme sendromunun (GYS) bir parçası olarak tanımlanmıştır. Ancak klinik olarak tanımlanan tüm vakalarda kişiler uykuya dalmakta sorun yaşamayabilir. Örneğin, bir birey her gece iki ila üç kez uyanıp yemek yiyebilir, ancak uykuya dalmakta sorun yaşamayabilir (Allison et al.,2008, Tzischinsky and Latzer, 2004).

C kriterinin 4. maddesinde, uyumak için kişinin yemek yemesi gerektiği inancı yer almaktadır. Vinai ve arkadaşları, bu inancı gece yeme sendromu ve tıknırcasına yeme sendromunda ayırt edici özellik olarak tanımlamışlardır (Vinai et al., 2008).

C kriterininin 5. maddesinde, sık sık depresif belirtiler gösterilmesi Gece Yeme Sendromu ile ilişkilendirilmiştir. Depresyondaki ruh hali tipik olarak, GYS'li kişilerin gece yemeğinde hissedecekleri kontrol ve çaresizlik duygusuyla ilgilidir. Suçluluk ve utanç duygularıyla da yakından bağlantılıdır (Tzischinsky and Latzer, 2004).

- D,E ve F kriterleri: Özellikleri ve süreyi ayırt etme

Kalan üç kriter zorunludur. D kriteri, diğer psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi, işleyişinde ciddi sıkıntı veya bozulma mevcut olmalıdır. GYS tanısı konacak E kriteri için minimum süre 3 ay olarak belirlenmiştir. F kriteri, gece yeme sendromunun madde bağımlılığı, tıbbi hastalık, ilaç tedavisi veya başka bir psikiyatrik bozukluğa bağlı oluşmaması gerektiğini vurgulamıştır. Mevcut DSM-V'te (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. Baskı) kişi, gece yeme sendromuna ek olarak başka bir yeme bozukluğu teşhisi alabilmektedir (APA, 2013; Lundgren et al.,2008).

#### **4.2.2. Gece Yeme Sendromunun Prevelansı**

Gece yeme sendromu, yapılan çalışmalara göre Amerika Birleşik Devletleri'nde genel popülasyonun %1,5'u olarak tahmin edilmiştir (Rand et al., 1997, Zwaan et al., 2014). Gece yeme sendromlu tüm hastalar aşırı kilolu veya obez olmasa da, sendrom obez popülasyonlarda daha sık görülmüştür (Vander Wal, 2012; Kucukgoncu et al., 2015). İsveç'te yapılan bir çalışmada gece yeme sendromu, obezitesi olan erkek ve kadın hastalarda obezitesi olmayanlara göre sırasıyla 2,5 ve 2,8 kat daha fazla çıkmıştır (Tholin et al., 2009).

Gece yeme sendromu (GYS) prevalansının genel popülasyonda% 1.1 -% 1.5 olduğu, obez bireylerde ise %6-16 olduğu tahmin edilmektedir (Tablo 3) (Kucukgoncu et al.,2015; Kucukgoncu et al., 2014; Zwaan et al., 2014).

**Tablo 3.** Gece yeme sendromunun prevalansı

Popülasyon	%
Genel Popülasyon	1,1-1,5
Obez Bireyler	6-16
Bariatrik Cerrahi Adayları	17,7-64
Tıknırcasına Yeme Sendromu	15-44
Bulimia Nervosa	9-47,1
Anoreksiya nevroza	9,4
Şizofreni	12
Majör Depresyon	21,3-35,2
Diabetes Mellitus	3,8-12,4

#### **4.2.3. Gece Yeme Sendromunun Vücut Yağ Yüzdesi, Ağırlık Artışı ve BKİ İle İlişkisi**

Gece yeme sendromu son yıllarda yaygın hale gelmiştir. Epidemiyolojik çalışmalar, akşamları özellikle de uykuya yakın olan besin tüketiminin, günün diğer zamanlarında besin tüketimine göre daha fazla obezite riskini arttırabileceğini göstermiştir (Gluck et al., 2008; Kinsey and Ormsbee, 2015).

Gece yeme sendromu, ilk olarak Stunkard ve arkadaşları tarafından 1955 yılında kilo kaybı hedeflenen bir grup arasında yapılan çalışmayla ortaya atılmıştır (Stunkard et al., 1955). Gece yeme sendromu olanların, obezitesi olmayan bireylerin yemek yemeyeceği vakitlerde günlük aldıkları kalenin büyük bir kısmını(%25 veya daha fazlası) tükettikleri bildirilmiştir. Ayrıca hastaların uykusuzluk ve sabahları anoreksi yaşadığıda tespit edilmiştir (Stunkard et al., 1955; McCuen-Wurst, 2017). Stunkard'ın

tanımı, sonraki yıllarda gece yemelerini içerecek şekilde genişletilmiştir (Stunkard et al., 1955; Allison et al., 2010).

GYS'li kadınların, vücut ağırlığı ve vücut yağ yüzdesinde artış olduğu ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır (Sütçü, 2018; Meule at al., 2014). Hong Kong'da yaş ortalaması 56 olan 922 kadın ile yapılan çalışmaya göre gece yeme ve Beden Kütle İndeksi (BKİ) arasında önemli ilişki bulunmuştur. GYS'li kadınlarda vücut ağırlığında artış ve obeziteye giden bir durum görülmüştür (Li et al., 2017). Bektaş ve Garipağaoğlu'nun yaş ortalaması 35 olan 235 kadında yaptığı çalışmada da aynı ilişki bulunmuştur (Bektaş ve Garipağaoğlu, 2016).

Marshall ve arkadaşları'nın GYS'li 101 kişide yaptıkları çalışmada; 40 kişinin Beden Kitle İndeksi'nin (BKİ)  $25 \text{ kg/m}^2$ 'den az olduğu ve 61 kişinin de BKİ'sinin  $30 \text{ kg/m}^2$ 'nin üzerinde olduğunu bulmuşlardır (Marshall et al., 2004).

Gece yeme sendromu ve BKİ ile vücut yağ yüzdesi ile ilgili yapılmış çalışmalarda tam tersi sonuçlar da görülmüştür. Türk'ün 19-65 yaşları arasında olan 100 yetişkin obez hastada yaptığı, gece yeme sendromu ve ağırlık denetimi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada; gece yeme sendromu olan bireylerin olmayanlara göre BKİ değerleri daha yüksek ve yaşam kalite puanları daha düşük çıkmıştır. Fakat vücut yağ yüzdeleri arasında önemli bir ilişki bulunamamıştır (Türk, 2016). Gece yeme sendromu ve BKİ arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı çalışmalarda da önemli bir ilişki bulunamamıştır (Yeh and Brown,2014; Calugi et al., 2009; Runfola et al., 2014)

Yapılan çalışmalar incelendiğinde gece yeme sendromu ile BKİ ve vücut yağ yüzdesi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar olsa da direkt menopozlu kadınlar üzerinde yapılan bir çalışma bulunamamıştır.

#### **4.2.4. Gece Yeme Sendromunun Tedavisi**

Gece yeme sendromunda tedavi protokolleri, bilimsel yayınlarda çok fazla ele alınmamıştır. Literatürde gece yeme sendromu ile ilgili farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi yöntemleri bulunmuştur. Serotonin geri alım inhibitörleri, topiramet, bilişsel

davranışçı terapi(BDT), relaksasyon eğitimi ve ışık terapisi bu tedavi seçeneklerindedir (Türk,2016).

### **4.3.Yaşam Kalitesi**

Yaşam kalitesi, kişinin sağlık durumundan daha geniş bir kavramdır. Kişinin iyilik halini de içermektedir (Batır, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşam kalitesini; “bireyin yaşadığı kültür ve değer sisteminde amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları doğrultusunda yaşamdaki konumunu nasıl algıladığı” olarak tanımlamaktadır (Hilditch et al., 2008).

#### **4.3.1. Yaşam Kalitesi Kavramının Gelişimi**

Yaşam kalitesi eskiden bu yana gelen ama farklılaşmış yaşam standartları ve bu farklılıkların beraberinde getirdiği yeniliklere göre şekillenmiş bir kavramdır. Aristo bu kavramı çalışan ilk bilim insanıdır. Aristo'nun düşüncesi kişinin hayatındaki en son amacın iyi bir enerjiyle bağlanmak olduğunu belirtmiştir (Elsan,2018). Yancar'ın 2005'te yapmış olduğu çalışmada psikiyatri alanında yaşam kalitesinin ölçülmesinde ilk çalışmaları 1800'lü yıllarda Bentham yapmıştır. 1920 ve 1930 yıllarında Likert ve Thurstone, güncel olarak kullanılan yaşam kalitesi ölçeklerini oluşturmuşlardır (Yancar,2005).

#### **4.3.2. Yaşam Kalitesinin Göstergeleri**

Yaşam kalitesinin belirli göstergeleri vardır. Bunlar;

- Cinsiyet
- Yaş
- Medeni Durum
- Eğitim Durumu
- Gelir Durumu
- Sosyal Çevre
- İş Yaşamı
- Sağlıktır (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

Cinsiyet göstergesi, özellikle kadına yüklenen beklentiler (yemek yapma, çocuk bakımı, temizlik vb.) nedeniyle yaşam kalitesine olumsuz etki edebilmektedir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Yapılan çoğu çalışma sonucunda, yaş artışının da yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediği görülmüştür. Özellikle yaşlılık döneminde; sağlık sorunları, yalnızlık ve sosyal hayattan uzaklaşma gibi durumlar yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Güven ve şener 2010). Yaşam kalitesine etki eden diğer bir gösterge medeni durumdur. Toplumda bekar veya evli olmak normal bir durum sayılırken, gelişmekte olan ya da geri kalmış ölkelerde, kişilerin dul ya da boşanmış olması kabul görmemektedir. Bu durum, kişilerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Eğitim düzeyi, iş yaşamı ve gelir durumu birbirlerine bağlantılı olarak da yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (Kırcı ve Korkmaz, 2014).

Yaşam kalitesinin belirlenmesinde en önemli göstergelerden biri de sağlıktır. Sağlıkla ilişkili olarak, kişinin yürümesi, koşması, merdiven çıkabilmesi, eğilme ve doğrulma gibi hareketler yapabilmesi ve kendi öz bakımını yapabilmesi, yaşam kalitesiyle doğrudan bağlantılıdır (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

#### **4.3.3. Menopoz Dönemi ve Yaşam Kalitesi**

Menopoz döneminde, üremenin yavaşlaması ve durması, yumurtalıkların hormon üretimindeki düşüşün doğrudan sonucudur. Bu durum, menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen fiziksel belirtilere neden olmaktadır (Li et al., 2012). Östrojenin azalmasıyla birlikte sıcak basmaları, gece terlemeleri, duygudurum değişiklikleri ve uykusuzluk gibi semptomlar ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan birçok semptom nedeniyle menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesi bu durumdan olumsuz olarak etkilenmektedir (Toku ve ark., 2006). Bunun yanında menopozal dönemde psikolojik, biyolojik ve sosyal değişiklikler kadının yaşam kalitesini de etkilemektedir (Erkin ve ark.,2014).

