



HEMŞİRELERDE GECE BESLENME ALIŞKANLIĞI VE UYKU KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

Evaluation of night nutrition habits and sleep quality in nurses: an example
of university hospital

Meryem BASATEMÜR¹ , Gülsen GÜNEŞ¹ 

Özet

Hemşirelerde gece beslenme alışkanlığı ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi saptamak, gece beslenme alışkanlığı ile uyku kalitesine etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yapılan, kesitsel tipteki bu çalışma, Temmuz 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan 241 hemşire üzerinde yapılmıştır. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ve Gece Yeme Anketi kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde frekans, yüzde, bağımsız gruplarda t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin %75,1'i kadın, %24,9'u erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması $32,68\pm7,22$ 'dir. Çalışmadaki hemşirelerin % 60,6'sı PUKİ' den uyku kalitesinin kötü olduğunu gösteren 5 ve daha yüksek puan almış ve %9,1'inde gece yeme alışkanlığı olduğu bulunmuştur. PUKİ ortalaması $6,68\pm3,03$ bulunmuştur. Gece yeme alışkanlığı ile uyku kalitesi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,486$, $p<0,05$). Gece yeme alışkanlığının 33-40 yaş arası bireylerde en fazla, 40 yaş üzeri bireyler ile evli bireylerde en az olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Gece nöbeti tutma, sürekli gece veya vardiyalı çalışma, meslekte çalışma süresi (5-15 yıl), alkol kullanımı faktörleri ile gece yeme alışkanlığının arttığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gece nöbeti tutma, sürekli gece veya vardiyalı çalışma, alkol kullanımı ve çay tüketiminin artması gibi durumların uyku kalitesini olumsuz etkilediği bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuç olarak çalışmamızdaki hemşirelerin gece yeme alışkanlığı ile uyku kalitesi arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Gece yeme alışkanlığını azaltmak ve uyku kalitesini arttırmak için çalışma saatleri ve koşulları düzenlenebilir.

Anahtar kelimeler: Gece yeme sendromu, hemşirelik, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, uyku kalitesi.

Abstract

This cross-sectional study was conducted on 241 nurses working in a university hospital between July 2018 and January 2019, to determine the relationship between night feeding habits and sleep quality in nurses and to determine the factors that affect night feeding habits and sleep quality. Personal information form, Pittsburgh Sleep Quality Index and Night Eating Questionnaire were used to collect data. Frequency, percentage, t test in independent groups and One Way Analysis of Variance (ANOVA) and Logistic Regression Analysis were used for statistical evaluation of the data. Significance value was accepted as $p<0.05$. 75.1% of the participants were female and 24.9% were male. The mean age of the participants was 32.68 ± 7.22 . 60.6% of the nurses in the study received a score of 5 or higher from PSQI indicating poor sleep quality, and 9.1% were found to have night eating habits. The mean PSQI score was 6.68 ± 3.03 . There was a relationship between night eating habits and sleep quality ($r=0.486$, $p<0.05$). Night eating habits were found to be highest in individuals between 33-40 years, least in individuals above 40 years of age and married individuals ($p<0.05$). It was found that the night eating habits were increased due to night shifts, continuous night or shift work, duration of work (5-15 years), alcohol use factors ($p<0.05$). It was found that situations such as night watch, continuous night or shift work, alcohol consumption and increased tea consumption adversely affect sleep quality ($p<0.05$). In conclusion, in our study it was found that there was a relationship between night eating habits and sleep quality of nurses. Working hours and conditions can be regulated to reduce night eating habits and improve sleep quality.

Keywords: Night eating syndrome, nursing, Pittsburgh Sleep Quality Index, sleep quality.

1- İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Uzm. Diyetisyen Meryem BASATEMÜR
e-posta / e-mail: mrymbstmr@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 20.01.2021, **Kabul Tarihi / Accepted:** 16.04.2021

ORCID: Meryem BASATEMÜR : 0000-0002-2277-8222
Gülsen GÜNEŞ : 0000-0003-2021-7103

Nasıl Atıf Yapırım / How to Cite: Basatemür M, Güneş G. Hemşirelerde gece beslenme alışkanlığı ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi; bir üniversite hastanesi örneği. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2021;6(3):227-36.

Giriş

Uyku, organizmanın farklı büyüklükteki uyarılarla uyarılarak, çevreyle iletişiminin geri döndürülebilir şekilde kesilmesi, hücre onarımı, öğrenmeye yardımcı olma, vücudun ruhsal ve bedensel olarak dinlenmesi gibi etkileri olan bir süreçtir (1). Uykunun; uyku kalitesi, uyku düzeni, uyku latensi ve uyku süresi gibi çeşitli yönleri bulunmaktadır. Kişinin uyuyup uyanması sonrasında kendini dinç, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesi (2) olarak tanımlanan uyku kalitesi yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal, meslek, sigara- alkol kullanımı, bireyin beslenme alışkanlıkları gibi faktörlerden etkilenmektedir (3). Beslenme alışkanlıklarının uyku kalitesi üzerinde etkisi olduğu gibi uyku kalitesinin de beslenme alışkanlıklarına etkisi bulunmaktadır (4).

