



**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**AYAKTAN PSİKIYATRİ POLİKLİNİĞİNE GELEN
HASTALARDA UYKUSUZLUK ŞİDDETİ VE YEME
FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Büşra AYGÜNDÜZ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL

İSTANBUL-2020

**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**AYAKTAN PSİKIYATRİ POLİKLİNİĞİNE GELEN
HASTALARDA UYKUSUZLUK ŞİDDETİ VE YEME
FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Büşra AYGÜNDÜZ

184102017

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL

İSTANBUL-2020

YEMİN METNİ

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

25 / 09 / 2020

Büşra AYGÜNDÜZ

TEŞEKKÜR

“Ayaktan Psikiyatri Polikliniğine Gelen Hastalarda Uykusuzluk Şiddeti ve Yeme Farkındalığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı bu çalışmada danıŐmanlıđımı üstlenerek projenin Őekillenmesine ve bitirilmesine katkı sağlayan sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL’a

Araştırmanın bütün süreçlerinde verdiği maddi ve manevi hiçbir desteği esirgemeyen aile üyelerime,

Sonsuz teŐekkürler...

ÖZET

(AYGÜNDÜZ, Büşra, Yüksek Lisans, İstanbul, 2020)

Ayaktan Psikiyatri Polikliniğine Gelen Hastalarda Uykusuzluk Şiddeti ve Yeme Farkındalığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu araştırmada, ayaktan psikiyatri polikliniğine gelen hastalarda uykusuzluk şiddeti ile yeme farkındalığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma Şubat 2020 ile Haziran 2020 tarihleri arasında İstanbul’da bulunan NP Etiler Polikliniği, NP Feneryolu Polikliniği ve NP Beyin Hastanesi psikiyatri polikliniklerine ayaktan başvuran rastgele seçilmiş 99 hastada gerçekleştirilmiştir. Hastalara demografik bilgi formunun yanında, Yeme Farkındalığı Ölçeği ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi uygulanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $37,19 \pm 13,96$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam puan ortalaması $3,39 \pm 0,55$, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi toplam puan ortalaması $1,62 \pm 7,10$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların Uykusuzluk Şiddeti İndeksi toplam puanlarına bakıldığında demografik özellikler bakımından anlamlı bir farklılaşma görülmediği, ancak uykuya dalma sürelerine göre Uykusuzluk Şiddeti İndeksi toplamından aldıkları puanların anlamlı şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Katılımcıların medeni duruma göre Yeme Farkındalığı Ölçeği “Düşünmeden Yeme”, “Yeme Kontrolü”, “Farkındalık”, Yeme Disiplini”, “Bilinçli Beslenme”, “Enterferans” alt boyutlarından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Ancak bekâr olanların Yeme Farkındalığı Ölçeği “Duygusal Yeme” alt boyutundan aldıkları puanlar, evli olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. Katılımcılardan bekâr olanların Yeme Farkındalığı Ölçeği toplamından aldıkları puanların, evli katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların cinsiyetlere göre Yeme Farkındalığı Ölçeği “Düşünmeden Yeme”, “Duygusal Yeme”, “Farkındalık”, “Yeme Disiplini”, “Bilinçli Beslenme”, “Enterferans” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekle beraber kadınların Yeme Farkındalığı Ölçeği “Yeme Kontrolü” alt

boyutundan aldıkları puanlar, erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Katılımcıların gece yatmadan 2 saat önce yemek tüketenlerin Yeme Farkındalığı Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, yemek tüketmeyen katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği “Farkındalık” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Uyku kalitesi puanı arasında negatif yönlü (farkındalık puanı arttıkça uyku kalitesi puanı azalan) 0,247 düzeyindeki zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği “Farkındalık” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Günlük işlevsellik puanı arasında negatif yönlü (farkındalık puanı arttıkça günlük işlevsellik puanı azalan) 0,247 düzeyindeki zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çalışmanın geneline bakıldığında elde edilen bulgular ışığında, uykusuzluk şiddeti ile yeme farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: uykusuzluk şiddeti, yeme farkındalığı, uyku, bilinçli farkındalık

ABSTRACT

(AYGÜNDÜZ, Büşra, Master, İstanbul, 2020)

Investigation Of The Correlation Between The Severity Of Insomnia And Mindful Eating In Psychiatric Outpatients

In this study, it was aimed to examine the correlation between the severity of insomnia and mindful eating in psychiatric outpatients. The research was carried out on 99 randomly selected outpatients who applied to the outpatient clinics of NP Etiler Polyclinic, NP Feneryolu Polyclinic and NP Brain Hospital between February 2020 and June 2020. In addition to the demographic information form, The Mindful Eating Questionnaire and the Insomnia Severity Index were applied to the patients. The average age of the patients participating in the study was found to be 37.19 ± 13.96 . The average total score that was obtained from the Mindful Eating Questionnaire was found to be 3.39 ± 0.55 . The average total score that was obtained from "Insomnia Severity" scale was found to be 11.62 ± 7.10 . When the total Insomnia Severity Index scores of the participants were examined, there was no significant difference in terms of demographic characteristics, but a statistically significant difference was found between the total scores of the Insomnia Severity Index and the duration of falling asleep. There were no statistically significant difference between the scores of the Mindful Eating Questionnaire "Without Thinking", "Eating Control", "Awareness", "Eating Discipline", "Conscious Nutrition", "Interference" sub-dimensions and marital status. However, the scores of "Emotional Eating" sub-dimension of the Mindful Eating Questionnaire of single individuals were found to be significantly lower than married subjects. It was determined that the total scores of Mindful Eating Questionnaire of single participants were significantly lower than the married participants. Although there was no statistically significant difference of the total scores and the Mindful Eating Questionnaire "Eating Without Thinking", "Emotional Eating", "Awareness", "Eating Discipline", "Conscious Nutrition", "Interference" sub-dimension scores upon gender, women got significantly higher scores from the "Eating Control" sub-dimension of the scale. The total score of the Mindful Eating Questionnaire of the participants who ate 2

hours before going to bed at night was found to be significantly lower than the participants who did not eat. The weak correlation at the level of 0.247 was found to be present between the scores of "Awareness" sub-dimension of the Mindful Eating Questionnaire and the Sleep Quality of the Insomnia Severity Index. The weak correlation at the level of 0.247 was found to be present between the scores of the "Awareness" subscale of the Mindful Eating Questionnaire and the Daily Functionality of the Insomnia Severity Index.

Looking at the overall study, it is seen that there is no significant relationship between the severity of insomnia and eating awareness in the light of the findings obtained.

Key Words: insomnia severity, mindful eating, sleep, mindfulness

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	i
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
KISALTMALAR	ix
1.GİRİŞ	1
1.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi	1
1.2.Problem Cümlesi.....	2
1.3.Sınırlılıklar	2
1.4.Sayıtlar.....	3
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Uygunun Tanımı ve Fizyolojisi	4
2.1.1.Uyku Uyanıklık Bozuklukları	5
2.1.2. Uykusuzluk Etiyolojisi	6
2.1.2.1. Biyolojik Faktörler	7
2.1.2.2. Psikolojik Faktörler	9
2.1.3. Uyku-Uyanıklık Bozuklukları Epidemiyolojisi.....	10
2.1.4. Uyku Bozuklukları Tanı Ölçütleri.....	12
2.2.Obezite	14
2.2.1. Beslenme ve Yeme Bozuklukları	14
2.2.1.1. DSM-5'te Tanımlanmış Beslenme ve Yeme Bozuklukları	15
2.2.1.2. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozuklukları	19
2.2.1.3. Araştırmalarda Tanımlanmış Beslenme ve Yeme Bozuklukları	19
2.2.2. Açlık Türleri	21
2.2.2.1. Hücresel Açlık	21
2.2.2.2. Duyusal Açlık	21

2.2.2.3.Duygusal Açlık	22
2.2.3.Yeme Farkındalığı	23
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1.Araştırma Hipotezleri	26
3.2.Araştırmanın Örneklemi	26
3.3.Veriler Toplama Araçları	26
3.4.Verilerin Analizi	27
4.BULGULAR.....	28
5.TARTIŞMA.....	45
6.SONUÇ	51
7.KAYNAKLAR	54
8.EKLER	59
EK-1. Demografik Bilgi Formu	59
EK-2. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)	60
EK-3. Uykusuzluk Şiddeti İndeksi	62

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı	28
Tablo 2: Yatağa Girme ve Uyuma Sürelerine İlişkin Dağılımlar	29
Tablo 3: Uykusuzluk Şiddeti Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı	30
Tablo 4: Uykusuzluk Şiddeti Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Dağılımı	30
Tablo 5: Uykusuzluk Şiddeti Ölçeği Dağılımı	31
Tablo 6: Yeme Farkındalığı Ölçeği Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı	32
Tablo 7: Yeme Farkındalığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Dağılımı	33
Tablo 8: Olguların tanılara göre dağılımı	34
Tablo 9: Yeme Farkındalığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları ile Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	35
Tablo 10: Yaş ile Yeme Farkındalığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	37
Tablo 11: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Yeme Farkındalığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	39
Tablo 12: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Yeme Farkındalığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	41
Tablo 13: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	42
Tablo 14: Uykusuzluk şiddeti ölçeği ile yeme farkındalığı ve tanıların değerlendirmesi	44

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Dağılımı	31
Şekil 2: Uykusuzluk Şiddeti Ölçeği dağılımı	32
Şekil 3: Yeme Farkındalığı Ölçeği Dağılımı	34
Şekil 4: Tanıların Dağılımı	35
Şekil 5: Yaş ile Farkındalık, Bilinçli Beslenme ve Duygusal Yeme Puanları İlişkisi....	38
Şekil 6: Yaş ile Yeme Farkındalığı Toplam Puan İlişkisi	38



KISALTMALAR

NCSDR	: Amerikan Ulusal Uyku Bozuklukları Araştırmaları Komisyonu
EEG	: Elektroensefalografi
PSG	: Polisomnografi
ICSD	: Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması
DSM-5	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5.Baskı
HBS	: Huzursuz Bacak Sendromu
PLMD	: Periyodik Uzun Hareket Bozukluğu
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
KKYAB	: Kaçınan-Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu
TYB	: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
AN	: Anoreksiya Nervoza
BN	: Bulimiya Nervoza
ON	: Ortoreksiya Nervoza
YFÖ-30	: Yeme Farkındalığı Ölçeği

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Psikofizyolojik uykusuzluk ve akut uykusuzluk genel olarak bir stres durumu ile karşılaşma sonrasında başlayarak devam eden veya şiddeti artabilen yapıdadır. Akut uykusuzluğun başlıca özelliği; tanımlanabilir bir stres faktörü ile ilişkili olarak ortaya çıkmasıdır. Kısa süreli olarak ortaya çıkar ve genel olarak birkaç gün ile birkaç hafta arasında sürer ve üç ayı geçmez. Stres faktörünün ortadan kalkması veya bireyin bu duruma uyum sağlaması ile uyku yakınmalarında azalma ve tamamen ortadan kalkma görülebilir. Psikofizyolojik uykusuzluğun belirleyici özelliği; artmış uyarılmışlık durumu ve uykuyu engelleyen öğrenilmiş düşüncelerle karakterize olmasıdır. Kronikleşmiş insomniyaların önemli kısmını oluşturduğu söylenebilir. Bu bireyler genel olarak gergin ve anksiyözlerdir. Uykusuzluk konusundaki güçlü kaygıları, uykusuzluğu başlatan sebep olmanın ötesine geçerek şikayetlerin daha da artışına neden olmaktadır. Bu durum bireyin kısır döngüye girerek yaşanan problem ile ilgili daha fazla kaygılanmasına neden olur (Yılmaz ve ark., 2014).

Uykusuzluk yaşayan bazı kişiler gece yemek yemeye yönelir. Açlık uyanıklık durumu ile bağlantılı bir dürtüdür. Uyku ve açlık durumu arasındaki ilişki ise, homeostatik ve sirkadiyen ritimlerin kontrolü ile düzenlenmektedir. Uyku dönemi esnasında ortaya çıkan anormal yeme davranışları, farklı sebeplerden meydana gelmektedir. Asıl uyku periyodu esnasında ortaya çıkan anormal yeme davranışları ya gece yeme sendromu ya da uykuyla ilişkili yeme bozukluğu şeklinde isimlendirilmektedir. Gece yeme sendromu sabahları anoreksi, akşam hiperfaji ve uyku sonrasındaki yeme davranışları, insomniyaya eşlik eden bir yeme bozukluğudur. Son dönemde gece yeme sendromu besin tüketimi konusunda sirkadiyen gecikme olarak kavramsallaştırılmıştır. Uykuyla ilişkili yeme bozukluğu Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırmasında da yer alan bir parasomnidir ve uyku sırasında tekrarlanan periyotlar şeklinde ortaya çıkan istem dışı yemek yeme epizodları ve değişen düzeylerde uyanıklık ile karakterizedir. Ancak uykuyla ilişkili yeme bozukluğu ve gece yeme sendromunun farklı hastalıklar mı yoksa bir bütünün parçaları mı olduğu halen tartışma konusudur (Orhan ve Tuncel, 2009).

Yapılan çalışma psikiyatriye başvuran hastalarda uykusuzluğun varlığında yeme davranışı, farkındalığı ve duygusal durum aralarında ilişkilere saptamaya yönelik bir araştırmadır. Uyku sirkandiyen ritmin en önemli döngüsüdür. Bu döngü gerçekleşmediğinde insan dengesi bozulur. Psikiyatriye başvuran kişilerde büyük bir kısmında bu denge bozuktur. Psikiyatriye başvurmuş kişilerin uyku ve iştahta olan bozulmaların ne düzeyde olduğunun tespiti bu nedenle önem arz etmektedir. Uykusuzluk şiddeti ve yeme farkındalığı arasındaki ilişkiyi daha iyi anlayabilmek ve anlamlandırabilmek adına önemli ve araştırılması gerekli bir araştırma konusu olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada “Ayaktan Psikiyatri Polikliniğine Gelen Hastalarda Uykusuzluk Şiddeti ve Yeme Farkındalığı Arasındaki İlişki“ incelenmiştir. Araştırma NP Beyin Hastanesi, Np Feneryolu Polikliniği ve NP Etiler Polikliniğinde Psikiyatri bölümüne başvuran hastalara uygulanacak ölçeklerden elde edilen bulgular üzerinden sonuçlandırılmıştır.

1.2.Problem Cümlesi

Ayaktan Psikiyatri Polikliniğine gelen hastalarda uykusuzluk şiddeti ve yeme farkındalığı arasında bir ilişki var mıdır?

1.3.Sınırlılıklar

Araştırma kapsamında, yöntem ve örneklem bakımından araştırmacı tarafından öngörülen kısıtlılıklar aşağıda gösterilmiştir:

Araştırmada, değişkenler ile ilgili veri toplanan örneklemin evreni temsil edebilirliği açısından sınırlı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın yürütüldüğü tarihlere (Mart 2020 Türkiye’de ilk Covid-19 vakasının görülmesi) denk gelen Covid-19 pandemi sürecindeki örneklemin evreni temsil etme yeteneği anlamında sınırlılık oluşturabileceği düşünülmektedir.

Araştırma değişkenlerini ölçmek için kullanılan veri ölçüm araçları içerdiği maddelerle sınırlı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada elde edilen bulguların kullanılan veri analiz yöntemleri ile sınırlı olduğu düşünülmektedir.

1.4.Sayıtlar

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilir ve geçerli olduğu varsayılmaktadır.

Araştırmaya katılan katılımcıların soruları gönüllü olarak, doğru şekilde ve içtenlikle cevapladıkları varsayılmaktadır.

Araştırma için seçilen örnekleminin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1.Uykunun Tanımı ve Fizyolojisi

Uyku; organizmanın çevre ile olan bağlantısını, farklı şiddetteki uyaranlar aracılığıyla geri döndürülebilir biçimde kısmen ve geçici olarak kaybettiği ve belirli aralıklarla tekrarlanan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Emirza ve ark., 2012). Yaşamın sağlıklı ve iyi olarak devamlılığının sağlanmasında önemli bir role sahip olan uyku, zihinsel ve fiziksel sağlığımız ile birlikte yaşam kalitesinin korunmasına da katkıda bulunmaktadır (Algın ve ark., 2016).