Menopoza bağlı semptomlar, perimenopozal kadınların yaşam kalitesini olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Budakoğlu ve arkadaşları, menopoz sonrası kadınlarda yaşam

kalitesinin menopoz öncesi kadınlardan daha kötü olduğunu göstermiştir (Arounassalame, 2013).

Menopozal dönemde ortaya çıkan semptomlar yaşam kalitesini olumsuz etkilese de, bununla baş edebilmek kişinin yaşam doyumu ve mutluluk durumu ile yakından ilgilidir (Kharbouch ve Şahin,2007).

#### **4.3.4. Gece Yeme Sendromu ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki**

Gece yeme sendromunun yaşam kalitesiyle de ilişkisi bulunmaktadır. Colles ve arkadaşlarının 2007’de yaptığı çalışmada, GYS ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Colles et al., 2007). Ancak gece yeme sendromu olan postmenopozlu kadınlar üzerinde yaşam kalitesini inceleyen bir çalışma bulunamamıştır.

## 5. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, gece yeme sendromu olan ve olmayan postmenopozlu kadınlarda vücut yağ yüzdesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla düzenlenmiştir. Bu çalışma kesitsel çalışma olarak hazırlanmıştır. Bir başka deyişle seçilen bir örneklem üzerine tarama metodu ile veriler elde edilmiştir. Bu tarama metodu içerisinde anket yöntemi kullanılmıştır. Çalışma 1 Mart-30 Nisan 2019 tarihleri arasında İstanbul Özel Mihrimah Sultan Tıp Merkezinde gerçekleştirilmiştir.

Çalışma için gerekli etik kurul onayı, Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Ek 5). Veri/materyal toplama etik kurul onayı alındıktan sonra yapılmıştır. Yöntemde kullanılan araç, ölçek, materyal vb. için çalışmanın yürütüleceği yerden yazılı izin alınmıştır (Ek 6).

### 5.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmaya, İstanbul ili Üsküdar ilçesinde bulunan Özel Mihrimah Sultan Tıp Merkezi'ne başvuran gece yeme sendromu olan (30 kişi) ve olmayan (30 kişi), toplamda 60 postmenopozlu kadın dahil edilmiştir. Bu örneklem içerisinde kadınlar gece yeme durumuna göre gece yeme sendromu olan ve olmayan olarak iki grupta sınıflandırılmıştır.

Araştırmanın örneklem büyüklüğünü saptamada evreni belli olan örneklem seçimi formülü kullanılmıştır. Bu amaçla 1 Mart-30 Nisan 2019 tarihleri arasında polikliniğe başvuran postmenopozlu kadınlar sayılmış, tekrar eden kayıtlar çıkarıldıktan sonra 500 kadının başvurduğu tespit edilmiştir. Örnekleme alınacak kişi sayısı 108 çıkmıştır. Gece yeme sendromlu 30 kişiye ulaşıldığı için, merkezi limit teoremi göz önünde bulundurularak gece yeme sendromu olan ve olmayan toplamda 60 kişi çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırma sürecinde çalışmaya katılmış olup, antropometrik ölçümlerini yaptırmayan ya da çeşitli sağlık nedenlerinden dolayı (ör; kalp pili takanlar) vücut ölçüm analizini yaptıramayan kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir.



## **5.2. Veri Toplama Araçları**

Çalışma öncesinde kadınlara “Gönüllü Onam Formu” okutularak, katılmak isteyen kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir (Ek 4). Çalışmaya dahil olan kişilere ilişkin veriler; demografik bilgi ve antropometrik ölçüm bilgilerinin öğrenilmesi için “Genel Anket Formu”, gece yeme sendromunu belirlemek için “Gece Yeme Anketi”, yaşam kalitelerinin incelenmesi için “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” ile toplanmıştır (Ek 1, Ek 2, Ek 3). Bu veriler yüz yüze anket yöntemi ve bireysel görüşme ile elde edilmiştir.

### **5.2.1. Veri Toplama Formu**

Genel anket formunda çalışmaya dahil olan her bireyin yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, menopoz yaşı, varsa doktor tarafından konulmuş kronik bir hastalığı; varsa herhangi bir ilaca veya besine alerjisi, toplam gebelik sayısı ve canlı doğum sayısı soruları sorulmuştur. Antropometrik ölçüm bilgileri için bireylerin boy uzunluğu, vücut ağırlığı, menopoz öncesi vücut ağırlığı, BKİ değerleri, bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça oranı ve vücut yağ oranı değerleri alınmıştır.

Antropometrik ölçüm bilgilerinde; boy uzunluğu ölçümü ayakkabısız şekilde boy ölçer kullanılarak yapılmıştır. Vücut ağırlığı, Beden Kütle İndeksi (BKİ), ve vücut yağ yüzdesi, ayakkabısız ve çorapsız olarak “Tanita BC418MA” marka vücut analiz cihazı kullanılarak ölçülmüştür. Bel çevresi, kolların iki yanda ve ayakların birleşik olmasına dikkat edilerek, alt kaburga kemiği ile kristailiyak arası bulunarak orta noktasından geçen çevre mezür ile ölçülmüştür. Kalça çevresi ise bireyin yan tarafında durularak kalçasındaki en yüksek noktadan geçen çevrenin yine mezür ile ölçülmesiyle elde edilmiştir.

### **5.2.2. Gece Yeme Anketi**

Çalışmada kullanılan bir diğer veri toplama aracı Gece Yeme Anketidir. Bu anket toplam 16 maddeden oluşmuştur. Bu anketin orijinali Allison tarafından geliştirilmiş ve Atasoy ve arkadaşları tarafından da Türkçeye uyarlanmıştır (Allison, 2008; Atasoy ve ark., 2014). Ölçeğin 4 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar; gece yeme, akşam hiperfajisi, sabah anoreksisi ve duygudurum ve uyku bozukluğudur. Ankette bulunan ilk 9 soru genel sorudur, tüm bireyler tarafından doldurulması istenmiştir; fakat bundan sonraki sorularda ise gece uyanması veya atıştırması olmayan katılımcıların

devam etmemesi için uyarı vardır. Sorular içerisinde; 10,11 ve 12. soru gece uyanması olan, 13 ve 14. Soru ise gece atıştırması olan kişiler tarafından doldurulmaktadır (Atasoy ve ark., 2014).

Ankette bulunan sorular, beşli likert tipi kullanılarak 0 ila 4 arasında puanlandırılmaktadır. Sadece 7. soruda duygudurum değişikliği sorgulanmakta ve herhangi bir değişikliği olmayan kişiler 0 puan almaktadır. Sorular arasında; 1, 4 ve 14. sorular ters olarak puanlanmaktadır. Ankette 13, 14 ve 15. Sorular puanlamaya katılmamıştır. Ölçeğin sonucu 0-52 arasında değişmektedir; 25 puan ve üzeri alan kişiler için Gece Yeme Sendromunun varlığından söz edilirken, 25 puanın altında kalan kişiler için bu durum söz konusu değildir (Allison,2008).

### **5.2.3. Yaşam Kalite Ölçeği (SF-36)**

Bu araştırmada kullanılan bir diğer anket ise SF-36 anketi olan yaşam kalite ölçeğidir. Bu anket ilk olarak 1992 yılında Rand Corporation tarafından hazırlanmış ve Koçyiğit tarafından ise Türkçeye uyarlanmıştır. Bu ölçek toplam olarak 36 tane maddeden oluşmaktadır. Anket genel olarak karışık yapıdadır (Koçyiğit, 1999). Anketin 8 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar; fiziksel fonksiyon (10 madde), fiziksel rol (4 madde), ağrı (2 madde), genel sağlık algısı (5 madde), yaşamsallık (4 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), mental rol (3 madde) ve mental sağlıktır (5 madde) (Ware and Sherbourne, 1992).

Fiziksel fonksiyon soruları; pek çok merdiven çıkmak, koşma ve ağır eşya kaldırmak gibi fiziksel zorlukları ölçmektedir. Fiziksel rol soruları, fiziksel sağlık nedeniyle günlük iş ve aktivitelerdeki problemleri; mental rol ölçeği ise duygusal problemler nedeniyle günlük iş veya aktivitelerdeki problemleri değerlendirmektedir. Ağrı ile ilgili sorular, fiziksel ağrıyı ve ağrının da normal işi ne kadar engellediğini sorgulamaktadır (Aydemir, 1999). Genel sağlık algısı soruları, kişiden kendilerini nasıl hissettiğini ve ileride sağlıklarıyla ilgili tahminlerini değerlendirmeye almaktadır. Yaşamsallık soruları, kişilerin enerji durumlarını, yorgunluklarını, sinirlilik halini ve yıpranmışlık gibi durumlarını değerlendirmektedir. Sosyal fonksiyonla ilgili sorular, fiziksel sağlık ya da duygusal problemlerin sosyal aktivitelere olan etkisini

incelemektedir. Son olarak mental sağlık ise; depresyon, anksiyete ve duygusal problemlerin mental sağlığı ne derece etkilediğini değerlendirmektedir (Aydemir, 1999; Türk, 2016).

Ölçek son dört hafta baz alınarak değerlendirilmektedir. Kişilerin yaşam kalite puanının bulunması için aşığıdaki hesaplamalar yapılmıştır:

- 1, 2, 20, 22, 34 ve 36. maddelere verdikleri 1-100 ile, 2-75 ile, 3-50 ile, 4-25 ile ve 5-0 ile,
- 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 ve 12. maddelerde 1-0 ile 2-50 ile ve 3-100 ile,
- 13, 14, 15, 16, 17, 18 ve 19. maddelerdeki cevaplar 1-0 ile 2-100 ile,
- 21, 23, 26, 27 ve 30. maddelerin cevapları 1-100 ile, 2-80 ile, 3-60 ile, 4-40 ile, 5-20 ile ve 6-0,
- 24,25, 28, 29 ve 31. maddelerde ise 1-0 ile, 2-20 ile, 3-40 ile, 4-60 ile, 5-80 ile ve 6-100 ile,
- 32, 33 ve 35. Maddelerdeki 1-0 ile, 2-25 ile, 3-50 ile, 4-75 ile ve 5-100 ile değiştirilmiştir (Aydemir, 1999).

Bu anketteki alt boyutların puanlarının hesaplanması için

- Fiziksel fonksiyon alt boyut =  $(3+4+5+6+7+8+9+10+11+12)/10$
- Fiziksel rol güçlüğü alt boyut =  $(13+14+15+16)/4$
- Mental rol alt boyut =  $(17+18+19)/3$
- Yaşamsallık alt boyut =  $(23+27+23+31)/4$
- Mental sağlık alt boyut =  $(24+25+26+28+30)/5$
- Sosyal fonksiyon alt boyut =  $(20+32)/2$
- Ağrı alt boyut =  $(21+22)/2$
- Genel sağlık algısı alt boyut =  $(1+33+34+35+36)/5$  olarak hesaplanmıştır.

Bu hesaplama sonucunda her birey için her bir alt boyut puanları ortaya çıkmış olmaktadır. Alt ölçekler 0-100 puan arasında değerlendirilmektedir. Kişinin sağlık durumu 100 puana yaklaştıkça iyileşmektedir (Koçyiğit, 1999).