Uyku dönemi esnasında çeşitli nedenlerden dolayı anormal yeme davranışları gözlemlenebilmektedir ve bu nedenlerden biri de gece yeme sendromudur (5). Gece yeme sendromu; ilk olarak Stunkard ve arkadaşları tarafından, 1955 yılında obez hastalarla yapılan bir çalışmada, sabah yeme isteğinde azalma, gece kişinin kendini kontrol edemediği aşırı yeme eyleminin nöbetler halinde görüldüğü ve uykusuzluğun eşlik ettiği bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (6).

Uyku ve yeme bozukları arasındaki ilişkiyi açıklamak için ortaya konan olası mekanizmalar arasında uykunun iştah üzerinde meydana getirdiği etki mekanizması yer almaktadır (7). Uyku süresi ve besin alımına yönelik yapılan çalışmalarda, uyku süresinin kısalmasıyla iştah arttırıcı etkiye sahip olan ghrelin hormonu seviyesinin arttığı, iştah baskılayan leptin seviyesinin azaldığı gözlemlenmiştir. Bu değişikliklere bağlı olarak alınan toplam besin ögesi ve enerji miktarının arttığı belirtilmiştir (8). Uyku süresinin kısa olması yemek tüketimi için harcanan zamanın

Gereç ve Yöntem

Araştırma kesitsel tipte bir çalışma olup, Temmuz 2018- Ocak 2019 tarihleri arasında, Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışan hemşireler üzerinde gerçekleştirilmiştir.

artmasına olanak sağlarken, öğün zamanlarına etki ederek bireyin yeme alışkanlıklarında değişikliğe neden olabilmektedir (4). Yapılan bir çalışmada kısa uyku süresinde atıştırmalık tarzı besinlere eğilimin arttığı ve uyku kalitesi düşüklüğü ile kahvaltı öğünü atlama gibi yanlış beslenme alışkanlıkları arasında ilişki bulunduğu gözlemlenmiştir (9). Cerú-Björk ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada gece yeme problemi bulunan hastaların bulunmayan hastalara göre uyumakta daha fazla zorluk çektiği, ancak uykuyu sürdürme gücünün açısından gruplar arasında bir fark olmadığı tespit edilmiştir (10). Hemşirelerin çalışma zamanları sürekli gündüz, gece veya dönüşümlü vardiya düzeni şeklinde değişiklik göstermektedir (11). İnsan yapısı genellikle geceleri uyuma gündüz ise uyanık olma gibi bir ritme sahip olduğundan hemşirelerdeki değişen çalışma saatleri uyku düzenlerine etki etmektedir (12). Vardiyalı çalışmanın uyku kalitesinde bozulma, yorgunluk, gündüz uykululuk hali ve bireyin iş verimliliğinde düşüş gibi etkileri olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (13).

Gece yeme sendromunun uykusuzluğun eşlik ettiği bir bozukluk olması, vardiyalı çalışmaya bağlı olarak ortaya çıkan uyku problemleri ve bunların eşlik ettiği olumsuz durumlar (6, 13) göz önüne alındığında hemşirelerde gece beslenme alışkanlığı ve uyku kalitesi incelenmesi gereken bir konudur.

Hemşirelerde gece beslenme alışkanlığı ve uyku kalitesinin birlikte değerlendirildiği az sayıda çalışmaya rastlanmıştır bu nedenle bu çalışma hemşirelerde gece beslenme alışkanlığı ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi saptamak, gece beslenme alışkanlığı ile uyku kalitesine etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışma evrenindeki hemşire sayısı 650'dir. Araştırma için gereken örneklem büyüklüğü, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 241 olarak hesaplanmıştır ve çalışma

241 kişi ile yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliği'nden (17.05.2018 tarihli 68636013-100 sayılı) ve İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan (26.06.2018 tarihli 2018/13-9 sayılı) izin alınmıştır.

Araştırmada verileri toplamak amacıyla kişisel bilgi formu, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve Gece Yeme Anketi (GYA) kullanılmıştır. PUKİ Buysse ve arkadaşları tarafından, bireylerin geçmiş bir aylık süre içerisindeki uyku kalitesini ve uyku rahatsızlıklarını değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiş olan bir ölçektir (14). İndeksin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (15). İndeksin, 7 alt bileşeni bulunmaktadır ve toplam puanı 0-21 arasında bir değere sahiptir. PUKİ toplam puanı 5'in altında olanların uyku kalitesi "iyi" olarak değerlendirilirken, 5 ve üzerinde olanların uyku kalitesi "kötü" olarak değerlendirilmektedir (14).