Yaşamın yaklaşık 1/3'lük bölümünü kapsayan uyku, bilişsel ve fiziksel olarak yenilenme için gerekli olan önemli bir fiziksel ihtiyaçtır (Tagluk ve Sezgin, 2011). Yaşam süresince önemli bir bölümü kapsamı, uykunun merak uyandıran bir süreç olmasında etkili olmuştur (Gökçay ve Arda, 2012). Bu merak sayesinde, beyindeki biyoelektriksel faaliyetlerinin izlenemediği dönemlerde dahi, gözleme dayalı olarak bazı verilerin ortaya konulduğu görülmektedir (Irak, 2005).

Uyku mekanizması, karmaşık bir yapıya sahiptir ve henüz tam anlamıyla çözülememiş bir durumu ifade etmektedir. Ancak uyku sürecindeki bilinç durumunun farklı bir bilinçlilik hali olduğu ifade edilmektedir (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013). Hans Berger tarafından bulunmuş olan elektroensefalografi (EEG) cihazı, uyku mekanizmasının çözümlenebilmesi sürecinde kullanılmaktadır. Bu cihaz ile korteks ve talamus arasındaki nöron birleşmeleri sonucunda ortaya çıkan veriler değerlendirilmektedir (Demirçi, 2017). Uyku bozuklukları için tanı konulması sürecinde EEG cihazı ile beraber polisomnografi (PSG) testi de kullanılmaktadır. PSG'nin uygulanması esnasında fizyolojik değişkenler, belirlenen zaman aralıklarında kayıt altına alınarak, uyku bozukluğu tanısının konulmasına yardımcı olmaktadır (Okur, 2012).

Yeteri kadar uyumayan bireylerde, bilişsel ve fiziksel anlamda bir çöküntü meydana geldiği bilinmektedir. Ortaya konulan hayvan deneyleri sonuçlarına göre; toplam uyku yoksunluğunda geçen 6-7 hafta sonrasında açıklanamayan ölümlerin ortaya çıktığı ifade edilmekle birlikte yeteri kadar besin alımına karşın kilo kaybı da gözlenmektedir. Yapılan deneylerde, uyku yoksunluğunun ortadan kalkması ile beraber hayvanın normale dönmeye başladığı gözlemlenmektedir (Irak, 2005).

Amerikan Ulusal Uyku Bozuklukları Araştırmaları Komisyonu (NCSDR), uykuya

dalma ve uyku halinin sürdürülmesi konusunda yaşanan güçlükler ile dinlendirici nitelikte olmayan uyku nedeniyle ortaya çıkan yakınmaları uykusuzluk olarak tanımlamaktadır (Önal, 2017).

2.1.1. Uyku Uyanıklık Bozuklukları

Uyku ile ilgili problemlere toplumda yaygın olarak rastlanılmakla beraber bu problemlerin bireylerin yaşam kalitelerinin düşmesine neden olduğu bilinmektedir (Öztürk, 2019). Uyku ile ilgili problemler, fiziksel ya da psikolojik başka problemlerin belirtisi şeklinde ortaya çıkabileceği gibi kendi başına bir hastalık olarak da ortaya çıkabilmektedir (Keskin ve Tamam, 2018).

Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması'na (ICSD-3) göre, uyku uyanıklık bozuklukları 7 temel başlık altında sınıflandırılmıştır. Bunlar; İnsomnia, hipersomnia, parasomnia, solunumla ilişkili uyku bozuklukları, sirkadiyen ritim uyku bozuklukları, uyku kaynaklı hareket bozuklukları ve diğer bozukluklardır (Sateia, 2014). DSM-5'te ise uyku uyanıklık bozuklukları başlığında, insomnia, hipersomnia, narkolepsi, sirkadiyen ritim bozuklukları, solunumla ilişkili uyku bozuklukları, parasomnia, huzursuz bacaklar sendromu, madde veya ilaçtan kaynaklanan uyku bozukluğu ve diğer bozukluklar şeklinde ele alınmıştır (Keskin ve Tamam, 2018).

İnsomnia (Uykusuzluk): Uykuya başlama ve devam etme konusunda yaşanan zorluğu, uyku süresinin yoğunluk ve niteliği konusunda ortaya çıkan bozulmalar sonucunda gündelik yaşama dair etkinlik düzeyinin azalması şeklinde ifade edilmektedir. Uykuya dalma ve bunu sürdürme konusunda yaşanan zorluğu, geceleri sık sık uyanma ve erken saatte uyanarak geri uyuyamama gibi şikayetler seyreder (Keskin ve Tamam, 2018).

Hipersomnia (Aşırı Uyuma): Bireyin ana uyku evresi en az 7 saat sürmüş olmasına rağmen, tekrar eden uyku evresi veya aniden uykuya geçme durumu ile günlük 9 saatten fazla uykunun dinlendirici olmadığı veya uyanma sonrasında tam olarak uyanık olma konusunda zorluk çekme gibi belirtilerden en az birinin görülmesi şeklinde ifade edilmektedir (Keskin ve Tamam, 2018).

Narkolepsi: Uyanıklık esnasında aniden ortaya çıkan, tekrar eden, bastırılmayan uyku atakları, bilinçlilik durumunun devam ettiği, istemli kaslarda kısa süreli olarak ortaya

çıkan kasın normal gerginliğini tam veya kısmi olarak kaybetmesi ve klinik tetrad ile karakterizedir (Keskin ve Tamam, 2018).

Solunumla İlişkili Uyku Bozuklukları: Uyku esnasında solunumun bozulması, tekrar eden yüksek dirence sahip solunum dönemleri, solunumun azalması, solunumun durması, kardiyovasküler rahatsızlıklar, felç, motorlu taşıt kazaları, gündüz uykulu olma durumu ve azalan yaşam kalitesi gibi birçok durum ile ilişkilendirilebilen, yaşamı tehdit edici nitelikte olması ve sık görülmesi nedeniyle önemsenmesi gereken uyku bozukluklarıdır (Keskin ve Tamam, 2018).

Parasomnia: Uykuya geçiş, uyanıklık veya kısmi olarak uyanık olma durumlarında ortaya çıkabilen, REM uykusundan non-REM uykusuna geçişte yaşanan anormallikten kaynaklanan, uyku veya uyanıklıkla ilgisi olmayan istenmeyen hareket, davranış, duygu, algı ve rüyalar ile otonom sinir sistemindeki fonksiyon bozuklukları ile karakterizedir (Keskin ve Tamam, 2018).

Sirkadiyen Ritim Uyku Bozuklukları: Bireyin çevresel ve sosyal koşullarına uygun olan uyku ve uyanıklık düzeninin bozulduğu klinik durumları ifade etmektedir (Akıncı ve Orhan, 2016). Temel olarak hastanın uyku örüntüsünün istediğinden veya kabul edilenden devamlı ve tekrar edici şekilde farklılık göstermesidir. Problem, hastanın ihtiyacı olduğu veya istediği durumda uyuma ve uyanma konusunda yaşadığı sıkıntıdan kaynaklı olarak ortaya çıkan aşırı uykusuzluk veya uykululuk durumundan şikayet etmesidir (Keskin ve Tamam, 2018).

Uyku ile İlişkili Hareket Bozuklukları: Uyku bozukluklarına neden olan diğer sebeplere görece basit ve amaçsız, ritmik ve tekrarlayıcı hareketlerle karakterizedir. ICSD-3'e göre uyku ile ilişkili başlıca hareket bozukluklarından bazıları; huzursuz bacaklar sendromu, periyodik hareket bozukluğu, uykuyla ilişkili bacak krampları, uykuyla ilişkili bruksizm ve uykuyla ilişkili ritmik hareket bozukluğu şeklindedir (Keskin ve Tamam, 2018).

2.1.2. Uykusuzluk Etiyolojisi

Amerikan Ulusal Uyku Bozuklukları Araştırmaları Komisyonu (NCSDR) uykusuzluğu; uykuya dalma ve uykuyu sürdürme konusunda güçlük çekme veya uykunun dinlendirici nitelikte olmaması şeklinde tanımlamaktadır (Önal, 2017). Uyku bozukluklarında temel olarak bireyin, uyku kalitesi ve miktarı konularından memnuniyetsizliği söz konusudur. Uykusuzluğun, uyku bozukluklarının başlıcalarından olduğu ve aynı zamanda en yaygın olarak görüleni olduğu bilinmektedir (Demirer, 2020).

Uykusuzluğun ortaya çıkmasına neden olan faktörleri biyolojik ve psikolojik faktörler şeklinde incelemenin, uykusuzluk etiyolojisinde fizyolojik ve psikolojik modellerden her birinin destekleniyor olması nedeniyle uygun olacağı düşünülmektedir (Önen, 2008).

2.1.2.1. Biyolojik Faktörler

Bireylerde bulunan bazı fizyolojik rahatsızlıklar ile ilaç ve uyarıcı madde kullanımı da uykusuzluğu ortaya çıkaran biyolojik faktörler ile ilgilidir. Bu rahatsızlıklar arasında kardiyovasküler hastalıklar, akciğer hastalıkları, nörolojik hastalıklar, böbrek rahatsızlıkları, gastrointestinal sistem, endokrin sistem ve iskelet sistemine ait hastalıklar sayılabilir (Önen, 2008).

Uykusuzluęa yol ačan biyolojik faktörlerden olan bazı hastalıklar Tablo 2.1’de gösterilmiřtir.

Tablo 2.1. Uykusuzluğa Yol Açan Hastalıklar (Önen, 2008)

Hastalık Türü	Uykusuzluğa Yol Açabilecek Faktörler
Kardiyovasküler Hastalıklar <ul style="list-style-type: none">• Konjestif Kalp Yetmezliği• Koroner Arter Hastalığı	Merkezi uyku apnesi, orthopne Angina (Uyku esnasında ortaya çıkabilir)
Akciğer Rahatsızlıkları <ul style="list-style-type: none">• Kronik Obstrüktif Akciğer Rahatsızlığı• Astım	Solunum güçlüğü, uyku apnesi Astım ataklarına genellikle uyku sırasında rastlanır.
Nörolojik Hastalıklar <ul style="list-style-type: none">• İnme• Parkinson• Nöropati• Travmatik Beyin Yaralanması	Beyinde uykuyu düzenleyen yapının zarar görmesi Hareket kısıtlılığı Ağrı Beyinde uykuyu düzenleyen yapının zarar görmesi
Gastrointestinal Sistem Hastalıkları <ul style="list-style-type: none">• Gastroözofageal Reflü	Ağrı, apneleri başlatma
Böbrek Rahatsızlıkları <ul style="list-style-type: none">• Kronik Böbrek Yetmezliği	Huzursuz bacak sendromu, tıkaçıcı uyku apnesi
Endokrin Sistem Rahatsızlıkları <ul style="list-style-type: none">• Diyabet• Hipertiroidizm	Obeziteyle bağlantılı uyku apnesi, nöropati Hiper uyandırma

İskelet Sistemi ile İlgili Rahatsızlıklar <ul style="list-style-type: none">• Romatid kireçlenme, Osteoartritler•Fibromyalgia	Ağrı, mikro uyandırmalar, NREM uykusu esnasında yüksek sıklıkta görülen EEG aktivitesi Ağrı, mikro uyandırmalar, NREM uykusu esnasında yüksek sıklıkta görülen EEG aktivitesi
---	--

Uykusuzluğa yol açan biyolojik faktörler konusunda hastalıklar dışında ilaç ve uyarıcı maddelerin kullanımı bulunmaktadır. Depresyon tedavisinde kullanılan antidepresanların bazı durumlarda uykusuzluğa yol açabildiği bilinmektedir. Parkinson hastalığında kullanılan ilaçlar, antiaritmik ve antihipertansifler, dekonjestanlar, antikonvülsanlar, iştah azaltıcı maddeler ve kortikosteroidlerin uykusuzluğa yol açan ilaçlardan olduğu söylenebilir. Bununla birlikte alkol ve madde kullanımının ilk olarak uykuyu kolaylaştırıcı gibi görünen etkisi, zamanla uykusuzluğa yol açabilmektedir (Önen, 2008).

2.1.2.2.Psikolojik Faktörler

Uykusuzluğun ortaya çıkmasında bireyin içerisinde bulunduğu kaygı, gerginlik gibi durumların etkili olduğu söylenebilir. Bu durumlar uykunun başında gerçekleşmesi beklenen gevşemeyi engellediği, bununla birlikte uyumanın kaygı verici bir yaşantı olarak ortaya çıkmasına neden olduğu söylenebilir. Bu sebeple birey uykuya geçmekte zorlanmakta, uykuya geçememekte ya da uykuya geçse bile sık sık uykusu kesilmektedir (Önen, 2008).

Uykusuzluk görülen bireylerin uyku örüntülerinde; uykuya geçmek için ihtiyaç duyulan sürenin normale göre fazla olması, uyku esnasındaki uyanma sayısı ve zamanında artışlar ve toplam uyku süresinin normale göre azalması gibi durumlar ortaya çıkmaktadır. Kaygı ve gerginlik gibi psikolojik durumların uyku problemlerinin ortaya çıkışında rolü olduğu düşünülmektedir (Önen, 2008).

2.1.3. Uyku-Uyanıklık Bozuklukları Epidemiyolojisi

Uykusuzluk bütün yaş grubundaki bireylerde görülmektedir. Yetişkin nüfusunun yaklaşık olarak 1/3'ünün uykusuzluk belirtileri yaşadığı, yaklaşık olarak % 6-10'unda uyku bozuklukları kriterlerini karşılayan uykusuzluk semptomları görüldüğü raporlanmaktadır. Uykusuzluğun kadın ve erkeklerde görülme oranında kadınların daha önde olduğu görülmektedir. Kadın/Erkek oranı 1,44 olarak karşımıza çıkmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-5; 2013).

Uykusuzluğun her yaş grubundan bireyde görülmesine karşın orta yaş ve ileri yaştaki bireylerde daha yaygın olarak karşımıza çıkmaktadır (Önal, 2017). Uykusuzluk başlı başına bir rahatsızlık olarak değerlendirilmekle birlikte farklı bir rahatsızlık ya da tıbbi duruma eşlik eden bir durum olarak da görülmektedir. Örnek olarak uyku bozukluğu görülen bireylerin yaklaşık olarak % 40-50'si aynı zamanda farklı bir ruhsal bozukluğa sahiptirler (Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-5; 2013).

Uykusuzluk belirtilerinin görülmeye başlaması bireylerin yaşamlarının herhangi bir döneminde ortaya çıkabilmektedir. İlk olarak genç yetişkinlikte görülmesi daha sık karşılaşılan bir durumdur. Uykusuzluk, çocukluk veya ergenlik döneminde başlayabilir. Kadınlarda menopoz esnasında görülebilir. Menopoza eşlik eden sıcak basması gibi diğer semptomlar ortadan kalksa bile uyku bozukluğu devam edebilir. Ayrıca farklı sağlık problemlerin başlangıcı ile ilişkili olarak geç zamanda da uyku bozukluğu görülebilmektedir (Önal, 2017).

Uykusuzluğun sürekli ya da tekrarlayan olarak karşımıza çıkması duruma bağlı olarak değişebilmektedir. Akut uykusuzluk genel olarak birkaç gün ya da birkaç hafta sürebilir. Bireylerin yaşamlarındaki olay ve durumlar ile hızlı gelişen değişiklikler bunda etkilidir. Maruz kalınan durumların ortadan kalkmasıyla birlikte uykusuzluk durumu genellikle çözümlenir. Uyuma konusunda zorluk yaşayan bireyler örnek olarak ağrılı bir yaralanma sonucunda yatağa mahkûm olmuş biri, uykuya karşı negatif bir ilişki geliştirebilmekte ve koşullu olarak uyanıklık durumu kalıcı bir uykusuzluk durumuna yol açabilmektedir. Bu duruma benzer şekilde psikolojik stres ya da zihinsel bir problem ile eş zamanlı ortaya çıkan uykusuzluk, majör depresif bozukluk ile birlikte ortaya çıktığı durumda dikkatin odağı haline gelerek olumsuz şartlanmaya yol açabilir. Bu da majör depresif bozukluğun çözümlenmesi sonrasında da uykusuzluk probleminin devam edeceği anlamına gelmektedir (Önal, 2017).

Uykusuzluk durumunun seyri, strese bağlı durumların ortaya çıkışı ile ilişkili olarak tekrarlayabilmektedir. Uykusuzluğun 1 ile 7 yıl arasındaki izlemlere bakarak %45 ile %75 arasında kronikleşme oranına sahip olduğu ifade edilmektedir. Bireylerde görülen uykusuzluk durumunun seyri, özellikleri zamanla değişebilmektedir. Kronik hale gelmiş olan bireylerde dahi uyku örüntüsünde gece gündüz değişkenliği görülür. Bazen dinlendirici bir gece uykusu veya zayıf gece uykuları görülebilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-5; 2013).

