



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYLERİ İLE GECE YEME VE UYKU ŞİDDETİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Akif AKTAŞ

Danışman

Doç. Dr. Hasan Erdem MUMCU

TOKAT - 2023

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre Doç. Dr. Hasan Erdem MUMCU danışmanlığında hazırlamış olduğum **“Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Gece Yeme Ve Uykusuzluk Şiddeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** adlı yüksek lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

07/07/2023

Akif AKTAŞ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimde bilgisini ve emeğini esirmeyen danışmanın Doç. Dr. Hasan Erdem Mumcu hocama saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Tez süreci boyunca bana yardımcı olan Dr. Öğr. Üyesi Yakup Paktaş, Doç. Dr. Yusuf Soylu hocama,

Analiz sürecinde emeğini ve desteğini esirmeyen Dr. Öğr. Üyesi Ziynet Çınar hocama teşekkür ediyorum.

Verilerin toplanma sürecinde yardımları için Hale Beyza Sarıyıldız'a teşekkürlerimi sunuyorum.

Her zaman desteğini hissettiğim, her koşulda yanımda olan canım aileme sonsuz teşekkürlerimle...

ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ İLE GECE YEME VE UYKU ŞİDDETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Akif AKTAŞ

Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı

Doç. Dr. Hasan Erdem MUMCU

Aralık, 2023, ix+70

Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin gece yeme ve uyku şiddetinin arasındaki ilişkiyi çeşitli değişkenler açısından incelenmesidir. Araştırmaya farklı üniversitelerde okuyan 588 öğrenci gönüllü olarak katılmıştır. Veri toplama aracı olarak, Gece Yeme Anketi (GYA), Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ) ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi- Kısa Formu (IPAQ) ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın bulguları incelendiğinde, yaş gruplarına göre katılımcıların toplam UŞİ puanları karşılaştırıldığında yaş grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların gece yemek yeme alışkanlığı ve toplam puanı yönünden cinsiyetler arası anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu sonuca göre kadınların erkeklerden daha fazla gece yemek yediği sonucuna varılmıştır. Gece yeme, duygu, durum ve uyku bozukluğu ve gece yemek yeme alışkanlığı puanları yönünden yaş grupları arası anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Gece yeme, duygu, durum ve uyku bozukluğu puanı ve 18-23 yaş grubundaki katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin fiziksel aktivite durumları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0.05$). Bu sonuca göre, yaş gruplarına göre toplam UŞİ puanları karşılaştırıldığında, 24 yaş ve üzerindeki katılımcıların daha fazla uykusuzluk çektiği sonucuna varılmıştır. Gece yemek yeme alışkanlığı toplam puan yönünden kadınların erkeklere göre, gece daha fazla yemek yediği sonucu bulunmuştur. Gece yeme, duygu durum ve uyku bozukluğu ve gece yeme puanları yönünden, 18-23 yaş grubundaki bireylerin geceleri daha fazla yemek yediği sonucuna varılmıştır. Cinsiyete göre aktivite durumu karşılaştırıldığında kadınların erkeklere göre daha fazla minimal oranda aktif olduğu, erkeklerin ise inaktif olduğu sonucuna varılmıştır. Beden Kitle İndeksi (BKİ) yönünden cinsiyetler karşılaştırıldığında, kadınların daha zayıf olduğu, erkeklerin ise daha şişman olduğu sonucuna varılmıştır. Sonuç olarak kadın bireylerin erkek bireylere göre daha fazla aktif durumda oldukları, kadın bireylerin erkek bireylere göre daha zayıf oldukları ve kadın bireylerin erkek bireylere göre geceleri daha fazla yemek yediği sonucu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite, Gece Yeme Sendromu, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi, Üniversite

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN UNIVERSITY STUDENTS' PHYSICAL ACTIVITY LEVELS AND NIGHT EATING AND SLEEP SEVERITY

Akif AKTAŞ

Department of Physical Education and Sports

Ass.Prof. Dr. Hasan Erdem MUMCU

December, 2023, ix+70

The aim of this study was to examine the relationship between physical activity levels, night eating and sleep severity of university students in terms of various variables. A total of 588 students from different universities voluntarily participated in the study. As data collection tools, the Night Eating Questionnaire (NLE), Insomnia Severity Index (ISI) and International Physical Activity Assessment Questionnaire - Short Form (IPAQ) scale were used. When the findings of the study were examined, a significant difference was found between the age groups when the total IPAQ scores of the participants were compared according to age groups ($p<0.05$). A significant difference was found between genders in terms of participants' night eating habits and total score ($p<0.05$). According to this result, it was concluded that women eat at night more than men. A significant difference was found between age groups in terms of night eating, mood, state and sleep disorder and night eating habits scores ($p<0.05$). Night eating, mood, state and sleep disturbance scores were found to be higher in the 18-23 age group. It was concluded that there was a statistically significant difference between the physical activity status of the individuals participating in the study and gender ($p<0.05$). According to this result, when the total NSSI scores were compared according to age groups, it was concluded that participants aged 24 years and older had more insomnia. In terms of the total score of nocturnal eating habits, it was found that women ate more at night than men. In terms of night eating, mood and sleep disturbance and night eating scores, it was concluded that individuals in the 18-23 age group ate more at night. When activity status was compared according to gender, it was concluded that women were more minimally active than men, while men were inactive. When the genders were compared in terms of Body Mass Index (BMI), it was concluded that women were thinner and men were fatter. As a result, it was found that female individuals were more active than male individuals, female individuals were thinner than male individuals and female individuals ate more at night than male individuals.

Keywords: Physical activity, Night Eating Syndrome, Insomnia Severity Index, University

İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	vii
1.GİRİŞ	1
2.FİZİKSEL AKTİVİTE.....	6
2.1. Fiziksel Aktivitenin Tanımı	6
2.2. Fiziksel Aktivitenin Sınıflandırılması.....	6
2.3. Fiziksel Aktivitenin Frekansı, Zamanı ve Şiddeti	7
2.4. Fiziksel Aktivite ve Sağlığa Olan Faydaları	7
2.4.1 Vücut sağlığına olan etkisi.....	8
2.4.2. Psikolojik ve Toplumsal Sağlığa Olan Faydaları	10
2.4.3. İlerideki yaşantıyı etkileyecek etmenler	11
2.5. Fiziksel aktivitenin etkilendiği unsurlar	12
2.6. Beslenme Kavramı.....	13
2.6.1. Dengeli ve yeterli beslenmenin açıklaması	15
2.6.2. Üniversite öğrencilerinin beslenme rutinleri	15
2.7. Gece Yeme Sendromu kavramı	17
2.8. Aşırı yemeye sebep olan durumlar	18
2.9. Uyku kavramı	19
2.10.Uykunun evreleri	19
2.11. Uykuyu Etkileyen Faktörler.....	21

2.11.1. Yaş	21
2.11.2. Yaşam Biçimi	22
2.11.3. Beslenme.....	22
2.11.4. İlaçlar	23
2.11.5. Çevresel Faktörler.....	23
2.11.6. Hastalıklar	24
2.12. Uykusuzluk	24
3.YÖNTEM	25
3.1.Materyal ve Metod.....	25
3.2.Araştırmanın Evreni.....	25
3.5.Verİ Toplama Araçları	26
3.5.1.Uykusuzluk Şiddeti İndeksi	26
3.5.2.Gece Yeme Anketi.....	27
3.5.3.Uluslararası Fiziksel Aktivite Kısa Formu	28
3.6.Verİ Toplama Süreci	29
3.7.İstatistiksel Yöntem	29
4. BULGULAR VE YORUM.....	30
TARTIŞMA.....	43
SONUÇ	54
KAYNAKÇA.....	57
EK 1 Özgeçmiş	71

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Cinsiyete Göre Bireylerin USİ1,USİ2' ve Toplam USİ puanlarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 2: Yaş Gruplarına Göre Bireylerin USİ1,USİ2 ve Toplam USİ Puanlarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 3: Bölümlere Göre Bireylerin USİ1, USİ2 ve Toplam USİ Puanlarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4: Çalışmaya Alınan Bireylerin Beden Kitle İndeksi Puanları.....	32
Tablo 5: Cinsiyete Göre Bireylerin Beden Kitle İndeks Puanları.....	32
Tablo 6: Beden Kitle İndeksine Göre Bireylerin USİ1,USİ2 ve toplam USİ Puanlarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 7: Cinsiyete Göre Bireylerin Uykusuzluk Düzeyi Puanlarının Karşılaştırılması	33
Tablo 8: Yaş Gruplarına Göre Bireylerin Uykusuzluk Düzeyi Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 9: Bölümlere Göre Bireylerin Uykusuzluk Düzeyi Puanlarının Karşılaştırılması	35
Tablo 10: Beden Kitle İndeksine Göre Bireylerin Uykusuzluk Düzeyi Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 11: Gece Yeme Alışkanlığı Alt Boyutları Yönünden Cinsiyet Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 12: Gece Yeme Alışkanlığı Alt Boyutları Yönünden Yaş Grupları Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 13: Gece Yeme Alışkanlığı Alt Boyutları Yönünden Bölümlerin Puanlarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 14: Gece Yeme Alışkanlığı Alt Boyutları Yönünden Beden Kitle İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması	39
Tablo 15: Bireylerin Aktivite Düzeyi Puanlarının Karşılaştırılması	39
Tablo 16: Cinsiyete Göre Aktivite Durumu Puanlarının Karşılaştırılması.....	40

Tablo 17: Yaşı Göre Aktivite Durumu Puanlarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 18: Bölüme Göre Aktivite Durumu Puanlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 19: Beden Kitle İndeksine Göre Aktivite Durumu Puanlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 20: Aktivite Düzeyine Göre Bireylerin Toplam USİ ve Toplam GAS Puanlarının Karşılaştırılması.....	42



SİMGE VE KISALTMALAR

WHO	:Dünya Sağlık Örgütü
IPAQ	:Uluslararası Fiziksel Aktivite Envanteri
SPSS	:Statistical Package for the Social Sciences
MET	:Metabolik Eşdeğer
UŞİ	:Uykusuzluk Şiddeti İndeksi
BKİ	:Beden Kitle İndeksi
REM	:Hızlı Göz Hareketleri- Rapid Eye Movement
NREM	:Hızlı Olmayan Göz Hareketleri- Non Rapid Eye Movement
GYA	:Gece Yeme Anketi
GYS	:Gece Yeme Sendromu
TBSA	:Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

1.GİRİŞ

Çin'in Wuhan şehrinde COVID-19 virüsünün ortaya çıkmasıyla birlikte pek çok ülkede uygulanan karantina tedbirleri insanların evde kalmasına ve fiziksel aktivitede kısıtlanmalarına neden olmuştur. Evde geçirilen karantina süreciyle birlikte bireylerin sürekli kapalı alanda almaları, psikolojik durumlarına bağlı olarak yiyecek tüketimine olan isteğin artması ve inaktif hale gelmelerine ve kilo sorunlarına yol açmıştır (Eskici, 2020). İnaktivitenin artmasıyla birlikte COVID-19 salgınında daha çok yaşlılar öncelikli olmak üzere tüm bireylerde çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkmıştır (Pavon vd., 2020). Bireylerin daha da az hareket eder olması, yaşam koşullarının değişmesinin etkisiyle daha da belirginleşmektedir (Yıldırım vd., 2008). Pandemiden bağımsız olarak gelişen teknolojiyle birlikte fiziksel harekete duyulan ihtiyaç da azalmaktadır. 1900'lü yılların sonlarına doğru meydana gelen teknoloji devrimi, iş modellerini tekrardan ortaya çıkaran, ekonomik sektörleri baştan yapılandıran ve bütün toplumsal olan kurumları değiştiren bir dönemdir. Yeni olan bu dönemde, genellikle iletişimi geliştirmek (telefonlar), kişinin el işiyle yapabildiği işlerin sayısını azaltmak (bilgisayarlar, elektrikli süpürgeler, çamaşır makineleri) için ortaya konulmuş, farklı ev araçlarının sıklıkla kullanıldığı bir zaman olduğu söylenebilir (Sharma ve Singh, 2020). Meydana gelen teknolojik gelişmeler insan hayatını kolaylaştırmasıyla birlikte öte tarafta fiziksel hareketin azlığına neden olmaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014; Cengiz ve Delen, 2019). Hareketsiz duruma gelen bireylerde özellikle kalp damar hastalıkları ve diyabet, ölümlere neden olan bir risk etkisi unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır (WHO, 2008). Bireylerin yeterli düzeyde fiziksel aktivite düzeyine ulaşamaması sonucunda ise; obezite, kanser, kalp ile ilgili rahatsızlıklar, inme ve diyabet tehlikesini %20-30 derecesinde arttırmakta ve insanın yaşam süresini 3-5 yıl arasında azaltabilmektedir

(WHO, 2019). Ayrıca sağıkla ilgili ölümlerin ilk on sebebinin içinde bu hastalıkların olduğu grlmektedir (WHO, 2018a).

Fiziksel aktivitenin sağık faydaları üzerine yapılan araştırmalarda, kalp ile ilgili sorunlardan (Heran vd., 2011; Conti ve Macchi, 2013; Kodama vd., 2013), yüksek tansiyon (Huai vd., 2013), aşırı kilolu olma (Lee vd., 2015), kişinin tip 2 diyabet, meme ve kolon kanseri gibi rahatsızlıklardan koruduğu ve bu rahatsızlıklara benzeyen hastalıkların iyileşmesinde tedavi edici bir tesir ortaya koyduğu belirtilmektedir (Donnelly vd., 2009; Durstine vd., 2009; Thompson vd., 2009; Woodcock vd., 2011). Özellikle sağıklı bir şekilde yaş alması ve yaşlanmaya bağlı olarak meydana gelebilecek risk içeren faktörlerin en azlıtıcısı olarak düzenli yapılan fiziksel aktivite olduğu belirtilmektedir (Vural, Eler ve Güzel, 2010). Bunun yanı sıra fizik bozulmaları engellemek, vücut sağlığını iyi bir şekilde muhafaza etmek (Albayrak, Ziyagil ve ekin, 2015; Alpözgen ve Dinçerler, 2016) ve gündelik alınan kaloriyi harcamak hedefiyle bireylerin yürümesi, bisiklet sürmek ve benzeri aktivitelerin hepsini kapsayan bir kavramdır. Bireyin yaşantısında, kasları ve iskelet sistemini kullanması neticesinde kalori sarfederek kişinin nefes alıp vermesine, kalp ve sindirim sistemine fayda sağlayan hareketlerdir (Akyol vd., 2008; şimşek, 2017). Literatre bakacak olursak fiziksel aktivite seviyesinin sağık konusundaki tesirini inceleyen araştırmacıların pek çoğu genel olarak tercihlerini özellikle “yürüme” aktivitesi üzerine kullandıkları grlmektedir (Dwyer vd., 2011; Freak-Poli vd., 2011; Maraki vd., 2011; Tudor-Lodge vd., 2011; Van Sloten vd., 2011; DePew vd., 2012; Moy vd., 2012; Van Dyck vd., 2013; Mantovani vd., 2016).

Fiziksel aktivite, kişiyi kronik rahatsızlıkların %15'inden korumasının yanı sıra obezite olmaktan da korumaktadır. Bu bağlamda bireyde özgüven artışı olmasıyla birlikte kas, kemik kuvveti artışı ve kişinin daha dayanıklı olmasına imkân sağlayıp (Can vd., 2014; Vural vd, 2010;), özellikle kilo sorunu olan genç bireylerin sosyalleşmesine da faydalar sağlamaktadır (Kusan vd., 2018). Gençlerin fiziksel aktivite yapması, geniş bir çerçeveden görünürse; bireylerin sağlığına faydalı olmasıyla birlikte hayatlarında uzun süre izler de bırakabilmektedir (Malina, 2001). Fiziksel aktivitenin yararları da göz önüne alındığında, daha sıhhatli bireyler ve daha sağlıklı toplumlar için, fertlerin en uygun düzeyde fiziksel aktiviteye teşvik edilmeleri gerekir. İnsan ömrünün yaşam süresini uzatmak ve yaşam kalitesini artırmak için de bunun gerekliliği mevcuttur (Yüksel, 2001). Her yaştaki bireyin yaşam kalitesini artırmak için temel fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir. Özellikle de genç yaştaki bireylerin yemek yeme ve uyku gibi temel ihtiyaçlarının düzenli olarak karşılaması önemlidir. Uykunun fiziksel olarak sağlamlık ve dengeyi arttırmasıyla birlikte uygun bir ruhsal durumu ve zihinsel keskinliği muhafaza etmesi ve insanın en memnun edici tecrübelerinden biri olmakta ve insan hayatının mühim bir bölümünü oluşturmaktadır (Bahtnagar ve Chittora, 2018). Uyku; bireyin fiziksel, zihinsel ve duygusal rahatlığı için çok önem taşımaktadır. Bu yüzden bireyin, egzersiz ve beslenme ile birlikte önemli bir sağlık parçası olarak konumlandırılmıştır (Blanc vd., 2019). Uyku kalitesi; kişinin uandıktan sonraki iyi hissetme, zinde olma hali ve güne hazır olması biçiminde tanımlanmaktadır (Üstün ve Yücel, 2011). İyi uyuyan bireylerin, az uyuyan bireylere nazaran gün içerisinde daha az zorluk çektiği ve iyi uyuyan bireylerin gün içerisinde işlerini hallederken az uyuyanlara göre daha az zorlandıkları ve daha az gerilim yaşadıkları belirtilmektedir (Alapin vd., 2000). Uyku ve uykusuzluk birbirinden ayrı