Gece Yeme Anketi, 2008 yılında Allison ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve 16 sorudan oluşan bir tarama anketidir (16). Anketin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik

çalışması Atasoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (17). Anketin toplam puanı 0-52 arasında olabilmektedir. Gece yeme anketi için 25 puan ve üzeri değerler: yüksek/ 'GYS var' 25 puan altındaki değerler: düşük/'GYS yok' olarak değerlendirilmektedir (16).

Araştırma sonucunda elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlanıp veri tabanı oluşturularak SPSS 22 istatistik programı ile analiz edildi. Verilen istatistiksel analizinde katılımcıların demografik özellikleri tanımlayıcı istatistiklerden olan frekans ve yüzde değerleri hesaplanarak yorumlandı. PUKİ ve GYA puanlarının normal dağılıma uygunluğu kolmogorov smirnov testi ile incelendi. İki grup arasındaki karşılaştırmalarda t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi kullanıldı. İki değişken arasındaki ilişkinin derecesini, büyüklüğünü ve yönünü incelemek için Pearson Korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, yanılığ düzeyi $p < 0,05$ olarak değerlendirildi. Ayrıca gece yeme durumunu etkilediği düşünülen faktörlerle Lojistik Regresyon Analizi yapılmıştır.

Bulgular

Temmuz 2018- Ocak 2019 tarihleri arasında yürütülen bu çalışma 241 hemşire ile yapılmıştır. Hemşirelerin ; %75,1'i kadın, %24,9'u erkek, yaş ortalaması $32,68 \pm 7,22$ olup, bu katılımcıların %42,7'si 25-32 yaş arasındadır. Hemşirelerin %62,2'sinin evli olduğu ve %52,7'si çocuk sahibi olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %48,1'inin klinik serviste, %39,8'inin 5-15 yıldır çalıştığı, %62,7'sinin haftalık 40 saat ve altı bir sürede, %49,3'ünün sürekli gece ve vardiyalı çalıştığı tespit edilmiştir.

Hemşirelerin %58,5'sinin gece nöbeti tuttuğu saptanmıştır. Hemşirelerin PUKİ puan ortalaması $6,68 \pm 3,03$ olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan 241 kişinin PUKİ'den ≥ 5 puan alarak uyku kalitesi kötü olarak değerlendirilenlerin sayısı 146'dır (%60,6). Katılımcıların Gece Yeme Anketinden 25 ve daha yüksek puan alan yani gece yeme bozukluğu olan kişilerin sayısı 22'dir (%9,1) (Tablo 1).

Tablo 1: Hemşirelerin uyku kalitesi ve gece yeme alışkanlığı durumuna göre dağılımı.

| Hemşirelerin uyku kalitesi ve gece yeme alışkanlığı durumları | n | % |
|---|-----|------|
| PUKİ | | |
| Uyku kalitesi iyi(<5) | 95 | 39,4 |
| Uyku kalitesi kötü(≥ 5) | 146 | 60,6 |
| Gece yeme alışkanlığı | | |
| Var (≥ 25) | 22 | 9,1 |
| Yok (<25) | 219 | 90,9 |

Çalışmamızda GYA ve PUKİ puanları korelasyonu değerlendirilmiş ve gece yeme.

bozukluğu arttıkça uyku kalitesinin azaldığı tespit edilmiştir (p=0,001, r= 0,486.)

Tablo 2: Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre GYA ve PUKİ puan ortalamalarının dağılımı.

| Sosyodemografik ve mesleki özellikler | GYA | | PUKİ | |
|---------------------------------------|-------------|-------|-----------|-------|
| | Ort±SS* | p | Ort±SS* | p |
| Sosyodemografik özellikler | | | | |
| Cinsiyet | | | | |
| Kadın | 16,64±5,46 | 0,071 | 6,60±2,89 | 0,519 |
| Erkek | 18,13±5,72 | | | |
| Yaş | | | | |
| <25 | 16,81±5,09 | 0,043 | 6,74±2,66 | 0,392 |
| 25-32 | 17,08±4,71 | | | |
| 33-40 | *18,11±6,19 | | | |
| >40 | *15,00±6,27 | | | |
| Medeni durum | | | | |
| *Evli | 16,26±5,04 | 0,017 | 6,54±3,08 | 0,503 |
| Bekar | 18,11±5,73 | | | |
| Dul/boşanmış | 20,16±11,07 | | | |
| Mesleki özellikler | | | | |
| Çalışılan birim | | | | |
| Klinik servis | 17,85±5,60 | 0,067 | 6,94±3,09 | 0,100 |
| Ameliyathane ve yoğun bakım | 16,73±5,82 | | | |
| Diğer birimler | 16,10±5,33 | | | |
| Meslekteki çalışma süresi | | | | |
| <5 yıl | 16,89±4,45 | 0,011 | 6,75±2,81 | 0,074 |
| 5-15 yıl | *18,10±5,96 | | | |
| ≥16 yıl | *15,32±6,05 | | | |
| Çalışma şekli | | | | |
| Sürekli gündüz | 16,08±5,20 | 0,004 | 6,20±2,74 | 0,007 |
| Sürekli gece veya vardiyalı çalışma | 18,13±5,78 | | | |
| Gece nöbeti tutma | | | | |
| Evet | 17,65±5,62 | 0,034 | 7,02±3,08 | 0,038 |
| Hayır | 16,11±5,35 | | | |