Thomas Roth uykusuzluğun yaygınlığı konusundaki tahminleri, uykusuzluğu tanımlamak üzere kullanılan kriterler ile birlikte incelenen popülasyona bağlı olduğunu ifade etmektedir. Farklı ölkelerde yaşıyan yetişkin bireylerin örneklemlerine bakıldığında yaklaşık olarak %30'unun uykusuzluğa ait belirtilerden bir ya da daha fazlasını rapor eden, popülasyon temelli çalışmalardan genel bir düşünce birliği geliştirmiştir: uykuya geçmede güçlük, uykuya deva etmede güçlük, çok erken uyanma ve onarıcı ve dinlendirici özelliği olmayan yani düşük kaliteli uyku (Roth, 2007).

Haziran 2005'te gerçekleştirilen Bilimin Durumu Konferansı'nda uykusuzluğa yönelik birkaç iyi tanımlanmış risk faktörü bildirilmiştir. Uykusuzluğun, kadınlarda ve yaşlı yetişkinlerde artan prevalans ile görüldüğü ifade edilmekle birlikte bu anlamda yaş ve cinsiyetin en net tanımlanmış demografik risk faktörleri olarak görüldüğü söylenebilir. Yaşlılarda bu artan riskin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, yaşlılarda uykusuzluğun yaygın olarak görülmesinin, uyku kontrol sistemlerinin işlevselliğindeki azalmaya bağlı olabileceği düşünülmektedir. Önemlisi, komorbid tıbbi durumların varlığı da yaşlılarda artan uykusuzluk prevalansına önemli bir katkıda bulunmaktadır. Bununla birlikte, kadınlarda uykusuzluk hem regl başlangıcı hem de menopoza dönemlerinde daha yaygındır. Eşlik eden tıbbi bozukluklar, psikiyatrik bozukluklar ve gece çalışma veya dönüşümlü vardiyalar, uykusuzluğun ortaya çıkışı için önemli risklerdendir. Bu faktörlerin bağımsız olarak uykusuzluğa neden olmadıklarını, bunun yerine bu bozukluğa yatkın bireylerde uykusuzluğu tetikleyicileri olduklarını kabul etmek önem taşımaktadır. Aslında temel olarak kronik hastalıklar uykusuzluk için önemli bir risk faktörüdür denilebilir (Roth, 2007).

Uykusuzluk çeken bireylerin geneli (yaklaşık olarak % 75-90), hipoksemi ve nefes darlığına neden olan durumlar, gastroözofageal reflü hastalığı, ağrı koşulları ve nörodejeneratif hastalıklar gibi komorbid tıbbi bozukluklar için artmış riske sahip olduğu tahmin edilmektedir. Bu duruma çeşitli birincil uyku bozuklukları ve sirkadiyen

ritim bozuklukları sıklıkla eşlik etmekte ve sıklıkla uykusuzluk durumu ortaya çıkmaktadır. Birincil uyku bozuklukları arasında, huzursuz bacak sendromu (HBS), periyodik uzuv hareket bozuklukları (PLMD) ve uyku ile ilişkili solunum bozuklukları (horlama, nefes darlığı, uyku apnesi) sıklıkla bir uykusuzluk semptomu ile kendini göstermektedir. Bu durum özellikle yaşlılar için geçerlidir. Genç bireyler arasında uykuya dalma zorluğu genellikle bir faz gecikmesi sendromu ile ilişkilidir (Roth, 2007).

Uykusuzlukla ilişkili en yaygın komorbiditeler psikiyatrik bozukluklardır. Tüm uykusuzluk hastalarının% 40'ının bir arada var olan bir psikiyatrik rahatsızlığa sahip olduğu tahmin edilmektedir. Bu psikiyatrik bozukluklar arasında en yaygın olanı depresyondur ve uykusuzluk, depresif ve anksiyete bozuklukları için tanısal bir semptomdur (Roth, 2007).

2.1.4. Uyku Bozuklukları Tanı Ölçütleri

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı (DSM-5)'na göre uyku bozuklukları, aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-5; 2013):

- İnsomnia
- Hipersomnia
- Narkolepsi
- Solunumla bağlantılı uyku bozuklukları
- Sirkadiyen ritim bozuklukları
- Parasomnia
- Huzursuz bacak sendromu
- Madde ve ilaç kullanımının yol açtığı uykusuzluk

En fazla görülen uyku bozukluklarından olan uykusuzluğun (insomnia), DSM-5 kriterlerine göre tanı ölçütleri şu şekildedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-5; 2013):

Hastanın yakındığı veya bakıcı ya da ebeveyninin gözlemlerine dayanarak aşağıdaki belirtilerden bir ya da daha fazlası bulunmasına eşlik eden uyku kalitesi konusundaki memnuniyetsizlik durumunun yaşanmasıdır.

- Uykuya başlama konusunda zorluk yaşama
- Uykuyu sürdürme konusunda zorluk yaşama
- Arzulanan zamandan çok daha erken uyanmak
- Uygun olarak görülen zamanda uyumaya karşı dirençli olma
- Ebeveyn ya da bakıcı yardımı olmadan uykuya geçmede zorluk yaşama

Hasta tarafından bildirilen gece uykusu konusunda yaşanan zorlukla bağlantılı olarak aşağıdakilerden bir ya da daha fazlası olmalıdır.

- Halsizlik, yorgunluk
- Dikkat ve odaklanma konusunda güçlük ya da bellekte bozulma
- Sosyal, mesleki veya akademik performansta düşüş
- Duygudurum bozuklukları
- Gündüz uykululuğu
- Davranışsal problemler
- Enerji ve motivasyon kaybı
- Hata ve kazaya yatkın halde olma
- Uyku konusunda kaygılı olma ve memnuniyetsizlik

DSM-5'e göre herhangi bir bireye uykusuzluk tanısı koyulabilmesi için uykusuzluk ile ilişkili gün içi ortaya çıkan bulguların haftada en az 3 defa görülmesi ve en az 3 aydır bulunması gerekmektedir. Bununla birlikte herhangi bir uyku bozukluğu farklı bir uyku bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz. Ayrıca uyku bozukluğu teşhisi konulabilmesi uyuma için elverişli bir ortam sağlanmış olmasına da bağlıdır. Yani aşırı gürültülü veya rahat olmayan bir ortamda bulunulması veya uyuma için yeterli zaman ayırmama sonucunda ortaya çıkan durum uykusuzluk (insomnia) olarak tanılanmamaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-5; 2013).

2.2.Obezite

Obezite, vücuda besinler yoluyla alınan enerjinin, vücudun gereksinim duyduğu enerji miktarından fazla olmasından kaynaklı olarak vücuttaki yağ dokusunun, yağsız vücut dokularına göre artış göstermesiyle karakterize olan kronik bir rahatsızlıktır (Altunkaynak ve Özbek, 2006).

Obezite günümüzde tüm toplumları ilgilendiren bir sorun haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), obeziteyi en riskli 10 hastalık arasında göstermektedir (WHO, 2000). Obezitenin tanımlanması Beden Kitle İndeksi (BKİ) adı verilen formül kullanılarak yapılmaktadır. Obezite durumunun değerlendirilmesi amacıyla BKİ kullanımı tüm dünyada kabul gören bir ölçüdür. BKİ, bireyin ağırlık miktarının boy uzunluğunun metrekaresine bölünmesi (kg/m^2) ile elde edilmektedir. BKİ'nin 30'un üzerinde olması durumu obezite olarak değerlendirilmektedir. BKİ'nin 40'ın üzerinde olması ise çok ciddi bir hastalık olarak değerlendirilmekle beraber bu durumda olan çoğu hastanın 60 seneden daha az yaşadığı ifade edilmektedir. (Oğuz ve ark., 2016).

Obezitenin meydana gelmesinde, genetik, çevresel ve psikolojik faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Bu faktörlerden hangisinin tam olarak hangi oranda obeziteye katkı sağladığını belirlemek mümkün değildir (Oğuz, Karabekiroğlu, Kocamanoğlu & Sungur, 2016). Ancak yağ ve şeker oranı yüksek aynı zamanda enerji yoğunluğu olarakta yüksek olan gıdaların alımının artması, günlük yaşamdaki birçok çalışma şeklinin hareketsizliğe yol açması, farklılaşan ulaşım şekilleri ve şehirleşmenin artması ile hareketsizliğin artması, beslenme ve aktivite yaklaşımlarındaki farklılaşmalar, işlenmiş gıdalar gibi faktörler obezitenin sebeplerinden bazılarıdır (WHO, 2020).

Obezitenin yaygınlığı dünyada her geçen gün daha da artmaktadır. WHO obezitenin 1975 ile 2016 yılları arasında neredeyse üç katına çıktığını ifade etmektedir. 2016 yılı verilerine göre dünya nüfusunun yaklaşık olarak %13'ü (%11 Erkek, %15 Kadın) obezdir (WHO, 2020). 2009-2010 yılları arasındaki obezite prevalanslarına bakıldığında erkeklerin %36, kadınların %36 ve adölesanlarda %17 olduğu görülmektedir. Ayrıca 2050 yılına gelindiğinde bu değer erkeklerde %60 kadınlarda %40 ve adölesanlarda %25 oranında olacağı öngörülmektedir (Köse, 2017).

2.2.1. Beslenme ve Yeme Bozuklukları

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı'nın 5.Baskısında (DSM-5)

yeme bozuklukları, “Beslenme ve Yeme Bozuklukları” başlığı altında ele alınmıştır. Bu başlıkta aynı zamanda belli başlı yeme bozuklarına ait tanı kriterleri de bulunmaktadır. Beslenme ve yeme bozuklukları başlığında ele alınmış olan bozukluklar şunlardır: Bulimiya nevroza, anoreksiya nevroza, pika, geri çıkarma, kaçınan-kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu (KKYAB), tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) ve diğer yeme bozukluklarıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-5; 2013).

2.2.1.1.DSM-5’te Tanımlanmış Beslenme ve Yeme Bozuklukları

Pika

Pika, besin olmayan veya besleyici değeri bulunmayan maddelerin (kömür, tebeşir, kağıt, taş vb.) periyodik şekilde ve fazla miktarlarda yenmesi ile karakterize bir yeme bozukluğudur (Kaçar ve Hocoğlu, 2019). Pika DSM’nin 4. baskısına kadar bebekler, çocuklar veya adölesanlarda tanımlanan bozukluklarda yer almaktaydı. DSM-5 ile beraber bu kategori ortadan kalkmış ve bu bozukluk beslenme ve yeme bozuklukları kategorisi altında incelenmeye başlanmış ve tanı kriterleri bakımından daha açıklayıcı bir duruma gelmiştir (Kaçar ve Hocoğlu, 2019).

DSM-5’e göre pika tanı kriterleri şu şekildedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-5; 2013):

- A. Besin olmayan maddeleri periyodik olarak ve fazla miktarda yeme durumu minimum bir aydır devam ediyor olmalıdır.
- B. Besin olmayan maddelerin yenmesi durumu, bireyin gelişimsel durumu ile ilgili olmamalıdır.
- C. Besin değeri olmayan maddelerin yenmesi bireyin kültüründen gelen bir durumdan kaynaklanmamalıdır.
- D. Besin değeri bulunmayan maddeleri yeme davranışı, farklı bir ruhsal bozukluk (otizm, şizofreni vb.) çerçevesinde sergileniyorsa, bu durum sadece beslenme ve yeme bozukluğu şeklinde değerlendirilmez, bu durumda ayrıca bir klinik değerlendirmeye ihtiyaç vardır.

Geri Çıkarma Yeme Bozukluğu

Geri çıkarma yeme bozukluğu, alışkanlık şeklinde veya istem dışı olarak ortaya çıkabilen, periyodik olarak tekrarlanan besin regürjitasyonu (geviş getirme) ile

karakterizedir. Bu bozukluk da tıpkı pika gibi ilk önceleri bebekler, çocuklar veya adölesanlarda tanılanan bozukluklar kategorisinde yer almaktayken DSM-5 ile beraber beslenme ve yeme bozuklukları kategorisinde yer almaya başlamıştır (Kaçar ve Hocaoğlu, 2019).

Besinlerin yutulduktan sonra geri çıkarılması; koyun, keçi ve sığır gibi geviş getiren hayvanlar tarafından sindirime yardımcı olarak kullanılan işlevsel bir fizyolojik durumdur. Fakat bu durumun insanlarda periyodik şekilde ortaya çıkması patolojik olarak değerlendirilmektedir (Kaçar ve Hocaoğlu, 2019). DSM-5'e göre geri çıkarma yeme bozukluğu tanı kriterleri şu şekildedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-5; 2013):

A. Yenilen besinlerin sık sık geri çıkarılması durumu en az bir aydır görülüyor olmalıdır.

B. Besinlerin sık olarak çıkarılması durumu, farklı bir bağırsak ya da mide rahatsızlığına bağlı olarak meydana gelmemelidir.

C. Geri çıkarma bozukluğu, sadece bulimiya nevroza, anoreksiya nevroza ve tıknırcasına yeme bozukluğu varlığında ortaya çıkmamalıdır.

D. Besinlerin geri çıkarılması durumu, farklı bir ruhsal bozukluk çerçevesinde ortaya çıkmışsa yalnızca beslenme ve yeme bozukluğu şeklinde değerlendirilmez, bu durumda ayrıca bir klinik değerlendirme gerekmektedir.

Kaçınan-Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu

Kaçınan-kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu (KKYAB), bireyin ağırlık ve vücut görüntüsü konusunda bir endişesi bulunmaksızın, yiyeceklerden kaçınma ve beslenme konusunda kısıtlamaya gitmesi ile karakterize bir yeme bozukluğudur (Karadere ve Hocaoğlu, 2018). DSM-5'e göre KKYAB tanı kriterleri şu şekildedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-5; 2013):

A. Aşağıdaki maddelerden biri veya birkaçının bulunduğu; bireyin enerji gereksinimini karşılayamama ve uygun şekilde beslenmemesi ile kendini gösteren yeme bozukluğudur.

1. Belirgin şekilde görülen kilo kaybı veya gelişim döneminde bulunan çocuklarda olması gereken beden ağırlığına ulaşamama veya büyümede görülen duraklama.

2. Belirgin olarak görülen beslenme eksikliği.
 3. Oral olarak besin desteğine veya tüp yardımıyla beslenmeye ihtiyaç duyma.
 4. Ruhsal ve toplumsal olarak işlevsellikte belirgin olarak yaşanan kayıp.
- B. KKYAB bireyin besine ulaşma konusunda yaşadığı zorlukla veya kültürüne bağlı olarak gerçekleşen bir beslenme tutumu ile ilgili olmamalıdır.
- C. AN veya BN varlığında ortaya çıkmamalı yani, bireyin vücut ağırlığı veya görüntüsü konusundaki algısı ile bir bağlantısı bulunmamalıdır.
- D. Bu bozukluğa eşlik eden farklı bir sağlık problemi veya ruhsal bozukluk bulunmamalı, eğer böyle bir durum varsa ayrıca bir klinik değerlendirmeye ihtiyaç vardır.

Anoreksiya Nervoza

Anoreksiya nervoza (AN); kilo almaktan aşırı şekilde korkma, zayıf bir bedene sahip olma isteği, beden imajı bozukluğu ve kilo almayı önleyici olarak ortaya konan sürekli ve tekrarlayıcı davranışlar ile karakterize, bireyin kendisi ve ailesi için olumsuz etkileri bulunan ruhsal bir bozukluktur (Çunkuş ve Yiğitoğlu, 2019). DSM-5'e göre AN tanı kriterleri şu şekildedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-5; 2013):

- A. Bireyin yaş, cinsiyet ve gelişimsel süreci dahilinde ciddi anlamda düşük beden ağırlığına yol açacak tarzda ihtiyaç duyduğu enerji alımını sürekli olarak kısıtlaması.
- B. Normal olarak değerlendirilenden daha düşük beden ağırlığına sahip olunmasına rağmen kilo almaktan ve şişmanlamaktan aşırı korkmak.
- C. Olumsuz beden imajının etkisiyle birey düşük kiloda olmasına rağmen bunu kabullenmez.