olarak ele alınmayıp, Non-REM ve REM olmak üzere iki bölüme ayrılmasına rağmen bu sürenin başlatılıp, bitirilmesi gerekmektedir. Uykuya hazırlık safhası, uyku, uykunun devam ettirilebilirliği ve uyanma olarak uykunun bölümleri 4 sınıfa ayrılmaktadır. Bu sınıfların bozulması uykusuzluk ya da latince ismiyle insomnia olarak isimlendirilmektedir (Ackermann vd., 2014; Cvetkovic vd., 2011). Nüfusa bağlı tahmin oranları, her üç yetişkin bireyden birinin uykusuzluk semptomlarını gösterdiğini ve %6-10 oranında uyku bozukluğu belirtilerine sahip olduğunu belirtmektedir. Uykusuzluğun kadın/erkek %1,44'tür. İleri ve orta yaştaki bireylerde uykusuzluk şikayetleri daha fazla görülmektedir. Uykusuzluk bağımsız bir problem veya belirti olmasına rağmen, yüksek oranda başka bir sağlık durumu ya da zihinsel hastalıklara yol açan bir durum olarak ortaya çıkmaktadır (American Psychiatric Association, 2013). Üniversite'de okuyan bireylerde uykusuzluk yüzdesi %9,4-13,1 aralığındadır (Nadorff vd., 2011; Taylor vd., 2011). Fiziksel aktivite ve egzersizin, uyku bozukluğunun daha az olmasını ve sağlıklı bireylerde uyku kalitesi ilişkisinin daha az uyku bozukluğuyla alakalı olduğunu söylemektedir (Borodulin vd., 2010). Kişilerin son senelerde uykusu ve yeme hal ve hareketleri arasındaki korelasyon incelenmektedir. Kişinin beslenme sıkıntıları, uyku hali ve nitelikli olması ve aynı zamanda uykusunun düzenli olmaması, sağlıklı beslenmeyle ilişkilidir (Roth vd., 2006; Günaydın, 2014). Aynı zamanda toplumların beslenme yetersizliği ve sağlık sorunları günümüzde teknolojik gelişmeler ve ekonominin gelişmesiyle de birlikte azalma meydana getirmektedir; enerjinin ve besinlerin aşırı kullanımı ise problemler meydana getirebilmektedir (Fuentes-Artiles vd., 2019; Black, 2019). İnsanların birlikte yeme davranışında değişiklik olması sebebiyle uyku kalitelerinde de bozulma meydana gelmekte ve ikisi arasındaki korelasyon gece yeme sendromunda da oluşabilmektedir (Lundgren vd., 2008). İştah

her ne kadar psikolojik bir durum olsa da acıkma fiziksel bir durumdur (Carola vd., 1990). Uyku esnasında normal olmayan bir yeme davranışı olan gece yeme sendromu, obeziteye yol açan, uyku ile bağlantılı yeme düzensizliğidir (Orhan ve Tuncel, 2009). 1955 yılında ilk olarak gece yeme sendromu, Stunkard ve arkadaşlarının ortaya koyduğu kişinin fazla kilo alması ve obezite tehdidinin artması ile belirtilmiştir. Gece yeme sendromun sabah erken saatlerde anoreksi, akşam saatlerinde ise hiperfaji ve insomniya olarak tanımlanan bir sendrom olduğu açıklanmıştır (Stunkard vd., 2005). Gece yeme sendromu, toplumun ortalama olarak %1.5'inde ortaya çıkmaktadır. Gün boyunca alınan tüm kalori miktarının en az %25 düzeyinde akşam yemeğinin ardından alınması, sabahları kahvaltının yapılmaması ya da haftada 4 defa ve daha fazla sayıda kahvaltının atlanması, bireyin akşam yemeğini yediği süre ve uykunun başladığı vakit aralığı içerisindeki sürede ya da gece boyu süren güçlü yeme isteği olarak tanımlanmaktadır (Stunkard vd., 2005; Çakmak ve Demir, 2012). Kişinin gece yemesi, gün içinde edindiği besin oranının %25'in den fazla olarak gece vaktinde alması veya akşam vakitlerinde yemenin artması, haftada minimum iki defa alınması gereken miktardan fazla besin alımı, ortaya çıkan karakteristik bir durumdur (Allison vd., 2010). Üniversitede okuyan öğrencilerin yaşadıkları bölgelerin değişmesi, beslenme rutinlerinde farklılık oluşması gibi sebeplerden dolayı beslenme düzenleri genellikle farklılaşmaktadır. Bu durumun sonucu olarak üniversite öğrencisinin yanlış beslenme alışkanlığına kazanması; bazı besin ürünlerini fazla oranda tüketmesine, bazı besin ürünlerini ise düşük oranda tüketmesine ve bazı besin ürünlerine bağımlı olma durumuna yol açabilmektedir (Langet vd., 2017). Bu bilgiler doğrultusunda, Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin gece yeme ve uyku şiddetinin arasındaki ilişkiyi çeşitli değişkenler açısından incelemek, bu çalışmanın amacıdır.

2.FİZİKSEL AKTİVİTE

2.1. Fiziksel Aktivitenin Tanımı

Fiziksel aktivite; Kişinin devamlı beden hareketlerini enerji sarfederek yapmasıdır. Kişinin yüzmesi, yürüyüş yapması, koşması gibi hareketler fiziksel aktivite (FA) olarak adlandırılmaktadır. Egzersizi açıklayacak olursak; kişinin sağlığını iyileştirmesi için yapmakta olduğu planlı hareketler olarak belirtilmektedir (Tıbbi Beslenme ve Egzersiz Metabolizması Kılavuzu, 2020).

2.2. Fiziksel Aktivitenin Sınıflandırılması

Fiziksel aktiviteler yoğunluklarına göre üç sınıfta değerlendirilebilmektedir. Bunlar (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014):

Hafif şiddetteki fiziksel aktivite: 3 metabolik eşdeğer (MET) ya da 3.5 kilokalori/dakika (kcal/dk) harcama yapılabilen gündelik aktivite çeşitlerini içermektedir. Kalp hızını istendiği seviyede arttırmadığından dolayı bu çeşit aktiviteler bu seviyenin yukarısındaki yoğunluklar (orta şiddetli ve şiddetli) tavsiye edilmektedir.

Orta şiddetteki fiziksel aktivite: 3-6 MET veya 3.5-7 kcal/dk aralığındaki aktivite çeşitlerini kapsamaktadır. Kalp hızı bu tarz aktivitelerde istendik seviyede artış yapmaktadır.

Şiddetli fiziksel aktivite: 6 MET veya 7 kcal/dk harcamadan daha da yukarı seviyedeki aktiviteleri içermektedir. Kalp çalışma hızının oldukça yukarı çıktığı, hızlı ve zor nefesin alıp verildiği, aynı anda konuşmakta zorluk çektiğimiz tarzdaki aktivitelerdir.

2.3. Fiziksel Aktivitenin Frekansı, Zamanı ve Şiddeti

Fiziksel aktivite “şiddet”, “süre” ve sıklık olarak kategorize edilebilir. DSÖ, Amerikan Spor Hekimliği Koleji (ACSM- American College of Sports Medicine) ve Amerikan Kalp Derneği (AHA- American Heart Association); sağlıklı yetişkin insanların (18-65 yaş aralığındaki) sağlık durumlarını iyileştirebilmesi, geliştirmesi ve devam ettirebilmesi için haftanın 5 günü, gün içerisinde azami olarak 30 dakika vakitle “orta şiddetli” fiziksel aktivite yada “şiddetli” fiziksel aktivite olması için haftanın 3 günü, günde azami olarak 20 dakika vakit geçirmesi önerilmiştir. Aynı zamanda yaşlı insanların kronik rahatsızlıklarından dolayı imkan ve koşulların mümkün kıldığı ölçüde aktif olmaları önerilmiştir (EU Physical Activity Guidelines, 2008; Chodzko-Zajko vd., 2009; WHO, 2018b). Gerçekleştirilen aktivitenin sıklığı (haftada bir, ayda bir vb.), şiddeti (dakikada ne kadar kalori harcadığı vb.), süresi (dakika, saat vb.) değişebilmektedir.

2.4. Fiziksel Aktivite ve Sağlığa Olan Faydaları

Fiziksel aktivite kişinin sağlıkla olan ilişkisinde bulunan fizyolojik, psikolojik ve sosyal bakımdan kişinin iyi olmasına imkan sağlamakta ve önümüzdeki yaşantıyı da etkilemektedir (Türk Halk Sağlığı Kurumu, 2014). Kronik rahatsızlıkların gün geçtikçe giderek artması bu dönemde, fiziksel aktivitenin elde edilmiş olan çalışmalara göre hem iyileştirici hem de koruyucu olduğu saptanmıştır. Tüm kronik rahatsızlıkların %15’inin aktif bir yaşam biçimiyle engellenebilir olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda bireyin kas, kemik, kuvvet ve esnekliğinde bir artış olmasıyla birlikte bireyin özgüveninde de artış sağlaması gibi yararlı etkileri vardır (Can, Arslan ve Ersöz, 2014).

DSÖ’nün 18-64 yaş aralığındaki kişiler için şu tavsiyelerde bulunmuştur:

1. 1 hafta boyunca minimum 150 dakika olacak şekilde orta sertlikte ya da 75 dakika şiddeti yüksek egzersizler yapılmalı ya da ikisi birlikte uygulanacak şekilde ayarlanmalıdır.
2. Fiziksel aktivitenin sunduğu artı faydalardan da yararlanılması amacıyla 1 haftalık süre boyunca 300 dakika orta sertlikte uygulanmalı ya da 150 dakika şiddeti yüksek olan egzersizler ile birlikte bu iki alıştırma beraber yapılmalıdır.
3. Haftalık minimum 2 gün olacak şekilde kasların gelişmesini ve güçlenmesine imkan sağlayacak aktiviteler yapılmalıdır.
4. Aerobik şekilde yapılan fiziksel aktiviteler arasında minimum 10 dakika süreyle ara olmalıdır (Global Recommendations on Physical Activity For Health, 2010).

2.4.1 Vücut sağlığına olan etkisi

Fiziksel aktivitenin vücut sağlığına yaptığı etkiler aşağıda verildiği gibi incelenmektedir:

İskelet kas sistemi üzerine etkileri: Olgunluk ve yaşlılık zamanlarında fiziksel etkinliğin olumlu tesirlerinin ortaya çıkabilmesi için ilk olarak çocukluk ve buluş zamanındaki düzenli ve programlı bir fiziksel aktivite huyunun elde edilmesi için imkan sağlanması gerekmektedir. Bu hedefle çocukların vücutlarına elverişli spora veya egzersize özendirilmeli, bilgisayar veya televizyonla arasındaki süre uzun tutulmamalıdır. Haftada üç günden fazla yapılan 30-60 dakika arasında olan orta şiddetteki fiziksel aktivite dahi genellikle kişinin sağlığı konusunda artı yönde tesirleri

ortaya çıkarmaktadır (T.C. Sağlık Müdürlüğü, 2019).Yaşlanmayla beraber kas kütlelerinde azalmalar meydana gelmektedir. Yaşlanmayla beraber bu azalmayı sedanter bir yaşam ve hareketsizlik de etkileyebilmektedir. Kas ve iskelet sistemine fiziksel aktivitenin etkileri şu şekilde belirtilebilir (Bek, 2008).

- Tonüsün ve kas gücünün korunması ve yükseltilmesi,
- Ekstremitelerin hareket etmesine yardımcı olan zıt kas gruplarının arasındaki dengenin mevcut kılınması,
- Eklemlerin hareket becerilerinin devam ettirilmesi,
- Yorgunluktan dolayı oluşan şikayetlerde düşüş olması,
- Herhangi bir kaza ve yaralanma ihtimalinde düşüş olması,
- Vücut hatlarının muhafaza edilmesi ve aynı zamanda dengenin iyileştirilmesi,
- Fiziksel aktivite boyunca ortaya konulan hareketlerin fazla yapılan tekrarlarda uygulanacak oranda iyileştirilmesi,
- Yorgunluğun minimum seviyeye indirilmesi

Geride kalan vücut sistemlerine olan etkisi: Fiziksel aktivitenin; hipertansiyon (Huai vd., 2013). Kardiyovasküler rahatsızlık (Heran vd., 2011). Obezite (Lee vd., 2015). KOAH, ve benzeri bunun gibi birden fazla hastalığın meydana gelmesini engellemekte ve bu hastalıkları tedavi etmede önemli bir tesiri olduğu yapılan

çalışmalarla ortaya konulmuştur (Donnelly vd., 2009; Durstine vd., 2009; Thompson vd., 2009; Woodcock vd., 2011).

Obeziteyi en fazla etkileyen etmenlerden biri olan fiziksel aktivitenin azlığı; Vücutta sağlığı olumsuz etkileyecek durumlara ve kronik hastalıklara sebep olmaktadır (Kuğuoğlu ve Demirbağ, 2015).

Kişide fiziksel aktivitenin yeterli seviyede olması ise hastalıkların oluşma riskini azalttığını işaret etmektedir. Yapılan çalışmalar gösteriyor ki fiziksel aktivite; kan basıncını azaltmakta, kalbin ritim seviyesini normale getirmekte, kalp kasında güçlenmeye bağlı olarak kalbe geri gelen kanın akışkanlığının artması ve buna göre kan kolesterol vb oranlarının makul seviyelere indirdiği ve kalbe bağlı olarak gelişen rahatsızlıkları azalttığı görülmüştür (Alpözgen ve Özdiçler, 2016).

Hafif şiddetteki yürüyüş gibi uzun süreli egzersizler, diyabet gibi rahatsızlıklardan korunmak için tavsiye edilmektedir. Fiziksel bakımdan aktif olan bireylerde ve insülinli diyabet hastalarında kardiyovasküler rahatsızlıklara yakalanma oranı daha düşüktür. Fiziksel aktivite yapmanın insüline olan tesirinin yükseltilerek kan şekerinin idaresine yardım ettiği tespit edilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014).

2.4.2. Psikolojik ve Toplumsal Sağlığa Olan Faydaları

Fiziksel Aktivitenin vücut yapısına sağladığı faydalarının yanında ruhsal ve toplumsal sağlık üzerine de faydalarının olduğu görülmüştür. Bunları sıralarsak:

- 1- Bireyin kendi yaşamıyla birlikte genel yaşama da olumlu yönde bakmasını mümkün kılar.

- 2- İnsanlar arasında ki iletişim yeteneğinin arttırılmasına yardımcı olur.
- 3- Bireyler egzersiz yaparken aynı zamanda bireyin kendisine fazladan vakit ayırmasına yardımcı olur.
- 4- Bireyin mevcut olan vücut kilosunu korumasına fayda sağlamasıyla birlikte fiziksel aktivite, bireyin vücut görünüşünde ve fiziksel görüntüsünde ilerleme sağlar ve kişinin görüntüsüyle barışık olmasını mümkün kılar (Bek, 2008).
- 5- Kişinin stresli bir yaşamla başa çıkmasına ve olumlu bakış açısı kazandırmasına yardımcı olur.
- 6- İnsanın hangi yaşta olursa olsun toplum olarak kabul edilmesini ve kişiler tarafından onay görme oranını arttırmaktadır (Bek, 2008; Bulut, 2013).

2.4.3. İlerideki yaşantıyı etkileyecek etmenler

Önümüzdeki yıllarda Fiziksel aktivitenin yaşantıya olan etkileri şunlardır:

- 1- Bireylerin kanser hastalığı olma tehlikesini azaltır.
- 2- Bireylerin yaşantılarının gelecek safhalarında yalnızlık ve önemsizlik gibi duyguları yaşama olasılıklarını azaltır.
- 3- Bireylerin yaşlılık dönemlerinin daha aktif ve sağlıklı bir durumda geçirilmesine yardımcı olur.
- 4- Fiziksel bakımdan hareketli olan insanlarda, bağışıklık sistemi kuvvetlenir ve vücut mikroplardan korunmasına imkan sağlar (Bek, 2008).

2.5. Fiziksel aktivitenin etkilendiği unsurlar

Gerçekleştirilen çalışmalar bireyin; fiziksel, duygusal ve davranışsal etmenleri kapsayan durumların fiziksel aktiviteyi etkilediği saptanmıştır. Bu etmenler şunlardır:

Nüfusa bağlı ve biyolojik etmenler: Bireylerin cinsiyetle birlikte, yaşı, istihdam vaziyeti, maaşı ve sosyoekonomik vaziyeti, evlilik- bekarlık hali, kalıtsal olarak aktarılan nitelikler, obez olma durumu ve ırksal durumu gibi nitelikler fiziksel aktiviteye olan katılım vaziyetini etkilemektedir.

Psikolojik, emosyonel ve bilişsel etmenler: Bireylerin davranışları, fiziksel aktivitenin mâni olduğu durumlar, fiziksel aktivite için vakit bulamama, fiziksel aktiviteye katılım düşüncesi, moral ve ruh durumu, stres hali, fiziksel aktiviteden bireyin keyif alma hali ve buna bağlı oluşan kişilik özellikleriyle birlikte bireyin fiziki görünüm olarak cılız bir yapıya sahip olması, fiziksel aktiviteye iştirak etmesinde mühim bir etmen olarak görölmektedir.

Davranışsal nitelikler ve beceriler: Kişilerin erken yaş ve büyüme zamanındaki fiziksel aktivite tecrübeleri, alkol ve tütün ürünleri kullanma geçmişı, başından geçen değişimler ile birlikte beslenme adetleri de, kişinin fiziksel aktiviteye iştirak etmesinde tesirli olmaktadır.

Sosyal ve kültürel etmenler: Kişinin egzersiz şekilleri, toplumsal konumu, ailesi, grup ahengi ve arkadaşlarıyla olan gruplar, fiziksel aktiviteye iştirak etmesinde önemli bir faktör olmaktadır.

Fiziksel çevre etmenleri: Kişinin fiziksel aktivite yaptığı mekanın dekoratif yapısı, ev eşyaları ve hava değişimleri (Humpel vd., 2002), kişinin serbest zamanda

yapacağı fiziksel aktivitelere kavuşabileceği alanların mevcut olması, bisiklet kullanması, yürüyüş yapması (Humpel vd., 2002; Kirtland vd., 2003), kişinin suçu gerçekleştirme yüzdesi ve güvenliği (Humpel vd., 2002; Saelens vd., 2003), yokuş mekanların olması, araç trafiğinin yoğun olduğu alanlar, egzersiz için yapılan programların pahalı olması, aydınlatma sistemi gibi etmenler kişinin fiziksel etkinliğe olan katılımında önemli rol oynamıştır (Trost vd., 2002).

Fiziksel aktivitenin özellikleri: Kişinin fiziksel aktivite yapabilmesi için bedensel uygunluğu, fiziksel etkinliğin yoğunluğu gibi etmenler fiziksel aktiviteye eşlik etmeyi etkileyecektir (Vanhees vd., 2005).

2.6. Beslenme Kavramı

Yeryüzünde yaşayan canlıların hayatlarını idame ettirebilmesi, yeterli oranda beslenmesi, fiziksel ve zihinsel olarak gelişimini sonlandırabilmesi için önemli rol oynamaktadır. Ve dahası, kendilerini her türlü tehlikeye karşı savunabilmesi, gün içerisindeki hayati yaşamsal süreçleri gerçekleştirebilmesi için bu durum önemli olmaktadır. İnsan vücudunun alması gereken besin unsurlarını olması gereken miktarda almasına, beslenme denmektedir (Ömeroğlu, 2002).

İnsanoğlunun en önemli ihtiyaçlarından birisi beslenme olduğu için, gereken miktarda gıda alımının sağlanması insan vücudu için önemli bir rol oynamaktadır (Erten, 2006). Beslenmenin ele aldığı konular, genellikle besin almak ve tüketme arasındaki süreci ele almaktadır.

Bu olay ise bedenin hangi gıdalara ihtiyaç duyduğunu ve ne kadar ölçüde alması gerektiğiyle alakalıdır (Baysal, 1989).