### 5.3.Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde Beden Kütle İndeksi (BKİ), vücut ağırlığının boyun karesine bölünmesiyle bulunmaktadır. Kadınlar değerlendirmeye alınırken Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) BKİ sınıflandırması baz alınmıştır (Tablo 4) (WHO, 2008).

**Tablo 4.** BKİ Sınıflandırması

<b>Gruplar</b>	<b>Beden Kütle İndeksi (BKİ)</b>
Zayıf	<18,5
Normal	18,5-24,9
Preobez	25,0-29,9
1.Derece Obez	30,0-34,9
2.Derece Obez	35,0-39,9
Morbid Obez	>40,0

Bel çevresi ve bel/kalça oranı değerlendirilirken; kadınlarda bel çevresi 80'in altındaysa sağlık riski düşük, 80-88 aralığındaysa sağlık riski yüksek ve 88'in üzerinde ise sağlık riski çok yüksek olarak kabul edilmektedir. Bel/kalça oranında ise; bel çevresi (cm), kalça çevresine (cm) bölünür ve çıkan değer 0,85'ten düşük ise sağlık riski düşük, 0,85 ve üstü ise sağlık riski yüksek kabul edilir (TÜBER, 2015).

Gece yeme sendromunun değerlendirilmesinde 25 ve üzeri puanlar gece yeme sendromunu verirken, yaşam kalite ölçeğinin değerlendirilmesinde ise 0 en kötü sağlık durumunu ve 100 en iyi sağlık durumunu göstermektedir (Allison,2008; Koçyiğit, 1999).

### 5.4.Veri Analizi

Toplanan verilerin istatistiksel analizleri için SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Bu program üzerinden başta frekans analizi yapılmıştır. Çalışmaya dahil olan bireylerin demografik dağılımlarının GYS varlığına göre dağılımını göstermek için ki-kare analizinden yararlanılmıştır. Araştırmaya katılanların GYS varlığına göre antropometrik ölçüm bilgileri ortalamaları bağımsız t-test uygulanarak karşılaştırılmış ve

önemli farklılıklar incelenmiştir. GYS'ye göre araştırmaya katılanların gece yeme anketindeki ve bir madde için verdikleri cevapların dağılımı ve istatistiksel anlamlılığı ki-kare testi uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyutlarının gece yeme sendromuna göre nasıl farklılaştığını anlamak için bağımsız t-test uygulanmıştır. Son olarak yaşam kalitesi alt boyutlarının birbirleri ile olan ilişkilerinin önemli olup olmadığını anlamak için Spearman's r korelasyon analizi uygulanmıştır. Yapılan tüm analizlerde istatistiksel önemlilik düzeyi  $p \leq 0.05$  alınarak değerlendirilmiştir.



## 6. BULGULAR

Bu çalışma dahilinde uygulanan anketlerden elde edilen veriler analiz edildikten sonra aşağıda belirtilen kategorilerde yansıtılmıştır. Burada öncelikli olarak bazı demografik özelliklere göre betimsel analizler yapılmış ve daha sonra gece yeme sendromuna göre antropometrik ölçüm, gece yeme anketi değerleri ve yaşam kalitesi alt boyutları analizleri yapılmıştır.

### 6.1. Demografik Veriler

Bu çalışmaya dahil olan bireylerin bazı demografik özelliklerinin GYS varlığına göre dağılımı yapılmış ve bu dağılımların önemli bir fark oluşturup oluşturmadığı ki-kare istatistiksel analizi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 4'te yansıtıldığı üzere; katılımcıların medeni durumlarında, 'bekar' olanlar toplamda 17 kişidir (%28); bunlardan 6 kişi GYS'li ve 11 kişi ise GYS'li değildir. Evli olanların sayısı toplamda 43'tür (%72). Gece yeme sendromuna göre medeni durumların dağılımı önemli bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Araştırmaya dahil olan bireylerin eğitim durumları incelendiğinde ise çoğunluğun (%62) ilkokul-ortaokul mezunu olduğu görülmektedir. Daha sonra ise lise (%20) ve üniversite (%13) mezunları gelmektedir. Bu değişken için gece yeme durumlarına göre önemli bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Mesleklerine göre incelendiğinde ise bireylerin %82 gibi yüksek oranda ev hanımı olduğu görülmektedir. Bu dağılım gece yeme sendromu olan ve olmayan kadınlarda yakın orandadır. Meslek değişkeni gece yeme sendromuna göre önemli bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 5.** Kadınların sosyodemografik özellikleri

		GYS Varlığı						$\chi^2$	p
		Yok		Var		Toplam			
		N	%	N	%	N	%		
<b>Medeni Durum</b>	Bekar	11	36	6	20	17	28	3,581	,310
	Evli	19	63	24	80	43	72		
<b>Eğitim</b>	Okuryazar değil	1	3	0	0	1	2	2,509	,643
	Okuryazar	1	3	1	3	2	3		
	İlkokul-ortaokul	16	53	21	70	37	62		
	Lise	7	23	5	17	12	20		
	Üniversite	5	17	3	10	8	13		
<b>Meslek</b>	Ev hanımı	23	77	26	87	49	82	2,784	,249
	Memur	0	0	1	3	1	2		
	Diğer	7	23	3	10	10	17		

\* p<0,05 için önemli, chi-kare testi

Araştırmaya dahil olan bireylerde herhangi bir kronik hastalığın olup olmadığı sorulduğunda ise %58 ‘var’ %42 ise ‘yok’ demıştır. Bu değişken içinde gece yeme sendromuna göre yapılan ki-kare analizinde önemli bir fark bulunmamıştır. Son olarak bireylerin herhangi bir alerjilerinin olup olmadığı sorulduğunda ise %85 gibi yüksek bir oran ‘yok’ şeklinde cevap vermiştir. Bu değişken içinde GYS’ye bağlı olarak önemli bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

**Tablo 6.** Kadınların genel sağlık bilgileri

		GYS Varlığı						$\chi^2$	p
		Yok		Var		Toplam			
		N	%	N	%	N	%		
<b>Kronik Hastalık</b>	Var	18	60	17	57	35	58	,069	,793
	Yok	12	40	13	43	25	42		
<b>İlaç Alerji</b>	Var	6	20	1	3	7	12	4,062	,131
	Yok	24	80	29	96	53	88		

\* p<0,05 için önemli, chi-kare testi

Araştırmaya dahil olan bireylerin gebelik sayılarının ve canlı doğum sayılarının GYS varlığına göre dağılımı hesaplanmıştır. Tablo 6’da detaylı şekilde verilen tabloda yansıtıldığı üzere en yüksek oran 3 adet gebelik için olmuştur (%28). Diğer gebelik sayıları 0 ile 8 arasında değişmektedir.

**Tablo 7.** Kadınların gebelik ve canlı doğum sayısı dağılımı

		GSY Varlığı						$\chi^2$	p
		Yok		Var		Toplam			
		n	%	n	%	N	%		
<b>Gebelik Sayısı</b>	0	6	20	3	10	9	15	15,571	,049
	1-3	10	33	23	76	33	54		
	4-6	11	37	3	10	14	23		
	>6	3	10	1	3	4	7		
<b>Doğum Sayısı</b>	0	6	20	4	13	10	17	12,059	,061
	1-3	17	57	26	87	43	72		
	4-6	7	23	0	0	7	12		

\* p<0,05 için önemli, chi-kare testi

Canlı doğum sayısı değişkeni ise 0-6 arası dağılım göstermiş ve en fazla 2 adet canlı doğum yapan olmuştur (%28). Bu değişkenin gece yeme sendromuna göre önemli bir fark oluşturmadığı anlaşılmıştır (p>0,05).

Bu çalışmaya katılan bireylerin BKİ değerleri alınmıştır. Bu değerler literatürde yapılan BKİ sınıflandırılmasına göre her bir bireyin hangi BKİ aralığında yer aldığı hesaplanmıştır. Daha sonra bireylerin gece yeme sendromuna göre nasıl bir dağılım gösterildiği incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre gece yeme sendromu olmayan kadınlarda çoğunluk (%63) 25-29,9 aralığındaki BKİ değerlerinde olurken gece yeme sendromu olan kadınlarda ise çoğunluk (%70) 30-34,9 aralığındaki BKİ değerlerinde olmuştur.

**Tablo 8.** GYS varlığına göre BKİ dağılımı

		GYS Varlığı					
		Yok n=30		Var n=30		Toplam n=60	
		N	%	n	%	N	%
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	25-29,9	19	63	4	13	23	38
	30-34,9	11	37	21	70	32	53
	35-39,9	0	0	3	10	3	5
	40+	0	0	2	7	2	3
Toplam		30	100	30	100	60	100



## 6.2.Gece Yeme Sendromuna Göre Antropometrik Ölçüm Bilgileri

Bu çalışmaya katılanların gece yeme sendromuna göre antropometrik ölçüm bilgileri bağımsız t-testi uygulanarak karşılaştırılmıştır. Bu test sonucunda göre kadınların boy uzunlukları gece yeme sendromuna göre farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Aynı şekilde menopoz yaşı için gece yeme sendromu olan ve olmayan kadınlar arasında önemli bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Fakat yaş değişkeni gece yeme sendromuna göre önemli bir şekilde farklılık göstermektedir ( $t_{60}=2,488$ ,  $p=0,16$ ,  $p<0,05$ ). GYS'li olmayan kadınların yaş ortalamalarının GYS'li kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bireylerin vücut ağırlıkları GYS varlığına göre karşılaştırıldığında önemli bir fark bulunmuştur ( $t_{60}=-4,532$ ,  $p=0,000$ ). Burada GYS'li kadınların vücut ağırlıkları ortalamalarının GYS'li olmayanlara göre daha fazla olduğu anlaşılmıştır. Bireylerin menopoz öncesi vücut ağırlıkları gece yeme sendromuna göre bakıldığında ise aynı şekilde önemli bulunmuştur. Burada da GYS'li olmayan kadınların vücut ağırlıkları ortalamaları daha yüksek çıkmıştır.

BKİ değerlerine bakıldığında GYS'li olan ve olmayan kadınlar arasında önemli bir fark bulunmuştur ( $t_{60}=-5,231$ ,  $p=0,000$ ). GYS'li kadınlarda BKİ değerleri ortalamaları daha yüksek çıkmıştır. Bel çevresine göre karşılaştırıldığında iki grup (gece yeme sendromu olanlar ve olmayanlar) arasında da önemli bir fark bulunmuştur. Bu fark ikinci grubun ortalamasının daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Kalça çevresi içinde iki grup arasında önemli fark bulunmuş fakat burada fark GYS'li olmayan gruptan kaynaklanmaktadır. Bu grubun kalça çevresi ortalaması daha yüksek çıkmıştır. Bu durumda iki grup arasında bel/kalça oranının önemli bir şekilde fark gösterdiği anlaşılmaktadır. Yiyen grupta bu oran daha yüksek çıkmıştır. Bireylerin vücut yağ oranlarının gece yeme sendromuna göre farklılık gösterdiğine bakıldığında aynı şekilde önemli bir fark olduğu anlaşılmıştır. GYS'li kadınların vücut yağ oranı ortalamaları GYS'li olmayan kadınlara göre daha yüksek çıkmıştır.