Bulimiya Nervoza

Bulimiya nevroza (BN), tıknırcasına yeme atakları sonrasında vücutta ağırlık artışını önleme amacıyla bireyin kendini kusturması ile karakterize bir yeme bozukluğudur (Taştan ve ark., 2017). DSM-5'te BN tanı kriterleri şu şekilde ifade edilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-5; 2013):

- A. Tekrar eden tıknırcasına yeme ataklarının bulunması; aynı süre zarfında ve benzer koşullar içerisinde çoğu insanın yiyebileceği besin miktarından çok daha fazlasını kısa zaman aralıklarında tüketme. Bu yeme atakları esnasında yeme kontrolünü sağlayamama ve kendini kontrol edememe duygusunun yaşanması.
- B. Kilo almamak için; kendini kusmaya zorlama, hatalı ilaç kullanımı, yemek yememe veya aşırı egzersiz yapma gibi uygunsuz dengeleyici davranışları periyodik olarak sürdürme.
- C. Uygunsuz dengeleyici davranışların 3 aylık süre boyunca haftada en az 1 defa ortaya çıkması.
- D. Bireyin kendini değerlendirmesi noktasında anlamsız şekilde vücut şekli ve ağırlığına takılı kalması.
- E. Bu yeme bozukluğu sadece AN atakları esnasında ortaya çıkmamalıdır.

Tıknırcasına Yeme Bozukluğu

Tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB), bireyin yeme davranışı üzerindeki kontrolünü kaybetmesi, BN ile benzer şekilde tekrarlayıcı aşırı yeme ataklarıyla kendini gösteren ve BN'den farklı olarak telafi edici davranışların bulunmaması durumu ile karakterize bir bozukluktur (Özkurt ve Gerçek, 2020). DSM-5'e göre TYB tanı kriterleri şu şekilde ifade edilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-5; 2013):

- A. Tekrar eden tıknırcasına yeme atakları. Tıknırcasına yeme atağı esnasında yeme kontrolünün kaybedildiği hissini varlığı ile birlikte benzer şartlarda ve sürelerde, çoğu insanın tüketebileceği besin miktarından çok daha fazlasını kısa bir süre içerisinde tüketme (örn. 2 saatte)
- B. Tıknırcasına yeme atakları esnasında aşağıdaki maddelerden 3 veya daha fazlası bulunur.
 1. Alışılmış yeme hızının çok üzerinde hızlı yeme davranışı
 2. Rahatsız edici şekilde doyunluğa ulaşana dek yemek
 3. Fizyolojik olarak açlık hissetmeksizin aşırı şekilde yeme
 4. Aşırı yeme davranışından utanma sebebiyle yalnız yemek
 5. Yeme atakları sonrası duyulan suçluluk, çökkünlük hissi ve kendinden

tiksinme durumu

C. Tıkınırcasına yeme davranışından belirgin şekilde sıkıntı duyulur.

D. Tıkınırcasına yeme atakları 3 aylık süre zarfında haftada en az 1 defa ortaya çıkmıştır.

E. Tıkınırcasına yeme davranışı, BN ve AN ile benzer şekilde tekrar edici uygunsuz dengeleyici davranışlar eşlik etmez. Aynı zamanda TYB, BN ve AN sürecinde ortaya çıkmamalıdır.

2.2.1.2.Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozuklukları

Tanımlanmış beslenme ve yeme bozuklukları; klinik olarak belirli bir probleme, sosyal ve toplumsal konularda işlevselliğin kaybına neden olan, yeme bozukluklarına ait tanı kriterlerinin baskın olarak gözlemlendiği ancak tanı kümesindeki herhangi bir bozukluk için tanı kriterlerinin tam olarak karşılanamadığı durumlar için kullanılmaktadır (Köse, 2017).

Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozuklukları ise; klinik olarak belirli bir problem ve sıkıntıya yol açan, önemli işlevsellik alanlarında düşüşe yol açan, beslenme ve yeme bozukluklarına ait belirtilerin baskın şekilde bulunmasına rağmen tanı kümesindeki herhangi bir bozukluk için tanı kriterlerinin karşılanamadığı, herhangi özgül bir bozukluk tanısı için yeterli bilginin bulunmadığı koşullar (örn. acil servis şartlarında) için kullanılmaktadır (Sarısakal ve Yalıçınkaya-Alkar 2020).

2.2.1.3.Araştırmalarda Tanımlanmış Beslenme ve Yeme Bozuklukları

Beslenme ve yeme bozuklukları ile ilgili olarak alan yazını incelendiğinde DSM-5 tanı kriterlerinde bulunmayan ancak araştırmalarda sıklıkla adı geçen bazı yeme bozuklukları aşağıda ele alınmıştır:

Ortoreksiya nevroza (ON), Steve Bratman tarafından ilk olarak 1997 yılında tanımlanmıştır. Buna göre ON'li bireylerin ayırt edici özelliği bağımlılık derecesine varan aşırı düzeydeki sağlıklı besinlere yoğun ilgi, yiyeceklerin besleyici değerinin, tadından ve yenildiğinde duyulan hazdan daha önemli olduğu düşüncesidir (Özkan, 2018).

ON'li bireyler yedikleri besinleri aşırı şekilde kontrol etme eğilimindedirler.

Özellikle yiyecek satın almaları esnasında yiyeceklerin üzerinde bulunan etiketi çok uzun süreler okumakta, üründe katkı maddesi bulunup bulunmadığı, kanserojen madde, hormon, gıda boyası gibi maddelerin mevcudiyetini aşırı şekilde araştırırlar. Takıntı derecesine varan bu durum ON'li bireyleri genellikle saf ve katkısız olduğu düşünülen meyve ve çiğ besinler tüketmeye yöneltmektedir. Hatta sağlıklı besin tüketme takıntısının olduğu psikolojik baskı nedeniyle birçok besini tüketmekten uzak durmakta ve AN'li bireylerinki ile benzer şekilde bir kilo kaybına uğramaktadırlar (Özkan, 2018).

Diyabulimiya, diyabet hastalarında görülen insülin dozunun bilinçli olarak sınırlandırıldığı veya atlandığı durumlar ile karakterize bir yeme bozukluğudur. Diyabulimiya bazen beden imajı problemleri ya da kilo kaybı isteği ile başlayabilmekte bazen de diyabet tükenmişliği şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Ne şekilde başladığından bağımsız olarak tip 1 diyabete sahip bireylerin diğerlerine göre tedaviyi daha yüksek oranda bırakma ve tedavilerinin kötü sonuçlanması eğiliminde olması nedeniyle tedavileri zordur (Özkan, 2018).

Drankoreksiya, yiyecekler yoluyla alınan enerjinin kısıtlanması, vücuda alınan enerjinin aşırı miktarda alınan alkolden karşılanması ile karakterize bir yeme bozukluğudur. Birey, aşırı tüketilen alkol nedeniyle vücuda alınan fazla enerjiyi atmak için aşırı egzersiz yapma veya kendini kusturma yoluna gidebilir. Genel olarak üniversite öğrencilerinde görülen bu yeme tutumu bir seferde kadınlar için 4 erkekler için 5 ya da daha fazla alkollü içecek alımını tanımlamaktadır (Özkan, 2018).

Bigoreksiya, erkeklerde görülen kas geliştirmeye yönelik takıntılı olma durumudur. Kaslı bir vücut yapısına sahip olmayı takıntı haline getiren bireyin yaşam öyküsünün büyük bölümünde spor salonlarından çıkmadığı, kas geliştirmeye yönelik olarak çeşitli besin ve ilaç takviyelerini hatalı şekilde kullandığı, bu uğurda aşırı miktarda para harcadığı ve normal dışı beslenme örüntülerine sahip olduğu görülmektedir (Özkan, 2018). Bigoreksiyalı bireyler üzerinde yapılan bir çalışmaya göre; diyetlerinde dengeli şekilde karbonhidrat ve yağ bulunmasına karşın, yaptıkları kuvvet antrenmanları için bilimsel olarak kanıtlanmış olan gerekli protein miktarının çok fazla üzerine çıktıkları tespit edilmiştir (Martinez-Segura ve ark., 2015).

2.2.2. Açlık Türleri

Açlık türleri; hücresel açlık, duyuşal açlık ve duyuşal açlık başlıkları altında alan yazınında bulunan yeme davranışlarıyla ilişkilendirilmektedir (Köse, 2017).

2.2.2.1.Hücreşel Açlık

İnsan bedeni, yaşamsal faaliyetlerini sürdürebilmek amacıyla besinlerden alacağı enerjiye gereksinim duymaktadır. Buna bağılı olarak vücuda alınan besinler homeostatik beslenme kavramını, bu anlamda ortaya çıkan açlık durumu da hücreşel açlık kavramını ifade etmektedir. Homeostatik beslenme; iştah, hipotalamus, periferik tokluk ağıları gibi karmaşık sinirsel ve hormonal yapılar aracılığıyla kontrol edilmektedir (Behary ve Miras, 2014). Bu anlamda hücreşel açlıkta, periferal organlardan gelen uyarıcılara bağılı olarak gerçekleşen yeme durumu söz konusudur (Knecht ve ark., 2008).

Hücreşel açlığın farkına varabilme kapasitesi, zamanla içşel ve dışşal süreçlerin de etkisiyle kaybedilebilmektedir. Besin alımının öncesinde, vücutta enerjinin harcanmasına yönelik olarak hangi türdeki besinlerin tüketilmesi gerektiğı konusunda farkındalık sağlanamadığında, besin tercihlerinin değışebildiğı düşünölmektedir (Köse, 2017). Örneş olarak vücutun sıvıya ihtiyacı olduğı durumda, su tüketmek yerine yüksek kalorili içecekler tüketilebilmekte, bu durum vücutun gereksinim duymadığı anda fazlaca enerji almasına neden olmaktadır. Fizyolojik anlamda aç olma durumunu ifade eden hücreşel açlık durumunun fark edilmesi ile beraber gereksiz enerji alımının önüne geçilmekte, bu durum beden ağırlığının kontrolü noktasında yarar sağlamaktadır (Köse, 2017).

2.2.2.2.Duyusal Açlık

Duyusal açlık kavramı, görme, duyma, tatma, koklama ve dokunma gibi duyu organlarının algısından kaynaklanan yeme davranışını ifade etmektedir. Besinin görüntüsü ile karşılaşma, tadını alma, kokusunu hissetme veya besine dokunma hedonik bir besin tüketimine neden olabilmektedir (Wansink ve ark., 2006).

Duyusal açlık türleri, hücreşel açlıktan kaynaklanan homeostatik yeme ihtiyacı karşılanmış olmasına rağmen, yiyecek tüketimi gerçekleşmesine neden olabilmektedir. Duyusal uyarılar arasında yeme davranışına etkisi en fazla olan duyu görmedir (Delwiche, 2012). Hücreşel açlık olarak ifade edilen fizyolojik açlık durumunun doyurulmasına rağmen, görme duyusundan gelen sinyallerin tokluk sinyallerini

bastırarak yeme davranışına sebep olduğu bazı çalışmalar ile desteklenmektedir (Köse, 2017). Yeme bozukluğuna sahip bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada, besinlere ait görüntüler uyarıcı olarak kullanılmıştır. Yeme bozukluğuna sahip bireyler, bu görüntüler karşısında sağlıklı bireylere göre negatif önyargı puanına sahip olmuşlardır. Bu durum yeme bozukluğuna sahip bireylerin besinlerden kaçınma davranışı gösterdiklerine işaret etmektedir (Spence ve ark., 2016).

Duyusal açlığa etki eden en önemli faktörün görme duyusu ve görsellik olduğu ifade edilmektedir. Koku duyusunun da fizyolojik açlık durumu dışında yeme davranışına teşvik etmesi bilinen bir durumdur. Koku ve aromalar (Sinemadaki Patlamış Mısır Kokusu gibi) besin tüketimini tetikleme noktasında etkili olmaktadır (Bays, 2017). Ağzın arka kısmında bulunan ve koklama işlevi gören retronazal bölgenin doygunluk ve besin tüketimi üzerine olan etkisi ile ilgili olarak bazı araştırmalar bulunmaktadır. Besinlerin yenilmesi esnasında retronazal aroma salınımının miktarı bireylere göre farklılık gösterebilmektedir. Yenilen besinin algılanması ve doyuma ulaşma sürecinde retronazal faaliyetlerin etkisi bulunduğu ifade edilmektedir (Köse, 2017) .

2.2.2.3.Duyusal Açlık

İlk olarak 1950’li yıllarda Bayles ve Ebaugh tarafından gerçekleştirilen “Yeme davranışı ve obezitede duygusal faktörler” adlı çalışmada ortaya atılan duygusal yeme kavramı, bireyde gelişen olumsuz duygulara karşılık olarak ortaya çıkan bir yeme davranışını ifade etmektedir (Bayles ve Ebaugh, 1950).

Duyusal açlık; depresyon, anksiyete ve yalnızlık gibi duygulardan kaynaklı olarak ortaya çıkan, genel olarak normale göre çok daha fazla yemeye sebep olan psikolojik bir açlık durumu olduğu ifade edilmektedir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Dolayısı ile olumsuz duygu durumları nedeniyle gerçekleşen yeme davranışının periyodik olarak tekrarlanır hale gelmesi obezitenin ortaya çıkmasında etkili olabilmektedir. Duyguların besin alımı ve iştah durumunu etkilemede %30 ile %48 arasında bir paya sahip olduğu ifade edilmektedir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018).

Obezitenin ortaya çıkmasına önemli bir etken olarak görülen stresin duygusal yemenin de başlıca sebebi olduğu düşünülmektedir. Bireylerin stres ile baş etme konusunda besin tüketimine yönelmesi duygusal açlık kavramı ile açıklanmaktadır (Köse, 2017). Stres ve olumsuz duygulardan kurtulma amacıyla gerçekleştirilen yeme

atakları sırasında, duygusal yeme ile birlikte tıknırcasına yeme davranışı da sergilenebilmektedir. Tıknırcasına yeme davranışı görülen bireylerin kendi bilinçlerinden kaçma arzusundan kaynaklı olarak çevrelerinde ilk gördükleri besine odaklandıkları ifade edilmektedir (Heatherton ve Baumeister, 1991).

Olumsuz duygu ve düşüncelerden kurtulmak ve bunlarla yüzleşmemek amacıyla ortaya çıkan yeme davranışı kısa süreli bir çözüm olarak karşımıza çıkmakta, daha sonraları otomatikleşerek bireyin kendisini olumsuz duygu durumlarında yemek yerken bulmasına neden olmaktadır. Bu anlamda farkındalık tekniklerinin kullanılmasının stres ve olumsuz duygulardan kurtulma konusunda fayda sağladığı, ayrıca farkındalığı yüksek olan bireylerin daha az duygusal yeme davranışına başvuracağı ifade edilmektedir (Çolak ve Aktaş, 2019).

2.2.3. Yeme Farkındalığı

Farkındalık kavramı günümüzde dilimize yerleşmiş bir terim olarak karşımıza çıkmaktadır. Farkındalık teriminin ifade ettiği şey aslında çok derindir. Çünkü odak noktası, ne olursa olsun bilinçli bir farkındalığı teşvik etmektedir. Bu yönüyle bireyleri kendilerine iyi bakmaya teşvik etmenin bir yolu haline gelmiştir (Nelson, 2017). Farkındalık temel olarak dikkatin şimdiye odaklanarak, yaşanan anlık deneyimi yargılamadan ve kabullenerek gözlemlenmesine dayanmaktadır (Çatak ve Ögel, 2010). Kabat-Zinn farkındalık terimini, “belirli şekilde, kasıtlı olarak, şu ana ve yargılamadan dikkat edilmesi” şeklinde ifade etmiştir (Kabat-Zinn, 2013).

Farkındalık konusundaki uygulamalar, birçok bireyin daha bilinçli yaşamasına ve kronik ağrı, uyku problemleri, depresyon ve anksiyeteyi yönetmek için gerekli becerileri geliştirmesine yardımcı olmaktadır. Uzun bir süredir, kalıcı davranış değişiklikleri olmadan diyetin işe yaramadığı bilinmektedir (Nelson, 2017).

Yeme farkındalığı ise; yenilen şeyin ne olduğundan çok, yeme davranışının nasıl neden meydana geldiğinin farkına varma, fiziksel açlık ve tokluk durumlarının içselleştirilmesi ile birlikte duyguların yemeye olan etkisinin farkına varma, çevresel uyaranların etkisinden sıyrılarak ve besin seçimlerini yargılamadan o anda tüketilmesi gerekli olan besine odaklanmayı ifade etmektedir (Özkan ve Bilici, 2018).

Yeme farkındalığı, bireylerin açlık türlerini tanımasına yardımcı olmaktadır. Bu sayede bireyin duygusal veya duygusal açlığı değil hücresel açlığı doyurması

hedeflenmektedir. Hücresel açlığı diğer açlık türlerinden ayırt ederek beslenme davranışlarını sürdüren birey, yalnızca ihtiyaç duyduğu kadar besin alımı yapması yeme farkındalığının vücut ağırlığı kontrolünün sağlanması notasında işlevsel olarak kullanılabileceğini göstermektedir (Çolak & Aktaç, 2019). Bununla beraber yeme farkındalığının; sağlıklı beslenme olarak da ifade edilebilecek, yeterli ve dengeli bir beslenme örüntüsünün geliştirilmesi yoluyla yeterli miktarda enerji alımını sağlamanın ağırlık kaybı ve sağlıklı vücut ağırlığına sahip olma konusuna fayda sağladığı düşünülmektedir (Özkan ve Bilici, 2018).