Yeryüzünde iki buçuk milyon senedir yaşayan insanoğlu, bu zamana dek çeşitli planlar ortaya koyarak avcılık ve toplayıcılık yapmış ve bu şekilde beslenme gereksinimini karşılamıştır.

Eski dönemlerde yaşamış insanlar günümüzde yaşayan insanlara nazaran daha fazla lifli proteinli ve doymuş yağ asidi az olan yiyecekleri tüketmiştir. Günümüzün koşullarına bakacak olursak eskiden kullanılan besinler günümüzde doğallıktan uzaklaşmıştır. Katıksız mekanlarda yetişmiş olan hayvan ve bitkiler, insan sağlığı bakımından önemli bir yer tutmaktadır. Ama gitgide dünyanın modern bir yaşantıyı tercih etmesi, yaşam biçimi olarak doğallıktan uzaklaşması, bir takım fiziksel rahatsızlığa neden olmaktadır (Özbek, 2013).

İnsanın yeterli ve dengeli beslenmesi, sağlığına olumlu yönde etki etmesinin yanı sıra, kişinin vücut direncinin artmasında, benzer olan kötü alışkanlıklardan kendini alıkoyması ve besin değeri yüksek olan yiyecekleri tercih etmesi önemli rol oynamaktadır. Çevrenin durumu, beslenme ve kalıtsal durumlar insan sağlığını etkilemektedir. Bazı etmenlerin yokluğu insan yaşamının devam etmesini olumsuz yönde etkilemese de, beslenme olmadan yaşamın sürdürülmesi mümkün değildir (Baysal, 1996).

İnsan vücudu için elzem olan besin ihtiyaçları aldığımız takdirde, vücut için ihtiyaç duyulan enerji elde edilmiş olur. Beraberinde, fiziki gelişim de tamamlanmış olur ve sağlığı da muhafaza etmiş oluruz. Yapılan değerlendirmelere bakarsak, kişinin hayatını sürdürebilmesi için en etkili etmenin beslenme olduğu görülmüştür. Hayati fonksiyonların çalışabilmesi için ve sağlığı muhafaza edebilmek için, beslenmenin şekli, beslenmenin oranı önem teşkil etmektedir (Zorba, 1997).

2.6.1. Dengeli ve yeterli beslenmenin açıklaması

Dengeli ve yeterli beslenmenin açıklamasına bakacak olursak; kişinin fiziki gelişimini sağlıklı olarak sürdürebilmesi için, vücudun ihtiyacı olan besinleri kişinin yaşına ve cinsiyetine bakarak, eksiksiz bir biçimde vücuda almasıdır. Kişinin vücut yapısı, yaş ve cinsiyeti göz önünde bulundurularak besinler vücuda alınmalıdır. Bu ölçütlere bakılarak, gerçekleştirilecek olan besin alımı dengeli beslenmeye fayda sağlayacaktır. Eğer birey yeterli ve dengeli bir şekilde beslenemiyorsa, fiziksel ve zihinsel olarak gelişme kaydetmeleri gereken düzeyde olmayabilir. Kişinin bu seviyede besin miktarını alamaması veya alması gereken miktarın üzerinde besin alması durumunda vücut, sağlıklı bir duruma gelemmez. Bundan dolayı kişinin gelişimini sıhhatli bir şekilde devam ettirebilmesi için yeterli ve düzenli beslenmek önemli rol oynamaktadır (Yücel, 2017).

2.6.2. Üniversite öğrencilerinin beslenme rutinleri

Öğrenci hayatının en önemli değişimlerine yol açan bir zaman olan üniversite dönemi, kişinin sosyal ve fiziki durumu bakımından önem arz etmektedir (Kahraman, 2018).

Bu dönemlerde birey fiziki ve psikolojik bakımdan değişimler yaşamaktadır. Değişimlerin yaşandığı önemli zamanlardan birisi de üniversite dönemleridir. Bu vakitlerde kendisini para durumu, kültürel ve bireysel gelişimini sürdürmesiyle birlikte mesleki olarak eğitimini de gerçekleştirmektedir. Bu üniversite zamanlarında kişinin psikolojik ve ruhsal olarak gelişimini sağlayarak, kişinin yaşantısında bu bağlamda mühim bir rol üstlenecektir (Ölçücü, Vatansever, Özcan, Çelik ve Paktaş, 2015).

Günümüzde beslenme git gide önemli bir duruma gelmiştir. Tüketilecek gıdaların insanın yaş, cinsiyet durumu ve sağlıklı olup olmadığını göz önüne alarak tespit edilmesi, gelişimini büyümesini ve sıhhatli bir şekilde yaşamını sürdürebilmesi açısından önemlidir. Beslenme, kişinin yaşamının bütün dönemlerinde her yaştaki insan için detaylı olarak incelenmesi gereken bir durumdur (Baysal, 2011).

Üniversitede okuyan öğrencinin, ergenlik döneminin bitişi ve yetişkinliğe doğru geçmesiyle birlikte kişinin beslenme rutini ve hayat şartlarında farklılaşma görülmektedir. Ailesiyle birlikte yaşayan bireyin düzenli bir şekilde beslenmesi, üniversite hayatına geçmesiyle birlikte değişik bir beslenme biçimine geçmiş olabilmektedir. Bu zamanlarda birey, düzenli ve sıhhatli beslenmeyi ailesinin yanında alışkanlık edinse bile bunun aksine, kendi başına olduğundan dolayı dışarıdaki farklı tercihler olabildiği için, birtakım tehlikelerle yüzleşmektedir (Ayhan, Günaydın, Gönülüaçık, Arslan, Çetinkaya vd., 2012).

Yanlış beslenme seçimleri yapmasından dolayı öğrencinin dengeli ve yeterli bir biçimde beslenememesi, akabinde çeşitli rahatsızlıklara yakalanma ihtimali artırmaktadır. Kanser, kalp rahatsızlıkları, şeker ve obezite gibi benzeri rahatsızlıklar bu hastalıklardan sayıldığı gibi, bu saydığımız hastalıklar gelecek nesil için de tehlike olarak görülmektedir (Şanlıher, Adanur, Uyar, Elibol, Coşkun vd., 2017; Yücesan, 2008).

Üniversite zamanlarında dengeli ve yeterli beslenmenin ve bu dönem içerisindeki fiziksel gelişimin, gereken seviye vücuda alınması hastalıklarla yapılan mücadele direncini artırmaktadır (Baysal, 2011).

Üniversite öğrencilerin mali bakımdan yetersiz bir durumda olması, üniversite yaşamıyla birlikte yeni bir düzen ve çevreye adapte olma sürecinde bulunmasının yanı

sıra, beslenme hakkında da yeterli bilgiye ulaşamadığı takdirde, kişinin gerekli besinlerini alma biçimi olumsuz yönde etkilemektedir (Garibağaoğlu, Budak, Öner, Sağlam ve Nişli, 2006).

Yapılmış olan araştırmalara bakacak olursak, üniversitede okuyan öğrencilerin beslenmeleri konusunda birtakım sıkıntıların olduğu saptanmıştır. Besinlerin çeşitliliği bakımından gerekli özenin gösterilmediği, öğünlerinin düzenli ve sistemli bir şekilde takip edilmediği saptanmıştır. Öğrencilerin tokluk hissiyatını karşılayacak bir beslenme biçimine sahip olması ve hazır olan gıdaları tüketmesi, beslenme biçimlerinin kötü olmasına yol açtığı saptanmıştır (Özçelik ve Sürücüoğlu, 2000).

2.7. Gece Yeme Sendromu kavramı

1955 yılında ilk olarak gece yeme sendromu, Stunkard ve arkadaşlarının ortaya koyduğu, kişinin fazla kilo alması ve obezite tehdidinin artması sonucu, ortaya çıkartılan çalışma ile belirtilmiştir. Gece yeme sendromun sabah erken saatlerde anoreksi, akşam saatlerinde ise hiperfaji ve insomniya olarak tanımlanan bir sendrom olduğu açıklanmıştır (Stunkard vd., 2005). Gece yeme sendromu toplumun ortalama olarak %1.5'inde ortaya çıkmaktadır. Gün boyunca alınan tüm kalori miktarının en az %25 düzeyinde akşam yemeğinin ardından alınması, sabahları kahvaltının yapılmaması ya da haftada 4 defa ve daha fazla sayıda kahvaltının atlanması, bireyin akşam yemeğini yediği süre ve uykunun başladığı vakit aralığı içerisindeki sürede ya da gece boyu süren güçlü yeme isteği olarak tanımlanmaktadır (Stunkard vd., 2005; Çakmak ve Demir, 2012).

Gece yeme sendromu, günün ilk saatleri anoreksi, günün geç saatlerinde ise hiperfaji ve insomniyanın birlikte olduğu bir sendrom olarak karşımıza çıkmaktadır.

Gece yeme sendromunun, stresli bir hayat ve bireyin kilo aldığı zamanlarıyla ilişkili olduğunu Stunkard ve arkadaşları bu tanım içerisinde tanımlamıştır. Belirtilen tanı kriterlerinde ise “sabahları meydana gelen anoreksi”, kahvaltının yapılmaması ya da az oranda yenmesi (örnek olarak ufak porsiyonlarla ya da içeceklerle atlanması);” akşam meydana gelen hiperfaji”, gün boyunca alınan tüm kalori miktarının en az %25 oranında akşam yemeğinin ardından alınması ve aynı zamanda hafta boyunca 3 ya da daha fazla sayıda gece “insomniya ya da uykusuzluk olması” olması biçiminde açıklanmıştır (Stunkard vd., 1955). Gece yeme sendromun sabah erken saatlerde anoreksi, akşam saatlerinde ise hiperfaji ve insomniya olarak tanımlanan bir sendrom olduğu açıklanmıştır.

2.8. Aşırı yemeye sebep olan durumlar

Tarihten bu yana kilo fazlalığı ve aşırı yeme toplumların hepsinde bireyin varlıklı ve sağlıklı olduğunun göstergesi olmuştur (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2016). İnsanoğlunun tarihten bu zamana kadar açlık, yokluk ve kıtlıklarla uğraştığı düşünüldüğünde bu tarz düşüncelerin oluşmasının doğal olduğu görülmektedir. Hala bazı toplumlarda açlığın ve tokluğun problem olarak devam ettiği görülmektedir. Beslenme eksikliği tek bir sebep olmasa bile enfeksiyon hastalıklarına dayalı sağlık problemleri sık görülen sorunlar olmuştur fakat bu zamanda aşırı yemenin getirmiş olduğu sağlık problemleri pek çok yerde daha fazla ortada görünmeye başlamış ve ciddi bir problem olarak görünmeye başlamıştır (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2016). Bu dönemde aşırı yemeye sebep olan en yoğun neden yüksek enerjili besinlerin tüketilmesi, hareketsiz bir yaşam ve bu besinlere hızlı ulaşılmasıdır. Harcanan enerjinin, elde edilen enerjiden az olması durumunda fazla olan enerji vücutta yağ olarak depo edilmektedir. Fiziksel aktivitenin yetersiz olması, aşırı

yeme durumu, yağ ve karbonhidrat bakımından zengin beslenme, beslenmenin dengesiz olması ve kalorinin fazla alımı gibi durumlar aşırı yemeye neden olan durumlar arasındadır (Türk Halk Sağlığı Kurumu, 2013).

2.9. Uyku kavramı

Uyku, vücut yapısının dış etkenlerle girdiği iletişimle birlikte, farklı yoğunluktaki uyarıcılarla ile geri gelmesi mümkün olacak şekilde, belirli bir düzen akabinde geçici olarak ortadan kalkan bir durumdur ve aynı zamanda hücrelerin yenilenmesi, onarılması, istirahat etmesi ve hafızayı gerçekleştirecek mekanizmayı da ortaya koyarak, öğrenme yeteneğinin gerçekleştirildiği bir dönemdir. Uykunun tanımı içerisinde en geniş tanıma bakacak olursak uyku; kişinin fiziksel, zihinsel ve toplumsal durumlarını içerisinde barındıran, insanın sıhhatinde ve hayatında önemli rol oynayan, vücut yapısının dış etkenlerle ortaya koyduğu iletişimin değişik oranda uyarıcılarla geri gelecek biçimde, bazen ve belirli aralıklarla ortadan kaybolan bir durumdur (İyigün, Angın, Kırmızıgil vd., 2017; Şevik, 2018).

2.10.Uykunun evreleri

Uykunun genel anlamda iki evreye ayrılmaktadır. Bunlar; hızlı göz hareketi (rapid eye movement, REM) ve yavaş göz eylemi (nonrapid eye movement, NREM) olarak ikiye ayrılmaktadır. Uykudaki REM ve NREM zamanları, gece süresince nöbetleşe olarak devam etmektedir (Algın, Akdağ ve Erdinç, 2016).

NonREM (NREM - Non Rapid Eye Movement – Hızlı Olmayan Göz Hareketleri): Vücudu fiziksel bakımdan dinlendirmektedir ve uykunun derin olduğu aşamadır. Uykuya daldıktan sonraki ilk vakitlerde görülmektedir. Uykuda geçirilen vaktin %70-80'lik kısmını içermektedir.

Non-REM I: Kişinin uyanık olduğu ve uykuya dalmaya başladığı geçiş zamanıdır. Birey temas, ses tonu veya herhangi bir uyarıcıyla uyandırılabilir. Bireyin nefes alma ve verme sıklığı, vücut sıcaklığı, kalp atım hızı azalmakta ve aynı zamanda metabolizması yavaşlamaktadır. Yetişkin bireylerin uykuda geçirdiği vaktin %2-5'ini oluşturur.

Non- REM II: I. Evrede bireyin rahatını bozan herhangi bir uyarıcı mevcut değilse II: evreye hızlı bir biçimde geçiş olmaktadır. Bu evrede I. Evreye göre uyku daha derin olabilmektedir. Uykuda geçirilen vaktin %45-55'lik kısmını içermektedir. Bu evrede kişinin kas gerginliği azalmaktadır.

Non-REM III: Nefes alma ve verme sıklığı, kalp atım hızı düzenli ve ağır seyretilmektedir. Bu evrede uyanmak zorlayıcı olabilmektedir ve uykunun derin safhasına geçme evresidir. Uykuda geçirilen vaktin %15-20'lik kısmını içermektedir. Bireyin soluk alıp verme hızı, kalp atım hızı, kalp basıncı, olması gereken seviyenin altında gitmektedir. Bu uyku Delta uykusu adıyla adlandırılmaktadır. Kasların gevşemesini ve istirahat etmesini sağlamaktadır (Pıçak, İsmailoğulları, Mazıcıoğlu vd., 2010).

REM (Rapid Eye Movement- Hızlı Göz Hareketleri): Bunun döneminde gerçekleştirilen uyku, bu evrenin en derin olduğu safha olmakta ve bu uykunun adı paradoksal uyku olarak isimlendirilmektedir. Bu safhada gözün yaptığı hareketler, göz kapaklarının alt tarafından seyretilir ve bu safha kişinin uyandırılması noktasında diğer safhalara göre daha zorlayıcı olabilmektedir. Uyku safhasının bu döneminde değişkenlik olmasıyla beraber sempatik aktivitenin aktifliği daha fazla olmaktadır. Nefes alıp verme ve kalp ile ilgili sıkıntılar uykunun REM safhasında daha çok ortaya

çıkmaktadır. Bu bağlamda zihinsel aktivitenin daha yükselişte olduğu safha REM safhasıdır. Görülmüş olan rüyalar bu safhada sonradan hatırlanabilmektedir. REM dönemindeki uyku eksikliğinin ve azlığının, kişinin daha sinirli olması, şüpheli davranmasına benzer tavır ve karakter değişimlerine sebep olduğu ve bu sebepten dolayı REM uykusu kişinin psikolojik olarak düzelmesine imkan sağlayan bir safha olduğu zannedilmektedir. Gece boyu kişinin dinlenme süresi arttıkça REM süreci giderek uzamaktadır (Zengin, 2015).

Kalıtımsal hafızanın program oluşturması REM uykusuna aittir. Bu evrede davranışın uyumlu olması, öğrenme ve hafızaya benzer bir kısım beyin etkinlikleri için önem arz etmektedir. Günlük aktivitelerle ilgili beyinde saklanan bilgileri inceler ve bundan dolayı REM uykusunda uykusunu tam alamayan bireyler zekâ bakımından problemler yaşayabilmektedir (Çetinel ve Özvurmaz, 2018).

2.11. Uykuyu Etkileyen Faktörler

2.11.1. Yaş

Yaşın ilerlemesiyle beraber uykunun kalitesi ile oranında azalma meydana gelebilmektedir (Foley vd., 2004). Çocukların ve genç yaştaki bireylerin uykuları kıyaslandığında; orta yaştakilerin ve biraz daha yaşlıların, derin olan NREM uyku miktarının azaldığı, hafif olan REM uykusu miktarı yükselmektedir. Genç yaştaki bireylerle orta yaştaki bireyler kıyaslandığında; yaşı 65'ten büyük olanlar, gece uykusundan daha az faydalanmakta ve günün erken vakitlerinde fazla sayıda kısa uyanmaya maruz kalmaktadırlar. Polisomnogram (PSG) ile ilgili yapılmış olan çalışmalar, çoğunlukla evre 3 safhası yüzdesinin yaşlanmayla beraber dereceli olarak azaldığı görülmektedir (Kaufman vd., 2017). Bununla birlikte, yaşın ilerlemesi, yaklaşık

bütün sağlık rahatsızlıkları için risk olmaktadır. Bundan dolayı yaşlanan insanlarda uyku problemi sık görölmektedir (Bliwise, 1993).

2.11.2. Yaşam Biçimi

Bireylerin birbirleriyle olan olumlu olmayan ilişkileri, gün içerisinde stresli olma durumları gibi durumlar REM uykusunu negatif yönde etkilediği, kişinin akademik yönde başarılı olma kaygısının uykuda geçen süreyi azalttığı, anksiyete ve depresyon gibi davranışların uykuyu negatif yönde etkilediği saptanmıştır. Uykunun fiziksel aktiviteden etkilendiği durumları araştıran bazı çalışmaların toplanmasında, düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitenin kaliteli uykuya olan etkilerinin olumlu yönde olduğu saptanmıştır (Wang vd., 2016). Gün içerisinde fiziki olarak yapılmış olan aktiviteler vücudun yorulmasına yol açmakta ve bireyin uykuya dalmasına yardımcı olmaktadır. Programlı olarak yapılan fiziksel aktiviteler gibi sportif etkinliklerin de uyku kalitesine olumlu yönde etkisi bulunurken, programlı olarak yapılmayan aktivitelerin uyku kalitesine olumsuz yönde tesir ettiği bilinmektedir (Kiper ve Sunal, 2009).