*Farkı oluşturan gruplar *SS: Standart sapma

Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre GYA ve PUKİ puan ortalamalarının dağılımları Tablo 2'de verilmiştir. Hemşirelerin cinsiyetine göre GYA ve PUKİ puan ortalamaları açısından fark bulunmamıştır (p>0,05). Hemşirelerin yaş gruplarına göre GYA puan ortalamaları değerlendirildiğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Farklı oluşturan grupları belirlemek amacıyla yapılan ileri analizlerde 33-40 yaş grubundaki hemşirelerin GYA puan ortalamasının en yüksek, 40 yaş üzeri hemşirelerin GYA puan ortalamasının diğeryaş gruplarından daha düşük olduğu

belirlenmiştir (p<0,05). Evli bireylerin, bekar ve dul/boşanmış bireylere göre gece yeme alışkanlığının daha az olduğu saptanmıştır (p<0,05). Gece yeme alışkanlığının 5-11 yıl çalışma grubunda arttığı, 16 yıl ve üzeri çalışma grubunda ise azalmaya başladığı tespit edilmiştir (p<0,05). Sürekli gece veya vardiyalı çalışma düzenindeki hemşirelerin gece yeme alışkanlığında artış olduğu ve uyku kalitelerinin diğer gruba göre daha kötü olduğu saptanmıştır (p<0,05). Gece nöbeti nöbet tutan hemşirelerin GYA ve PUKİ puan ortalamalarının tutmayan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Tablo 3: Hemşirelerin bazı bireysel özellikleri ve alışkanlıklarına göre GYA ve PUKİ puan ortalamalarının dağılımları.

| Hemşirelerin bazı bireysel özellikleri ve alışkanlıkları | GYA | | PUKİ | |
|--|-------------|--------------|-----------|--------------|
| | Ort±SS* | p | Ort±SS* | p |
| BKİ değerleri | | | | |
| <25 | 16,22±4,99 | 0,008 | 6,51±2,69 | 0,477 |
| 25-29,9 | 18,36±6,63 | | 6,93±3,74 | |
| ≥30 | 19,00±5,21 | | 7,18±3,24 | |
| Fiziksel aktivite | | | | |
| Çok az | 17,93±5,63 | 0,022 | 6,47±3,10 | 0,248 |
| Az | *15,68±5,48 | | 6,36±2,91 | |
| Orta | 18,20±5,39 | | 7,35±3,23 | |
| Çok | 17,35±5,44 | | 6,64±2,86 | |
| Sigara | | | | |
| Kullanan | 18,00±6,45 | 0,078 | 7,24±3,77 | 0,065 |
| Kullanmayan | 16,60±5,11 | | 6,45±2,64 | |
| Alkol | | | | |
| Kullanan | 20,43±5,99 | 0,010 | 8,43±3,86 | 0,016 |
| Kullanmayan | 16,76±5,45 | | 6,55±2,93 | |
| Çay/günde | | | | |
| ≤3 bardak | 16,83±5,54 | 0,739 | 6,50±2,96 | 0,002 |
| 4-10 bardak | 17,06±5,54 | | 6,55±2,95 | |
| ≥11 bardak | 18,18±6,16 | | 9,81±3,12 | |
| Kahve/günde | | | | |
| 0 fincan | 17,00±5,54 | 0,984 | 6,52±3,17 | 0,378 |
| 1 fincan | 16,88±4,65 | | 6,78±2,53 | |
| 2 fincan | 17,15±6,69 | | 7,15±3,61 | |
| ≥3 fincan | 17,35±6,98 | | 5,80±3,07 | |

*Farklı oluşturan gruplar *SS: Standart sapma
BKİ Değeri 25 in altı (zayıf-normal) 25-29,9 (hafif şişman) 30 ve üzeri (şişman)

Hemşirelerin bazı bireysel özellikleri ve alışkanlıklarına göre GYA ve PUKİ puan ortalamaları dağılımları Tablo 3'te verilmiştir. Hemşirelerin BKİ'sine göre GYA puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arasında bulunan farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ve hafif şişman grubunda gece yeme alışkanlığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Katılımcıların BKİ değerlerine ve fiziksel aktivite durumlarına göre PUKİ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmemiştir ($p>0,05$). Fiziksel aktivitesi az olan grubun GYA puan

ortalamasının (15,68±5,48) diğer fiziksel aktivite gruplarına göre anlamlı bir şekilde düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Alkol kullanan hemşirelerin gece yeme alışkanlığının daha fazla ve uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Günlük tüketilen çay miktarına göre PUKİ puan ortalamasına bakıldığında, tüketilen çay miktarı arttıkça PUKİ puan ortalamasının arttığı görülmüştür ($p<0,05$). Günlük tüketilen kahve miktarına göre GYA puan ortalaması ve PUKİ puan ortalaması açısından farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4: : Lojistik regresyon modeline göre gece yeme durumunu etkileyen faktörler.