Farkındalıkla yeme konusundaki çalışmalara bakıldığında, yemenin ve psikolojik stresin duygusal belirleyicilerine odaklanıldığı görülür. Yeme farkındalığında, otomatikleşmiş ve sıradanlaşmış kalıp davranışlara karşı farkındalığı artırarak bireyi uzun vadede değişime teşvik etmekte, bu sayede kalıcı bir etkiye sahip olmaktadır (Üstündağ, 2020).

Besinlerin tüketimi konusundaki farkındalık düzeyini değiştirmek, bireyin sonraki besin tüketimlerinde yeme davranışını etkileyen bölüm üzerindeki kodlamada farklılaşmaya neden olabilmektedir. Bireyin farkındalık seviyesinin düşük olduğu, dikkatinin dağınık olduğu durumda besin tüketimini gerçekleştirme, beslenme ile ilgili bölüme zayıf bir iz şeklinde işlenecek, sonraki öğünde hissedilen açlık miktarı besin tüketimi artacaktır. Buna karşın yüksek farkındalık ile birlikte alınan besinler yeme ile ilgili bölüme güçlü bir şekilde kaydedilerek sonraki besin tüketiminde aşırıya kaçmanın önüne geçecektir (Üstündağ, 2020).

Higgs ve Woodward yaptığı çalışmada, televizyon izlerken yemek yemenin dikkati dağıtıcı bir etkiye sahip olması nedeniyle besin alımını artırdığını ortaya koymuştur. Araştırma 16 genç kadın üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Öğrenciler sabit bir öğle yemeği için hem televizyonun açık olduğu durumda hem de kapalı olduğunda laboratuvarı ziyaret etmişler, tüm katılımcılar yemeklerin tamamını bitirmişlerdir. Öğleden sonra katılımcılara bir ikram seansı yapılarak kurabiye ikram edilmiştir. Katılımcıların öğle yemeği esnasında televizyon izledikleri durumda, öğleden sonraki ikram seansında önemli ölçüde fazla kurabiye yedikleri bu durum, televizyonun açık olması nedeniyle öğle yemeği konusunda hafızadaki canlılığın azalması ile ilişkilendirilmiştir. Bu anlamda dikkatin televizyonda olmasının öğle yemeği anısının ilgili bölüme işlenmesi üzerinde etkili olabileceği düşünülmüştür (Higgs ve Woodward, 2009).

Farkındalığa sahip olarak dikkatli yeme davranışında bulunma bireylerin yiyecek hakkındaki duygusal farkındalığına ve yiyecek deneyimlerini merkeze alan bir yiyecek yaklaşımıdır. Yağ, karbonhidrat, protein ya da kalori ile ilgisi yoktur. Dikkatli yemenin amacı kilo vermek değildir, fakat bu şekildeki yeme alışkanlığını benimseyenlerin kilo verme olasılığı artacaktır. Amaç, bireylerin anın ve yemeğin tadını çıkarmalarına yardımcı olmak ve yeme deneyimleri tam olarak hissetmelerini sağlamaktır (Nelson, 2017).

Kilo kontrolü konusunda kullanılan diyetler sonuç odaklı olduğundan kalıcı davranış değişikliklerine yol açmaz, hedeflenen kiloya ulaşılması veya hiç sonuç alınamaması durumunda rafa kaldırılırlar. Ancak farkındalıkta sonuç değil süreç odak noktasıdır. Birey o anda yaşadığı deneyime odaklanır. Yeme esnasında hangi besinden ne kadar tüketeceğini seçer. Farkındalığa bağlı dikkatli bir yaklaşımla kişinin seçimlerinin genellikle daha az yemek, daha çok yemenin tadını çıkarmak ve arzulanan sağlık yararları ile tutarlı yiyecekler seçmesi rastlantı değildir (Nelson, 2017).

Yeme deneyimi konusundaki dikkatin kalitesinin değerlendirilmesi “Yeme Farkındalığı Ölçeği (Mindful Eating Questionnaire, MEQ)” ile gerçekleştirilmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerlik analizi ile ilgili çalışma Köse ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. 30 soru ve 7 alt boyuttan oluşan Yeme Farkındalığı Ölçeği'nin (YFÖ-30), Türk toplumunda yeme farkındalığının değerlendirilmesi, obezite ve tıknircasına yeme sendromu ile ilgili çalışmalarda evrensel olarak uygulanabilecek bir ölçek olduğu tespit edilmiştir (Köse ve ark., 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırma Hipotezleri

- Ayaktan psikiyatri polikliniğine gelen hastalarda uykusuzluk şiddeti arttıkça yeme farkındalığı azalmaktadır.
- Ayaktan psikiyatri polikliniğine gelen erkek hastaların yeme farkındalığı kadın hastalardan daha düşüktür.

3.2.Araştırmanın Örneklemi

Araştırma Şubat 2020 – Haziran 2020 tarihleri arasında, İstanbul’da bulunan NP Etiler Polikliniği, NP Feneryolu Polikliniği ve NP Beyin Hastanesi psikiyatri polikliniklerine ayaktan başvuran, 18-80 yaş aralığında bulunan 50’si kadın 49’u erkek olmak üzere toplamda 99 olgu üzerinde gerçekleştirilmiştir.

3.3.Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada analizi yapılacak veriler, demografik bilgi formu, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi ve yeme farkındalığı ölçeği (YFÖ-30) aracılığıyla toplanmıştır.

Uykusuzluk Şiddeti İndeksi

Morin tarafından geliştirilen Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ) farklı dillere de çevirisi yapılmış, pratik şekilde kullanılabilen bir ölçme aracıdır. Uykusuzluk şiddetini değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Geçerlik ve güvenilirliği yüksek bir ölçme aracıdır. Yedi sorudan oluşan ölçek maddeleri 0-4 arasında puanlanır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-28 arasında değişmektedir. Ölçeğin 0-7 arası puanı klinik olarak önemsiz düzeyde uykusuzluk, 8-14 uykusuzluk alt eşikini, 15-21 klinik uykusuzluk (orta şiddette), 22-28 klinik uykusuzluk (şiddetli) göstermektedir. Ölçeğin maddelerinin ölçüm yaptığı özellikler sırasıyla, i) uykuya geçişte zorluklar, ii) uykuyu sürdürme güçlükleri, iii) çok erken uyanma, iv) uyku paterninden alınan doyum, v) günlük işlevsellikte ortaya çıkan bozulmalar, vi) uyku kaynaklı bozulmaların fark edilebilirliği ve vii) uyku sorununun neden olduğu stres düzeyidir. Bu ölçek Boysan ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır.

Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)

Framson ve arkadaşları (2009) tarafından ortaya konulan ve orijinal ismi Mindful Eating Questionnaire (MEQ) olan ölçek ile yeme davranışı, farkındalığı ve duygusal durum arasında ilişkilendirmeler dikkatlice sorgulanabilmektedir. Ölçeğin orijinalinde yer alan maddeler 4'lü likert skalası ile değerlendirilmektedir (1:hiç/nadiren, 2:bazen, 3: sık sık, 4: genellikle/her zaman) ve 28 soruluk likert'in etki faktörleri: disinhibisyon, farkındalık, dış etkenler, duygusal cevap ve dikkat dağılması şeklindedir. Ölçeğin Türkçe Uyarlaması Köse ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmıştır.

3.4.Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student-t testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni düzeltmeli ikili değerlendirmeler kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis test kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Katılımcıların %50,5'i (n=50) kadın, %49,5'i (n=49) erkek olmak üzere toplam 99 kişidir. Çalışmaya katılan olguların yaşları 18 ile 80 arasında değişmekte olup, ortalama 37,19±13,96 yaş olarak saptanmıştır.

Tablo 1: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

Yaş	Min-Maks (Medyan) Ort±Ss	18-80 (35) 37,19±13,96
Cinsiyet	Kadın	50 (50,5)
	Erkek	49 (49,5)
Eğitim	İlkokul	6 (6,1)
	Ortaokul	3 (3,0)
	Lise	32 (32,3)
	Lisans	42 (42,4)
	Yüksek Lisans	13 (13,1)
	Doktora	3 (3,0)
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	52 (52,5)
	Yarı Zamanlı Çalışıyor	13 (13,1)
	Tam Zamanlı Çalışıyor	34 (34,3)
Medeni Durum	Bekâr	55 (55,6)
	Evli	44 (44,4)
Vardiya	Evet	11 (11,1)
	Hayır	88 (88,9)
	23:00-6:00 saatleri	1 (9,1)
	Diğer saatlerde	10 (90,9)
Gece uyuduktan sonra sabah uyanana kadar kalkıp yemek yeme durumu	Evet	22 (22,2)
	Hayır	77 (77,8)
	1 Kez	14 (63,6)
	≥2 Kez	8 (36,4)
Gece yatmadan son 2 saat içerisinde her hangi bir şey yeme durumu	Evet	78 (78,8)
	Hayır	21 (21,2)

Katılımcıların %6,1'inin (n=6) eğitim düzeyinin ilkököl, %3'ünün (n=3) ortaokul, %32,3'ünün (n=32) lise, %42,4'ünün (n=42) lisans, %13,1'inin (n=13) yüksek lisans ve %3'ünün (n=3) doktora düzeyinde olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların %52,5'inin (n=52) çalışmadığı, %13,1'inin (n=13) yarı zamanlı, %34,3'ünün (n=34) tam zamanlı çalıştığı gözlenmiştir.

Katılımcıların %55,6'sının (n=55) bekâr, %44,4'ünün (n=44) evli olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların %11,1'i (n=11) vardiyalı çalıştığını belirtirken, vardiyalı çalışan olguların %9,1'i (n=1) 23:00-6:00 saatleri arasında çalıştığını, %90,9'u (n=10) diğer saatlerde çalıştığını belirtmiştir.

Katılımcıların %22,2'si (n=22) gece uyuduktan sonra sabah uyanana kadar kalkıp yemek yediğini belirtirken, gece kalkan olguların %63,6'sı (n=14) 1 kez, %36,4'ü (n=8) 2 ve üzeri kez kalktığını belirtmiştir.

Katılımcıların %78,8'i (n=78) gece yatmadan son 2 saat öncesinde bir şeyler yediğini belirtmiştir.

Tablo 2: Yatağa Girme ve Uyuma Sürelerine İlişkin Dağılımlar

	Gece uyumak için yatağa	Gece uykuya dalma saati
	girme saati	
	n (%)	n (%)
20:00-20:59	0 (0,0)	0 (0,0)
21:00-21:59	1 (1,0)	0 (0,0)
22:00-22:59	9 (9,1)	1 (1,0)
23:00-23:59	27 (27,3)	15 (15,2)
00:00-00:59	29 (29,3)	23 (23,2)
01:00-01:59	21 (21,2)	27 (27,3)
02:00-02:59	10 (10,1)	17 (17,2)
03:00-03:59	2 (2,0)	16 (16,2)
Yatağa yattıktan sonra uyuyana kadar ki geçen süre	Hemen Uyuyor	30 (30,3)
	1 Saat Sonra	52 (52,5)
	2 Saat Sonra	12 (12,1)
	3 Saat Sonra	3 (3,0)
	4 Saat Sonra	2 (2,0)

Katılımcıların gece uyumak için yatağa girme saatleri ve gece uykuya dalma saatleri Tablo 2'de detaylı olarak görülmektedir.

Katılımcıların %30,3'ü (n=30) yatağa yattıktan hemen sonra uyuduğunu belirtirken, %52,5'i (n=52) yatağa girdikten 1 saat sonra, %12,1'i (n=12) 2 saat sonra, %3'ü (n=3) 3 saat sonra ve %2'si (n=2) 4 saat sonra uyuduğunu belirtmiştir.

Tablo 3: Uykusuzluk Şiddeti Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

	Yok	Hafif	Orta	Şiddetli	Çok Şiddetli
Uykuya dalmakta güçlük	31 (31,3)	12 (12,1)	25 (25,3)	13 (13,1)	18 (18,2)
Uykuyu sürdürmede güçlük	34 (34,3)	23 (23,2)	22 (22,2)	13 (13,1)	7 (7,1)
Çok erken uyanma ve tekrar uyuyamama	45 (45,5)	20 (20,2)	12 (12,1)	13 (13,1)	9 (9,1)
	Çok Memnunum	Az	Orta	Fazla	Hiç Memnun Değilim
Son zamanlardaki uyku düzeninden	17 (17,2)	7 (7,1)	32 (32,3)	12 (12,1)	31 (31,3)
	Hiç Etkilemiyor	Az	Orta	Fazla	Çok fazla etkiliyor
Uyku probleminizin günlük işlerinize etkisi	23 (23,2)	14 (14,1)	24 (24,2)	25 (25,3)	13 (13,1)
	Hiç fark edilebilir değil	Az	Orta	Fazla	Çok fazla fark edilebilir
Yaşam kalitenizi bozması açısından uyku probleminizin diğer insanlar tarafından fark edilme durumu	36 (36,4)	14 (14,1)	21 (21,2)	16 (16,2)	12 (12,1)
	Hiç	Az	Orta	Fazla	Çok Fazla
Son zamanlardaki uyku probleminiz hakkında endişe duyma düzeyi	26 (26,3)	27 (27,3)	21 (21,2)	17 (17,2)	8 (8,1)

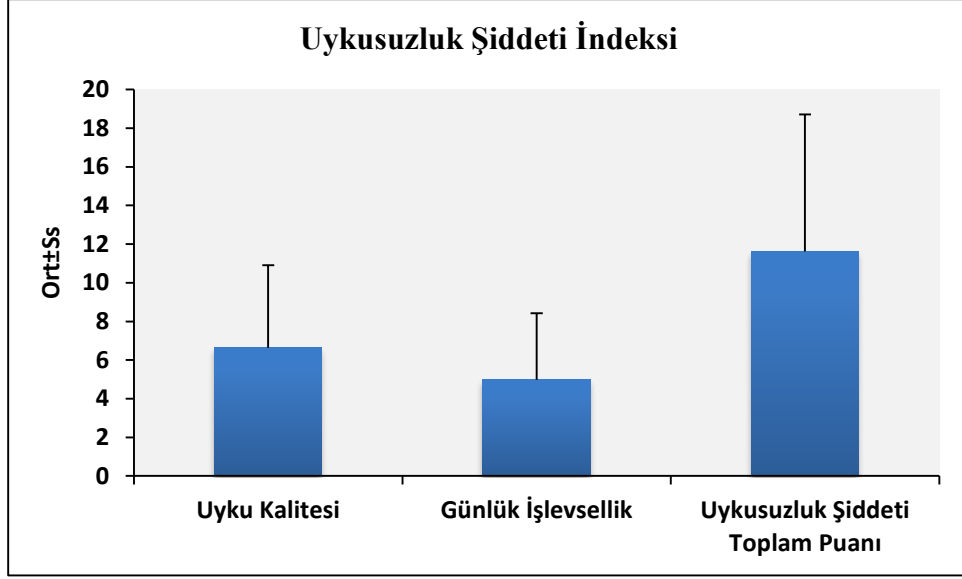
Katılımcıların Uykusuzluk Şiddeti İndeksi sorularına verdikleri cevapların dağılımı Tablo 3'te görülmektedir.

Tablo 4: Uykusuzluk Şiddeti Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Dağılımı

	Madde Sayısı	Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss
Uyku Kalitesi	4	0-16 (6)	6,64±4,27
Günlük İşlevsellik	3	0-12 (5)	4,98±3,44
Toplam Puan	7	0-27 (12)	11,62±7,10

Katılımcıların Uykusuzluk Şiddeti İndeksi “Uyku Kalitesi” alt boyutundan aldıkları puanlar 0 ile 16 arasında değişmekte olup, ortalama 6,64±4,27 olarak, “Günlük İşlevsellik” alt boyutundan aldıkları puanlar 0 ile 12 arasında değişmekte olup, ortalama 4,98±3,44 olarak ve ölçek toplamından aldıkları puanlar 0 ile 27 arasında değişmekte olup, ortalama 11,62±7,10 olarak saptanmıştır.

Ölçeğin iç tutarlılığı incelendiğinde $\alpha=0,860$ olarak saptanmış olup, ölçeğin güçlü güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir.