2.11.3. Beslenme

Beslenme gibi diyet alışkanlığının da, uykuya etki edebileceği saptanmıştır (St-Onge vd., 2016; Fass vd., 2005). Besinler, kişinin uykusuna pozitif yönde etkilemesi gibi olumsuz yönde de tesir edebilir (Murray ve Thimgan, 2016). Kişinin uyku süresinin artması ve uykusunun daha derin olması, triptofan seviyesiyle bağlantılı olabilmektedir. Triptofan kullanımı doğrultusunda, melatonin ya da seratonine doğal bir şekilde dönüştürölme ihtimali vardır, bunun sonucunda da uykuda geçirilen sürenin artırılabilirdiği saptanmıştır (Peuhkuri vd., 2012).

İnsanlar için uyarıcı bir ürün olan kafein; kişinin uyanık olma halini artırmakta ve uykuya dalma süresinde gecikme meydana getirdiği veya uyku halini bozduğu bilinmektedir. Güne başlarken uykunun etkisini azaltmak, uyanmanın peşine gelen halsizliği ortadan kaldırmak için kafein tüketilebilmektedir. Kullanımından 4-6 saat sonra kafeinin etkisi azalabilmektedir fakat bu süre daha da artabilir. Kafein tüketimini bu durumdan dolayı öğle yemeğinin ardından sınırlamak gerektiği anlamı çıkarılmaktadır (Murray ve Thimgan, 2016).

2.11.4. İlaçlar

Çoğu ilacın ortak olan yan etkilerinden bazıları da gündüz vaktinde kişinin uykulu olma hali ve uykunun bozulmasıdır. Olumlu olmayan birtakım etkiler, ilacın direkt etkisinin veya indirekt olarak yapılmış olan durumun sonucu olabilmektedir. Uykuya olan isteği artıran bir sistemin etkinliğini fazlalaştıran ya da uyanıklığı isteklendiren sistemin aktifliğini azaltan bazı ilaçlar sakinleştirici olmaktadır, karşılıklı olarak faaliyet gösteren ilaçlar uyarıcı olmaktadır. Psikoterapotik ilaçlar, parkinson hastalığının iyileştirilmesinde uygulanan dopaminerjik ilaçlar, antiepileptikler, birinci nesil olan antihistaminikler ve aynı zamanda merkezi etkili olan ağrı kesiciler mevcut olmaktadır (Schweitzer ve Randazzo, 2017) .

2.11.5. Çevresel Faktörler

Su ve yiyecek gibi uykunun da sağlık için ayrılmaz bir bileşen olması ve dış mekana, havanın kalitesine, mekandaki seslere, ışığa ve ayrı olarak da uyku alanı etrafındaki bir takım bağlayıcı niteliklere karşı hassastır. Çevrenin rahatlığı ve güvenliği, bedenin ve zihnin rahatlamasını etkileyebilmektedir. Bireyin sağlığı için bakıldığında, zamanlama, oran ve kalite bakımından makul ve bireyin, dinlendirici ve

sıhhatli bir uyku imkanı elde etmesi için oldukça önemlidir. Mekânda bulunan ısı, ışık, nem, ses ve atmosfer, fiziki bakımdan mekanın uykuya etki edebileceği diğer bir tarafıdır (Billings vd., 2020).

2.11.6. Hastalıklar

Uykuda geçirilen vakit; kronik obstrüktif akciğer hastalığı, felç, T2DM, artrit, depresyon, astım, obezite ve kardiyovasküler rahatsızlıkları da içerisinde barındıran birden fazla kronik hastalığı etki altında bırakabilmektedir (Lu vd., 2020). Olması gereken uyku süresi 7-9 saattir. Olması gereken uyku vaktinin dışında kalan, kısa süren uyku zamanı (<5 saat) ve uzun süren uyku vakti (>9 saat) kronik rahatsızlıkların oluşmasında risk oluşturmaktadır (Zhai vd., 2015; Jike vd., 2018; İtani vd., 2017).

2.12. Uykusuzluk

“Uykusuzluk” kelime anlamı ve tanımı, önceki dönemlerden günümüze kadar sağlıksal ve bilinen kültürde değişime uğrasa da, bu tanımlar genel anlamda uykuya dalma ve devam ettirmede güçlük, sabah erken saatlerde uyanma, gündüz vaktinde yorgunluk ve uykudan memnun olmama anlamları taşımaktadır. Bu sorunlar uzun veya kısa süreli olabilmektedir. Tek başına bir hastalık olabilen uyku bozukluğu, bazı dönemlerde ise bedensel ya da psikolojik rahatsızlığın bir belirtisi olarak ortaya çıkabilmektedir. Uyku bozukluğu olması çok sayıda olumsuz sonuçlar meydana getirmekte ve bu sorunlar ciddi bir halk sağlığı tehdidi oluşturabilmektedir (Covoney vd., 2019).

3.YÖNTEM

Bu bölümde yapılan araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, veri toplama süreci, verilerin analizi hakkında bilgiler verilmiştir.

3.1.Materyal ve Metod

Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırma olup kesitsel özellik taşımaktadır. (kesitsel araştırma toplumdan seçilen bir grup bireyin taranarak mevcut durumu, ortaya çıkartılmasıdır.) (Büyüköztürk vd., 2013).

3.2.Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini tüm Türkiye’deki üniversitelerde okuyan öğrenciler oluşturmaktadır.

3.3. Araştırmanın Örnekleme

Örneklem; evrenden seçilen ve seçildiği evrenin özelliğini taşıyan bir grup bireyin oluşturduğu topluluktur. Bizim çalışmamızda 588 bireyin örnekleme alınması karar verilmiştir. Daha sonra bu öğrenciler iki gruba ayrılmış ve birinci grup, beden eğitimi bölümünde okuyan öğrenciler, ikinci grup ise diğer bölümlerde okuyan öğrenciler olarak belirlenmiştir. Her iki grup birer tabaka olarak kabul edilmiş ve tabakalı örnekleme yöntemi ile her tabakadan kaç bireyin örnekleme alınacağı orantılı seçim yöntemi ile belirlenmiştir. Örnekleme alınan üniversiteler ise; Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Kayseri Erciyes Üniversitesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Gazi Üniversitesinde eğitim gören bireylerdir. Öğrencilere anket formundan bilgi verilmiş ve daha sonra Whatsapp

adreslerine anket formları gönderilmiştir. Formda hazırlanan anket formu, araştırma örneklemimizle aynı özelliğe sahip bir grup bireye uygulanarak ön uygulama yapılmıştır. Anket formunda bağımsız değişkenler olarak cinsiyet, yaş grubu, eğitim gördüğü bölüm ve beden kitle indeksleri sorular içerisinde yer almaktadır. Yaş grubu kendi içinde 18-23 ve 24+ yaş grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Beden kitle indeksi de 18.5'dan küçük (zayıf), 18-29.9 (normal), 30+ (obez) olarak değerlendirilmiştir.

3.4.Araştırmanın Süresi

Araştırmamızın veri toplama süresi, 01.02.2023- 01.05.2023 tarihleri arasındadır. Daha sonra elde edilen veriler SPSS (ver:22.0) programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesi yapılmış, 01.08.2023 tarihinde çalışmamız tamamlanmıştır.

3.5.Verİ Toplama Araçları

Bu çalışmada uykusuzluk şiddeti indeksi (UŞİ), gece yeme alışkanlığı (GYA) ve uluslararası fiziksel aktivite değerlendirme kısa formu kullanıldı.

3.5.1.Uykusuzluk Şiddeti İndeksi

Uykusuzluk belirtilerinin derecesine saptamak amacıyla geliştirilen bu ölçek, normal toplum taramalarında ve uykusuzluğun klinik değerlendirilmesinde kullanılabilir. 5'li Likert bir ölçek olan uykusuzluk şiddeti indeksi, 7 maddeden oluşmaktadır. Her madde 0 ve 4 arasında puanlanmakta olup toplam puan 0-28 arasında değişmektedir. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Boysan ve arkadaşları tarafından 2010 da yapılmıştır. Bu ölçekte 0-7 puan arası önemsiz düzeyde uykusuzluk, 8-14 arası uykusuzluk alt eşikini, 15-21 puan arası klinik uykusuzluğu (orta şiddette) 22-28 puan arası şiddetli uykusuzluğu göstermektedir. Bu ölçeğin iç tutarlılık

katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur. Yapı geçerliliğini test etmek amacıyla faktör analizi uygulanmış, sonuçta iki faktörlü bir yapı saptanmıştır. Uşı1a,uşı1b,uşı1c, birinci faktör olup, günlük işlevselliği, ikinci faktör uşı2,uşı3,uşı4,uşı5, sorularından oluşup uyku kalitesini göstermektedir.

3.5.2.Gece Yeme Anketi

Allison ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen 18-14 sorudan oluşan bir tarama anketidir. Anket sabah iştahı, günün ilk besin alımı, akşam ve gece yemeleri, akşam yemeğinden sonra besin alımı oranı, gece yeme davranışları üzerindeki kontrol, uykuya dalma güçlüğü, gece uyanarak yeme sıklığı, gece yemeleri sırasında farkındalık ve duygu durum ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Ankette ilk 9 soru tüm katılımcılar tarafından doldurulmaktadır. Sonraki sorularda gece uyanmayan veya atıştırmaları olmayan katılımcıların devam etmemesi için uyarı vardır. Soru 10-12 gece uyanmaları olan, soru 13-14 ise gece atıştırmaları olan bireyler tarafından doldurulacaktır. Anketteki 7. Madde dışındaki maddeler, 5'li Likert tipi ölçekle 0-4 arasında puanlanmaktadır. Puanlar 0-4 arasındadır. 7. Maddede gün içi duygu durum değişikliği sorgulanmakta ve gün içi değişiklik olmayanlar 0 puan almaktadır. Madde 1-4 ve 14. Soru ters olarak puanlanmaktadır.

Gece yarısı atıştırmaların ne kadar farkında olduğunu soran madde 13, gya'nın uykuya ilişkili yeme bozukluğundan ayırt edilebilmesi için sorulmakta ancak puanlamaya katılmamaktadır. Toplam puan 0 ile 52 arasındadır. Ankette yer alan 15 ve 16. Soruların ek soru olarak kullanılması önerilmiş ama puanlamaya katılmamıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda toplam varyansın %55,7 sini açıklayan 4 faktör elde edilmiştir. 1. Faktör gece yemeyi gösteren 5 sorudan (9,10,11,12 ve 14. Sorulardan

oluşmaktadır.) 2. Faktör (3,4,5) sorulardan oluşmakta, akşam hiperfajisini göstermekte, 3. Faktör (1,2,5) sorulardan oluşmakta ve sabah iştahsızlığını göstermekte, 4. Faktör (6,7,8) sorulardan oluşmakta duygu durum ve uyku bozukluğunu göstermektedir.

3.5.3.Uluslararası Fiziksel Aktivite Kısa Formu

İnsanların günlük yaşamları içerisinde yaptıkları fiziksel aktiviteleri hakkında bilgi edinmek için kullanılan bir ankettir. Bu ankette son 7 gün içinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Bu ankette 7 soru yer almaktadır, yürüme, orta şiddetli ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman ve otururken harcanan zaman hakkında bilgi sağlanmaktadır. Kısa formun toplam skorunun hesaplanması yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktiviteleri süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını içermektedir. Aktiviteler için gerekli olan enerji MET-dakika skoru ile hesaplanır. Bu aktiviteler için standart met değeri oluşturulur. Bunlar: oturma (1.5 MET) Yürüme (3.3 MET) orta şiddetli fiziksel aktivite (4 MET) şiddetli fiziksel aktivite (8 MET). Bu değerler kullanılarak günlük ve haftalık fiziksel aktivite seviyesi hesaplanmaktadır. Örneğin 3 gün, 30 dakika yürüyen bir kişinin yürüme MET-dakika/hafta skoru $3.3 \times 3 \times 30 = 297$ MET-dakika/ hafta olarak hesaplanmaktadır. Orta şiddetli MET- dakika/hafta= $4.0 \times$ orta şiddetli aktivite dakikası x orta şiddetli aktivite yapılan gün sayısı

Şiddetli met-dakika/hafta= $8 \times$ şiddetli aktivite dakikası x şiddetli aktivite yapılan gün sayısı.

Toplam MET/hafta = (yürüme+orta şiddetli+şiddetli+oturma) MET-dakika/hafta bağıntısında hesaplanır. Bu hesaplamalarda oturarak yapılan aktivite hesaplama dahil

edilmez. Sınıflandırmalar yapılırken MET değeri 600 den küçük olanlar inaktif, 600 ile 1500 arasında olanlar minimal aktif 1500 üzeri çok aktif olarak belirlenir.

3.6. Veri Toplama Süreci

Mevcut araştırma Türkiye’de üniversitede okuyan öğrenci katılımcıların, fiziksel aktivite düzeylerinin gece yeme ve uyku şiddetinin arasındaki ilişkinin nedensel-karşılaştırma yöntemi yoluyla incelemeyi amaçlayan nicel bir araştırmadır. Araştırmaya Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Etik Kurulu’ndan (Tarih: 16.05.2023 ve 01-54 karar sayısı ile) izin alınmıştır.

3.7. İstatistiksel Yöntem

Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS (ver:22.0) programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde parametrik test varsayımları yerine getirilemediğinden (Kolmogorov-Simironov) bağımsız iki gruptan elde edilen ölçümler karşılaştırılırken Man Whitney U testi bağımsız ikiden fazla gruptan elde edilen ölçümler karşılaştırılırken Kruskal Wallis testi, sayımla elde edilmiş verilerin değerlendirilmesinde Khi-Kare testi kullanılmış, verilerimiz tablolarda aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değer, birey sayısı ve yüzdesi şeklinde belirtilerek yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

4. BULGULAR VE YORUM

Çalışmaya aldığımız bireylerin minimum yaşı 18, maksimum yaşı 35 olup, yaş değerleri 21.45 ± 1.94 olarak bulunmuştur. Erkeklerin yaşları 21.63 ± 2.00 , kadınların yaşları 21.29 ± 1.87 olarak bulunmuştur. Bu bireylerin 519 (%88,3)'u 18-23 yaş grubunda 69'u %11,7 si 24+ yaş grubundadır. Bireylerin 207'si (%35,2) beden eğitimi, 381'i (%64,8)'i diğer bölümlerde okuyan öğrencilerdir. Çalışmaya aldığımız bireylerin 267'si (%45,4)'ü kadın, 321'i (%54,6)'sı erkektir. Çalışmaya aldığımız bireylerin minimum BKİ değeri minimum 14.86, maksimum 37.96 olup, BKİ değerleri 23.05 ± 3.46 olarak bulunmuştur.

Tablo1: Cinsiyete Göre Bireylerin USİ1, USİ2' ve Toplam USİ puanlarının Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	Ortanca	Min.	Max	p
USİF1	Erkek	228	6,27	2,23	6,00	3,00	15,00	0,803
	Kadın	283	6,20	2,17	6,00	3,00	13,00	
USİF2	Erkek	262	7,30	2,28	7,00	4,00	16,00	0,454
	Kadın	317	7,15	2,13	7,00	4,00	17,00	
TopUSİ	Erkek	223	13,63	3,31	13,00	7,00	29,00	0,515
	Kadın	279	13,40	3,12	13,00	7,00	25,00	

Man Whitney U testi

Usif1: Günlük işlevselli

Usif2: Uyku kalitesi

TopUsi: Toplam uykusuzluk şiddeti puanı

SS: Standart Sapma

Cinsiyete göre bireylerin USİF1 (günlük işlevsellik) ,USİF2 (uyku kalitesi) ve toplam USİ puanları karşılaştırıldığında cinsiyetler arası anlamlı farklılık yoktur. ($p>0,05$)

Tablo 2: Yaş Gruplarına Göre Bireylerin USİ1,USİ2 ve Toplam USİ Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	Ortanca	Min.	Max.	p
USİF1	18-23 yaş	449	6,16	2,12	6,00	3,00	15,00	p=0,098
	24+ yaş	62	6,75	2,64	6,00	3,00	15,00	
USİF2	18-23 yaş	511	7,18	2,13	7,00	4,00	17,00	p=0,568
	24+ yaş	68	7,47	2,63	7,00	4,00	16,00	
TOPUSİ	18-23 yaş	441	13,38	3,10	13,00	7,00	25,00	p=0,032*
	24+ yaş	61	14,40	3,82	14,00	8,00	29,00	

Man Whitney U testi

Usif1: Günlük işlevsellik

Usif2: Uyku kalitesi

Topusi: Toplam uykusuzluk şiddeti puanı

SS: Standart Sapma

Yaş gruplarına göre bireylerin USİF1, USİF2 puanları karşılaştırıldığında yaş grupları arası anlamlı farklılık yoktur. ($p>0,05$) Yaş gruplarına göre bireylerin toplam USİ puanları karşılaştırıldığında yaş grupları arası anlamlı farklılık vardır. ($p<0,05$) 24 ve yukarı yaş gruplarındaki bireylerin toplam USİ puanı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3: Bölümlere Göre Bireylerin USİ1, USİ2 ve Toplam USİ Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	Ortanca	Min.	Max.	p
USİF1	beden eğitimi	171	6,11	2,23	6,00	3,00	15,00	p=0,237
	diğer bölümler	340	6,30	2,18	6,00	3,00	15,00	
USİF2	beden eğitimi	203	7,26	2,00	7,00	4,00	14,00	p=0,414
	diğer bölümler	376	7,19	2,30	7,00	4,00	17,00	
TOPUSİ	beden eğitimi	167	13,43	2,96	13,00	7,00	22,00	p=0,965
	diğer bölümler	335	13,54	3,33	13,00	7,00	29,00	

Man Whitney U testi

Usif1: Günlük işlevsellik

Usif2: Uyku kalitesi

Topusi: Toplam uykusuzluk şiddeti puanı

SS: Standart Sapma

Bölmömlere göre bireylerin usif1,usif2 ve toplam usi puanları karşılaştırıldığında cinsiyetler arası anlamlı farklılık yoktur. ($p>0,05$)

Tablo 4: Çalışmaya Alınan Bireylerin Beden Kitle İndeksi Değerlerinin Dağılımı

	S	%
18.5<	50	8,5
18,5-24,9	359	61,1
25-39,9	179	30,4
Toplam	588	100,0

Çalışmaya alınan bireylerin %8,5 zayıf, %61,1 normal ve %30,4 hafif kilodadır.

BKİ değerleri belirlenirken şişman ve obez birey saptanmamıştır.