**Tablo 9.** GYS varlığına göre antropometrik ölçüm bilgileri

	GYS Varlığı			t	p
	Yok	Var	Toplam		
	(n=30)	(n=30)	(n=60)		
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD		
Boy uzunluğu (cm)	160,40±4,994	159,00±4,948	159,70±4,979	1,091	,280
Yaş (yıl)	57,83±4,018	55,20±4,180	56,52±4,276	2,488	<b>,016</b>
Menopoz Yaşı (yıl)	49,03±3,783	47,43±3,626	48,23±3,761	1,672	,100
Vücut ağırlığı (kg)	71,60±11,016	83,16±8,586	77,38±11,395	-4,532	<b>,000</b>
Menopoz öncesi vücut ağırlığı (kg)	64,50±10,190	70,37±12,408	67,43±11,639	-2,001	<b>,050</b>
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	27,81±4,211	32,90±3,268	30,36±4,533	-5,231	<b>,000</b>
Bel çevresi (cm)	89,57±10,424	102,47±8,792	96,02±11,563	-5,181	<b>,000</b>
Kalça çevresi (cm)	105,27±8,874	114,23±8,114	109,75±9,566	-4,084	<b>,000</b>
Bel/kalça oranı	0,85±0,050	0,90±0,049	0,87±0,054	-3,687	<b>,001</b>
Vücut Yağ Oranı (%)	36,27±6,537	43,10±4,791	39,68±6,644	-4,615	<b>,000</b>

\* p<0,05 için önemli, bağımsız t-testi

### 6.3.Gece Yeme Sendromuna Göre Gece Yeme Anketi Puanları

Yukarıda her bir maddesi verilen anketin her bir birey için hesaplanan anket puanının bireylerin gece yeme sendromuna göre farklılığı incelenmiştir. Bu farklılığın önemli olup olmadığını anlamak için bağımsız t-test uygulanmıştır.

Bu test sonunda elde edilen sonuçlara göre gece yeme sendromu olan ve olmayan kadınların Gece Yeme Anketi puanları arasındaki fark önemli bulunmuştur (p<0,05). Gece yeme sendromu olmayan kadınların Gece Yeme Anketi puanlarının ortalamaları 22,10 iken gece yeme sendromu olan kadınların Gece Yeme Anketi puanlarının ortalaması 44,20 çıkmıştır.

**Tablo 10.** GYS varlığına göre gece yeme anketi puanları

	<b>GYS varlığı</b>	<b>n</b>	<b>Ort±SD</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
Gece Yeme Anketi Puanı	Yok	30	22,10±3,854	-22,444	0,000
	Var	30	44,20±3,773		
	Toplam	60	33,15±11,767		

\* p<0,05 için önemli, bağımsız t-testi

#### 6.4.Yaşam Kalitesi

Bu çalışma kapsamında ayrıca SF-36 yaşam kalitesi ölçeği uygulanmıştır. Ölçeğin soruları ve ölçek puanlamasının nasıl yapıldığı bir çalışmanın metot kısmında detaylı bir şekilde anlatılmıştı. Burada ölçek içerisinde bulunan 8 adet alt boyut için katılımcıların GYS varlığına göre farklılık gösterip gösterilmediğin anlamak için bağımsız t-test uygulanmıştır.

Yapılan bağımsız t-test sonucuna göre katılımcıların fiziksel fonksiyon, fiziksel rol ve ağrı alt boyutları için gruplar arasında önemli bir fark tespit edilmemiştir (p>0,05).

Fakat genel sağlık algısı alt boyutu için gece yeme sendromu olan ve olmayan kadınlar arasında önemli bir fark bulunmuştur ( $t_{60}=3,673$ ,  $p=0,001$ ). Gece yeme sendromu olmayan kadınlarda genel sağlık algısı ortalaması daha yüksek çıkmıştır.

**Tablo 11.** GYS varlığına göre yaşam kalitesi alt boyutları

<b>Yaşam Kalitesi Alt Boyutları</b>	<b>GYS Varlığı</b>		<b>t</b>	<b>p</b>
	<b>Yok</b>	<b>Var</b>		
	<b>(n=30)</b>	<b>(n=30)</b>		
	<b>Ort±SD</b>	<b>Ort±SD</b>		
Fiziksel Fonksiyon	77,17±17,601	74,50±18,724	,568	,572
Fiziksel Rol	66,67±43,218	68,33±42,004	-,151	,880
Ağrı	75,97±17,008	73,70±19,300	,483	,631
Genel Sağlık Algısı	56,37±11,634	42,83±16,488	3,673	<b>,001</b>
Yaşamsallık	62,00±12,635	32,17±17,601	7,542	<b>,000</b>
Sosyal Fonksiyon	87,53±16,739	57,53±24,449	5,546	<b>,000</b>
Mental Rol	85,57±29,940	22,20±40,426	6,899	<b>,000</b>
Mental Sağlık	74,93±8,721	42,93±14,853	10,176	<b>,000</b>

\* p<0,05 için önemli, bağımsız t-testi

Yaşamsallık alt boyutu için gece yeme sendromu olan ve olmayan kadınlar arasında önemli bir fark tespit edilmiştir ( $t_{60}=7,542$ ,  $p=0,000$ ). Gece yeme sendromu

olmayan kadınlarda yaşamsallık ortalamaları iki kata yakın oranda yüksek çıkmıştır. Sosyal fonksiyon alt boyutu için bakıldığında GYS'li olan ve olmayan kadınlar arasında önemli bir fark bulunmuştur ( $t_{60}=5,546$ ,  $p=0,000$ ). GYS'li olmayan grupta sosyal fonksiyon ortalamaları daha yüksek çıkmıştır. Aynı şekilde mental rol ( $t_{60}=56,899$ ,  $p=0,000$ ) ve mental sağlık ( $t_{60}=10,176$ ,  $p=0,000$ ) alt boyutları da gece yeme sendromu varlığına göre farklılık göstermektedir. Her iki alt boyut içinde gece yeme sendromu olmayanların ortalamaları gece yeme sendromu olanlara göre çok daha yüksek çıkmıştır.

#### **6.4.1. Yaşam Kalitesi Alt Boyutları Arasındaki İlişki**

Çalışmada uygulanan yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının birbirleri ile ve vücut yağ oranı ile olan ilişkisi Spearman's r korelasyonu analizi uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre bazı alt boyutlar arasında önemli bir ilişki olduğu anlaşılmıştır.

**Tablo 12.** Yaşam kalitesi alt boyutları arasındaki ilişki

		Vücut Yağ oranı	Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol	Ağrı	Genel Sağlık Algısı	Yaşamsallık	Sosyal Fonksiyon	Mental Rol	Mental Sağlık	
Spearman's rho	Vücut Yağ oranı	r	1,000	-,169	-,003	-,129	-,427	-,530	-,529	-,542	-,484
		p	.	,196	,982	,327	,001	,000	,000	,000	,000
	Fiziksel Fonksiyon	R	-,169	1,000	,657**	,661	,395	,394**	,332	,162	,162**
		P	,196	.	,000	,000	,002	,002	,010	,216	,216
	Fiziksel Rol	R	-,003	,657**	1,000	,790	,235**	,271	,380	,074**	,065
		P	,982	,000	.	,000	,071	,036	,003	,574	,623
	Ağrı	R	-,129	,661**	,790**	1,000	,238**	,432**	,461	,127**	,080**
		P	,327	,000	,000	.	,067	,001	,000	,335	,542
	Genel Sağlık Algısı	R	-,427**	,395**	,235	,238**	1,000**	,681	,588**	,596**	,592
		P	,001	,002	,071	,067	.	,000	,000	,000	,000
	Yaşamsallık	R	-,530**	,394**	,271*	,432**	,681**	1,000*	,787**	,708**	,744*
		P	,000	,002	,036	,001	,000	.	,000	,000	,000
	Sosyal Fonksiyon	R	-,529**	,332**	,380**	,461**	,588**	,787**	1,000**	,717**	,675**
		P	,000	,010	,003	,000	,000	,000	.	,000	,000
	Mental Rol	R	-,542**	,162	,074	,127**	-,596	,708	,717**	1,000	,706
		P	,000	,216	,574	,335	,000	,000	,000	.	,000
	Mental Sağlık	R	-,484**	,162	,065	,080**	-,592	,744	,675**	,706	1,000
		P	,000	,216	,623	,542	,000	,000	,000	,000	.

\*\* . p=0.01 için önemli, Pearson korelasyon

Yapılan analize göre vücut yağ oranı ile genel sağlık algısı ( $r=-0,427$ ) yaşamsallık ( $r=-0,530$ ), sosyal fonksiyon ( $r=-0,529$ ) mental rol ( $r=-0,542$ ) ve mental sağlık ( $r=-0,484$ ) arasında önemli bir ilişki tespit edilmiştir. Burada bulunan  $r$  değerlerinin negatif olması bu ilişkinin ters yönlü olduğunu göstermektedir. Bir başka deyişle vücut yağ oranı artarken bu alt boyut ortalamaları azalmakta ya da vücut yağ oranı azalırken bu alt boyut ortalamaları artmaktadır.

Aynı şekilde fiziksel fonksiyon ile fiziksel rol ( $r=0,657$ ), yaşamsallık ( $r=0,394$ ) ve mental sağlık ( $r=0,162$ ) arasında önemli ilişki olduğu bulunmuştur. Bu önemli ilişkilerin tümü pozitif yani aynı yönlü olarak tespit edilmiştir. Fiziksel rol ile genel sağlık algısı ( $r=0,235$ ) ve mental rol ( $r=,074$ ) arasında önemli bir ilişki bulunmuştur.

## 7. TARTIŞMA

Bu çalışma, gece yeme sendromu olan ve olmayan postmenopozlu bireylerde vücut yağ yüzdesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Kadın yaşamında önemli bir yeri olan menopozun, gece yeme sendromu, vücut yağ yüzdeleri ve yaşam kalitesine etkilerinin tespiti ile kadın sağlığında menopozu vurgulamak ve kadın sağlığına katkıda bulunmak amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında gece yeme sendromu olan ve olmayan 30'ar kadına genel sağlık bilgileri, gece yeme sendromu ve yaşam kalitesi konularında anket uygulanmıştır. Anketlerden elde edilen veriler betimsel, ki-kare, bağımsız t-test ve korelasyon analizlerine tabi tutulduktan sonra bulgular oluşturulmuştur. Çalışmanın bu kısmında elde edilen bulguların mevcut literatür ile karşılaştırılması yapılacaktır.

Elde edilen veriler medeni duruma göre incelendiğinde bekar olanlar arasında gece yeme sendromu oranı daha düşük olurken evli olanlarda bu oran daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuç detaylı bir araştırmaya ihtiyaç duymaktadır.