| Yeme durumunu etkileyen faktörler | β | SE | Wald | Df. | p | Exp(β) |
|-----------------------------------|---------|-------|-------|-----|--------------|----------------|
| Cinsiyet (erkek) | 0,007 | 0,576 | 0,000 | 1 | 0,991 | 1,007 |
| Yaş (33-40) | 1,007 | 0,515 | 3,816 | 1 | 0,051 | 2,737 |
| Medeni durum (dul/boşanmış) | 3,106 | 1,005 | 9,557 | 1 | 0,002 | 22,337 |
| Çalışma süresi (5-15yıl) | 0,117 | 0,623 | 0,035 | 1 | 0,851 | 1,124 |
| Gece nöbeti (evet) | 0,820 | 0,578 | 2,012 | 1 | 0,156 | 2,271 |
| BKİ (şişman) | 1,170 | 0,681 | 2,951 | 1 | 0,086 | 3,223 |
| Fizik aktivite(orta ve çok) | 0,079 | 0,530 | 0,022 | 1 | 0,882 | 1,082 |
| Alkol (evet) | 0,853 | 0,746 | 1,307 | 1 | 0,253 | 2,347 |
| Uyku kalitesi (kötü) | 1,680 | 0,708 | 5,629 | 1 | 0,018 | 5,368 |

β : Regresyon katsayısı, SE: Standart hata, p: Anlamlılık değeri, df: Serbestlik derecesi Exp(β): Odss ratio (tahmini rölatif risk)

Gece yeme durumuna etki eden faktörlerin belirlenebilmesi için cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma süresi, gece nöbeti tutma, BKİ, fizik aktivite, alkol kullanımı ve uyku kalitesi (kötü) gibi değişkenlerin alındığı lojistik regresyon analizi uygulandı. Tablo

4'te regresyon sonuçları gösterilmiş olup, dul ya da boşanmış olma (OR=22,34) ve uyku kalitesinin kötü olması (OR=5,37) gece yeme durumuna etki eden anlamlı faktörler olarak bulunmuştur.

Tartışma

Çalışmamız, hemşirelerde gece beslenme alışkanlığı ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi saptamak, gece beslenme alışkanlığı ile uyku kalitesine etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gece yeme sendromuna dair farklı tanımlar yapılması, standardize edilmemiş kriterlerin kullanılması ve çalışmaların çoğunda örneklemin obez bireylerden oluşması gerçek sendrom sıklığının saptanmasını zorlaştırmıştır (18). Çalışmamızda hemşirelerin %9,1'inde gece yeme alışkanlığı saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada hemşirelerde GYS sıklığı %5,7 olarak bulunmuştur (19). GYS sıklığı, obez hastalarda yapılan bir çalışmada %6 (10) olarak tespit edilmiştir. Bektaş ve arkadaşlarının (20) ülkemizde 235 yetişkin kadında yapmış oldukları çalışmada GYS %4,7 oranında bulunmuştur. Çalışmamızdan elde ettiğimiz gece yeme oranı (%9,1) genel olarak bu çalışmalardan yüksek bulunmuştur. Oranımızın yüksek olması örneklem grubumuzdaki hemşirelerin gece veya vardiyalı çalışma koşullarından kaynaklanan düzensiz yeme alışkanlıkları ile açıklanabilir.

Çalışmamızdan elde ettiğimiz PUKİ puan ortalaması (6,68±3,03) uyku kalitesinin

kötü olarak değerlendirildiği 5 puan ve üzerinde bulunarak yapılan bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir (2, 11).

Çalışmamızda yaş gruplarına göre GYA puan ortalaması 33-40 yaş bireylerde en yüksek, 40 yaş üzeri bireylerde ise en düşük bulunmuştur. Gece yeme alışkanlığı 33-40 yaş katılımcılarında artarken 40 yaş üzeri katılımcılarda azalma göstermiş ve bulunan farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır. Bu durum bireylerin farklı yaşam tarzları ve alışkanlıklarının olmasından kaynaklanıyor olabilir. 40 yaş üzeri bireylerde gece yeme alışkanlığının azalması ise genel olarak ilerleyen yaşla birlikte sağlık sorunlarının artmasına bağlı olarak daha düzenli ve sağlıklı beslenme bilincinin artmasına dayandırılabilir. Striegel Moore ve arkadaşlarının (21) yapmış oldukları çalışmada gece yemesinin 18-30 yaş bireylerde en fazla, 65 yaş ve üzeri bireylerde ise en az olduğu tespit edilmiştir. Evli bireylerin, bekar ve dul/boşanmış bireylere göre gece yeme alışkanlığının daha az olduğu saptanmıştır (p<0,05). Çalışmamızda medeni duruma göre GYA puan ortalaması dağılımı değerlendirildiğinde evli bireylerin daha düşük puan alarak gece yeme alışkanlığının