Tablo 5: Cinsiyete Göre Bireylerin Beden Kitle İndeks Puanları

			BKİ Grupları			
			18.5<	18,5-24,9	25-39,9	Toplam
Cinsiyet	Erkek	S	6	138	123	267
		%	2,2%	51,7%	46,1%	100,0%
	Kadın	S	44	221	56	321
		%	13,7%	68,8%	17,4%	100,0%
		S	50	359	179	588
		%	8,5%	61,1%	30,4%	100,0%

$X^2=68,86$

$p=0,001$ $p<0,05$ önemli

Khi kare testi

BKİ yönünden cinsiyetler karşılaştırıldığında anlamlı farklılık vardır. ($p<0,05$)

Kadınlar daha fazla oranda (%13.7), 18.5 (zayıf), erkekler ise daha fazla oranda (%46.1), 25-39.9 (şişman) grubunda yer almaktadır.

Tablo 6: Beden Kitle İndeksine Göre Bireylerin USİ1,USİ2 ve toplam USİ Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	Ortanca	Min.	Max.	p
USİF1	18.5<	46	6,06	2,27	5,00	3,00	12,00	KW=0,99
	18,5-24,9	321	6,29	2,18	6,00	3,00	15,00	p=0,607
	25-39,9	144	6,16	2,22	6,00	3,00	15,00	
USİF2	18.5<	49	7,71	2,23	8,00	4,00	13,00	KW=3,34
	18,5-24,9	355	7,16	2,26	7,00	4,00	17,00	p=0,188
	25-39,9	175	7,18	2,05	7,00	4,00	14,00	
TOPUSİ	18.5<	45	13,75	3,28	13,00	7,00	21,00	KW=0,47
	18,5-24,9	317	13,51	3,29	13,00	7,00	29,00	p=0,787
	25-39,9	140	13,42	3,02	13,00	8,00	22,00	

Kruskal Wallis testi

Usif1: Günlük işlevsellik

Usif2: Uyku kalitesi

Topusi: Toplam uykusuzluk şiddeti puanı

SS: Standart Sapma

Beden kitle indeksine göre bireylerin usif1,usif2 ve toplam usi puanları karşılaştırıldığında cinsiyetler arası anlamlı farklılık yoktur. ($p>0,05$)

Tablo 7: Cinsiyete Göre Bireylerin Uykusuzluk Düzeyi Puanlarının Karşılaştırılması

			0-7önemsiz düzeyde uykusuzluk	8-14 uykusuzluk alt eşiği	15-21 klinik uykusuzluk	22-28 şiddetli uykusuzluk	Toplam kişi sayısı
Cinsiyet	Erkek	S	1	149	70	3	223
		%	33,3%	43,4%	47,9%	30,0%	44,4%
	Kadın	S	2	194	76	7	279
		%	66,7%	56,6%	52,1%	70,0%	55,6%
Toplam kişi sayısı		S	3	343	146	10	502
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Khi Kare testi

Cinsiyete göre bireylerin uykusuzluk düzeyleri karşılaştırıldığında cinsiyetler arası anlamlı farklılık yoktur. ($p>0,05$) Cinsiyetler arası farklılık önemsiz bulunmasına rağmen, kadınlar daha fazla oranda uykusuzluk yaşamaktadır.

Tablo 8: Yaş Gruplarına Göre Bireylerin Uykusuzluk Düzeyi Puanlarının Karşılaştırılması

			Uykusuzluk düzeyi grupları					
			0-7önemsiz düzeyde uykusuzluk	8-14 uykusuzluk alt eşiği	15-21 klinik uykusuzluk	22-28 şiddetli uykusuzluk	Toplam	
Yaşkod	18-23 yaş	S	3	307	124	7	441	
		%	100,0%	89,5%	84,9%	70,0%	87,8%	
	24+ yaş	S	0	36	22	3	61	
		%	0,0%	10,5%	15,1%	30,0%	12,2%	
			S	3	343	146	10	502
			%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Khi Kare testi

Yaşkod: Katılan bireylerin yaş kodlaması

Yaş gruplarına göre bireylerin uykusuzluk düzeyleri karşılaştırıldığında, yaş grupları arası anlamlı farklılık yoktur. ($p>0,05$) (yaş gruplarına göre farklılık önemsiz bulunmasına rağmen görüldüğü gibi 18-23 yaş grubundaki bireyler daha fazla oranda uykusuzluk yaşadıklarını belirtmişlerdir)

Tablo 9: Okul Türüne Göre Bireylerin Uykusuzluk Düzeyi Puanlarının Karşılaştırılması

			Uykusuzluk düzeyi grupları					
			0-7önemsiz düzeyde uykusuzluk	8-14 uykusuzluk alt eşiği	15-21klinik uykusuzluk	22-28 şiddetli uykusuzluk	Toplam	
Okul türü	Beden eğitimi	S	1	116	49	1	167	
		%	33,3%	33,8%	33,6%	10,0%	33,3%	
	Diğer fakülteler	S	2	227	97	9	335	
		%	66,7%	66,2%	66,4%	90,0%	66,7%	
			S	3	343	146	10	502
			%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Khi Kare Testi

Bölümlere göre bireylerin uykusuzluk düzeyleri karşılaştırıldığında, bölümler arası anlamlı farklılık yoktur. ($p>0,05$) (bölümlere göre farklılık önemsiz bulunmasına rağmen, diğer fakültelerde okuyan öğrenciler daha fazla uykusuzluk yaşadıklarını belirtmişlerdir.)

Tablo 10: BKİ Göre Bireylerin Uykusuzluk Düzeyi Puanlarının Karşılaştırılması

			0-7önemsiz	8-14	15-21 klinik	22-28	
			düzeyde	uykusuzluk alt	15-21 klinik	şiddetli	
			uykusuzluk	eşiği	uykusuzluk	uykusuzluk	Toplam
BKİ	18.5<	S	1	30	14	0	45
		%	33,3%	8,7%	9,6%	0,0%	9,0%
	18,5-24,9	S	2	217	89	9	317
		%	66,7%	63,3%	61,0%	90,0%	63,1%
	25-39,9	S	0	96	43	1	140
		%	0,0%	28,0%	29,5%	10,0%	27,9%
		S	3	343	146	10	502
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Khi Kare testi

BKİ: Beden Kitle İndeksi Kodlaması

Beden kitle indeksine göre bireylerin uykusuzluk düzeyleri karşılaştırıldığında, beden kile indeksi yönünden arası anlamlı farklılık yoktur. ($p>0,05$)

Tablo 11: Gece Yeme Alışkanlığı Alt Boyutları Yönünden Cinsiyet Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	Ortanca	Min.	Max.	p
Gece yeme	Erkek	266	15,23	3,13	16,00	5,00	22,71	0,190
	Kadın	318	15,59	3,03	16,00	7,00	23,11	
Akşam aşırı yeme	Erkek	266	8,00	1,86	8,00	3,00	15,00	0,995
	Kadın	319	8,03	1,97	8,00	3,00	15,00	
Sabah iştahsızlığı	Erkek	267	7,59	2,20	7,00	3,00	14,00	0,042*
	Kadın	320	7,92	2,17	8,00	3,00	14,00	
Duygu durum ve uyku bozukluğu	Erkek	266	8,64	1,49	8,00	4,00	13,00	0,242
	Kadın	320	8,76	1,41	9,00	5,00	13,00	
Toplam gece yeme alışkanlığı puanı	Erkek	263	36,23	4,79	36,00	21,00	54,00	0,048*
	Kadın	313	37,02	4,91	37,00	24,00	52,00	

Man Whitney U testi

Gece yeme alışkanlığı alt boyutları yönünden cinsiyetler karşılaştırıldığında, gece yeme, akşam aşırı yeme, sabah iştahsızlığı ve duygu durum ve uyku bozukluğu puanları önünden cinsiyetler arası anlamlı farklılık yoktur. ($p>0,05$) Gece yemek yeme alışkanlığı ve toplam puanı yönünden cinsiyetler arası anlamlı farklılık vardır. ($p<0,05$) kadınların puanı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 12: Gece Yeme Alışkanlığı Alt Boyutları Yönünden Yaş Grupları Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	Ortanca	Min.	Max.	p
Gece yeme	18-23 yaş	515	15,56	3,06	16,00	5,00	23,11	0,001*
	24+ yaş	69	14,43	3,04	15,00	7,00	21,00	
Akşam aşırı yeme	18-23 yaş	516	8,01	1,91	8,00	3,00	15,00	0,895
	24+ yaş	69	8,08	2,03	8,00	3,00	15,00	
Sabah iştahsızlığı	18-23 yaş	518	7,81	2,18	8,00	3,00	14,00	0,194
	24+ yaş	69	7,52	2,24	7,00	3,00	13,00	
Duygu durum ve uyku bozukluğu	18-23 yaş	517	8,76	1,47	9,00	4,00	13,00	0,015*
	24+ yaş	69	8,31	1,25	8,00	5,00	12,00	
Toplam gece yeme alışkanlığı puanı	18-23 yaş	507	36,87	4,81	37,00	21,00	52,00	0,002*
	24+ yaş	69	35,14	5,10	35,00	25,00	54,00	

Man Whitney U testi

Gece yeme alışkanlığı alt boyutları yönünden yaş grupları karşılaştırıldığında, akşam aşırı yeme, sabah iştahsızlığı puanları önünden yaş grupları arası anlamlı farklılık yoktur. ($p>0,05$) Gece yeme, duygu, durum ve uyku bozukluğu ve toplam gece yemek yeme alışkanlığı puanları yönünden yaş grupları arası anlamlı farklılık vardır. ($p<0,05$) gece yeme, duygu, durum ve uyku bozukluğu puanı ve toplam puan 18-23 yaş grubunda daha yüksektir.

Tablo 13: Gece Yeme Alışkanlığı Alt Boyutları Yönünden Bölümlerin Puanlarının Karşılaştırılması

		Ortala						P
		n	ma	SS	Ortanca	Min.	Max	
Gece yeme	Spor Bilimleri	206	15,39	2,95	16,00	7,00	21,00	p=0,939
	Diğer Bölümler	378	15,44	3,15	16,00	5,00	23,11	
Akşam aşırı yeme	Spor Bilimleri	206	7,97	1,83	8,00	4,00	15,00	p=0,753
	Diğer Bölümler	379	8,04	1,97	8,00	3,00	15,00	
Sabah iştahsızlığı	Spor Bilimleri	206	7,75	2,18	8,00	3,00	13,00	p=0,974
	Diğer Bölümler	381	7,78	2,19	7,00	3,00	14,00	
Duygu durum ve uyku bozukluğu	Spor Bilimleri	206	8,79	1,55	9,000	5,00	13,00	p=0,432
	Diğer Bölümler	380	8,66	1,39	9,00	4,00	12,00	
Toplam gece yeme alışkanlığı puanı	Spor Bilimleri	204	36,67	4,26	37,00	24,00	52,00	p=0,972
	Diğer Bölümler	372	36,65	5,18	37,00	21,00	54,00	

Man Whitney U testi

Gece yeme alışkanlığı alt boyutları yönünden bölümler karşılaştırıldığında, gece yeme, akşam aşırı yeme, sabah iştahsızlığı ve toplam gas puanları önünden bölümler arası farklılık önemsiz bulunmuştur.($p>0,05$)

Tablo 14: Gece Yeme Alışkanlığı Alt Boyutları Yönünden Beden Kitle İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

		Ortala						
		n	ma	SS	Ortanca	Min.	Max.	p
Gece yeme	18.5<	50	15,76	2,73	16,00	8,00	21,00	KW=0,36
	18,5-24,9	356	15,44	3,07	16,00	5,00	23,11	p=0,832
	25-39,9	178	15,30	3,19	16,00	6,00	22,71	
Akşam aşırı yeme	18.5<	49	7,97	1,80	8,00	5,00	15,00	KW=0,10
	18,5-24,9	357	8,03	1,96	8,00	3,00	14,00	p=0,830
	25-39,9	179	8,00	1,87	8,00	4,00	15,00	
Sabah iştahsızlığı	18.5<	49	8,42	2,36	8,00	4,00	13,00	KW=5,00
	18,5-24,9	359	7,77	2,14	7,00	3,00	14,00	p=0,082
	25-39,9	179	7,59	2,21	7,,00	3,00	13,00	
Duygu durum ve uyku bozukluğu	18.5<	50	8,64	1,56	9,00	5,00	12,00	KW=0,79
	18,5-24,9	358	8,67	1,39	6,00	4,00	12,00	p=0,673
	25-39,9	178	8,80	1,53	9,00	5,00	13,00	
Toplam gece yeme alışkanlığı puanı	18.5<	49	37,71	4,21	37,00	30,00	50,00	KW=2,36
	18,5-24,9	350	36,63	5,04	36,00	21,00	52,00	p=307
	25-39,9	177	36,44	4,68	36,00	23,00	54,00	

Kruskall Wallis testi

Gece yeme alışkanlığı alt boyutları yönünden beden kitle indeksi grupları karşılaştırıldığında, gece yeme, akşam aşırı yeme, sabah iştahsızlığı ve toplam gas puanları önünden beden kitle indeksi grupları arası farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 15: Bireylerin Aktivite Düzeyi Puanlarının Dağılımı

Aktivite düzeyi	S	%
İnaktif	135	28,7
Minimal aktif	327	69,4
Çok aktif	9	1,9
Toplam	471	100,0

Çalışmaya aldığımız bireyleri %28,7 si inaktif, %69,4 ü minimal aktif, %1,9 u çok aktif bulunmuştur.

Tablo 16: Cinsiyete Göre Aktivite Durumu Puanlarının Karşılaştırılması

			Aktivite Düzeyi Grupları				
			inaktif	minimal aktif	çok aktif	Toplam	
Cinsiyet	Erkek	S	72	133	4	209	
		%	34,4%	63,6%	1,9%	100,0%	
	Kadın	S	63	194	5	262	
		%	24,0%	74,0%	1,9%	100,0%	
			S	135	327	9	471
			%	28,7%	69,4%	1,9%	100,0%

Khi- Kare testi

Cinsiyete göre aktivite durumu karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0.05$) görüldüğü gibi kadınlar daha fazla oranda minimal aktif iken, erkekler daha fazla oranda inaktiftir.

Tablo 17: Yaşa Göre Aktivite Durumu Puanlarının Karşılaştırılması

			Aktivite Düzeyi Grupları				
			inaktif	Minimal aktif	çok aktif	Toplam	
Yaş grupları	18-23 yaş	S	120	283	8	411	
		%	29,2%	68,9%	1,9%	100,0%	
	24+ yaş	S	15	44	1	60	
		%	25,0%	73,3%	1,7%	100,0%	
			S	135	327	9	471
			%	28,7%	69,4%	1,9%	100,0%

Khi Kare Testi

Yaşa göre aktivite durumu karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$)

Tablo 18: Okul Türüne Göre Aktivite Durumu Puanlarının Karşılaştırılması

			Aktivite Düzeyi Grupları			Toplam
			inaktif	minimal aktif	çok aktif	
okullar	Beden eğitimi	S	47	100	4	151
		%	31,1%	66,2%	2,6%	100,0%
	Diğer Bölümler	S	88	227	5	320
		%	27,5%	70,9%	1,6%	100,0%
		S	135	327	9	471
		%	28,7%	69,4%	1,9%	100,0%

Khi Kare Testi

Bölüme göre aktivite durumu karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur (p>0,05)

Tablo 19: Beden Kitle İndeksine Göre Aktivite Durumu Puanlarının Karşılaştırılması

			İnaktif	Minimal aktif	Çok aktif	Toplam	
BKİ	18,5<	S	15	31	0	46	
		%	32,6%	67,4%	0,0%	100,0%	
	18,5-24,9	S	84	212	5	301	
		%	27,9%	70,4%	1,7%	100,0%	
	25-39,9	S	36	84	4	124	
		%	29,0%	67,7%	3,2%	100,0%	
			S	135	327	9	471
			%	28,7%	69,4%	1,9%	100,0%

Khi Kare Testi

BKİ: Beden Kitle İndeksi

Beden kitle indeksine göre aktivite durumu karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur(p>0,05)

Tablo 20: Aktivite Düzeyine Göre Bireylerin Toplam USİ ve Toplam GAS Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	Ortanca	Min.	Max.	p
Toplam	İnaktif	130	13,40	3,04	12,00	7,00	21,00	KW=1,78 p=0,410
uykusuz	Minimal aktif	317	13,76	3,38	13,00	7,00	28,00	
Puanı	Çok aktif	8	12,50	2,39	13,00	9,00	16,00	
Gece yeme	İnaktif	130	36,30	4,72	37,00	23,00	51,00	KW=0,13 p=0,933
Alışkanlığı	Minimal aktif	321	36,37	5,16	36,00	21,00	54,00	
toplam	Çok aktif	9	37,44	7,24	37,00	28,00	52,00	
Puanı								

Kruskal Wallis Testi

Aktivite düzeyine göre bireylerin toplam usi ve toplam gas puanları karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur.($p>0,05$)

TARTIŞMA

Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin gece yeme ve uykusuzluk şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilmiş olan bulgular literatür bilgisi doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmanın uykusuzlukla ilgili bölümleri incelendiğinde; Tablo 1'e göre çalışmamızda cinsiyetler arasında uykusuzluk şiddeti önemsiz bulunmasına rağmen kadınların erkeklere göre daha fazla uykusuzluk çektiği saptanmıştır. Literatüre bakacak olursak bu bulgumuzu destekler nitelikte bir sonuç olan, kadınların daha fazla uyku problemi yaşadığı saptanmıştır (Bodur, 2021; Durcan, 2021; Giese ve ark., 2013). (Öçal, 2015) senesinde yetişkin bireylerde yaptığı çalışmada çalışmamızın sonuçlarına paralel olarak kadınların kötü uyku kalitesinin (%85) erkeklerin (%62.5) kötü uyku kalitesine oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer bir çalışmada Hinz ve diğerlerinin (2017) gerçekleştirmiş olduğu çalışmada bireylerin %36'sında uyku kalitesinin kötü durumda olduğu saptanırken erkeklerin uyku kalitesinin kadınlara nazaran daha iyi olduğu belirtilmiştir. 2010 senesinde yetişkin bireyler kullanılarak yapılmış olan bir araştırmada Türkiye'deki erkek bireylerin %17'sinin, kadın bireylerin %26.3'ünün ve toplam olarak tüm bireylerin %21.8'inin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır (Demir vd., 2015). Morin ve arkadaşlarının (2006) senesinde yetişkin 2001 Fransızca konuşan Kanadalı bireylerle telefon görüşmesi ile uykusuzluk şiddetiyle ilgili çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucunda cinsiyet yönünden kadınların erkeklere göre daha fazla uykusuzluk yaşadığı tespit edilmiştir. Kadınların gün boyunca beyin opsiyonlarını daha etkin kullandıkları ve aynı zaman içerisinde birden fazla işi yapabilecek şekilde birçok durumu yönettiğini, bundan dolayı da kadın beyninin daha

fazla oranda uykuya ihtiyaç duyabileceği ve kendini onarmasına uykunun yardımcı olabileceği saptanmıştır (Kenneth vd., 2004). Yetişkin bireylerde cinsiyet ile alakalı olarak yapılan farklı bir çalışmada, bizim çalışmamızın sonuçlarından farklı olarak erkeklerin kadınlara göre daha fazla uyku problemi yaşadığı sonucuna varılmıştır (Karagözlü vd., 2007). Kadınların erkeklere göre daha fazla uykusuzluk çekmesinin sebepleri; yemek pişirme, ev temizliği, sosyal sorumluluk, ruhsal duygu değişimi ve psikolojik olarak daha hassas bir yapıya sahip olmalarından dolayı meydana geldiği düşünülmektedir. Üniversite öğrencilerinde uykusuzluk şiddetiyle ilgili yapılmış olan çalışma fazla olmamakla birlikte literatürde Angelika ve ark. (2017) tarafında elde edilmiş olan araştırmada uyku problemi bulunan insanların % 25'nde depresyonun, % 13,3 oranında sosyal korku belirtileri ve % 45'nde stres oranlarının yukarı doğru çıktığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalara göre uyku azlığı ve eksik egzersiz yapmanın depresyona giden en büyük risk faktörlerinden olduğu saptanmıştır (Patten ve ark., 2009; Conn, 2010).