Araştırmaya dahil olan bireylerin eğitim durumları bakımından çoğunluğun (%62) ilkökul-ortaokul mezunu olması ilginç bulunmuştur. Bu çalışmanın yapıldığı çevre ile ilgili bir sınırlılık olabilir. Eğitim durumu değişkeni için GYS varlığına göre önemli bir fark bulunmamıştır. Fakat gece yeme sendromu olan kadınlara bakıldığında ise ilk ve ortaokul mezunu olanlarda GYS oranı daha yüksek olurken lise ve üniversite mezunu olanlarda GYS olmayanların oranı daha yüksek çıkmıştır. Eğitimin bu şekilde gece yemeye etkisinin sebeplerinin daha detaylı bir şekilde incelenmesi için özellikle bu alanda detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Aynı şekilde meslek anlamında bireylerin ev hanımı olması veya başka meslekte olmasının GYS varlığına göre önemli bir farklılık göstermemektedir. Fakat ev hanımlarında gece yeme sendromu olanların oranı daha yüksek olurken diğer meslekte olanlarda daha düşük çıkmıştır. Bireylerde kronik hastalığı ve ilaç alerjisi olanlarda gece yeme sendromu oranı olmayanlara göre daha az bulunmuştur. Bu değişkenler için gece yeme sendromuna bağlı olarak önemli bir farklılık bulunmamıştır. Özellikle kronik

hastalığı bulunan bireylerin yeme alışkanlıklarının farklı olması kaçınılmazdır. Bu hastaların gece veya gündüz yemeleri azalma eğiliminde olabilir.

Elde edilen bulgulara göre GYS'li olmayan kadınlarda çoğunluk (%63) 25-29,9 aralığındaki BKİ değerlerinde olurken GYS'li kadınlarda ise çoğunluk (%70) 30-34,9 aralığındaki BKİ değerlerinde olmuştur. Bu değer daha önce yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Marshall et al., 2004; Türk, 2016). Yapılan çalışmalarda genel olarak BKİ ortalamaları daha yüksek çıkmıştır. Gece yeme sendromu; stres, depresif ruh hali, düşük uyku kalitesi ve yüksek BKİ değeri ile ilişkili bulunmuştur (Li et al., 2017; Yahia et al., 2017). Bu çalışmadaki BKİ değerlerine bakıldığında gece yiyenler ile yemeyenler arasında önemli bir fark bulunmuştur. ( $t_{60}=-5,231$ ,  $p=0,000$ ). Fakat daha önce yapılan bazı çalışmalarda da gece yeme sendromu ve BKİ arasında önemli bir ilişki bulunamamıştır (Yeh and Brown,2014; Calugi et al., 2009; Runfola et al., 2014).

Yaş değişkeni gece yeme sendromuna göre önemli bir şekilde farklılık göstermektedir ( $t_{60}=2,488$ ,  $p=0,16$ ,  $p<0,05$ ). GYS'li olmayan kadınların yaş ortalamalarının GYS'li kadınlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu uzun yaşamının yollarını araştıran bilim insanları için yol gösterici olabilir. Gece yememenin uzun yaşamaya katkısı olup olmadığı detaylı bir şekilde incelenebilir.

Bireylerin vücut ağırlıkları GYS varlığına göre karşılaştırıldığında önemli bir fark bulunmuştur ( $t_{60}=-4,532$ ,  $p=0,000$ ). Burada gece yeme sendromu olan kadınların vücut ağırlıkları ortalamalarının olmayanlara göre daha fazla olduğu anlaşılmıştır. Bu bulgu obezite ile mücadelede yol gösterici olabilir. Bu bulgulara göre bireylerin gece yeme alışkanlıklarının değiştirilmesi ile vücut ağırlıkları da düşürme ihtimali bulunmaktadır. Daha önce yapılan çalışmalarda gece yeme sendromu olan kadınlarda vücut ağırlığında artış ve obeziteye giden bir durum görülmüştür (Bektaş ve Garipağaoğlu, 2016; Li et al., 2017).

Aynı şekilde bireylerin menopoz öncesi vücut ağırlıkları GYS varlığına göre bakıldığında ise aynı şekilde önemli bulunmuştur. Fakat ilginç bir şekilde gece yeme sendromu olmayan kadınların vücut ağırlıkları ortalamaları daha yüksek çıkmıştır.



Menopoz sonrası gece yemeye bağlı vücut ağırlıklarının neden değiştiği daha sonra yapılacak çalışmalar ile netliğe kavuşturulabilir.

Bel çevresine göre karşılaştırıldığında iki grup (gece yeme sendromu olanlar ve olmayanlar) arasında da önemli bir fark bulunmuştur. Gece yeme sendromu olanların bel çevresi ortalaması daha yüksek çıkmıştır. Kalça evresi içinde iki grup arasında önemli fark bulunmuş ve aynı şekilde gece yeme sendromu olanların kalça çevresi ortalaması daha yüksek çıkmıştır. Bu durumda iki grup arasında bel/kalça oranının önemli bir şekilde fark gösterdiği anlaşılmaktadır. Gece yeme sendromu olan grupta bu oran daha yüksek çıkmıştır. Bu üç değişken için gece yiyenlerde daha yüksek ortalamalarının olması ayrıca gece yemenin beden görünümü açısından oluşan olumsuz durumu ortaya koymaktadır. Bu bulgular sağlıklı yaşam için önemli yol gösterici olabilir.

Bu çalışmada bireylerin vücut yağ oranlarının GYS varlığına göre bakıldığında aynı şekilde önemli bir fark olduğu anlaşılmıştır. Gece yeme sendromu olan kadınların vücut yağ oranı ortalamaları gece yeme sendromu olmayan kadınlara göre daha yüksek çıkmıştır. Fakat literatürde yapılan başka bir çalışmada vücut yağ yüzdeleri arasında önemli bir ilişki bulunamamıştır (Türk, 2016).

Katılımcılara uygulana gece yeme anketinde ‘Akşam yemeğinden yatana kadar aşırı yeme veya atıştırma isteğiniz olur mu?’ şeklinde sorulan bir soru için iki grup arasında önemli bir fark bulunmuştur. GYS’li grupta ‘orta derecede’ ve ‘aşırı’ en çok tercih edilen seçenek olurken, GYS’li olmayan grupta ise ‘hiç’ ve ‘ok az’ en çok tercih edilen seçenekler olmuştur. Bu alanda yapılan başka bir çalışmada besin alımının %25’ten daha fazlasının akşam öğününden sonra olması ve/veya haftada iki gün ve daha fazla gece uyanıp yemek yeme ve akşam yemeği sonrası ya da gece yeme isteği (Allison et al., 2010) görülmüştür. Bu bağlamda özellikle akşam yemeği sonrası yenilen yemeklerin daha sonra oluşturacağı sağlık sorunları göz önüne alınmalıdır.

Daha önce yapılan çalışmalarda gece yeme sendromunun yaşam kalitesiyle de ilişkisi bulunmaktadır (Colles, 2007). Ancak gece yeme sendromu olan postmenopozlu kadınlar üzerinde yaşam kalitesini inceleyen bir çalışma bulunamamıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre postmenopozlu kadınların yaşam kalitesi lğinin alt

boyutları olan fiziksel fonksiyon, fiziksel rol ve ağrı alt boyutları için gece yeme sendromu olan ve olmayan kadınlar arasında önemli bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

Fakat genel sağlık algısı alt boyutu için gece yeme sendromu olan ve olmayanlar arasında önemli bir fark bulunmuştur ( $t_{60}=3,673$ ,  $p=0,001$ ). Gece yeme sendromu olmayan kadınlarda genel sağlık algısı ortalaması daha yüksek çıkmıştır. Yaşamsallık alt boyutu için gece yeme sendromu olan ve olmayan kadınlar arasında önemli bir fark tespit edilmiştir ( $t_{60}=7,542$ ,  $p=0,000$ ). Gece yeme sendromu olmayan kadınlarda yaşamsallık ortalamaları iki kata yakın oranda yüksek çıkmıştır. Sosyal fonksiyon alt boyutu için bakıldığında iki grup arasında önemli bir fark bulunmuştur ( $t_{60}=5,546$ ,  $p=0,000$ ). Gece yeme sendromu olmayan grupta sosyal fonksiyon ortalamaları daha yüksek çıkmıştır. Aynı şekilde mental rol ( $t_{60}=56,899$ ,  $p=0,000$ ) ve mental sağlık ( $t_{60}=10,176$ ,  $p=0,000$ ) alt boyutları da gece yeme sendromuna göre farklılık göstermektedir. Her iki alt boyut içinde gece yeme sendromu olmayanların ortalamaları gece yeme sendromu olanlara göre çok daha yüksek çıkmıştır. Boylu ve Paçacıoğlu tarafından belirtildiği gibi yaşam kalitesinin belirlenmesinde en önemli göstergelerden biri de sağlıktır (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Bu araştırmada yaşam kalitesi alt boyutları ile gece yeme sendromu arasında anlamlı ilişki çıkması sağlıklı yaşam ile ilgili önemli bir yol göstericidir. Bu ilişkinin birçok nedeni olabilir. Literatürde bu konuda bazı çalışmalar yapılmıştır. Menopoz döneminde, üremenin yavaşlaması ve durması, yumurtalıkların hormon üretimindeki düşüşün doğrudan sonucudur. Bu durum, menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen fiziksel belirtilere neden olmaktadır (Erkin ve ark.,2014; Li et al., 2012; Tokuç ve ark., 2006). Bu bağlamda, sağlık alanında yapılan uygulamalar veya teşhis ve tedavi süreçlerinde bu değişkenler arasındaki anlamlı ilişkinin göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

Bu araştırmaya katılan kadınların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları için elde edilen ortalama puanları daha önce literatürde hesaplanan Türk Toplumunu için Yaşam Kalite Puanları ile karşılaştırıldığında, tüm alt boyutlar için bu çalışmanın ortalamaları daha düşük çıkmıştır. Elde edilen bu bulgu çalışma için seçilen örneklemin özelliğinden

kaynaklanabileceği gibi Türk Toplumunu için Yaşam Kalite Puanlarının da değişmiş olabileceğini de göstermektedir (Demiral et al.,2006).

Ayrıca, daha önce yapılan benzer bir çalışmada SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt puanlarına göre değerlendirilen bireylerin mental sağlık puan ortalamasının en yüksek, fiziksel rol puan ortalamasının ise en düşük olduğu belirlenmiştir (Adıgüzel, 2016). Fakat bu çalışmada fiziksel fonksiyon puan ortalaması en yüksek olurken yaşamsallık puan ortalaması en düşük çıkmıştır.

Yapılan analize göre vücut yağ oranı ile genel sağlık algısı ( $r=-0,427$ ) yaşamsallık ( $r=-0,530$ ), sosyal fonksiyon ( $r=-0,529$ ) mental rol ( $r=-0,542$ ) ve mental sağlık ( $r=-0,484$ ) arasında önemli bir ilişki tespit edilmiştir. Burada bulunan  $r$  değerlerinin negatif olması bu ilişkinin ters yönlü olduğunu göstermektedir. Bir başka deyişle vücut yağ oranı artarken bu alt boyut ortalamaları azalmakta ya da vücut yağ oranı azalırken bu alt boyut ortalamaları artmaktadır. Günsoy tarafından daha önce yapılan bir çalışmada ise vücut yağ miktarı arttıkça fiziksel fonksiyonelliğin, genel sağlığın, sosyal fonksiyonelliğin ruh sağlığının azaldığı ve vücut yağ oranı arttıkça fiziksel fonksiyonellik, fiziksel rol, genel sağlık, canlılık, sosyal fonksiyonellik ve ruh sağlığının önemli derecede azaldığı görülmüştür (Günsoy, 2013).