daha az olduğu belirlenmiş, sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yapmış olduğumuz lojistik regresyon analizinde dul/boşanmış bireylerde gece yeme alışkanlığının ortaya çıkma riski 22,3 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda gece yeme ile çalışma şekli ve nöbet tutma durumu arasında ilişki bulunmuştur. Bu durum vücudun normalde uyumaya alıştığı saatlerde çalışmak, çalışmadan kaynaklı enerji harcanmasının artması ve bunun iştahı etkilemesi, öğün zamanlamasının iş saatine göre düzenlenmeye çalışılması nedenlerinden kaynaklanıyor olabilir. Vardiyalı çalışan bireyler ve özellikle gece çalışanlarının, gündüz çalışan meslektaşlarına göre düzensiz yeme eğiliminin ve yeme sıklığının daha fazla olduğu ifade edilmiştir (22). Molzof ve arkadaşlarının (23) hemşireler üzerinde yapmış oldukları çalışmada gece vardiyası hemşirelerinin çalıştıkları gece daha fazla gıda alımı olduğunu belirlemişlerdir. Aynı çalışmada gıda tüketiminin zamanlamasının, özellikle vardiyalı çalışanlar arasında, sağlığı nasıl etkilediğini anlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir.

Vardiyalı çalışan hemşirelerin, uyku miktarı ve kalitesinin azalmasına bağlı ortaya çıkan uykululuk ve yorgunluk hali, zayıf fizyolojik ve psikolojik sağlık, ailevi ve sosyal yaşamda olumsuzluklar, azalmış iş kalitesi ve memnuniyeti gibi sorunlar yaşama eğiliminde olduğu belirtilmiştir (24). Çalışmamızda sürekli gece veya vardiyalı çalışan, nöbet tutan hemşirelerin PUKİ puan ortalaması anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda BKİ değeri <25 olan katılımcıların GYA puan ortalaması anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. Gece yeme alışkanlığının BKİ değerlerinin yükselmesiyle daha da arttığı gözlemlenmiştir. Olejniczak ve arkadaşlarının (25) yapmış oldukları çalışmada GYA puanının BKİ değeri <25 olan bireylerde en düşük, BKİ değeri ≥30 olan bireylerde ise en yüksek değeri aldığı belirtilmiş olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Yoshida ve arkadaşları (26) tarafından yapılan araştırmada gece yeme

alışkanlıkları bulunan katılımcıların, gece yeme alışkanlıkları olmayan katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek BKİ değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmalarda bulguların aksine Striegel-Moore ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada gece yeme ile BKİ arasında ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (21). Kim ve arkadaşları (19) tarafından hemşirelerle yapılan bir çalışmada GYS ile BKİ arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızda sigara kullanımıyla PUKİ puan ortalaması arasında ilişki bulunmazken, alkol kullanan bireylerde PUKİ puan ortalamasının kullanmayan bireylere göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Aysan ve arkadaşlarının (27) 300 üniversite öğrencisinde uyku kalitesini ve etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada çalışmamızla benzer olarak sigara kullanımıyla PUKİ ortalama puanı arasında fark bulunmadığı, ancak alkol kullanan katılımcıların uyku kalitelerinin anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir. Lydon ve arkadaşları (28) yaptıkları araştırmada günlük alkol kullanımının uyku kalitesi ve süresine etkisini incelemişlerdir ve alkol kullanımının uyku kalitesini anlamlı olarak azalttığı; ancak uyku süresini etkilemediğini saptamışlardır. Çalışmamızda sigara kullanımıyla uyku kalitesi arasında ilişkinin bulunmadığı belirlenmiş olup bunun nedeni içilen sigara sayısının sorgulanmamış olmasından kaynaklı olabilir. Sigara sayısı uyku kalitesinin etkileyen bir faktör olabilir.

Çalışmamızda tüketilen çay miktarı arttıkça PUKİ puan ortalamasının anlamlı derecede arttığı, tüketilen kahve miktarıyla PUKİ puan ortalamasının ilişkili olmadığı tespit edilmiştir. Üstün ve Yücel'in (11) hemşirelerle yaptıkları çalışmada PUKİ puan ortalamasıyla kafein alımı arasında ilişki olmadığı bulunmuştur. Watson ve arkadaşlarının (29) 80 yetişkin bireyde kafein tüketiminin uyku kalitesine etkisini araştırdıkları çalışmada fazla miktarda kafein alımının daha kısa uyku süresi ve daha kötü uyku kalitesiyle ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Beslenme davranışı, yeme ve uykudaki sirkadiyen ritimlerle bağlantılı olarak düzenlenmektedir. Geceleri yemek yeme ve gündüz uyuma alışkanlığı vücut