Tablo 2'de yaş gruplarına göre bireylerin uykusuzluk şiddeti indeksi puanları karşılaştırıldığında yaş grupları arası farklılığın önemsiz olduğu bulunmuştur. ($p>0,05$) Fakat yaş gruplarına göre bireylerin toplam uykusuzluk şiddeti indeksi puanları karşılaştırıldığında yaş grupları arası farklılığın önemli olduğu bulunmuştur. ($p<0,05$) 24 ve yukarı yaş gruplarındaki bireylerin toplam uykusuzluk şiddeti indeksi puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçla beraber 24 ve yukarı yaş gruplarında bulunan bireylerin daha fazla uykusuzluk yaşadığı görülmektedir. Araştırmamızda yaş gruplarına göre uykusuzluk şiddeti arasındaki farklılığın önemsiz düzeyde bulunmasına rağmen, 18-23 yaş grubundaki bireyler daha fazla oranda uykusuzluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bunun sebebinin ilerleyen yaş ile birlikte öğrencilik hayatının daha zor

ve psikolojik olarak daha yıpratıcı olduğu düşünölebilir. Literatöre bakacak olursak Şentürk ve Ayık (2021) ortaya koydukları araştırmada yaşın ilerlemesiyle birlikte uyku kalitesinde azalma meydana geldiğini belirtmişlerdir. Morin ve arkadaşlarının (2006) senesinde yetişkin 2001 Fransızca konuşan Kanadalı bireylerle telefon görüşmesi ile uykusuzluk şiddetiyle ilgili yapmış olduğu çalışmada, 40 yaş ve üzerindeki bireylerin genç bireylere oranla daha fazla uykusuzluk problemi yaşadığını saptamıştır. Bu sonuç bizim çalışmamızın sonucunu destekler niteliktedir. Sağlık çalışanlarında kötü uyku kalitesinin yaygın olma durumunu ele alan bir çalışmada, yaş ile uyku arasında önemli ölçüde güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (Ghalichi vd., 2013). Çin’de hemşirelerin katıldığı bir çalışmada, ilerleyen yaş ile birlikte uyku kalitesinde azalma meydana geldiği sonucuna varılmıştır (Dong vd., 2017). Pennsylvania Üniversitesi, Uyku ve Sirkadiyen Nörobiyoloji Merkezi’nde 150 bin bireyin katıldığı başka bir çalışmada ise yaş ile uyku kalitesi arasında güçlü bir ilişkinin olduğu sonucu bulunmuş ve yaşın ilerlemesiyle beraber uyku kalitesinde artışın olduğu sonucu bulunmuştur (Grandner vd., 2012).

Tablo 3’de bölümlere göre bireylerin usif1(Günlük işlevsellik) ,usif2 (Uyku kalitesi) ve toplam usi puanları karşılaştırıldığında cinsiyetler arası farklılık önemsiz bulunmuştur.($p>0,05$) Bizim çalışmamıza benzer olarak üniversite öğrencilerinde uyku kalitesini ve uyku hijyenini inceleyen diğer çalışmalarda da bulgumuza paralel olarak bölüm, sınıf ile arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Aysan vd., 2014; Odabaşoğlu vd., 2017). Toplumsal cinsiyet rolü diye adlandırılan kavramın, kadına yüklemiş olduğu belli başlı sorumlulukların kadınlarda anksiyeteye, moral bozukluğunu sebep olması kadınların uykusuzluk şiddetinin artmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 4’de çalışmaya alınan bireylerin %8,5’i zayıf, %61,1’i normal ve %30,4’ün hafif kiloda olduğu saptanmıştır.

Tablo 5’e göre, BKİ yönünden cinsiyetler karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur. ($p<0,05$) Kadınlar daha fazla oranda (%13.7), 18.5 (zayıf), erkekler ise daha fazla oranda (%46.1), 25-39.9 (şişman) grubunda yer almaktadır. Literatürde bizim çalışmamızın sonuçlarından farklı sonuçlar olarak; Dünya Sağlık Örgütü’nün 2014 senesinde yapmış olduğu çalışmanın sonuçlarına göre yetişkin kadın bireylerin %40’ı fazla kilolu, %15’i ise obez olarak saptanmıştır (WHO, 2015). 2011-2012 senesinde Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması (NCHS) sonuçlarına göre, ABD’de yaşayan kadınların %36,1’inin obez olduğu sonucuna varılmıştır (Ogden vd., 2013). Türkiye Beslenme Sağlık Araştırma Çalışması (TBSA, 2010) verilerine göre yetişkin kadın bireylerin %2.7’si zayıf bulunurken, %41’i obez olarak saptanmıştır. Ayrıca; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nın (2008) ve Styne’nin (2001) de yaptıkları çalışma bizim sonucumuzla uyumlu olsa da bunun aksine literatürde daha yaygın olarak kadın bireylerde, erkek bireylere göre daha obezitenin daha sık görüldüğü vurgulanmaktadır. TBSA ve Amerika verilerini bizim verilerimizle karşılaştırdığımızda, bizim çalışmamızdaki kadınların sevindirici bir şekilde, daha zayıf ve obeziteye daha uzak olduğu görülmüştür. Bu durumun üniversitedeki öğrenci ortamlarının ve sosyal arkadaşlık ortamlarının özellikle kadın öğrencilerde daha önemli ve kendilerini karşı tarafa beğendirmede önem teşkil ettiği için, dış görünüşlerine daha fazla dikkat ettiği ve beslenmelerine dikkat ederek kilo kontrolünü sağlamaları ile açıklanabilir. Araştırmadaki farklı sonuçların farklı kültür ve coğrafyalara, kadın-erkek arasındaki toplumsal rollere göre ve pandemi’nin etkisiyle birlikte değişebileceği düşünülmektedir.

Tablo 6'ya bakacak olursak beden kitle indeksine göre bireylerin usif1(Günlük işlevsellik) ,usif2(Uyku kalitesi) ve toplam usi puanları karşılaştırıldığında cinsiyetler arası farklılık önemsiz bulunmuştur.($p>0,05$) Literatürde ise; Wu ve arkadaşlarının (2014) senesinde erişkin bireyler üzerinde yapmış oldukları çalışmada, 6 saatten az uyku süresine sahip bireylerde, normal uyku süresine sahip bireylere göre obeziteye yakalanma ihtimallerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde Petrov ve arkadaşlarının (2013) senesinde 503 siyah ve beyaz erişkin birey üzerinde yapmış oldukları çalışmada obezite oranının uyku kalitesi düşük olan bireylerde daha fazla arttığı gözlemlenmiştir. Uyku kalitesi düşük olan bireylerin gece uyanmalarının sık olabileceği ve bu uyanmalarda atıştırmalık yiyeceklerin yenmesiyle birlikte, vücutta enerji artışı ve beraberinde kilo artışı getirebilmektedir. Yapılan çalışmada gece yeme alışkanlığı alt boyutları yönünden cinsiyetler karşılaştırıldığında, gece yeme, akşam aşırı yeme, sabah iştahsızlığı ve duygu durum ve uyku bozukluğu puanları önünden cinsiyetler arası farklılık önemsiz bulunmuştur. ($p>0,05$) Tablo 11'e göre gece yemek yeme alışkanlığı ve toplam puanı yönünden cinsiyetler arası farklılık önemli bulunmuştur.($p<0,05$) Cinsiyetler arasında gece yemek yeme alışkanlığı ve toplam puanının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yetişkin bireylerin katılım gösterdiği bir araştırmada bizim çalışmamızın aksine erkek bireylerde gece yeme sendromunun daha fazla görüldüğüne dair yapılan sonuçlar bulunmaktadır (Orhan vd., 2009). Yapılmış olan diğer araştırmalarda (Striegel-Moore vd., 2006; Milano vd., 2012) da bizim çalışmamıza paralel olarak gece yeme sendromunun kadınlarda erkeklere göre daha yüksek puanda olduğu görülmektedir. Fakat bu çalışmalardan farklı olarak gece yeme anketi ve cinsiyet arasındaki ilişki belirsizliğini korumaktadır. Yapılmış olan diğer araştırmalarda (Rand vd., 1993; Adami vd., 2002)

obezite muayenahanelerinde bulunan yetişkin kadın ve erkek bireylerin gece yeme sendromu fazlalığı arasında farklılık bulunamamıştır.

Tablo 7’de çalışmamıza katılan bireylerin cinsiyete göre uykusuzluk düzeyleri karşılaştırıldığında cinsiyetler arası farklılığın önemsiz bulunduğu sonucuna varılmıştır. ($p>0,05$)

Tablo 8’de çalışmamıza katılan bireylerin yaş gruplarına göre uykusuzluk düzeyleri karşılaştırıldığında, yaş grupları arası farklılık önemsiz bulunmuştur. ($p>0,05$) Yaş gruplarına göre farklılığın önemsiz bulunmasına rağmen 18-23 yaş grubundaki bireylerin daha fazla oranda uykusuzluk çektiği sonucu saptanmıştır.

Tablo 9’da çalışmamıza katılan bireylerin bölümlere göre uykusuzluk düzeyleri karşılaştırıldığında, bölümler arası farklılık önemsiz bulunmuştur. ($p>0,05$)

Tablo 10’da çalışmamıza katılan bireylerin beden kitle indeksine göre uykusuzluk düzeyleri karşılaştırıldığında, beden kitle indeksi yönünden anlamlı farklılık bulunamamıştır. ($p>0,05$)

Tablo 11’e göre gece yemek yeme alışkanlığı ve toplam puanı yönünden cinsiyetler arası farklılık önemli bulunmuştur. ($p<0,05$) Cinsiyetler arasında gece yemek yeme alışkanlığı ve toplam puanının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. 2009 senesinde yetişkin bireylerin katılım gösterdiği bir araştırmada bizim çalışmamızın aksine erkek bireylerde gece yeme sendromunun daha fazla görüldüğüne dair yapılan sonuçlar bulunmaktadır (Orhan vd., 2009). Yapılmış olan diğer araştırmalarda (Striegel-Moore vd., 2006; Milano vd., 2012) da bizim çalışmamıza paralel olarak gece yeme sendromunun kadınlarda erkeklere göre daha yüksek puanda olduğu görülmektedir. Fakat bu çalışmalardan farklı olarak gece yeme anketi ve cinsiyet arasındaki ilişki belirsizliğini korumaktadır. Yapılmış olan diğer araştırmalarda

(Rand vd., 1993; Adami vd., 2002) obezite muayenahanelerinde bulunan yetişkin kadın ve erkek bireylerin gece yeme sendromu fazlalığı arasında farklılık görülmemiştir.

Tablo 12'ye bakıldığında gece yeme alışkanlığı alt boyutları yönünden yaş grupları karşılaştırıldığında, akşam aşırı yeme, sabah iştahsızlığı puanları yönünden yaş grupları arası farklılık önemsiz bulunmasına rağmen, gece yeme, duygu, durum, uyku bozukluğu ve toplam gece yemek yeme alışkanlığı puanları yönünden yaş grupları arası önemli farklılık bulunmaktadır. ($p<0,05$) Gece yeme, duygu, durum, uyku bozukluğu puanı ve toplam puan 18-23 yaş grubunda daha yüksek bulunmuştur. Üniversite yaşantısının bireyin günlük öğün vakitlerinde aksamaya sebep olabileceğinden dolayı GYS'nin daha çok 18-23 yaş aralığında ortaya çıkacağı düşünülmektedir. Literatürü inceleyecek olursak; GYS tanısı konulan bireylerden 3 kişiden 2'sinin uyku bozukluğu problemi ve/veya psikolojik sorunlar yaşadığı saptanmasına rağmen bu bireylerin uyku durumları yeterli düzeyde incelemeye alınamamıştır (Vinai vd., 2008). Diğer bir çalışmada ise GYS'li bireylerin uykuya dalma konusunda problemler yaşadıkları çeşitli çalışmalarla saptanmıştır (Ceru-Bjork vd., 2001; Marshall vd., 2004). Obez kişilerde gece yeme sendromunun daha fazla görüldüğü bilinmektedir, fakat vücut kilosu normal ve zayıf olan kişilerde de gece yeme sendromunun görülebildiğine dair bulgular bulunmuştur (Bektaş, 2016). Basatemür (2020)'ün 241 hemşire ile birlikte yaptığı bir çalışmada fiziksel aktivite ortalaması ve gece yeme puan ortalamasına bakıldığında fiziksel olarak az aktif olan tarafın daha fazla aktif olan gruba göre puan ortalamasının anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonucun sebebinin bireyin zaten az olan aktivite durumunu hesaba katarak daha fazla kilo almamak için gece yememeye özen göstermesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. 420 kişiyi kapsayan, obez olan ve obez olmayan kişiler üzerinde yapılan bir çalışmada fiziksel aktivite yapma hali

ve gece yeme sendromu ilişkisi değerlendirildiğinde fiziksel aktivite yapmayan kişilerde gece yeme sendromunun daha düşük oranda saptanmasına rağmen fiziksel aktivite ile gece yeme anketi arasında anlamlı bir farklılığa ulaşamamıştır (Sütçü, 2018).

Tablo 13’de gece yeme alışkanlığı alt boyutları yönünden bölümler karşılaştırıldığında, gece yeme, akşam aşırı yeme, sabah iştahsızlığı ve toplam puanları yönünden bölümler arası anlamlı farklılık bulunamamıştır. ($p>0,05$)

Tablo 14’e göre gece yeme alışkanlığı alt boyutları yönünden beden kitle indeksi grupları karşılaştırıldığında, gece yeme, akşam aşırı yeme, sabah iştahsızlığı ve toplam gas puanları yönünden beden kitle indeksi grupları arası farklılık önemsiz bulunmuştur. Bizim çalışmamıza paralel olarak Runfol vd. (2014) ve Palmese vd. (2013)’in üniversite öğrencilerinin katıldığı çalışmada, bulunan sonuçlarda da anlamlı farklılık bulunamamıştır. Ancak Yoshida vd. (2018) yetişkin bireylerde yapmış oldukları çalışmalarda BKİ ve GYA arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Kaya (2019a)’nın gece yeme sendromunun uyku kalitesi ve BKİ arasında yapmış olduğu araştırmada anlamlı farklılık bulunamamıştır. Araştırma bulguları destekleyici durumdadır. 2012 senesinde 246 üniversite öğrencisinin katıldığı bir çalışmada, öğrencilerin %2,0’ında gece yeme sendromu görülmüştür (Nolan ve Geliebterallan, 2012). Fischer ve ark. (2012)’nin 1514 gencin katıldığı ve yaş aralığının 18-26 olduğu bu çalışmada ise; gece yeme sendromu yüzdesi %1,3 olarak saptanmıştır. Amerika’da yapılan bir diğer çalışmada, 1636 Üniversite öğrencisinin katılım sağladığı çalışmada gece yeme sendromu yüzdesi %4,2 olarak saptanmıştır (Runfol vd., 2014). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada gece geç saatlerde sürekli veya bazen bir şeyler yiyen bireylerin oranı %50,7 olarak saptanmıştır (Özdoğan vd., 2012). Kötü beslenme, stresin fazla olması, düzensiz uyku durumu gibi sebeplerden dolayı,

üniversite öğrencilerinin gece yeme alışkanlığı kontrol altına alınamadığı takdirde, gece yeme sendromunu oranının artması için risk faktörü olabileceği belirtilmektedir (Runfolo vd., 2014). Gece yeme sendromu ile beden kitle indeksi arasındaki korelasyonu inceleyen ve farklı sonuçlar veren çalışmalar bulunmaktadır. Literatürün incelenmesiyle birlikte gece yeme sendromu ve BKİ arasındaki korelasyonu incelemiş olan 11 çalışma bulunmakta ve bu çalışmaların beşi GYS ve BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulurken, beş çalışmada ise anlamlı bir ilişki sonucu bulunamamıştır. Bir çalışmada ise değişik bulgular bulunmuştur.

Çalışmamızda tablo 15’de çalışmaya aldığımız bireylerin %28,7’si inaktif, %69,4’ü minimal aktif, %1,9’u çok aktif bulunmuştur.

Tablo 16’ya göre çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre aktivite durumu karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur. ($p<0.05$) Görüldüğü gibi kadınlar daha fazla oranda minimal aktif iken, erkekler daha fazla oranda inaktiftir. Bizim çalışmamızdan farklı sonuçlar saptayan çalışmalara bakacak olursak; 2010 senesinde Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasının veri sonucuna göre, kadın bireylerin %76,5’inin (Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2014); 2011 senesi Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırmasının veri sonucuna göre, %87’sinin (Sağlık Bakanlığı, 2013); Şahin ve arkadaşlarının (2014) çalışmasına göre, %83,4’ünün; Çaha ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada, %81,1’inin; 2017 senesinde Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevelansı çalışmasının verilerine göre ise, kadın bireylerin %92,2’sinin gereken seviyede fiziksel aktivite yapmadıklarını saptamıştır (DSÖ Türkiye Ofisi, 2018).