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada gece yeme sendromu olan ve olmayan postmenopozlu bireylerde vücut yağ yüzdesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Bazen bir yaşam biçimi haline gelebilen gece yeme sendromu sağlık açısından önemli bir sorundur. Özellikle kadınların yaşamında bir dönüm noktası olan menopoz gibi döneminde gece yeme davranışını gösteren kadınların yaşam kalitesinin farklı değişkenler ile incelenmesi sağlık ve yaşam alanına önemli katkı sağlar. Aşağıda bu çalışma sonucunda elde edilen sonuçların kısa bir özeti bulunmaktadır:

- Araştırmaya dahil olan kadınların medeni durumları ‘bekar’ olanlar toplamda 8 kişidir (%28). Evli olanların sayısı toplamda 43’tür (%72). Gece yeme sendromuna göre medeni durumların dağılımı önemli bulunmamıştır.
- Kadınların %62’sinin ilkokul-ortaokul, %20’si lise ve %13’ü üniversite mezunudur. Eğitim durumu için gece yeme sendromuna göre önemli bir fark bulunmamıştır.
- Kadınların %82’si ev hanımıdır. Bu dağılım gece yeme sendromu olan ve olmayan kadınlarda yakın orandadır. Meslek değişkeni GYS varlığına göre önemli bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).
- Araştırmaya dahil olan bireylerin %58’inde bir kronik hastalık bulunmakta fakat bu değişken içinde GYS varlığına göre yapılan ki-kare analizinde önemli bir fark bulunmamıştır.
- Kadınların sadece %15’i herhangi bir alerjisi olduğunu ifade etmiştir. Bu değişken içinde GYS varlığına bağlı olarak önemli bir farklılık bulunmamıştır.
- Gece yeme sendromu olmayan kadınlarda çoğunluk (%63) 25-29,9 aralığındaki BKİ değerlerinde olurken gece yeme sendromu olan kadınlarda ise çoğunluk (%70) 30-34,9 aralığındaki BKİ değerlerinde olmuştur.
- BKİ değerlerinde, gece yeme sendromu olan ve olmayan kadınlar arasında önemli bir fark bulunmuştur. Gece yeme sendromu olan kadınların BKİ ortalamaları daha yüksek çıkmıştır.

- Yaş değişkeni gece yeme sendromuna göre önemli bir şekilde farklılık göstermektedir. Gece yeme sendromu olmayan kadınların yaş ortalamalarının gece yeme sendromu olan kadınlardan daha yüksek olduğu görülmektedir.
- Bireylerin vücut ağırlıkları gece yeme sendromuna göre karşılaştırıldığında önemli bir fark bulunmuştur. Burada gece yeme sendromu olanların vücut ağırlıkları ortalamalarının olmayanlara göre daha fazla olduğu anlaşılmıştır.
- Bireylerin menopoz öncesi vücut ağırlıkları gece yeme sendromuna göre bakıldığında ise aynı şekilde önemli bulunmuştur. Burada da gece yeme sendromu olmayan kadınlarda vücut ağırlıkları ortalamaları daha yüksek çıkmıştır.
- Bel çevresine göre karşılaştırıldığında iki grup (gece yeme sendromu olanlar ve olmayanlar) arasında da önemli bir fark bulunmuştur. Bu fark gece yeme sendromu olmayan kadınların ortalamasının daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.
- Kalça çevresi içinde iki grup arasında önemli fark bulunmuş fakat burada fark gece sendromu olmayan kadınlardan kaynaklanmaktadır. Gece yeme sendromu olmayan kadınların kalça çevresi ortalaması daha yüksek çıkmıştır.
- Gece yeme sendromu olan ve olmayan kadınlar arasında bel/kalça oranının önemli bir şekilde fark gösterdiği anlaşılmaktadır. Gece yeme sendromu olan kadınlarda bu oran daha yüksek çıkmıştır.
- Bireylerin vücut yağ oranlarının gece yeme sendromuna göre önemli bir fark olduğu anlaşılmıştır. Gece yeme sendromu olan kadınların vücut yağ oranı ortalamaları olmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır.
- Uygulanan Gece Yeme Anketi maddeleri gece yeme sendromuna göre incelendiğinde, tüm maddeler için gruplar arasında önemli bir fark tespit edilmiştir.
- Gece yeme sendromu olan ve olmayan kadınların Gece Yeme Anketi puanları arasındaki fark önemli bulunmuştur. Gece yeme sendromu olmayan kadınların Gece Yeme Anketi puanlarının ortalamaları 22,10 iken gece yeme sendromu olan kadınların Gece Yeme Anketi puanlarının ortalaması 44,20 çıkmıştır.

- Yapılan bağımsız test sonucuna göre, kadınların Yaşam kalitesi anketi alt boyutu olan fiziksel fonksiyon, fiziksel rol ve ağrı alt boyutları için gruplar arasında önemli bir fark tespit edilmemiştir.
- Genel sağlık algısı alt boyutu için gece yeme sendromu olan ve olmayan kadınlar arasında önemli bir fark bulunmuştur. Gece yeme sendromu olmayan kadınlarda genel sağlık algısı ortalaması daha yüksek çıkmıştır.
- Yaşamsallık alt boyutu için gece yeme sendromu olan ve olmayan kadınlar arasında önemli bir fark tespit edilmiştir. Gece yeme sendromu olmayan kadınlarda yaşamsallık ortalamaları iki kata yakın oranda yüksek çıkmıştır.
- Sosyal fonksiyon alt boyutu için gece yeme sendromu olan ve olmayan kadınlar arasında önemli bir fark bulunmuştur. Gece yeme sendromu olmayan grupta sosyal fonksiyon ortalamaları daha yüksek çıkmıştır.
- Mental rol ve mental sağlık alt boyutları da gece yeme sendromuna göre farklılık göstermektedir. Her iki alt boyut içinde gece yeme sendromu olmayan kadınların ortalamaları gece yeme sendromu olan kadınlara göre çok daha yüksek çıkmıştır.
- Yapılan korelasyon analizinde, vücut yağ oranı ile genel sağlık algısı ( $r=-0,427$ ) yaşamsallık ( $r=-0,530$ ), sosyal fonksiyon ( $r=-0,529$ ) mental rol ( $r=-0,542$ ) ve mental sağlık ( $r=-0,484$ ) arasında önemli bir ilişki tespit edilmiştir.

Bu bağlamda gerçekleştirilen bu çalışmada sağlık uygulamaları ve sağlık literatürü için dikkate değer sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçların sağlık uygulamalarında göz önüne alınması faydalı olacaktır. Bu çalışma, sağlık ve diğer ilgili alanlarda yapılacak olan akademik çalışmalar için yol gösterici özellik taşımaktadır. Ayrıca gece yeme sendromu ile BKİ ve vücut yağ yüzdesi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar mevcut olsa da menopozlu kadınlar üzerinde yapılan bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarının bu anlamda postmenopozal dönemdeki kadınların yaşamları üzerine önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 9. KAYNAKLAR

Adıgüzel, E. (2016). Evde Bakım Hizmeti Alan Bireylerde Beslenme Durumunun ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi ve Evde Bakım Hizmetleri Kapsamında Diyetisyenin Rolü. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Allison, K. (2008), The Night Eating Questionnaire (NEQ): Psychometric Properties of a Measure of Severity of The Night Eating Syndrome. *Eat behav.*, 9,62-72.

Allison, K., Lundgren, J., O'Reardon, J., Geliebter, A., Gluck M., et al. (2010). Proposed Diagnostic Criteria For Night Eating Syndrome. *Int J Eat Disord*, 43(3),241–247.

Allison, K., Lundgren, J., O'Reardon, J., Martino, N., Sarwer, D., et al. (2008), The Night Eating Questionnaire (NEQ): Psychometric Properties of a Measure of Severity of The Night Eating Syndrome. *Eat Behav.*, 9,62–72.

Allison, K., Stunkard, A., Thier, L. (2004), *Overcoming Night Eating Syndrome: A Step-by-Step Guide to Breaking the Cycle*. New Harbinger, Oakland, CA.

American Psychiatric Association. (2013), DSM-5 Task Force. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th edn. American Psychiatric Publishing, Washington.

American Psychiatric Association. (2013). *DSM-V Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı*. HYB Yayıncılık.

Arounassalame, B. (2013). The Quality of Life During and After Menopause Among Rural Women. *J Clin Diagn Res.*, 7(1),135-139.

Atasoy, N., Saraçlı, Ö., Koruk, N., Ankaralı, H., Güriz, S. (2014). Gece Yeme Anketi- Türkçe Formunun Psikiyatrik Ayaktan Hasta Popülasyonunda Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 15,238-247.

Avcı, S. (2013), *Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Menopoz Semptomlarının Yaşam Kalitesine Etkisi*, Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ayşe Yıldız).

Aydemir, Ö. (1999), *Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisinde Yaşam Kalitesi Ölçümü: Kısa Form–36. 3-P dergisi*, 14(7),22.

- Başaran A. (2008) Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi 2. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Batır, S. (2018), Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Cinsel Fonksiyonun Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. İstanbul.
- Bektaş, B., Garipağaoğlu, M. (2016). Yetişkin Kadınlarda Beden Kütle İndeksi ile Gece Yeme Sendromu ve Uyku Düzeni Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Bes Diy Derg, 44(3),212-219.
- Boylu, A., Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi, 8(15), 137-150.
- Calugi, S., Grave, R., Marchesini, G. (2009), Night Eating Syndrome In Class Obesity: Metabolic And Psychopathological Features. Int J Obes, 33,899–904.
- Cleator, J., Abbott, J., Judd, P., Sutton, C., Wilding, J. (2012). Night Eating Syndrome: Implications For Severe Obesity. Nutr Diabetes, 2(9),44.
- Colles, S., Dixon, J., O'Brien, P. (2007). Night Eating Syndrome and Nocturnal Snacking: Association With Obesity, Binge Eating and Psychological Distress. International Journal of Obesity, 31, 1722–1730.
- Cooke, P., Naaz, A. (2004), Role of Estrogens in Adipocyte Development and Function. Biol Med, 229,1127-1135.
- Demiral, Y., Ergör, G., Ünal, B. (2006). Normative Data and Discriminative Properties of Short Form 36 (SF-36) in Turkish Urban Population. BMC Public Health, 9(6),247.
- Devlin, M., Allison, K., Goldfein, J., Spanos, A. (2007), Clinical Management of Eating Disorders. American Psychiatric Publishing, 195–224.
- Djahanbakhch, O., Ezzati, M., Zosmer, A.(2007), Reproductive ageing in women. J Pathol, 31,211-219.
- Dodd, J., Crowther, C. (2009), The Role of Progesterone in the Prevention of Preterm Birth. Int J Womens Health, 1,73-84.
- Elsan, T. (2018). Bir ASM Bölgesine Başvuran Menopoz Dönemindeki Kadınların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kırklareli.



Ergin, İ. (2016), Menopozal Yakınmalar Ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya.