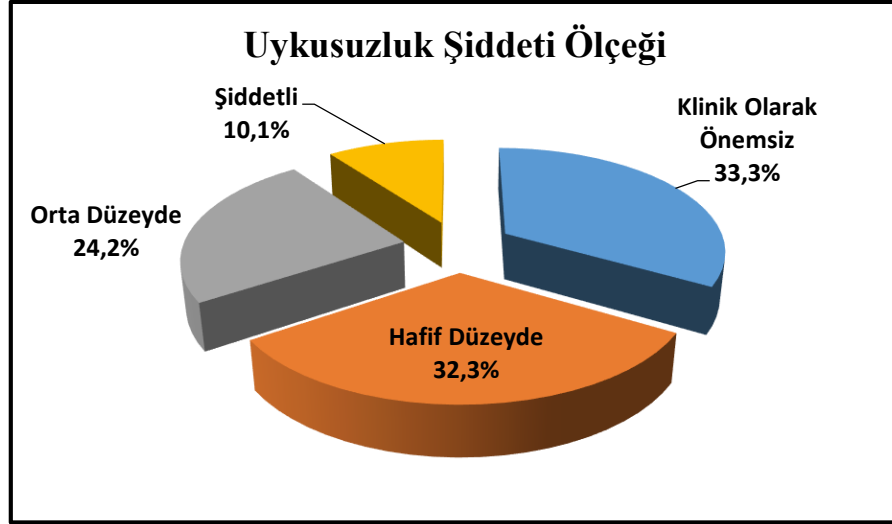


Şekil 1: Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Dağılımı

Tablo 5: Uykusuzluk Şiddeti Ölçeği Dağılımı

	n	%
Klinik Olarak Önemsiz	33	33,3
Hafif Düzeyde	32	32,3
Orta Düzeyde	24	24,2
Şiddetli	10	10,1
Total	99	100,0

Uykusuzluk şiddeti ölçeği toplam puanı sınıflandığında; 0-7 arası olan “klinik olarak önemsiz” oranı %33,3 düzeyinde; hafif düzeyde uykusuzluk %32,3 oranında; orta düzeyde uykusuzluk %24,2 oranında ve şiddetli uykusuzluk ise %10,1 oranında saptanmıştır.



Şekil 2: Uykusuzluk Şiddeti Ölçeği dağılımı

Tablo 6: Yeme Farkındalığı Ölçeği Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

	Hiç		Nadiren		Bazen		Sık Sık		Her Zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Besinlerin kalorileri hakkında bilgim vardır.	21	21,2	15	15,2	17	17,2	19	19,2	27	27,3
Ana öğünümü ekmezsiz yiyemem.	36	36,4	18	18,2	16	16,2	14	14,1	15	15,2
Lokmalarımı çiğnmeden yutarım.	41	41,4	22	22,2	23	23,2	6	6,1	7	7,1
Sevdiğim yiyeceklerden birini yerken, doyduğumu fark edemem.	35	35,4	21	21,2	22	22,2	8	8,1	13	13,1
Fast food olmayan bir hayat düşünemiyorum.	50	50,5	25	25,3	10	10,1	6	6,1	8	8,1
Çevremdekiler çok hızlı yemek yediğimi söyler.	35	35,4	17	17,2	11	11,1	16	16,2	20	20,2
Gaz yapan yiyecekleri yemekten kaçınırım.	37	37,4	25	25,3	17	17,2	8	8,1	12	12,1
Yemeden önce yiyeceklerin görüntüsü ve kokusundan keyif alırım.	5	5,1	13	13,1	24	24,2	22	22,2	35	35,4
Dün akşam ne yediğimi hatırlayabilirim.	6	6,1	14	14,1	19	19,2	17	17,2	43	43,4
Bir şey ikram edildiğinde düşünmeden yerim.	24	24,2	32	32,3	22	22,2	9	9,1	12	12,1
Yüksek kalorili besinlerden uzak dururum.	32	32,3	28	28,3	19	19,2	11	11,1	9	9,1
Protein içeriği yüksek besinleri yemeyi tercih ederim.	13	13,1	17	17,2	23	23,2	21	21,2	25	25,3
Yediğim besinlerdeki ince tatları fark ederim.	4	4,0	13	13,1	25	25,3	25	25,3	32	32,3
Birden bire çok acıktığımı fark edip ne bulsam yiyecek duruma gelirim.	19	19,2	23	23,2	21	21,2	19	19,2	17	17,2
Yediğim her lokmanın tadına varırım.	12	12,1	18	18,2	29	29,3	17	17,2	23	23,2
Sık sık diyet yaparım.	48	48,5	26	26,3	6	6,1	10	10,1	9	9,1
Tok olsam bile bir yiyeceğin aklımı çeldiği olur.	26	26,3	23	23,2	22	22,2	14	14,1	14	14,1
Öğün saatlerim bellidir.	36	36,4	17	17,2	18	18,2	11	11,1	17	17,2
Yemek yerken çatal yerine kaşık kullanırım.	41	41,4	19	19,2	24	24,2	3	3,0	12	12,1

Bir öğünde daha fazla yiyemeyecek hale gelene kadar yerim.	38	38,4	27	27,3	16	16,2	11	11,1	7	7,1
Evin bir yerlerinde dondurma, kurabiye ya da çips varken yemeden duramam.	35	35,4	22	22,2	20	20,2	10	10,1	12	12,1
Moralim bozulunca ilk aklıma gelen şey yemek olur.	41	41,4	23	23,2	15	15,2	7	7,1	13	13,1
Canım sıkılınca yerim.	34	34,3	21	21,2	23	23,2	9	9,1	12	12,1
Sağlıklı beslenirim.	9	9,1	23	23,2	27	27,3	23	23,2	17	17,2
Yemek çok sıcak ise biraz soğumasını beklerim.	17	17,2	13	13,1	22	22,2	22	22,2	25	25,3
Yediğimi fark etmeden atıştırırım.	27	27,3	30	30,3	22	22,2	8	8,1	12	12,1
Küçük lokmalarla yerim.	23	23,2	16	16,2	32	32,3	11	11,1	17	17,2
Stresli hissettiğimde abur cubur yerim.	34	34,3	21	21,2	20	20,2	9	9,1	15	15,2
Yerken otomatik pilota bağlarım.	30	30,3	26	26,3	20	20,2	9	9,1	14	14,1
Mutlu olmak için çikolata yerim.	32	32,3	17	17,2	24	24,2	8	8,1	18	18,2

Yeme Farkındalığı Ölçeği sorularına verilen cevapların dağılımı Tablo 5'te görülmektedir.

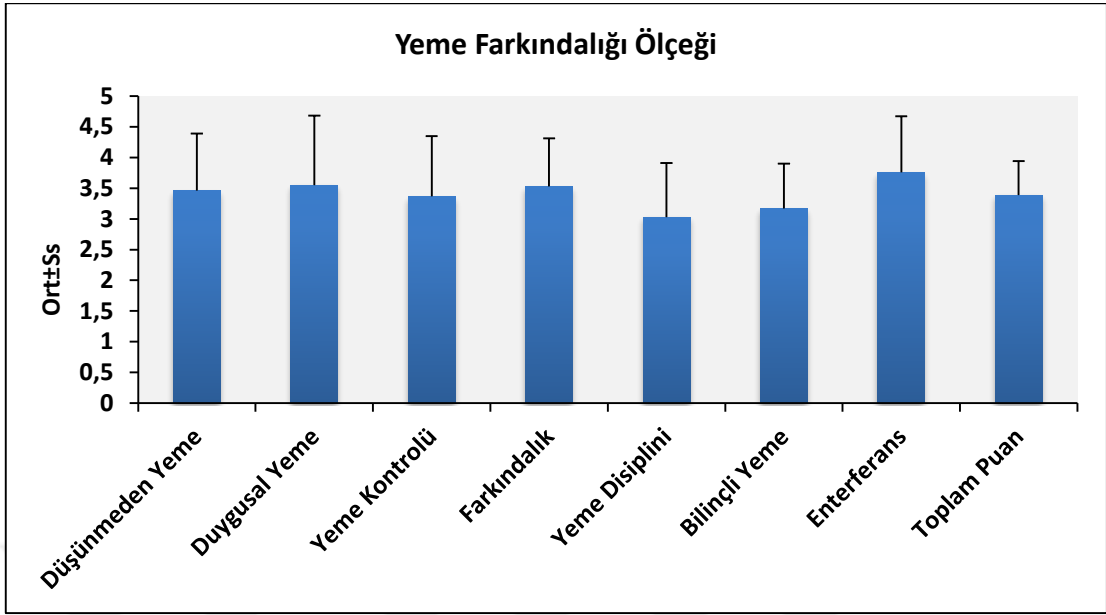
Tablo 7: Yeme Farkındalığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Dağılımı

	Madde Sayısı	Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss
Düşünmeden Yeme	5	1-5 (3,6)	3,46±0,93
Duygusal Yeme	5	1-5 (3,8)	3,55±1,13
Yeme Kontrolü	4	1-5 (3,25)	3,37±0,98
Farkındalık	5	2-5 (3,4)	3,53±0,78
Yeme Disiplini	4	1-5 (3,25)	3,03±0,88
Bilinçli Yeme	5	1-5 (3,2)	3,17±0,73
Enterferans	2	1-5 (4)	3,76±0,91
Toplam Puan	30	2,2-4,7 (3,37)	3,39±0,55

Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği “Düşünmeden Yeme” alt boyutundan aldıkları puanlar 1 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama 3,46±0,93 olarak, “Duygusal Yeme” alt boyut puanı 1 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama 3,55±1,13 olarak, “Yeme Kontrolü” alt boyut puanı 1 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama 3,37±0,98 olarak, “Farkındalık” alt boyutundan aldıkları puanlar 2 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama 3,53±0,78 olarak, “Yeme Disiplini” alt boyut puanı 1 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama 3,03±0,88 olarak “Bilinçli Yeme” alt boyut puanı 1 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama 3,17±0,73 olarak, “Enterferans” alt boyut puanı 1 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama 3,76±0,91 olarak ve ölçek toplamından aldıkları puanlar 2,2 ile 4,7 arasında değişmekte olup, ortalama 3,39±0,55 olarak saptanmıştır.

Ölçeğin iç tutarlılığı incelendiğinde $\alpha=0,824$ olarak saptanmış olup, ölçeğin

güçlü güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir.

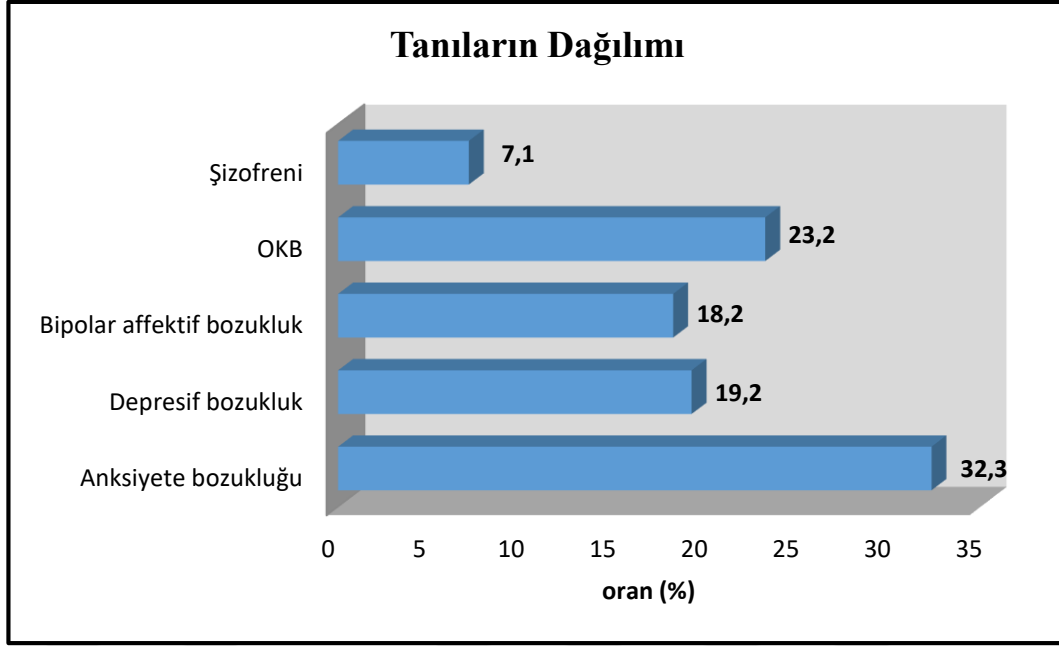


Şekil 3: Yeme Farkındalığı Ölçeği Dağılımı

Tablo 8: Olguların tanılarına göre dağılımı

TANI	n	%
Anksiyete bozukluğu	32	32,3
Depresif bozukluk	19	19,2
Bipolar affektif bozukluk	18	18,2
OKB	23	23,2
Şizofreni	7	7,1
Total	99	100,0

Tanılarına göre dağılımlar incelendiğinde; anksiyete bozukluğu %32,3 oranında; depresif bozukluk %19,2 oranında; bipolar affektif bozukluk %18,2; OKB %23,2 oranında ve şizofreni %7,1 oranında görülmüştür.



Şekil 4: Tanıların dağılımı

Tablo 9: Yeme Farkındalığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları ile Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

<i>Yeme Farkındalığı Ölçeği</i>	<i>Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Toplam Puanı</i>		<i>Uyku Kalitesi</i>		<i>Günlük İşlevsellik</i>	
	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
<i>Düşünmeden Yeme</i>	-0,132	0,194	-0,116	0,253	-0,105	0,299
<i>Duyusal Yeme</i>	-0,036	0,727	-0,061	0,546	-0,007	0,948
<i>Yeme Kontrolü</i>	-0,076	0,453	-0,113	0,267	-0,088	0,388
<i>Farkındalık</i>	-0,236	0,019*	-0,247	0,014*	-0,248	0,012*
<i>Yeme Disiplini</i>	-0,086	0,398	-0,090	0,376	-0,058	0,566
<i>Bilinçli Yeme</i>	-0,146	0,148	-0,113	0,267	-0,159	0,116
<i>Enterferans</i>	0,012	0,910	-0,035	0,729	-0,033	0,743
<i>Toplam Puan</i>	-0,172	0,089	-0,196	0,052	-0,151	0,136

r=Pearson Korelasyon Katsayısı

**p*<0,05

Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği “Düşünmeden Yeme”, “Duyusal Yeme”, “Yeme Kontrolü”, “Yeme Disiplini”, “Bilinçli Yeme”, “Enterferans” alt boyutundan ve ölçek toplamından aldıkları puanlar ile Uykusuzluk Şiddeti İndeksinden aldıkları puan toplamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği “Farkındalık” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Uykusuzluk Şiddeti İndeksinden aldıkları puanlar arasında negatif yönlü (Farkındalık puanı arttıkça Uykusuzluk Şiddeti puanı azalan) 0,236 düzeyindeki zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=-0,236$; $p=0,019$; $p<0,05$).

Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği “Düşünmeden Yeme”, “Duygusal Yeme”, “Yeme Kontrolü”, “Yeme Disiplini”, “Bilinçli Yeme”, “Enterferans” alt boyutundan ve ölçek toplamından puanlar ile Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Uyku kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği “Farkındalık” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Uyku kalitesi puanı arasında negatif yönlü (Farkındalık puanı arttıkça uyku kalitesi puanı azalan) 0,247 düzeyindeki zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=-0,247$; $p=0,014$; $p<0,05$).

Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği “Düşünmeden Yeme”, “Duygusal Yeme”, “Yeme Kontrolü”, “Yeme Disiplini”, “Bilinçli Yeme”, “Enterferans” alt boyutundan ve ölçek toplamından puanlar ile Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Günlük işlevsellik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği “Farkındalık” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Günlük işlevsellik puanı arasında negatif yönlü (Farkındalık puanı arttıkça günlük işlevsellik puanı azalan) 0,247 düzeyindeki zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=-0,248$; $p=0,012$; $p<0,05$).