Tablo 17’ye bakıldığında yaşa göre aktivite durumu karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur. ($p>0,05$) Lapa ve Korkmaz’ın (2017) çalışmalarında kız

üniversite öğrencilerinin toplam aktivite puanlarının, erkek üniversite öğrencilerine göre daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Toplam fiziksel aktivite değeri ile olumlu duygu durumları arasında pozitif ve doğrusal bir ilişkinin mevcut olduğunu ve olumsuz olan duygu durum ile fiziksel aktivite arasında bir ilişkinin tespit edilemediği belirtilmiştir. Lapa (2015) senesinde Üniversite öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada; erkek üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite oranlarının kız üniversite öğrencilerine göre daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Üniversite öğrencilerinin katıldığı başka bir çalışmada erkek üniversite öğrencilerinin kız üniversite öğrencilerine göre fiziksel bakımdan daha aktif olduğu sonucuna varılmış, öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasında pozitif yönde ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Yılmaz, 2019).

Tablo 18'e bakıldığında okul türüne göre aktivite durumu karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur. ($p>0,05$) Bizim sonucumuzdan farklı olarak, Şahin ve arkadaşları (2017)'nin spor bilimleri fakültelerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerini inceleyen çalışmada spor bilimlerinde okuyan öğrencilerin aktivite düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Burke ve arkadaşlarının (2005) senesinde Kanada'da, kinezyoloji bölümünde okuyan 594 üniversite öğrencisinin katıldığı çalışmada, öğrencilerin sadece %10'luk bölümünün fiziksel olarak yeterli düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan farklı bir meta-analizde, üniversitede okuyan öğrencilerin yaklaşık olarak %40-50 oranında fiziksel olarak inaktif olduğu sonucuna varılmıştır (Keating vd., 2005).

Tablo 19'a bakıldığında beden kitle indeksine göre aktivite durumu karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$) Sağlık çalışanlarının katıldığı bir çalışmada bizim çalışma sonucumuzun aksine, BKİ artışıyla birlikte fiziksel

aktivitenin azaldığı sonucuna varılmıştır (Yıldırım ve Eryılmaz, 2019). Göger ve arkadaşlarının (2019) senesinde yetişkin kadınlarla yapmış oldukları çalışmada BKİ ve fiziksel aktivite toplam puanı arasında anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Savcı ve arkadaşlarının (2006) senesinde 1097 Üniversite öğrencisiyle yapmış oldukları çalışmada da fiziksel aktivite düzeyi ve BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Aslan ve arkadaşlarının (2018) senesinde yapmış oldukları çalışmada ise obez ve fazla kilolu olan bireylerin normal kilodaki bireylere göre şiddetli fiziksel aktiviteyi daha fazla yaptığı sonucu bulunmuştur.

Tablo 20’de çalışmaya katılan bireylerin yaş, bölüm, beden kitle indeksi ve Bireylerin toplam USİ ve toplam GAS Puanları fiziksel aktivite durumuyla karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunamamıştır. ($p>0.05$)

SONUÇ

Çalışmaya aldığımız bireylerin minimum yaşı 18, maksimum yaşı 35 olup, yaş değerleri 21.45 ± 1.94 olarak bulunmuştur. Erkeklerin yaşları 21.63 ± 2.00 , kadınların yaşları 21.29 ± 1.87 olarak bulunmuştur. Yaş yönünden cinsiyetler arası farklılık önemsizdir ($p>0.05$). Bu bireylerin 519 (%88.3)'u 18-23 yaş grubunda 69'u %11.7 si 24+ yaş grubundadır. Bireylerin 207'si (%35.2) beden eğitimi, 381'i (%64.8)'i diğer bölümlerde okuyan öğrencilerdir. Çalışmaya aldığımız bireylerin minimum BKİ değeri 14.86, maksimum 37.96 olup, BKİ değerleri 23.05 ± 3.46 olarak bulunmuştur.

Tüm veriler gözden geçirildiğinde çalışmayla elde edilen sonuçlar şöyle sıralanabilir.

Uykusuzluk Şiddeti İndeksi ile cinsiyet,yaş,bölüm ve beden kitle indeksi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Yaş gruplarına göre bireylerin toplam UŞİ(Uykusuzluk şiddeti indeksi) puanları karşılaştırıldığında yaş grupları arası farklılık önemli bulunmuştur.

Gece Yeme Sendromu ile cinsiyet, bölüm, yaş ve beden kitle indeksi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Gece yemek yeme alışkanlığı ve toplam puanı yönünden cinsiyetler arası farklılık önemli bulunmuştur. Kadınların puanı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. (Kadınların erkeklerden daha fazla gece yemek yediği saptanmıştır).

Gece yeme, duygu, durum ve uyku bozukluğu ve toplam gece yemek yeme alışkanlığı puanları yönünden yaş grupları arası farklılık önemli bulunmuştur. Gece yeme, duygu, durum ve uyku bozukluğu puanı ve toplam puan 18-23 yaş grubunda

daha yüksektir.(18-23 yaş aralığındaki bireylerin daha fazla gece yemek yediği saptanmıştır).

Fiziksel aktivite durumu ile yaş, bölüm ve beden kitle indeksi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Fiziksel aktivite durumu ile cinsiyet karşılaştırıldığında farklılığın önemli olduğu saptanmıştır. Kadınlar daha fazla oranda minimal aktif iken, erkekler daha fazla oranda inaktif sonucuna varılmıştır.

Sonuç olarak literatürde ortaya çıkan çalışmalarda erkekler daha zayıf, kadınlar ise daha fazla kiloluyken bizim çalışmamızda sevindirici bir şekilde kadınların zayıf olduğu sonucunu bulunmuştur. Pandemi döneminde kadınların fiziki görüntülerine önem vermelerinden dolayı aktiviteyi daha fazla yaptıkları söylenebilir.

ÖNERİLER

- Ergenlik döneminden itibaren hem kız hem erkek öğrencilere uygun ortam sağlanarak sportif faaliyetlere katılma olanağı sağlanmalıdır.
- Sportif faaliyet yapan bireyler kendilerini sosyal ve psikolojik yönden daha rahat hissedecekleri için uyku düzeyleri de daha düzenli olacaktır.
- Düzensiz bir yaşantı uyku düzeyini ve gece yeme alışkanlıklarını etkilediğinden, öğrencilerin barınma, yeme içme ve kafeteryalardan en iyi hizmeti almaları gerekmektedir.
- Düzenli bir yaşam, bireylerin aktivite düzeyleri etkileyecek ve daha aktif olmalarını sağlayacaktır. Üniversitelerde daha fazla spor salonları, yürüyüş bantları sağlanmalıdır.

- Öğrenci kongreleri daha sık yapılarak öğrencilerin, uyku düzeyleri incelenerek uykusuzluk şiddetleri değerlendirilmeli, beslenme ve gece yeme alışkanlığının ne düzeyde olduğu incelenmelidir. Ayrıca obezite hakkında öğrenciler daha çok bilgilendirilmeli ve obeziteyi engelleyecek faaliyetler düzenlenmelidir.
- Fiziksel aktivite durumu incelenmeli ve öğrencilerin hangi aktivite düzeyinde olduğu saptanarak spora ve sportif faaliyetlere yönelik çalışmalar yapılmalıdır.



KAYNAKÇA

- Adami, G.F., Campostano, A., Marinari, G.M., Ravera, G., Scopinaro, N. (2002). Night eating in obesity: a descriptive study. *Nutrition*, 18: 587-589.
- Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, Irwin ML, Swartz AM, Strath SJ, O'Brien WL, Bassett DR Jr, Schmitz KH, Emplaincourt PO, Jacobs DR Jr, Leon AS. (2000) Compendium of Physical Activities: An Update of Activity Codes and MET Intensities. *Med Sci Sports Exerc*, 32(9 Suppl):
- Akyol A., Bilgiç B., Ersoy G., Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. Birinci Basım, Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008.
- Alapin, I., Fichten, C. S., Libman, E., Creti, L., Bailes, S., & Wright, J. (2000). How is good and poor sleep in older adults and college students related to daytime sleepiness, fatigue, and ability to concentrate?. *Journal of psychosomatic research*, 49(5), 381-390.
- Albayrak, E., Ziyagil, M.A., Çekin, R. (2015). Okul, Spor ve Serbest Zamanlardaki
- Allison KC, Lundgren JD, O'Reardon JP, Martino NS, Sarwer DB, Wadden TA, Crosby RD, Engel SG, Stunkard AJ. The Night Eating Questionnaire (NEQ): psychometric properties of a measure of severity of the Night Eating Syndrome. *Eat Behav* 2008; 9:62-72
- Allison, K.C., Lundgren, J.D., O'Reardon, J.P. (2010). Proposed diagnostic criteria for night eating syndrome. *Int J Eat Disord*, 43(3):241–247.
- Alpözgen AZ, Özdiğerler AR. (2016) Fiziksel Aktivite ve Koruyucu Etkiler: Derleme. *HSP*, 3(1):66-72.
- Alpözgen, Z.A., Özdiğerler, R.A. (2016). Fiziksel aktivite ve koruyucu etkileri. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Derleme. *HSP* 2016; 3(1):66
- Angelika A, Merle ClaBen S, Grünwald J. (2017). Sleep disturbances and mental strain in university students: results from an online survey in Luxembourg and Germany. *Int J Ment Health Syst*, 11-24.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders*. (S: 28) 5th Ed. Washington, Dc: American Psychiatric Association.
- Anonim, 2010. Demir, A. U. , Ardic, S., Firat, H., Karadeniz, D., Aksu, M., Ucar, Z. Z., Sevim, S.(2015). Prevalence of sleep disorders in the Turkish adult population epidemiology of sleep study. *SLEEP AND BIOLOGICAL RHYTHMS*, vol.13, 298-308.

- Arslan SA, Daskapan A, Cakir B. Differences in Physical Activity and Physical Fitness. 2018 [Erişim Tarihi 10 Haziran 2022]; Erişim Adresi: www.korhek.org
- Ayhan, D. E., Günaydın E., Gönluaçık E., Arslan U., Çetinkaya F., Asımı H., Yeşim
- Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, İsmailoğlu EG. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2014; 7(3).
- Bahtnagar M, Chittora R. "Sleep is for life: an essential part of everyday life", Online Journal of Neurology and Brain Disorders, 2018, 1(4), 65-67.
- Basatemür, M. (2020). Hemşirelerde Gece Beslenme Alışkanlığı Ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya
- Baysal, A. (1989). Gıda Beslenme ve Diyet, Ankara: Başbakanlık Basımevi.
- Baysal, A. (1996). Beslenme. İstanbul: Hatipoğlu Yayınevi.
- Baysal, A. (2011). Beslenme. (13. bs.). Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Bek N. (2008) Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız (1. Baskı). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 730, Ankara.
- Bektaş, B.D., 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
- Billings ME, Hale L, Johnson DA, "CHEST submission: contemporary reviews in sleep medicine the physical and social environment relationship with sleep health and disorders", CHEST, 2020, 157, 5.
- Black, M. (2019). Mindful Eating for Weight Loss: Try Before You Buy. J Clin Endocrinol Metab., 1;104(3):864-866. doi: 10.1210/jc.2018-02551.
- Blanc, J., Nunes, J., Williams, N., Robbins, R., Seixas, A.A., Jean-Louis, G. (2019), Sleep Health Equity. In: Sleep and Health. Grandner M.A, (ed.), United States: Academic Press, p: 473-480.
- Bliwise D.L. (1993), Sleep in normal aging and dementia. Sleep, 16(1), 40-81.
- Borodulin, K., Evenson, K. R., Monda, K., Wen, F., Herring, A. H., & Dole, N. (2010). Physical activity and sleep among pregnant women. Paediatric and perinatal epidemiology, 24(1), 45-52.
- Burke SM, Carron AV, Eys MA. Physical activity context and university students' propensity to meet the guidelines Centers for Disease Control and Prevention/American College of Sports Medicine. MedSci Monit. 2005;11:171-6.

- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2013). Bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: PegemA Yayınları.
- Can S, Arslan E, Ersöz G, Beden HÜ, ve Spor E, Beden SÜ, et al. Güncel Bakış Açısı İle Fiziksel Aktivite. Ankara Üniv Spor Bil Fak. 2014;12(1):1–10.
- Carola R, Harley JP, Noback CR. Metabolism nutrition and the regulation of body
- Cengiz, Ş.Ş., Delen, B. (2019). Gençlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi, International Journal of Contemporary Educational Studies (IntJCES) 5(2).
- Ceru-Bjork C, Andersson I, Rossner S. Night eating and nocturnal eating-two different or similar syndromes among obese patients? Int J Obes Relat Metab Disord 2001;25:365-372.
- Chodzko-Zajko W, Proctor D, Singh MF, Minson C, Nigg C, Salem G, Skinner J. (2009) ACSM. American College of Sports Medicine Position Stand. Exercise and Physical Activity for Older Adults. Med Sci Sports Exerc, 41(7):1510-30.
- Conn VS. (2010). Depressive symptom outcomes of physical activity interventions: meta-analysis findings. Ann Behav Med. 39(2):128-138.
- Conti AA, Macchi C. (2013) Protective Effects Of Regular Physical Activity On Human Vascular System. Clin Ter, 164(4):293-294.
- Covoney C, Williams SJ, Gabe J. “Medicalisation, pharmaceuticalisation, or both? “Exploring the medical management of sleeplessness as insomnia” Sociol Health Illn. 2019, 41(2), 266-284.
- Çaha H, Aydın ES, Çaha Ö. (2014) Değişen Türkiye’de Kadın (1. Baskı). Kadın ve Demokrasi Derneği, İstanbul.
- Çakmak, A., Demir, A. (2012). Gece Yeme Sendromu: Night Eating Syndrome. Beslenme ve Diyet Dergisi:40(3):259-265
- Çetinol T, Özvurmaz S. “Hemşirelerde uyku kalitesi ve ilişkili faktörler”, Medical Sciences, 2018, 13(4), 80-89.
- DePew ZS, Novotny PJ, Benzo RP. (2012) How Many Steps Are Enough to Avoid Severe Physical Inactivity in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease? Respiriology, 17(6): 1026-7.
- Dong, H., Zhang, Q., Sun, Z., Sang, F., Xu, Y. (2017), Sleep disturbances among Chinese clinical nurses in general hospitals and its influencing factors. BMC Psychiatry, 17(1),1-9.
- Donnelly JE, Blair SN, Jakicic JM, Manore MM, Rankin JW, Smith BK. (2009) American College Of Sports Medicine Position Stand. Appropriate Physical Activity Intervantion Strategies For Weight Loss And Prevention Of Weight Regain For Adults. Med Sci Sports Exerc, 41(2):459-71.

- Durstine JL, Moore GE, Painter PL, Roberts SO. (2009) *Acsm's Exercise Management For Persons With Chronic Diseases And Disabilities* (3rd ed.). Champaign, IL: Human Kinetics, 21-379.
- Dwyer T, Ponsonby AL, Ukoumunne OC, Pezic A, Venn A, Dunstan D, Barr E, Blair S, Cochrane J, Zimmet P, Shaw J. (2011) Association of Change in Daily Step Count Over Five Years with Insulin Sensitivity and Adiposity: Population Based Cohort Study. *BMJ*, 342: 7249.
- Erten, M. (2006). Adıyaman ilinde eğitim gören üniversite öğrencilerinin beslenme
- Esen T. (2010) Karaman İl Merkezinde Milli Eğitime Bağlı İlköğretim ve Ortaöğretim Okullarında Görev Yapan Bayan Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
- Eskici G. Covid -19 Karantinası: Beslenme, Ağırlık Kontrolü ve Bağışıklığa Yönelik Öneriler Gündem: Karantinada Ramazan Ayı Beslenme Önerileri. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi.
- EU Physical Activity Guidelens. (2008) Recommended Policy Actions in Support of Health-Enhancing Physical Activity. Brussels. 10 October 2008.
- Fass, R., Quain, S.F., O'Connor, G.T., Ervin, A., Iber, C. (2005), Predictors of heartburn during sleep in a large prospective cohort study. *Chest*, 127(5), 1658-1666.
- Fischer S, Meyer A, Hermann E, Tuch A, Munsch S. 2012. Night eating syndrome in young adults: Delineation from other eating disorders and clinical significance. *Psychiatry Res*; 200(2):494-501.
- Foley, D., Ancoli-Israel, S., Britz, P., Walsh, J. (2004), Sleep disturbances and chronic disease in older adults: results of the 2003 National Sleep Foundation Sleep in America Survey. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(5), 497-502.
- Freak- Poli RLA, Wolfe R, Walls H, Backholer K, Peeters A. (2011) Participant Characteristics Associated With Greater Reductions In Waist Circumference During A Four -Month, Pedometer- Based, Workplace Health Program. *BMC Public Health*, 11: 824.
- Fuentes-Artiles, R., Staub, K., Aldakak, L., Eppenberger, P., Rühli, F., Bender, N. (2019). Mindful eating and common diet programs lower body weight similarly: Systematic creview and meta-analysis. *Obes Rev.*,doi: 10.1111/obr.12918.
- Garibağaoğlu, M., Budak, N., Öner, N., Sağlam, Ö., Nişli, K. (2006). Üç farklı
- Ghalichi L., Pournik, O., Ghaffari, M., Vingard, E. (2013), Sleep quality among health care workers. *Archives of Iranian Medicine*, 16(2), 100-103.
- Global Recommendations on Physical Activity For Health, 2010;

- Göger Seda CD. Bir Spor Merkezine Kayıtlı Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Obezite Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. 2019.
- Günaydın, N. (2014). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5:33-40.
- Grandner, M.A., Martin, J.L., Patel, N.P., Jackson, N.J., Gehrman, P.R., Pien, G., Weaver, T. (2012), Age and sleep disturbances among American men and women: data from the US Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Sleep*, 35(3), 395-406.
- Heran BS, Chen JM, Ebrahim S, Moxham T, Oldridge N, Rees K, Thompson DR, Taylor RS. (2011) Exercise Based Cardiac Rehabilitation For Coronary Heart Disease. *Cochrane Database Syst Rev*, 6(7):CD001800.
- Hinz, A., Glaesmer, H., Brahler, E., Löffler, M., Engel, C., Enzenbach, C., Hegerl, U ve Sander, C. (2017). Sleep Quality in The General Population: Psychometric Properties of The Pittsburgh Sleep Quality Index, Derived From a German Community Sample of People. *Sleep Medicine*, 30(2017), 57-63.
- Huai P, Xun H, Reilly KH, Wang Y, Ma W, Xi B. (2013) Physical Activity And Risk Of Hypertension: A Meta-Analysis Of Prospective Cohort Studies. *Hypertension*, 62(6):1021-1026.
- Humpel N, Owen N, Leslie E. (2002) Environmental Factors Associated with Adults' Participation in Physical Activity. *Am J Prev Med*, 22:188-199.
- Itani, O., Jike, M., Watanabe, N., Kaneita, Y. (2017), Short sleep duration and health outcomes: a systemic review, meta-analysis, and meta-regression. *Sleep Medicine*.
- İlhan Algın D, Akdağ G, Erdiç O. "Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları", Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Osmangazi Tıp Dergisi, 2016, 38 (Özel Sayı 1): 29-34.
- İyigün G, Angın E, Kırmızıgil B, Öksüz S, Özdil A, Malkoç M. "Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin mental sağlık, fiziksel sağlık ve yaşam kalitesi ile ilişkisi", *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 2017, 4(3), 125-133.
- Janssen I, Katzmarzyk PT, Ross R. Waist circumference and not body mass index explains obesity- related health risk. *Am J Clin Nutr* 79: 379- 384, 2004.
- Jike, M., Itani, O., Watanebe, N., Buysse, D.J., Kaneita, Y. (2018), Long sleep duration and health outcomes: A systemic review, meta- analysis and meta- regression. *Sleep Medicine Reviews*, 39, 25-36.