Erkin, Ö., Ardahan, M., Kert, A. (2014), Menopozal Dönemin Kadınların Yaşam Kalitesine Etkisi. Gümüşhane University Journal of Health Sciences, 3(4),10-29.

Garaulet, M., Perez-Llomas, J., Baraza, C. (2002). Body Fat Distribution in Pre- and Post-menopausal Women: Metabolic and Anthropometric Variables, Journal of Nutrition, Health and Aging, 6(2),123-126.

Gluck, M., Geliebter, A., Satov, T. (2001), Night Eating Syndrome is Associated With Depression, Low Self-esteem, Reduced Daytime Hunger, and Less Weight Loss in Obese Outpatients. *Obes Res*, 9,264–267.

Gluck, M., Venti, C., Salbe, A., Krakoff, J. (2008). Nighttime Eating: Commonly Observed And Related to Weight Gain in an Inpatient Food Intake Study. *Am J Clin Nutr.*, 88(4),900–5.

Görgel, E., Çakıroğlu, F. (2007), Menopoz Döneminde Kadın. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.

Güney, N. (2006), Park Sağlık Ocağı Bölgesinde 35 Yaş Üstü Kadınlarda Menopoz Yaşı ve Perimenopozal Semptomların Tespiti. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Günsoy, G. (2013). Yetişkin Bireylerin Yaşam Kalitesi ile Besin Tüketim Alışkanlıkları ve Bazı Antropometrik Parametreler Arasındaki İlişkinin Saptanması. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Güven, S., Şener, A. (2010). Factors Affecting Life Satisfaction in Old Age, *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2), 179-186.

Hilditch, J., Lewis, J., Peter, A., Maris, B., Ross, A., et al. (2008). A menopause-specific Quality of Life Questionnaire: Development and Psychometric Properties. *Maturitas*, 61(1),107-121.

Hoffman, B., Schorge, J., Halvorson, L., Bradshaw, K., Cunningham, F. (2012), *William's Gynecology*, 2. New York City: The McGraw Hill Companies, 1,1390-1399.

Howell, M., Crow, S., Schenck, C. (2008), A Review of Night-time Eating Disorders. *Sleep Med*, 22,939-962.

Ibeneme, G., Okoronkwo, L., Okoye, G. (2005), The Pattern of Weight Loss in Obese Females Over The Lifespan: A Case For Non-Stereotypical Management. *Journal of Medical Research and Technology*, 2(1),30-44.

Kadayıfçı, O. (2006), Klimakterium, Premenopoz, Menopoz, Postmenopoz, Senium, İkinci Bahar. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Kapus, O., Gaba, A., Svoboda, Z., Botek, M. (2013), Relationship Between Body Composition and Bone Mineral Density of The Lumbar Spine and Proximal Femur: İnfluence of Years Since Menopause. *Modern Rheumatology*, 24(3), 505–510.

Kharbouch, S., Şahin, N. (2007), Menopozal dönemlerdeki yaşam kalitesinin belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi*, 15(59), 82-90.

Kırcı, N., Korkmaz, O. (2014), Türkiye’de Yaşam Doyumu ve İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İki Değişkenli Sıralı Probit Model Analizi, *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 7(1), 126-145.

Kinsey, A., Ormsbee, J. (2015). The Health Impact of Nighttime Eating: Old and New Perspectives. *Nutrients*, 7(4),2648–62.

Koçyiğit H. (1999), Kısa Form-36’nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 3,133-140.

Kucukgoncu, S., Midura, M., Tek, C. (2015). Optimal Management of Night Eating Syndrome: Challenges and Solutions. *Neuropsychiatr. Dis. Treat.*, 11, 751-760.

Kucukgoncu, S., Tek, C., Bestepe, E., Musket, C., Guloksuz, S. (2014) Clinical Features of Night Eating Syndrome Among Depressed Patients. *Eur Eat Disord Rev.*, 22(2),102–108.

Kuldau, J., Rand, C. (1986). The Night Eating Syndrome in The Morbidly Obese. *Int J Eat Disord.*, 5,143–148.

Kyle, G., Genton, L., Slosman, O., Pichard, C. (2001), Fat-free and Fat Mass Percentiles in 5225 Healthy Subjects Aged 15 to 98 Years. *Nutrition*, 17(7),534-541.

Li, M., Tse, L., Chan, W., Kwok, C., Leung, S. (2017). Nighttime Eating and Breast Cancer Among Chinese Women in Hong Kong. *Brest Cancer Research*, 19(31),2-

Li, S., Ho, S., Sham, A. (2016). Relationship Between Menopause Status, Attitude Toward Menopause, and Quality Of Life in Chinese Midlife Women in Hong Kong. *Menopause*, 23(1), 67–73.

Li, Q., Geng, X., Zheng, W., Tang, J., Xu, B., Shi, Q. (2012), Current understanding of ovarian aging. *Sci China Life Sci*, 55,659-69.

Lizcano, F., Guzman, G. (2014). Estrogen Deficiency and The Origin Of Obesity During Menopause. *BioMed Research International*, 2014, 1–11.

Lundgren, J., Allison, K., O'Reardon, J., Stunkard, A. (2018), A Descriptive Study of Non-obese Persons With Night Eating Syndrome and a Weight-matched Comparison Group. *Eat Behav*, 9,352–359.

Marshall, H., Allison, K., O'Reardon J., et al. (2004). Night Eating Syndrome Among Nonobese Persons. *Int. J. Eat. Disord.*, 35,217–222.

McCuen-Wurst, C., Ruggieri, M., Allison, K. (2017). Disordered Eating and Obesity: Associations Between Binge-eating Disorder, Night-eating Syndrome and Weight-related Comorbidities. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1411(1), 96–105.

Merlotti, D., Gennari, L., Stolakis, K., Nuti, R. (2011), Aromatase Activity and Bone Loss in Men. *Journal of Osteoporosis*, 2011,230671.

Meule, A., Allison, K., Brahler, E., Zwaan, M. (2014), The Association Between Night Eating and Body Mass Depends on Age. *Eating Behaviors*, 15(4), 683-685.

O'Reardon, J., Ringel, B., Dinges, D., Allison, C., Rogers, N., et al. (2004), Circadian Eating and Sleeping Patterns in The Night Eating Syndrome. *Obes Res.*, 12,1789–1796.

Orsatti, F., Nunes, P., Souza, A., Martins, F., Oliveira A. (2017), Predicting Functional Capacity From Measures of Muscle Mass in Postmenopausal Women. *PM&R*, 9(6), 596–602.

Pronob, K., Agarwal, M. (2015), Postmenopausal Syndrome. *Indian J Psychiatry*, 57,222-232.

Rand, C., Kuldau, J. (1993). Morbid Obesity: A Comparison Between a General Population and Among Postoperative Obesity Surgery Patients. *Int J Eat Disord.*, 17,657–661.

Rand, C., Macgregor, A., Stunkard, A. (1997). The Night-eating Syndrome in The General Population and Among Post-operative Obesity Surgery Patients. *Int. J. Eat. Disord.*, 22,5–69.

Runfolo, C., Allison, K., Hardy, K., Lock, J., Peebles, R. (2014), Prevalence And Clinical Significance Of Night Eating Syndrome In University Students. *J Adolesc Health*, 55,41-48.

Sağnak, B. (2015), Malatya’da Özel Bir Kliniğe Başvuran Menopoza Girmiş Bireylerin Genel Beslenme Durumlarının Belirlenmesi, Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul(Danışman: Prof. Dr. Yasemin Beyhan).

Sejal, B., Agarwad, A. (2013), The Role of Oxidative Stress in Menopause. *Journal of Mid-life Health*, 4(3), 140-146.

Soares, C., Taylor, V. (2007), Effects and Management of The Menopausal Transition in Women With Depression and Bipolar Disorder. *J Clin Psychiatry*, 68(9),16–21.

Soules, M., Sherman, S., Parrott, E., Rebar, R., Santoro, N., Utian, W., et al., (2001), Executive summary: Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW) Fertil Steril, 76,874–8.

Sternfeld, B., Dugan, S. (2011), Physical Activity and Health During The Menopausal Transition. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 38(3),537.

Stunkard, A., Allison, K. (2003). Two Forms of Disordered Eating in Obesity: Binge Eating and Night Eating. *Int J Obes Relat Metab Disord.*, 27,1–12.

Stunkard, A., Grace, W., Wolff, H. (1955), The Night Eating Syndrome: A Pattern Of Food İntake Among Certain Obese Patients. *Am J Med*, 19,78-89.

Sütçü, C. (2018), Obezitesi Olan ve Olmayan Bireylerde Gece Yeme Sendromunun Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir.

Tanaka, N., Hanawa, S., Murakami, H., Cao, Z., Tanimoto, M. (2015), Accuracy of Segmental Bioelectrical Impedance Analysis for Predicting Body Composition in Pre- and Postmenopausal Women. *Journal of Clinical Densitometry*, 18(2), 252–259.

Tholin, S., Lindroos, A., Tynelius, P. (2009). Prevalence of Night Eating in Obese and Nonobese Twins. *Obesit.*, 17, 1050–1055.

Tokuç, B., Kaplan, P., Bal, G. (2006), Trakya Üniversitesi Hastanesi Menopoz Polikliniğine başvuran kadınlarda yaşam kalitesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 3(4), 281-287.

Tüber (2015). Türkiye Beslenme Rehberi.T.C. Sağlık Bakanlığı No:1031, Ankara.

Türk, D. (2016). Yetişkin Obez Kadınlarda Gece Yeme Sendromu İle Ağırılık Denetimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Muazzez Garipağaoğlu).

Tzischinsky, O., Latzer, Y. (2004), Nocturnal Eating Prevalence, Features and Night Sleep Among Binge Eating Disorders and Bulimia Nervosa Patients in Israel. *Eur Eat Disorders Rev*, 12,101–109.

Vander Wal, J. (2012). Night Eating Syndrome: A Critical Review of the Literature. *Clin. Psychol. Rev.*, 32, 49-59.

Velarde, M. (2013), Pleiotropic Actions of Estrogen: A Mitochondrial Matter. *Physiol Genomics*, 45,106-109.

Vinai, P., Cardetti, S., Carpegna, G., Ferrato, N., Vallauri, P., Masante, D., et al. “If I don’t eat I cannot fall asleep.” Does This Dysfunctional Belief Sustain Night Eating Syndrome?. Workshop Presented at the International Conference on Eating Disorders, Seattle.

Ware, J., Sherbourne, C. (1992). The Mos 36-item Short Form Health Survey (SF-36). *Medical Care*, 30,473-483.

WHO. (1981), Research On The Menopause. World Health Organization, Geneva.

World Health Organization. (1996), Research on the menopause in the 1990s. WHO Technical Report Series, 866,1-79.

World Health Organization. (2008), Waist Circumference and Waist–hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation Geneva, 8–11.

Yahia, N., Brown, C., Potter, S., Szymanski, H., Smith, K., et al. (2017). Night Eating Syndrome and Its Association With Weight Status, Physical Activity, Eating Habits, Smoking Status, and Sleep Patterns Among College Students. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(3), 421–433.