sisteminin bozulmasına neden olarak bireyin iştahı ve metabolizmasına etki etmektedir (22). O'Reardon ve arkadaşları (30) yapmış oldukları çalışmada GYS'da uyku ve yeme davranışını düzenleyen ritimlerde bir bozukluk olduğu, buna bağlı olarak kişilerde besin tüketimi zamanında sirkadiyen bir gecikme olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda gece yeme alışkanlığı ile uyku kalitesi karşılaştırılmış ve aralarında anlamlı ilişki bulunmuştur. Gece yeme bozukluğu arttıkça uyku kalitesinin azalmaktadır. Güneşer ve arkadaşlarının (31) ambulans servisi çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada uyku kalitesi düşüklüğünün beslenme davranışlarını olumsuz etkilediği bulunmuştur. Çalışmamızı destekler şekilde Cleator ve arkadaşları (32) tarafından yapılan araştırmada GYA puanı ile PUKİ puanı arasında ilişki olduğu ve gece yeme durumu kontrol altına alınan katılımcıların uyku kalitesinin anlamlı derecede düzeldiği belirtilmiştir. Crispim ve

arkadaşları (33) yaşları 19-45 arasında değişen sağlıklı bireyler üzerinde yapmış oldukları çalışmada akşam yemeği ve gece atıştırmaları şeklindeki gece besin tüketiminin uyku kalitesini olumsuz etkilediğini bulmuşlardır. Bektaş ve arkadaşlarının (20) yapmış olduğu çalışmada GYS olan bireylerde PUKİ puan ortalamasının anlamlı derecede daha yüksek olduğu, GYS olmayan bireylerin uyku kalitesinin daha iyi olduğu bulunmuştur.

Araştırmanın sınırlılıkları ve güçlü yönleri:

Çalışma sadece bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde yürütülmüştür. Bu nedenle araştırma sonuçlarının tüm topluma genellenememesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Hemşirelerde gece yeme alışkanlığı ve uyku kalitesinin birlikte değerlendirildiği az sayıda çalışma bulunması çalışmanın güçlü yönü olarak yorumlanabilir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucumuzda, gece beslenme alışkanlığı ile uyku kalitesi arasında ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin gece- gündüz değişen vardiya sistemi ile çalışmaları gece yeme alışkanlığı ve uyku kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür. Gece yeme alışkanlığı çalışma süresi, BKİ değeri ve medeni durum ile ilişkili bulunmuştur.

Gece yeme alışkanlığını azaltmak ve uyku kalitesini arttırmak için çalışma saatleri

ve çalışma koşulları düzenlenebilir. Gece beslenme, uykudan uyanarak yeme davranışı gibi yanlış beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesi için beslenme eğitimi verilebilir. Hemşirelerin uyku kalitesini arttırmaya yönelik uyku hijyeni ile ilgili hizmet içi eğitim programları düzenlenebilir. Hemşirelerde gece beslenme alışkanlığı ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi için daha fazla çalışma yapılabilir.

Kaynaklar

1. Saraç S, Çetintaş GA, Oruç Ö, Kırbaş G, Görgüner AM. *Obstruktif uyku apne sendromlu hastalarda ek hastalıklar ile obezite ilişkisi. Van Tıp Derg.* 2015;22(4):246-51.
2. Günaydın N. *Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi. Psikiyatr Hemşireliği Derg.* 2014;5(1):33-40.
3. Wu W, Wang W, Dong Z, Xie Y, Gu Y, Zhang Y, et al. *Sleep quality and its associated factors among low-income adults in a rural area of China: a population-based study. Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(9):1-18.
4. Van Lee L, Chia AR, Loy SL, Colega M, Tham EKH, Cai S, et al. *Sleep and dietary patterns in pregnancy: findings from the gusto cohort. Int J Environ Res Public Health.* 2017;14(11):1-14.
5. Orhan FÖ, Tuncel D. *Gece yeme bozuklukları. Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar.* 2009;1(2):132-54.
6. Stunkard AJ, Grace WJ, Wolff HG. *The night-eating syndrome; a pattern of food intake among certain obese patients. Am J Med.* 1955;19(1):78-86.
7. Soares MJ, Macedo A, Bos SC, Maia B, Marques M, Pereira AT, et al. *Sleep disturbances, body mass index and eating behaviour in undergraduate students. J Sleep Res.* 2011;20(3):479-86.
8. Dashti HS, Scheer FA, Jacques PF, Lamon-Fava S, Ordovás JM. *Short sleep duration and dietary intake: epidemiologic evidence, mechanisms, and health implications1,2. Adv Nutr.* 2015;6:648-59.
9. St-Onge M-P, Mikic A, Pietrolungo CE. *Effects of diet on sleep quality. Adv Nutr.* 2016;7(5):938-49.
10. Cerú-Björk C, Andersson I, Rössner S. *Night eating and nocturnal eating - two different or similar syndromes among obese patients? Int J Obes.* 2001;25(3):365-72.
11. Üstün Y, Çınar Yücel Ş. *Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg.* 2011;4(1):29-38.
12. Yeşilçiçek Çalık K, Aktaş S, Kobya Bulut H, Özdaş Anahar E. *Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklindeki çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. HSP.* 2015;1(1):33-45.
13. Alshahrani SM, Baqays AA, Alenazi AA, AlAngari AM, AlHadi AN. *Impact of shift work on sleep and daytime performance among health care professionals. Saudi Med J.* 2017;38(8):846-51.
14. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer D. *The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res.* 1989;28(2):193-213.
15. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. *Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. Türk Psikyatri Derg.* 1996;7(2):107-15.
16. Allison KC, Lundgren JD, O'Reardon JP, Martino NS, Sarwer DB, Wadden TA, et al. *The night eating questionnaire (NEQ): psychometric properties of a measure of severity of the night eating syndrome. Eat Behav.* 2008;9:62-72.
17. Atasoy N, Saraçlı Ö, Konuk N, Ankaralı H, Güriz SO, Akdemir A, et al. *Gece yeme anketi-Türkçe formunun psikiyatrik ayaktan hasta popülasyonunda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatr Derg.* 2014;15(3):238-47.
18. Kucukgoncu S, Midura M, Tek C. *Optimal management of night eating syndrome: challenges and solutions. Neuropsychiatr Dis Treat.* 2015;11:751-60.
19. Kim OS, Kim MS, Lee JE, Jung H. *Night-eating syndrome and the severity of self-reported depressive symptoms from the Korea Nurses' Health Study: analysis of propensity score matching and ordinal regression. Public Health*