Tablo 10: Yaş ile Yeme Farkındalığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Yeme Farkındalığı Ölçeği	Yaş	
	R	p
Düşünmeden Yeme	0,109	0,285
Duygusal Yeme	0,311	0,002**
Yeme Kontrolü	0,105	0,303
Farkındalık	0,236	0,019*
Yeme Disiplini	0,186	0,065
Bilinçli Yeme	0,199	0,048*
Enterferans	0,178	0,078
Toplam Puan	0,321	0,001**

r=Pearson Korelasyon Katsayısı

**p*<0,05

***p*<0,01

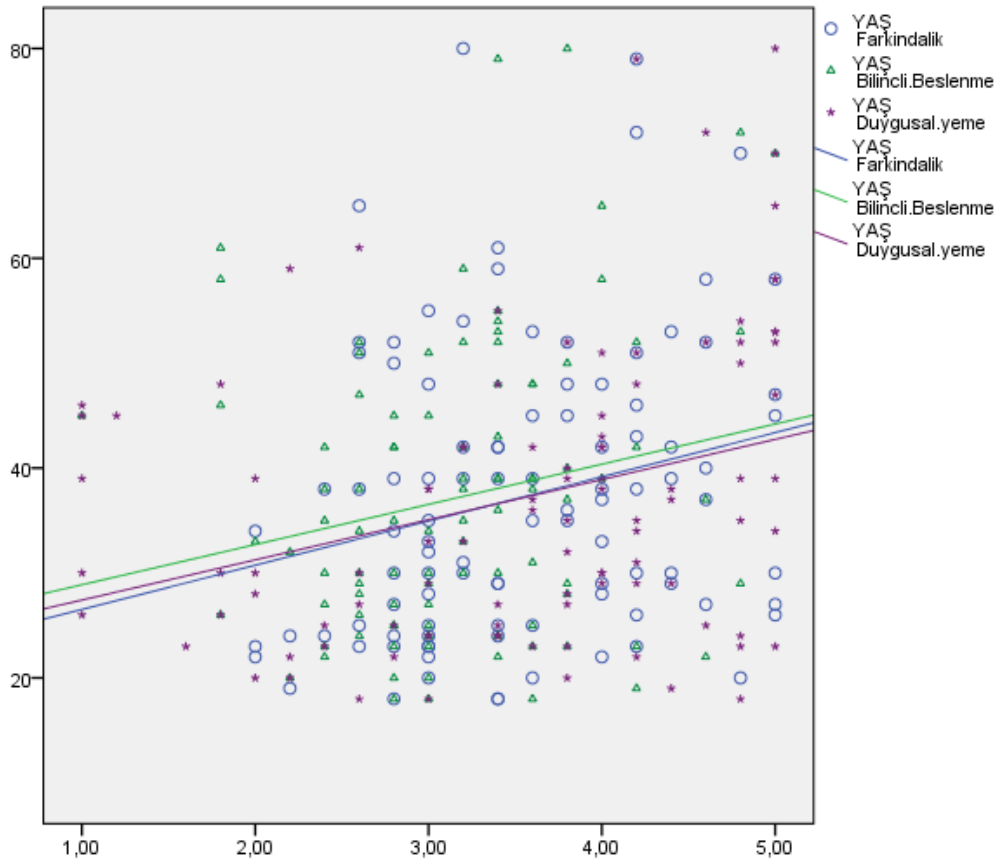
Katılımcıların yaşları ile Yeme Farkındalığı Ölçeği “Düşünmeden Yeme”, “Yeme Kontrolü”, “Yeme Disiplini” ve “Enterferans” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların yaşları ile Yeme Farkındalığı Ölçeği “Duygusal Yeme” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü (yaş arttıkça Duygusal Yeme puanı artan) 0,311 düzeyindeki zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0,311$; $p=0,002$; $p<0,01$).

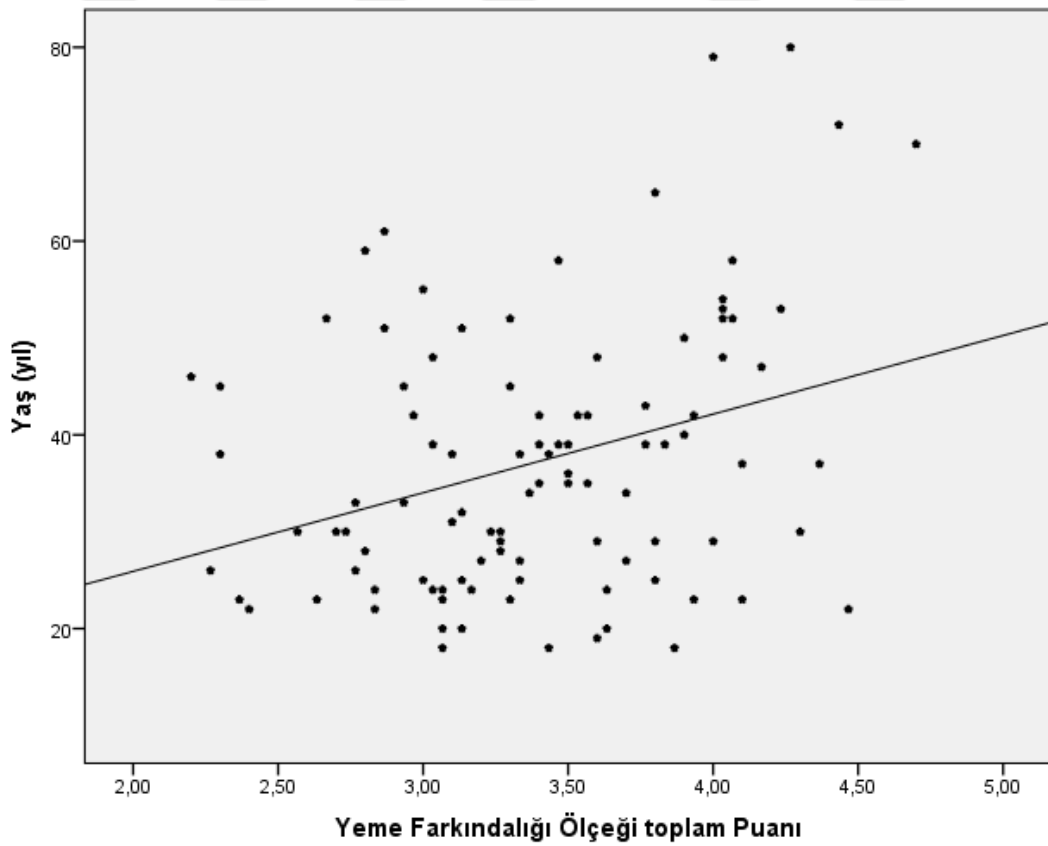
Katılımcıların yaşları ile Yeme Farkındalığı Ölçeği “Farkındalık” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü (yaş arttıkça Farkındalık puanı artan) 0,236 düzeyindeki zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0,236$; $p=0,019$; $p<0,05$).

Katılımcıların yaşları ile Yeme Farkındalığı Ölçeği “Bilinçli Yeme” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü (yaş arttıkça Bilinçli Yeme puanı artan) 0,199 düzeyindeki çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0,199$; $p=0,048$; $p<0,05$).

Katılımcıların yaşları ile Yeme Farkındalığı Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü (yaş arttıkça toplam puan artan) 0,321 düzeyindeki zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0,321$; $p=0,001$; $p<0,01$).



Şekil 5: Yaş ile Farkındalık, Bilinçli Beslenme ve Duygusal Yeme Puanları İlişkisi



Şekil 6: Yaş ile Yeme Farkındalığı Toplam Puan İlişkisi

Tablo 11: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Yeme Farkındalığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

		Yeme Farkındalığı Ölçeği								
			Düşünmeden Yeme	Duygusal Yeme	Yeme Kontrolü	Farkındalık	Yeme Disiplini	Bilinçli Beslenme	Enterferans	Toplam Puan
Cinsiyet	Kadın (n=50)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,8-5 (3,6)	1-5 (3,7)	1-5 (3,75)	2-5 (3,4)	1-5 (3,25)	1,8-5 (3,4)	2-5 (4)	2,2-4,7 (3,42)
		<i>Ort±Ss</i>	3,52 ±0,88	3,43 ±1,19	3,59 ±0,95	3,54 ±0,79	3,08 ±0,88	3,3 ±0,78	3,9 ±0,76	3,45 ±0,61
	Erkek (n=49)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1-5 (3,6)	1-5 (3,8)	1-5 (3,25)	2-5 (3,4)	1-5 (3)	1-4,8 (3)	1-5 (4)	2,3-4,2 (3,33)
		<i>Ort±Ss</i>	3,4 ±0,97	3,68 ±1,07	3,15 ±0,97	3,53 ±0,78	2,98 ±0,89	3,04 ±0,65	3,61 ±1,03	3,33 ±0,48
		Test Değeri	t:0,643	t:-1,096	t:2,288	t:0,060	t:0,535	t:1,768	t:1,585	t:1,023
		P	^a 0,522	^a 0,276	^a 0,024*	^a 0,952	^a 0,594	^a 0,080	^a 0,117	^a 0,309
Eğitim	İlköğretim (n=9)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1-4,4 (3,8)	1-5 (4,2)	1,5-5 (4)	2-4,6 (3,2)	1-4,3 (2)	1,8-4 (3)	3-5 (4)	2,2-4,3 (3,37)
		<i>Ort±Ss</i>	3,29 ±1,24	4,11 ±1,26	3,78 ±1,18	3,36 ±0,92	2,19 ±1,27	3,09 ±0,76	3,83 ±0,79	3,36 ±0,65
	Lise (n=32)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1-5 (3,4)	1-5 (3,9)	1-5 (3,25)	2-5 (3,4)	1,5-5 (3)	1,8-5 (3)	1-5 (4)	2,3-4,7 (3,37)
		<i>Ort±Ss</i>	3,5 ±0,88	3,61 ±1,13	3,31 ±1,09	3,49 ±0,77	3,02 ±0,84	3,13 ±0,7	3,8 ±0,85	3,39 ±0,52
	Lisans (n=42)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,8-4,8 (3,8)	1-5 (3,8)	1-5 (3,38)	2-5 (3,5)	1,5-5 (3,25)	1,8-4,8 (3,3)	1-5 (4)	2,3-4,5 (3,33)
<i>Ort±Ss</i>		3,53 ±0,96	3,47 ±1,13	3,38 ±0,91	3,54 ±0,8	3,21 ±0,83	3,2 ±0,7	3,73 ±1	3,42 ±0,6	
Lisansüstü (n=16)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1-4,2 (3,5)	1-4,8 (3,4)	1,8-4,5 (3,25)	2,8-5 (3,4)	1,8-3,8 (3,25)	1-4,8 (3,4)	1,5-5 (4)	2,3-4 (3,45)	
	<i>Ort±Ss</i>	3,29 ±0,76	3,33 ±1,06	3,25 ±0,85	3,68 ±0,71	3,06 ±0,61	3,21 ±0,87	3,72 ±0,91	3,34 ±0,47	
		Test Değeri	χ ² :3,526	χ ² :5,134	χ ² :2,904	χ ² :2,124	χ ² :8,017	χ ² :3,367	χ ² :1,004	χ ² :1,663
		P	^b 0,619	^b 0,400	^b 0,715	^b 0,832	^b 0,155	^b 0,644	^b 0,962	^b 0,893
Çalışma Durumu	Çalışmıyor (n=52)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1-5 (3,4)	1-5 (3,6)	1-5 (3,25)	2-5 (3,4)	1-5 (3)	1,8-5 (3,1)	1-5 (4)	2,2-4,7 (3,32)
		<i>Ort±Ss</i>	3,33 ±0,96	3,43 ±1,18	3,37 ±1,07	3,5 ±0,77	2,98 ±0,97	3,15 ±0,74	3,74 ±0,88	3,33 ±0,59
	Çalışıyor (n=47)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1-5 (3,8)	1-5 (4)	1,8-5 (3,25)	2-5 (3,4)	1,3-4,5 (3,25)	1-4,8 (3,2)	1,5-5 (4)	2,3-4,4 (3,4)
	<i>Ort±Ss</i>	3,6 ±0,87	3,69 ±1,08	3,37 ±0,88	3,57 ±0,8	3,09 ±0,79	3,19 ±0,72	3,78 ±0,94	3,45 ±0,5	
		Test Değeri	t:-1,432	t:-1,116	t:-0,011	t:-0,418	t:-0,615	t:-0,283	t:-0,197	t:-1,099
		P	^a 0,155	^a 0,267	^a 0,991	^a 0,677	^a 0,540	^a 0,778	^a 0,844	^a 0,274
Medeni Durum	Bekar (n=55)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1-4,8 (3,4)	1-5 (3,4)	1-5 (3,25)	2-5 (3,4)	1,5-4,5 (3)	1-4,8 (3)	1-5 (4)	2,3-4,5 (3,27)
		<i>Ort±Ss</i>	3,35 ±0,95	3,31 ±1,03	3,23 ±0,98	3,48 ±0,82	3 ±0,77	3,16 ±0,72	3,62 ±0,98	3,29 ±0,55
	Evli (n=44)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1-5 (3,8)	1-5 (4)	1-5 (3,63)	2-5 (3,5)	1-5 (3,25)	1,8-5 (3,2)	2-5 (4)	2,2-4,7 (3,5)
	<i>Ort±Ss</i>	3,6 ±0,89	3,85 ±1,19	3,55 ±0,96	3,6 ±0,73	3,08 ±1,02	3,18 ±0,74	3,93 ±0,79	3,52 ±0,53	
		Test Değeri	t:-1,301	t:-2,438	t:-1,645	t:-0,729	t:-0,469	t:-0,092	t:-1,726	t:-2,081
		P	^a 0,197	^a 0,017*	^a 0,103	^a 0,468	^a 0,640	^a 0,927	^a 0,088	^a 0,040*

^aStudent-t Test

^bKruskal Wallis Test

^cOneway ANOVA

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Cinsiyetlere göre katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği “Düşünmeden Yeme”, “Duygusal Yeme”, “Farkındalık”, “Yeme Disiplini”, “Bilinçli Beslenme”, “Enterfrans” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Kadınların Yeme Farkındalığı Ölçeği “Yeme Kontrolü” alt boyutundan aldıkları puanlar, erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,024$; $p<0,05$).

Eğitim durumlarına göre katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği “Düşünmeden Yeme”, “Duygusal Yeme”, “Yeme Kontrolü”, “Farkındalık”, “Yeme Disiplini”, “Bilinçli Beslenme”, “Enterfrans” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Çalışma durumuna göre katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği “Düşünmeden Yeme”, “Duygusal Yeme”, “Yeme Kontrolü”, “Farkındalık”, “Yeme Disiplini”, “Bilinçli Beslenme”, “Enterfrans” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Medeni duruma göre katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği “Düşünmeden Yeme”, “Yeme Kontrolü”, “Farkındalık”, “Yeme Disiplini”, “Bilinçli Beslenme”, “Enterfrans” alt boyutlarından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Bekâr katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği “Duygusal Yeme” alt boyutundan aldıkları puanlar, evli olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,017$; $p<0,05$).

Bekâr katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, evli olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,040$; $p<0,05$).