Yancar, C. (2005), Madde Bağımlılarında İkinci Eksen Komorbidite ve Kişilik Özelliklerinin Bağımlılık Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Yeh, S., Brown, R. (2014), Disordered Eating Partly Mediates The Relationship Between Poor Sleep Quality And High Body Mass Index. *Eat Behav*, 15,291–297.

Zajac, I., Gawlak, B., Klapcinska, A., Kroemeke, D., Pospiech, J. (2017), Associations of Visceral Fat Area and Physical Activity Levels With The Risk of Metabolic Syndrome in Postmenopausal Women. *Biogerontology*, 18(3),357-366.

Zwaan, M., Muller, A., Allison, K., Brahler, E., Hilbert, A. (2014). Prevalence and Correlates of Night Eating in The German General Population. *Plos One*. 9(5), 1-3.

## 10.EKLER

### EK 1

#### Postmenopozlu Kadınlarda Gece Yeme Sendromu, Vücut Yağ Yüzdesi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

##### Genel Anket Formu

##### Demografik Bilgiler

Adı Soyadı:

Doğum Tarihi:

1.Yaş

2.Medeni Durum:

a) Bekar b) Evli c) Boşanmış d)Dul

3.Eğitim Durumu:

a) Okuryazar değil b) Okuryazar c) İlkokul-ortaokul d)Lise e) Üniversite

4.Meslek:

a)Öğrenci b) Ev hanımı c) Memur d) Serbest meslek e) diğer

5.Menopoz Yaşınız:

6.Doktor tarafından konulmuş kronik bir hastalığınız var mı?

a)Evet b) Hayır

7.Cevabınız evet ise, doktor tarafından tanısı konulmuş hastalıklarınız nelerdir?.....

8.Herhangi bir ilaca veya besine alerjiniz var mı?

a)Evet b) Hayır

9Cevabınız evet ise, alerjileriniz nelerdir? .....

10.Toplam gebelik sayınız: ....

11.Canlı doğum sayısı: ....

## Antropometrik Ölçüm Bilgileri

Boy uzunluğu: ..... cm

Vücut ağırlığı: ..... kg

Menopoz öncesi vücut ağırlığı: ..... kg

BKİ: ..... kg/m<sup>2</sup>

Bel çevresi: .... cm

Kalça çevresi: ..... cm

Bel/kalça oranı:.....

Vücut Yağ Oranı: %.....



## **EK 2**

### **Gece Yeme Anketi**

1.Sabahları ne kadar aç oluyorsunuz?

- 1) Hiç
- 2) Çok az
- 3) Biraz
- 4) Orta derecede
- 5) Aşırı

2.İlk yemeğinizi genelde ne zaman yersiniz?

- 1) Saat 9'dan önce
- 2) 9-12 arası
- 3) 12-15 arası
- 4) 15-18 arası
- 5) 18'den sonra

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

- 1) Hiç
- 2) Çok az
- 3) Biraz
- 4) Oldukça çok
- 5) Aşırı

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

- 1) Hiç
- 2) Çok az
- 3) Biraz
- 4) Çok
- 5) Tamamen

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

- 1) %0
- 2) %1-25
- 3) %26-50
- 4) %51-75
- 5) %76-100

6.Son zamanlarda hüzünlü veya kederli hissediyor musunuz?

- 1) Hiç
- 2) Çok az
- 3) Biraz
- 4) Oldukça çok
- 5) Aşırı

7.Hüzünlü hissettiğiniz zaman, duygudurumunuz \_\_\_\_\_ daha çökkün oluyor.(Gün içinde değişme olmuyorsa X işareti koyunuz)

- 1) Sabah erken
- 2) Sabah
- 3) Öğleden sonra
- 4) Akşamüzeri
- 5) Akşamdan sonra-gece

8.Uykuya dalmakta hangi sıklıkta zorluk yaşıyorsunuz?

- 1) Hiç
- 2) Bazen
- 3) Zamanın yarısında
- 4) Genelde
- 5) Her zaman

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

- 1) Hiç
- 2) Haftada birden az
- 3) Haftada bir
- 4) Haftada birden çok
- 5) Her gece

\*Not: 9. soruda cevabınız hiçse, burada durun.

10.Gece uyanınca yeme isteği veya atıştırmanız oluyor mu?

- 1) Hiç
- 2) Çok az
- 3) Biraz
- 4) Oldukça çok
- 5) Aşırı

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

- 1) Hiç
- 2) Çok az
- 3) Biraz
- 4) Oldukça çok
- 5) Aşırı

12.Gece yarısı uyanınca hangi sıklıkta atıştırırsınız?

- 1) Hiç
- 2) Bazen
- 3) Zamanın yarısında
- 4) Sıklıkla
- 5) Her zaman

\*Not: Soru 12'ye hiç yanıtı verdiyseniz, burada durun.

13.Gece yarısı atıştırdığımızda, yediğinizin ne kadar farkındasınız)

- 1) Hiç
- 2) Çok az
- 3) Biraz
- 4) Çok
- 5) Tamamen

14.Gece kalktığınızda yemenizi ne kadar kontrol edebiliyorsunuz?

- 1) Hiç
- 2) Çok az
- 3) Biraz
- 4) Çok
- 5) Tamamen

Gece yemeyle ilgili sorununuz ne kadar zamandır sürüyor? ..... ay ..... yıl

15.Gece yemeniz sizi ne kadar rahatsız ediyor?

- 1) Hiç
- 2) Çok az
- 3) Biraz
- 4) Orta derecede
- 5) Aşırı

16.Gece yemeniz hayatınızı ne kadar etkiliyor?

- 1) Hiç
- 2) Çok az
- 3) Biraz
- 4) Orta derecede
- 5) Aşırı



### EK 3

#### SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

1. Genel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığını şu an için nasıl değerlendirirsiniz?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Geçen seneden çok daha iyi	1
Geçen seneden biraz daha iyi	2
Geçen sene ile aynı	3
Geçen seneden biraz daha kötü	4
Geçen seneden çok daha kötü	5

3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır.

Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır? Öyleyse ne kadar?

AKTİVİTELER	Bir tanesini yuvarlak içine alınız		
	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç Kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	1	2	3
b. Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling, golf	1	2	3
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3

d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürüyebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	1	2	3
j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek	1	2	3

4. Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız	
	EVET	HAYIR
a. İş ya da diğer aktiviteler için harcadığınız zamanda kesinti	1	2
b. İsteddiğinizden daha az miktar işin tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama	1	2
d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması	1	2

5. Son 4 hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sinirli hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız	
	EVET	HAYIR
a. İş ya da diğer aktiviteler ayırdığımız süreden kesilme oldu mu?	1	2
b. İsteddiğinizden daha az kısım tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapmama	1	2

6. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Hiç	1
Çok az	2
Orta derecede	3
Biraz	4
Oldukça	5

7. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı(ağrı) hissettiniz?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5
Çok şiddetli	6

8. Son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin.

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız					
	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bir Kısım	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
a.Kendinizi capcanlı hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sinirli bir kişi misiniz?	1	2	3	4	5	6
c.Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
d.Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e. Çok enerjiniz var mı?	1	2	3	4	5	6
f.Kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g. Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
h. Mutlu bir insan mıydınız?	1	2	3	4	5	6
i. Yorulmuş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6



10. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Her zaman	1
Çoğu zaman	2
Bazı zamanlarda	3
Çok az zaman	4
Hiçbir zaman	5

11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız				
	Tamamen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Tamamen Yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5

## EK 4

### GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Değerli Katılımcı; sizi “Postmenopozlu Kadınlarda Gece Yeme Sendromu, Vücut Yağ Yüzdesi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki” başlıklı bir **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Sizlere öncelikle 8 soruluk demografik özelliklerinizin belirleneceği bir anket formu sonrasında gece yeme alışkanlıklarınızın ve yaşam kalitenizin belirleneceği ölçek soruları yöneltilecektir. Tüm formu doldurduktan sonra genel anket formunun içerisinde bulunan antropometrik ölçüm bilgilerinin doldurulması açısından araştırmacı tarafından, boy ölçümünüz, bel ve kalça çevrenizin ölçümü ve vücut ölçüm analiziniz yapılacaktır.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. **Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır Size verilen **anket formlarındaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Şölen Himmetoğlu, Zeynep Nagehan Güleç

## EK 5

### ETİK KURUL ONAYI

#### Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

25.02.2019

*Sayın* Doç.Dr.Şölen HİMMETOĞLU

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu yapılan inceleme sonucunda planladığı "Postmenopozlu Kadınlarda Gece Yeme Sendromu, Vücut Yağ Yüzdesi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki" isimli araştırmanızın kurulumuzun 25.02.2019 tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.



Etik Kurul Başkanı  
Prof.Dr.Can Polat EYİĞÜN

T.C.  
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Tarih: 25.02.2019 Toplantı Sayısı:26	Karar No: 2019/26-33 Doç.Dr.Şölen HİMMETOĞLU'nun planladığı "Postmenopozlu Kadınlarda Gece Yeme Sendromu, Vücut Yağ Yüzdesi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki" konulu araştırma incelendi, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.
---	---

ÜYELER

Adı soyadı	Alanı	Bölümü	Katılım	İmza
Prof.Dr.Can Polat EYİGÜN	Tıp Fakültesi	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D	Etik Kurul Başkanı	
Prof.Dr.Leman ŞENTURAN	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik Bölümü	Etik Kurul Başkan Yardımcısı	
Prof.Dr.Fatma ÇELİK	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	Üye	
Doç.Dr.Şölen HİMMETOĞLU	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya A.D.	Raportör	
Doç.Dr.Burcu KARADUMAN	Diş Hekimliği Fakültesi	Periodontoloji A.D.	Üye	
Dr.Öğr.Üyesi,Ayşe Tuba CEYHUN (Korun)	Eğitim Fakültesi	Zihin Engelliler Bölümü	Üye	
Dr.Öğr.Üyesi Zeynep HOŞBAY	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü	Üye	

## EK 6

### KURUM İZİN YAZISI

ÖZEL MİHRİMAH SULTAN TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE

T.C. Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü bünyesinde yüksek lisansımı sürdürdüğüm ve danışmanlığımı Doç. Dr. Şölen Himmetoğlu'nun yaptığı, etik kurul onayı verilen "Gece Yemesi Olar ve Olmayan Postmenopozlu Kadınlarda Vücut Yağ Yüzdesi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki" isimli çalışmayı kurumunuzda gerçekleştirmek için müsaadenizi arz ederim.

ÖZEL MİHRİMAH SULTAN TIP MERKEZİ  
Uz.Dr. Gürbüz ÇETİNDAG  
Dip. Tel. No: 23015  
Mesul Müdür



ADI SOYADI

ZEYNEP NAGEHAN GÜLEÇ



## 11. ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı:** Zeynep Nagehan Güleç

**Doğum Tarihi ve Yeri:** 24.07.1993 İstanbul

**Mail Adresi:** zkip07@gmail.com

**Unvanı:** Diyetisyen

**Öğrenim Durumu:** Y.L. Öğrencisi

Derece	Okul Adı ve Bölümü	Mezuniyet Yılı
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü	2015
Lise	Özel Asfa Ahmet Mithat Lisesi	2011