- [Internet]. 2016;141:80-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2016.08.018>
20. Deniz Bektaş B, Garipağaoğlu M. Yetişkin kadınlarda beden kütle indeksi ile gece yeme sendromu ve uyku düzeni arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Beslenme Diyetetik Derg.* 2016;44(23):212-9.
 21. Striegel-Moore RH, Franko DL, Thompson D, Affenito S, Kraemer HC. Night eating: prevalence and demographic correlates. *Obesity.* 2006;14(1):139-47.
 22. Lowden A, Moreno C, Holmbäck U, Lennernäs M, Tucker P. Eating and shift work - effects on habits, metabolism, and performance. *Scand J Work Environ Heal.* 2010;36(2):150-62.
 23. Molzof HE, Wirth MD, Burch JB, Shivappa N, Hébert JR, Johnson RL, et al. The impact of meal timing on cardiometabolic syndrome indicators in shift workers. *Chronobiol Int.* 2017;34(3):337-48.
 24. Gomez-Garcia T, Ruzafa-Martinez M, Fuentelsaz-Gallego C, Madrid JA, Rol MA, Martinez-Madrid MJ, et al. Nurses' sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish national health system: observational study among different shifts. *BMJ Open.* 2016;6:1-11.
 25. Olejniczak D, Bugajec D, Staniszewska A, Panczyk M, Kielan A, Czerw A, et al. Risk assessment of night-eating syndrome occurrence in women in Poland, considering the obesity factor in particular. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2018;14:1521-6.
 26. Yoshida J, Eguchi E, Nagaoka K, Ito T, Ogino K. Association of night eating habits with metabolic syndrome and its components: a longitudinal study. *BMC Public Health.* 2018;18(1):1-12.
 27. Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, Günay İsmailoğlu E. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Derg.* 2014;7(3):193-8.
 28. Lydon DM, Ram N, Conroy DE, Pincus AL, Geier CF, Maggs JL. The within-person association between alcohol use and sleep duration and quality in situ: an experience sampling study. *Addict Behav.* 2016;61:68-73.
 29. Watson EJ, Coates AM, Kohler M, Banks S. Caffeine consumption and sleep quality in Australian adults. *Nutrients.* 2016;8(8):1-10.
 30. O'Reardon JP, Ringel BL, Dinges DF, Allison KC, Rogers NL, Martino NS, et al. Circadian eating and sleeping patterns in the night eating syndrome. *Obes Res.* 2004;12(11):1789-96.
 31. Güneşer R, Atalay E. Ambulans Servisi Çalışanlarının Uyku Kalitesi, İş Stresi ve Beslenme Davranışlarının Değerlendirilmesi'. *Hastan Öncesi Derg.* 2020;5(2):143-56.
 32. Cleator J, Abbott J, Judd P, Wilding JPH, Sutton CJ. Correlations between night eating, sleep quality, and excessive daytime sleepiness in a severely obese UK population. *Sleep Med [Internet].* 2013;14(11):1151-6.
 33. Crispim CA, Zimberg IZ, Gomes Dos Reis B, Diniz RM, Tufik S, Túlio De Mello M. Relationship between food intake and sleep pattern in healthy individuals. *J Clin Sleep Med.* 2011;7(6):659-64.