- Jiménez-Pavón D, Carbonell-Baeza A, Lavie CJ. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. *Prog Cardiovasc Dis*. 2020;63(3): 386-388.
- Kahraman, Ç. (2018). Üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve obezite
- Karagözlü, Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. (2007). Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Toraks Dergisi*, 8(4): 234-240.
- Kaufman, D.M., Geyer, H.L., Milstein, M.J. (2017), Kaufman's Clinical Neurology for Psychiatrists. Eight Edition, United States: Elsevier.
- Kaya, N. (2019a). Yetişkin Kadınlarda Uyku Kalitesi Ve Gece Yeme Davranışıyla Beden Kitle İndeksi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yüksek lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Keating XD, Guan J, Pinero JC, Bridges DM. A meta-analysis of college students' physical activity behaviors. *J Am Coll Health*. 2005;54(2):116-125.
- Kenneth, L., Lichstein, H., Durrence, H., Riedel, B.W., Taylor, D.J., Bush, A.J. (2004). Epidemiology Of Sleep: Age, Gender, And Ethnicity. *Behav Sleep Med.*, 12(3):169-82.
- Kiper S, Sunal N. "Romatoid artritli hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi", *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2009, 10(1), 33-39.
- Kirtland KA, Porter DE, Addy CL, Neet MJ, Williams JE, Sharpe PA, Neff LJ, Kimsey D, Ainsworth BE. (2003) Environmental Measures of Physical Activity Supports. *Am J Prev Med*, 24:323-331.
- Kodama S, Tanaka S, Heianza Y, Fujihara K, Horikawa C, Shimano H, Saito K, Yamada N, Ohashi Y, Sone H. (2013) Association Between Physical Activity and Risk of All- Cause Mortality and Cardiovascular Disease in Patients with Diabetes a Meta-Analysis. *Diabetes Care*, 36(2):471-9.
- Kuğuoğlu S, Demirbağ BC. (2015) Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı (1. Baskı) içinde (s.:355). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Kusan, O., Mumcu, H. E., Çetinkaya, G., Çeviker, A., & Zambak, O. (2018) Importance of sports activities for obese youth in socialization process. *Research in Pedagogy*, 8(2), 162-171.
- Langet A, Anvret A, Maramis C, Moulos I, Papapanagiotou, Diou C, Lekka E, Heimeier R, Delopoulos A, Ioakimidis I. 2017. Objective measures of eating behaviour in a Swedish high school. *JBIT*; 36(10):1005-1013.
- Lapa TY, Korkmaz HN. Fiziksel aktivite düzeyinin pozitif ve negatif duygu durumuna etkisinin cinsiyete göre karşılaştırılması: Akdeniz ve Uludağ Üniversiteleri örneği. *Journal of Human Sciences*. 2017; 14(4). 3177-3187.

- Lapa TY. Physical activity levels and psychological well-being: A case study of university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015; 186, 739-743.
- Lee G, Choi HY, Yang SJ. (2015) Effects Of Dietary And Physical Activity Interventions On Metabolic Syndrome A Meta-Analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(4):483-494.
- Lu, C., Liao, B., Nie, J., Wang, W., Wang, Y. (2020), The association between sleep duration and chronic diseases: a population- based cross- sectional study. *Sleep Medicine*, 73, 217-222.
- Malina RM. Physical activity and fitness: pathways from childhood to adulthood. *Am J Hum Biol*. 2001; 13: 162–72.
- Mantovani AM, Duncan S, Codogno JS, Lima MCS, Fernandes RA. (2016) Different Amounts of Physical Activity Measured by Pedometer and The Associations with Health Outcomes in Adults. *J Phys Act Health*, 13(11):1183-91.
- Maraki MI, Aggelopoulou N, Christodoulou N, Anastasiou CA, Toutouza M, Panagiotakos DB, Kavouras SA, Magkos F, Sidossis LS. (2011) Lifestyle Intervention Leading to Moderate Weight Loss Normalizes Postprandial Triacylglycerolemia Despite Persisting Obesity. *Obesity (Silver Spring)*, 19(5):968-76.
- Marshall HM, Allison KC, O'Reardon JP, Birketvedt G, Stunkard AJ. Night eating syndrome among nonobese persons. *Int J Eat Disord* 2004;35:217-222.
- Mayer J. Glucostatic mechanism of regulation of food intake, National England (2017). Gençlerin beslenme ve gıda güvenliğine ilişkin bilgi ve ağırlıklarının değerlendirilmesi. *Sağlıklı Bilimleri Dergisi*, 15(3): 173-180.
- Milano,W., De Rosa, M., Milano, L., Capasso, A. (2012). Night eatin gsyndrome: an overview. *J Pharm Pharmacol*, 64: 2-10.
- Morin CM, LeBlanc M, Daley M, Gregoire J, Merette C. Epidemiology of insomnia: prevelance, self-help treatments, consultations, and determinants of help-seeking behaviors. *Sleep medicine*. 2006;7(2):123-130.
- Moy ML, Danilack VA, Weston NA, Garshick E. (2012) Daily Step Counts in A US Cohort with COPD. *Respir Med*, 106(7): 962-9.
- Murray, S.L., Thimgan, M.S. (2016), *Human Fatigue Risk Management*. 1st Edition, United States: Academic Press.
- Nadorff MR, Nazem S, Fiske A. (2011). Insomnia symptoms, nightmares, and suicidal ideation in a college student sample. *Sleep*, 34(1): 93-8.
- Nolan LJ, Geliebterallan A. 2012. Night Eating is Associated with Emotional and External Eating in College Students. *Eat Behav*; 13:202-206.

- Odabaşıoğlu E, Dedeoğlu T, Kasırğa Z, Sünbül F. Üniversite Öğrencilerinde Uyku Hijyeni Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(4):2014-12.
- Ogden CL, Carroll MD, Flegal KM. High body mass index for age among US children and Adolescents, 2003- 2006. JAMA 299(20): 2401- 2405, 2008.
- Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, Flegal KM. Prevalence of Obesity Among Adults: United States, 2011-2012. NCHS Data Brief. No;131, October 2013.
- Orhan FÖ, Tuncel D. Psikiyatride güncel yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry, 2009, 1: 132-154.
- Orhan, F.Ö., Tuncel, D. (2009). Gece Yeme Bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 1: 132-54.
- Öçal, Ö. (2015). Acıbadem Maslak Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniğine Başvuran Yetişkin Bireylerde Besin Tüketiminin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ömeroğlu, S. (2002). Sporcuların Optimal Beslenmesi. Marmara Yayıncılık, Ankara.
- Özbek, M, (2013). Beslenme Kültürü ve İnsan. Ankara: Bil ofset.
- Özçelik, A. Ö.,Sürücüoğlu, M. S. (2000). “Tıp doktorlarının beslenme bilgi düzeyleri
- Özdoğan Y, Yardımcı H, Özçelik A.Ö. Yurtta Kalan Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. Karadeniz. 2012; 4(15): 139-149.
- Üstün, Y., Yücel, Ş.Ç. (2011), Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4(1), 29-38.
- Palmese, L.B., Ratliff ,J.C., Reutenauer, E.L., Tonizzo, K.M., Grilo, C.M., Tek, C. (2013). Prevalence of night eating in obese individuals with chizophrenia and schizoaffective disorder. Compr Psychiatry, 54(3): 276-81.
- Patten SB, Williams JV, Lavorato DH (2009). A longitudinal community study of major depression and physical activity. General hospital psychiatry, 31(6):571-575.
- Peuhkuri, K., Sihvola, N., Korpela, R. (2012), Diet promotes sleep duration and quality. Nutrition Research, 32(5), 309-319.
- Petrov ME, Kim Y, Lauderdale D, Lewis CE, Reis JP, Camethon MR, et al. Longitudinal associations between objective sleep and lipids:the CARDIA study. Sleep. 2013;36(11)158795.
- Pıçak R, İsmailoğulları S, Mazıcıoğlu MM, Üstünbaş HB, Aksu M. “Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler”, Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 2010; 4(3), 12-22.

- Rand, C.S, Kuldau, J.M. (1993). Morbid obesity: a compraison between a general population and obesity surgery patients. *International Journal of Obesity*, 17:657-661.
- Roth, T., Jaeger, S., Jin, R. (2006). SleepProblems, Comorbid Mental Disorders, and Role Functioning in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Biol Psychiatry*, 60:1364-1371.
- Runfola, C.D., Allison, K.C., Hardy, K.K., Lock, J., Peebles.,.R. (2014). Prevalence and clinical significance of night eating syndrome in university students. *J Adolesc Heal*, 55(1): 41-8.
- Runfola, C.D., Allison, K.C., Hardy, K.K., Lock, J., Peebles.,.R. (2014). Prevalence and clinical significance of night eating syndrome in university students. *J Adolesc Heal*, 55(1): 41-48.
- Saelens BE, Sallis JF, Black JB, Chen D. (2004) Neighborhood-Based Differences in Physical Activity: An Environment Scale Evaluation. *Am J Pub Health*, 93:1552-1558.
- Savcı Sema. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. *Türk Kardiyol Dern Arfl-Arch Turk Soc Cardiol*. 2006;34(3):166-72.
- Sharma, A., Singh, B.J. (2020). Evolution of industrial revolutions: A review. *International Journal of Innovative Technology and Exploring Engineering (IJITEE)*, 9(11), 66-73. <https://doi.org/10.35940/ijitee.I7144.0991120>
- St-Onge, M.P., Roberts, A., Shecter, A., Choudhury, A.R. (2016), Fiber and Saturated fat are associated with sleep arousals and slow wave sleep. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(1), 19-24.
- Striegel-Moore, R.H., Franko, D.L., Thompson,D., Affetino ,S., , H.C. (2006). NightEating: Prevalence and Demographic Correlates. *Obestiy*, 14(1), 139-147.
- Stunkard, A.J., Allison K.C., O'Reardon J.P. (2005). The night eating syndrome: a progress report. *Appetite*; 45:182-186.
- Styne, D.M., “Childhood and adolescents obesity, prevalence and significance”, *Pediatr Clin North Am*, 48:823-854.
- Sütçü, C. (2018). Obezitesi olan ve olmayan bireylerde gece yeme sendromunun değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi. İzmir*.
- Şahin, M., Kırandı, Ö., Atabaş, G., Bayraktar, B. (2017). Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri (İstanbul Üniversitesi Örneği). *Spor Eğitim Dergisi*, 1(1): 26-33.
- Şahin G, Özer MK, Söğütçü T, Bavlı Ö, Serbes Ş, Yurdakul HÖ, Dohman Z, Gözaydın G. (2014) Kadınlarda Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığı. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 10(4):88-97.

- Şanlıer, N., Adanur, E., Uyar, G. Ö., Elibol E., Coşkun, A. B., Erdoğan R., Bozbaş, E.
- Şentürk S, Ayık DB. “Ankilozan spondilitli hastaların uyku kalitesinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi”, Medical Records, 2021, 3(2),99-105.
- Şevik Erdöl H. “Uyku, hemşirelik esasları hemşirelik bilimi ve sanatı”, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2018, 1099-1113.
- Şimşek, F. (2017). 10-16 Yaş Grubu Otizmlı Çocuklarda Stretching Çalışmalarının Denge Performansı Üzerine Etkisi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- TC. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Birinci Basamak Hekimler İçin Obezite İle Mücadele El Kitabı, Anıl Matbaacılık, yayın No:904, Ankara 2013. http://beslenme.gov.tr/content/files/basin_materyal/obezite_mucadele_el_kitabi.pdf (29.05.2016).
- Taylor DJ, Gardner CE, Bramoweth AD (2011). Insomnia and mental health in college students. Behav Sleep Med. 9(2):107-16.
- Ten Have M, Penninx BWJH, van Dorsselaar S. (2016). Insomnia among current and remitted common mental disorders and the association with role functioning: results from a general population study. Sleep Med. 25:34-41.
- Thompson WR, Gordon NF, Pescatello LS. (2009) ACSM's Guidelines For Exercise Testing and Prescription (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, pp. 232-250.
- Tıbbi Beslenme ve Egzersiz Metabolizması Kılavuzu. 2020 [Erişim Tarihi 25 Mayıs 2022]; Erişim adresi: www.temd.org.tr
- TNSA, 2008, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
- Trost SG, Owen N, Bauman AE, Sallis JF, Brown W. (2002) Correlates of Adults' Participation in Physical Activity: Review and Update. Med Sci Sport Exerc, 34:1996-2001.
- Tudor-Locke C, Craig CL, Brown WJ, Clemes SA, De Cocker K, Giles-Corti B, & et al. (2011). How Many Steps /Day Are Enough? For Adults. Int J Behav Nutr Phys Act, 8:79.
- Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA,2010) Sonuç Raporu Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Şubat 2014.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Obezite Tanı Ve Tedavi Kılavuzu (1. Baskı) , Grafik Tasarım ve Yayın Hizmetleri BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd.Şti. Miki Matbaacılık San. Ve Tic. Ltd. Ş, Ankara, Mayıs 2014, www.turkendokrin.org/icerik.php?id=19=menu17, (04.08.2016).

- Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi [Internet]. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2014 [Erişim Tarihi 21 Haziran 2022].
- Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevelansı 2017 (STEPS). Editörler: Üner S, Balcılar M, Ergüder T. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, Ankara, 2018.
- U.N.C.U. (2012). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, (4): 294-303.
- Van Dyck D, De Greef K, Deforche B, Ruige J, Bouckaert J, Tudor-Locke CE, Kaufman JM, De Bourdeaudhuij I. (2013) The Relationship Between Changes in Steps/Day and Health Outcomes After a Pedometer- Based Physical Activity Intervention with Telephone Support in Type 2 Diabetes Patients. *Health Educ Res*, 28(3):539-45.
- Van Sloten TT, Savelberg HH, Duimel -Peeters IG, Meijer K, Henry RM, Stehouwer CD, Schaper NC. (2011) Peripheral Neuropathy, Decreased Muscle Strength and Obesity Are Strongly Associated with Walking in Persons with Type 2 Diabetes Without Manifest Mobility Limitations. *Diabetes Res Clin Pract*, 91(1):32-9.
- Vanhees L, Lefevre J, Philippaerts R, Martens M, Huygens W, Troosters T, Beunen G. (2005) How To Assess Physical Activity? How To Assess Physical Fitness? *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*, 12:102-114.
- Vinai P, Allison KC, Cardetti S, Carpegna G, Ferrato N, Masante D, Vallauri P, Ruggiero GM, Sassaroli S. Psychopathology and treatment of night eating syndrome: a review. *Eat Weight Disord* 2008;13:54-63.
- Vural, Ö., Eler, S. & Güzel, A. N. (2010). Masa Başlı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi
- Yılmaz A. Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite, sedanter süre ve yaşam kalitesi ilişkisinin değerlendirilmesi. *OPUS Uluslar arası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2019;10(17), 1433-1453.
- Wang Y, Yang Y, Wu H, Lan D, Chen Y, Zhao Z. “Effects of rotigotine on rem sleep behavior disorder in parkinson disease”, *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 2016, 12(10), 1403-1409.
- WEB_1.DSÖ resmi web sitesi. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (15.09.2015)
- WHO. (2000). Consultation on Obesity. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Geneva.
- WHO (2008). The global burden of disease: 2004 update, World Health Organization, Geneva.

- WHO. (2018a) How much of physical activity is recommended? Erişim: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity]. Erişim Tarihi: 09.12.2022
- WHO. (2018b) The top 10 causes of death. Erişim: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death]. Erişim Tarihi: 09.12.2022
- WHO. (2019) Physical activity. Erişim: [https://www.who.int/health-topics/physical-activity] Erişim Tarihi: 09.12.2022
- Woodcock J, Franco OH, Orsini N, Roberts I. (2011) Non-Vigorous Physical Activity And All-Cause Mortality: Systematic Review And Meta -Analysis Of Cohort Studies. *Int J Epidemiol*, 40(1):121-138.
- Wu Y, Zhai L, Zhang D. Sleep duration and obesity among adults: a meta-analysis of prospective studies. *Sleep Med*. 2014;15:1456-62.
- Yıldırım A, Ali Eryılmaz M. Sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi ilişkisi Changes in systemic inflammatory and nasal mucociliary response following smoking cessation View project A New Complication of Femur Head Core Decompression Surgery;Compartment Syndrome View project. Article in *Cukurova Medical Journal* [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi 14 haziran 2022]; Erişim Adresi: <https://www.researchgate.net/publication/334123113>
- Yıldırım, A.G.M., Akyol, A.G.A., & Ersoy, G. (2008). Şişmanlık (Obezite) ve Fiziksel Aktivite. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Klasmat Matbaacılık, 978-975-590-245-6.
- Yoshida, J., Eguchi, E., Nagaoka, K., Ito, T., Ogino, K. (2018). Association of night eating habits with metabolic syndrome and its components: a longitudinal study. *BMC Public Health*, 11:18(1): 1366
- Yücel, A. G. (2017). Hokey süper liginde oynayan sporcuların beslenme
- Yüksel E., Çalışan Kadınların Fiziksel Aktivitelerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. (Yüksek Lisans tezi) Ankara Üniversitesi, Ankara, 2001.
- Zengin N. “Yoğun bakım ünitesinde yaşlı hastalarda uyku sorunları ve çözüm önerileri”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2015, 19(2), 80-87.
- Zhai, L., Zhang, H., Zhang, D. (2015), Sleep duration and depression among adults: A meta- analysis of prospective studies. *Depression and anxiety*, 32(9), 664-670.
- Zorba, E. (2004). *Yasam Boyu Spor*.1.Baskı, s. 55, İstanbul.

İnternet Kaynakları

- “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010” (2014) Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı. Erişim: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf]. Erişim Tarihi: 13.01.2020

“Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010” (2014) Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı. Erişim: [<https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>]. Erişim Tarihi: 13.01.2020

“Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi” (2014) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 940, Ankara.

“Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması 2011” (2013) Sağlık Bakanlığı Yayın No: 909, Ankara.



Ek 1. Özgeçmiş

İş Adı İmza İmza İmza İmza İmza İmza İmza İmza İmza İmza