Tablo 12: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Yeme Farkındalığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

			Yeme Farkındalığı Ölçeği							
			Düşünmeden Yeme	Duygusal Yeme	Yeme Kontrolü	Farkındalık	Yeme Disiplini	Bilinçli Beslenme	Enterferans	Toplam Puan
Uykuya Dalma Süresi	Hemen (n=30)	<i>Min-Maks(Medyan)</i> <i>Ort±Ss</i>	1,8-5 (3,2) 3,26 ±0,86	1-5 (3,5) 3,29 ±1,33	1-5 (3,13) 3,14 ±1,25	2-5 (3,6) 3,69 ±0,77	1-5 (3,13) 3,02 ±1,05	1,8-5 (3,4) 3,18 ±0,71	1-5 (3,75) 3,57 ±0,93	2,2-4,7 (3,22) 3,3 ±0,62
	1 Saat sonra (n=52)	<i>Min-Maks (Medyan)</i> <i>Ort±Ss</i>	1-4,8 (3,8) 3,61 ±0,9	1-5 (3,8) 3,63 ±1,03	1-5 (3,25) 3,46 ±0,86	2-5 (3,4) 3,53 ±0,77	1,5-4,5 (3,25) 3,17 ±0,77	1-4,8 (3,1) 3,22 ±0,78	1-5 (4) 3,88 ±0,89	2,3-4,5 (3,5) 3,47 ±0,55
	≥2 Saat (n=17)	<i>Min-Maks (Medyan)</i> <i>Ort±Ss</i>	1-5 (3,8) 3,35 ±1,09	1,8-5 (4) 3,78 ±1,03	2-5 (3,5) 3,51 ±0,76	2-5 (3) 3,27 ±0,81	1-3,8 (2,75) 2,63 ±0,82	1,8-4 (3) 2,99 ±0,58	2-5 (4) 3,71 ±0,92	2,6-4,1 (3,3) 3,3 ±0,38
Test Değeri P			F:1,526 *0,223	F:1,233 *0,296	F:0,909 *0,410	F:1,559 *0,216	F:2,481 *0,089	F:0,670 *0,514	F:1,206 *0,304	F:1,293 *0,279
Gece yatmadan önce yemek tüketimi	Evet (n=78)	<i>Min-Maks (Medyan)</i> <i>Ort±Ss</i>	1-4,8 (3,4) 3,37 ±0,9	1-5 (3,8) 3,48 ±1,05	1-5 (3,38) 3,34 ±1,01	2-5 (3,4) 3,45 ±0,77	1-5 (3,13) 2,98 ±0,8	1-4,8 (3) 3,14 ±0,71	1-5 (4) 3,72 ±0,91	2,3-4,4 (3,32) 3,33 ±0,52
	Hayır (n=21)	<i>Min-Maks (Medyan)</i> <i>Ort±Ss</i>	1,8-5 (4,2) 3,8 ±0,98	1-5 (4,2) 3,8 ±1,41	2-5 (3,25) 3,48 ±0,88	2,4-5 (4) 3,85 ±0,75	1-5 (3,25) 3,21 ±1,16	1,8-5 (3,4) 3,28 ±0,78	1,5-5 (4) 3,88 ±0,91	2,2-4,7 (3,7) 3,6 ±0,63
	Test Değeri P			t:-1,918 *0,058	t:-1,133 *0,260	t:-0,550 *0,583	t:-2,128 *0,036*	t:-0,857 *0,399	t:-0,756 *0,452	t:-0,700 *0,485

^aStudent-t Test

^bKruskal Wallis Test

^cOneway ANOVA

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Uykuya dalma sürelerine göre katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği “Düşünmeden Yeme”, “Duygusal Yeme”, “Yeme Kontrolü”, “Farkındalık”, “Yeme Disiplini”, “Bilinçli Beslenme”, “Enterfrans” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Gece yatmadan 2 saat önce yemek tüketme durumuna göre katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği “Düşünmeden Yeme”, “Duygusal Yeme”, “Yeme Kontrolü”, “Yeme Disiplini”, “Bilinçli Beslenme”, “Enterfrans” alt boyutlarından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Gece yatmadan 2 saat önce yemek tüketen katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği “Farkındalık” alt boyutundan aldıkları puanlar, yemek tüketmeyen olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,036$; $p<0,05$).

Gece yatmadan 2 saat önce yemek tüketen katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, yemek tüketmeyen olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,044$; $p<0,05$).

Tablo 13: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

		Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Puanı		Test Değeri
		Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss	<i>p</i>
Cinsiyet	Kadın (n=50)	0-27 (10,5)	11,08±7,10	t:-0,757
	Erkek (n=49)	0-26 (13)	12,16±7,14	^a 0,451
Eğitim	İlköğretim (n=9)	1-23 (10)	10,78±8,71	χ^2 :2,343
	Lise (n=32)	0-25 (11)	10,34±6,50	^b 0,800
	Lisans (n=42)	0-27 (14)	12,57±7,41	
	Lisansüstü (n=16)	2-22 (13)	12,13±6,71	
Çalışma Durumu	Çalışmıyor (n=52)	0-27 (13)	11,85±7,07	t:0,337
	Çalışıyor (n=47)	0-25 (11)	11,36±7,21	^a 0,737
Medeni Durum	Bekar (n=55)	0-27 (13)	11,55±7,04	t:-0,110
	Evli (n=44)	0-26 (11)	11,70±7,26	^a 0,913
Uykuya Dalma Süresi	Hemen (n=30)	0-20 (5,5)	7,17±5,29	F:16,091
	1 Saat sonra (n=52)	0-26 (13)	12,19±6,56	^c 0,001**
	≥2 Saat (n=17)	1-27 (17)	17,71±6,60	
Gece yatmadan önce yemek tüketimi	Evet (n=78)	0-27 (12,5)	11,72±7,06	t:0,273
	Hayır (n=21)	1-26 (10)	11,24±7,42	^a 0,785
		R	<i>p</i>	
Yaş		-0,044	0,666	

^aStudent-t Test Katsayısı

^bKruskal Wallis Test

^cOneway ANOVA

r=Pearson Korelasyon

* $p<0,05$

** $p<0,01$

Katılımcıların yaşları ile Uykusuzluk Şiddeti İndeksi toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Cinsiyetlere göre katılımcıların Uykusuzluk Şiddeti İndeksi toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Eğitim durumlarına göre katılımcıların Uykusuzluk Şiddeti İndeksi toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çalışma durumuna göre katılımcıların Uykusuzluk Şiddeti İndeksi toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Medeni duruma göre katılımcıların Uykusuzluk Şiddeti İndeksi toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Uykuya dalma sürelerine göre katılımcıların Uykusuzluk Şiddeti İndeksi toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; uykuya hemen dalan olguların puanı, uykuya 1 saat sonra dalan ve uykuya 2 saat ve üzeri sürede dalan olgulara göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,002$; $p=0,001$; $p<0,01$). Aynı şekilde uykuya 1 saat sonra dalan olguların puanları, uykuya 2 saat ve üzeri sürede dalan olgulara göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,006$; $p<0,01$).

Gece yatmadan 2 saat önce yemek tüketim durumuna göre katılımcıların Uykusuzluk Şiddeti İndeksi toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 14: Uykusuzluk şiddeti ölçeği ile yeme farkındalığı ve tanılarının değerlendirilmesi

		Uykusuzluk Şiddeti Ölçeği				
		Klinik				
		Olarak	Hafif	Orta	Şiddetli	<i>p</i>
		Önemsiz	Düzeyde	Düzeyde		
Yeme farkındalığı toplam puanı	N	33	32	24	10	
	Ort±SD	3,51±0,51	3,41±0,53	3,29±0,51	3,13±0,46	^b 0,138
	Median	3,56	3,38	3,26	3,08	
	Min-Mak	2,20-4,70	2,27-4,43	2,30-4,47	2,57-4,17	
Tanı		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Anksiyete bozukluğu		11 (33,3)	10 (31,3)	7 (29,2)	4 (40,0)	
Depresif bozukluk		4 (12,1)	7 (21,9)	7 (29,2)	1 (10,0)	
Bipolar affektif bozukluk		7 (21,2)	6 (18,8)	2 (8,3)	3 (30,0)	^d 0,835
OKB		8 (24,2)	8 (25,0)	6 (25,0)	1 (10,0)	
Şizofreni		3 (9,1)	1 (3,1)	2 (8,3)	1 (10,0)	

^bKruskal Wallis Test

^dFisher Freeman Halton test

Uykusuzluk şiddeti ölçeği toplam puan sınıflamalarına göre yeme farkındalığı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Uykusuzluk şiddeti ölçeği toplam puan sınıflamalarına göre tanılar arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

5. TARTIŞMA

Yapılan çalışmada; ayaktan psikiyatri polikliniğine gelen hastalarda uykusuzluk şiddeti ile yeme farkındalığı arasında ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Bu bölümde çalışma sonucunda elde edilen verilerin sonuçları literatüre göre değerlendirilerek, yorumlanmıştır. Gelecekte yürütülecek olan çalışmalara yol göstermesi için; çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

Yeme Farkındalığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları ile Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesine Yönelik Sonuçlar

Bu çalışmada, yeme farkındalığı ölçeği alt boyut ve toplam puanları ile uykusuzluk şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadığı bulunmuştur. Çalışmaya katılan katılımcıların yeme farkındalığı ölçeği farkındalık alt boyutundan aldıkları puanlar ile uykusuzluk şiddeti alt boyutları olan uyku kalitesi ve günlük işlevsellik puanları arasında negatif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Farkındalık puanı arttıkça uyku kalitesi ve günlük işlevsellik puanları azalmaktadır.

Literatür araştırması yapıldığında; Akpınar (2019) tarafından yapılan çalışmada uyku süresi ile YFÖ-30 puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur. Köse (2017) çalışmasında öğrencilerin uyku durumlarına göre yapılan değerlendirmelerde, YTT-40 ve YFÖ-30 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Öğrencilerin uyku süreleri ile yeme farkındalığı ölçeği puanlarının ilişkisine bakıldığında ise uyku süreleri arttıkça, yeme kontrolü artarken duygusal yeme, odaklanma ve farkındalık faktörleri azalmaktadır. Uyku süresi arttıkça duygusal yeme durumunun da artıyor olması istatistiksel açıdan önemli bulunmuş olup, uyku süresi arttıkça yeme tutumu iyileşmekte ve farkındalık düşmektedir ancak istatistiksel açıdan bu ilişkiler önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Bizim çalışmamız bu çalışma ile örtüşmektedir. Ayrıca bu çalışmaya benzer olarak yapılan bir kohort çalışmasında, uyku süresinin yeme tutumları ile ilişkisi güçlü olarak bulunmuş, hayat kalitesini arttırmada uykunun önemi vurgulanmıştır.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre YFÖ puan gruplarının ve ortalamalarının karşılaştırılmasına Yönelik Sonuçlar

Bizim çalışmamızda, katılımcıların cinsiyetlerine göre yeme farkındalığı ölçeği alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Ancak kadınların yeme farkındalığı ölçeği alt boyutu olan yeme kontrolünden aldıkları puanlar, erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Bunun nedeni olarak kadınların erkeklerden daha çok sosyal görünüş kaygısı yaşadıkları, vücut ağırlığının korunmasında ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının benimsemesinde yeme kontrolünü daha fazla sağladıkları düşünülebilir.

Gizem (2017) çalışmasına göre, öğrencilerin cinsiyetlerine göre YFÖ-30 puan ortalamalarının karşılaştırılmasına bakıldığında erkeklerin puanı ile kadınların puan ortalamaları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Yapılan benzer bir çalışmada da düşünmeden yeme, farkındalık alt grupları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, duygusal yeme, yeme disiplini, enterferans, erkek cinsiyette, yeme kontrolü, bilinçli beslenme kızlarda anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Toplam ölçek puanına bakıldığında ise kızlarda ölçek puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Orbatu, 2020). Benzer bir çalışmada kadınlarda yeme farkındalığı ölçeği alt boyutu olan yeme kontrolü erkeklere kıyasla yüksek saptanmıştır (Barışkan ve Kumsar, 2020). Literatür incelendiğinde araştırmamız, yapılan bu çalışmalar ile desteklenmektedir.

Yaşlar ile Yeme Farkındalığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan olguların yaşları ile yeme farkındalığı ölçeği “Düşünmeden Yeme”, “Yeme Kontrolü”, “Yeme Disiplini” ve “Enterfrans” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ancak katılımcıların yaşları arttıkça yeme farkındalığı alt boyutlarından duygusal yeme, farkındalık, bilinçli yeme ve toplam puanlarının arttığı bulunmuştur. Köse (2017) yaptığı çalışmada öğrencilerin yaşları ile YTT-40, YFÖ-30 puanları ve YFÖ-30 faktör puanlarının ilişkisi olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin yaşları arttıkça YFÖ-30 puanları yani yeme farkındalıkları anlamlı şekilde yükselmektedir ($r=0.133$, $p0.05$). YFÖ-30 faktör puanlarının ilişkisine bakıldığında ise öğrencilerin yaşları arttıkça disinhibisyon,

duygusal yeme, yeme disiplini, farkındalık ve enterferans faktörleri yükselmekte yeme kontrolü ve odaklanma faktörleri düşmektedir. Öğrencilerin yaşı arttıkça duygusal yeme durumlarının da arttığı istatistiksel açıdan önemli bulunmuş olup ($r=0.191$, $p<0.05$). Framson ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada katılımcıların yaşları arttıkça odaklanma faktörü hariç farkındalık, disinhibisyon, duygusal cevap ve dışsal etken faktörleri de artmaktadır. Bu çalışmadaki farklı sonuç Framson ve arkadaşlarının (2009) çalışmasındaki yaş grubunun 18-80 yaş aralığında olmasından ve 30 yaş ve 75 üstü katılımcıların kendilerinden daha yaşlı katılımcılara göre ölçek puanlarının daha düşük çıkmasından kaynaklanmış olabilir.

Tanımlayıcı Özelliklere Göre Uykusuzluk Şiddeti Ölçeği Toplam Puanları ve Dağılımının Değerlendirilmesine Yönelik Sonuçlar

Bu çalışmada olguların yaşları ile uykusuzluk şiddeti toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Önal (2017), yaptığı araştırma sonucunda katılımcıların yaş kategorileri ile uykusuzluk şiddeti arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Benzer bir çalışma olan Mutlu (2017), çalışmasında katılımcıların yaş bazında uykusuzluk şiddeti ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bizim çalışmamız yapılan bu çalışmalar ile desteklenmektedir.

Bu çalışmaya göre, katılımcıların cinsiyetleri ile uykusuzluk şiddeti toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Önal (2017), Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültelerinde okuyan öğrencilerde yaptığı çalışmada, uykusuzluk sıklığı ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Cates'in arkadaşları ile eczacılık öğrencileri arasında yaptığı çalışmada da aynı bulgulara rastlanılmıştır (Cates ve ark., 2015). Altıntaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da uykusuzluk şiddeti ile cinsiyet arasında farklılık yoktur (Altıntaş ve ark., 2006). Karaman (2019) çalışmasının sonuçlarına göre ise kadınların uykusuzluk şiddetlerinin erkeklerden anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun sebebinin gelişimsel dönemlerdeki farklılıklar ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Kadınlar erkeklere kıyasla uykusuzluktan daha fazla şikayet etmektedirler (Foley ve ark., 1995). Erkeklerde uykusuzluk görülme oranı yüzde %36 iken kadınlarda bu oran %56 olarak karşımıza çıkmaktadır (Walsleben, 2003). Bu çalışmanın sonucu, yürüttüğümüz çalışmanın sonucu ile farklılık göstermektedir. Bu açıdan bakıldığında, literatür araştırmalarında iki

farklı sonuç karşımıza çıkmaktadır.

Bizim çalışmamızda katılımcıların eğitim durumları ile uykusuzluk şiddeti toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Literatür araştırması yapıldığında, Karaman (2019), eğitim durumu için araştırma sonucunda lise ve altı ve üniversite ve üstü eğitim durumu için günlük işlevsellik alt boyutu ($t(233) = -2,046$; $p<0,05$) toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Lise ve altı eğitim seviyesindeki katılımcıların puan ortalamasının düşük olduğu görülmüştür. Bu araştırmanın sonucu bizim çalışmamız ile örtüşmemektedir. Bunun nedeni örneklem sayımızın yeterli sayıda olmamasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmamızda, çalışma durumuna göre katılımcıların uykusuzluk şiddeti toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Yapılan bir araştırmaya göre, vardiyalı çalışan hemşirelerin %9,5'i hiçbir uyku problemi yaşamamaktadır. Bununla birlikte katılımcıların %26,5'i orta seviye, %70'i ise yüksek seviyede uyku problemi yaşamaktadırlar (Bjornvatn ve ark., 2012). Gece çalışması veya vardiyalı çalışmayı gerektiren iş programları, sabah erken uyanma, mesaiye kalma, düzensiz çalışma ve çağrı üzerine çalışma gibi durumlar yetersiz uykuya ve uykusuzluğa sebep olmaktadır (Rosa, 2001). Vardiyalı çalışan bireylerin uykusuzluk toplam puan ortalamaları yüksektir. Çalışma programı ve diğer iş yükümlülükleri, sağlıklı yetişkinlerde uykusuzluğa sebep olan ana etkenlerdendir. Hatta bazı gençler arasında okula gitmek ve yarı zamanlı işlerde çalışmakta uykusuzluğa yol açmaktadır (Rosa, 2005).

Uykusuzluk Şiddeti Ölçeği ile Psikiyatrik Tanıların Değerlendirmesi

Bizim çalışmamızda uykusuzluk şiddeti ölçeği toplam puan sınıflamalarına göre depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, bipolar affektif bozukluk, OKB, şizofreni gibi psikiyatrik tanıları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Uykusuzluk gibi bir sıkıntıdan muzdarip olan kişiler genel sağlık seviyelerini kötü olarak değerlendirmektedirler (Strine ve Chapman, 2005). Uyku bölünmelerinin sıklığı dikkate alınıp sosyodemografik ve sosyoekonomik durumlar düzeltildiğinde bile uyku düzensizliği ve diyabet, obezite, koroner arter hastalığı gibi sağlık sorunları arasında ilişki meydana çıkmaktadır (Dijk, 2012). Kötü uyku kalitesi, genel sağlığın

kötü olması ve anksiyete ile ilişkilidir (Calkins ve ark., 2013). Karman (2017) çalışmasına göre, uykusuzluk ve sağlık anksiyetesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Uykusuzluk; kalp krizi, duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozukluklarını kapsayan tıbbi ve psikiyatrik hastalıklarla ilişkili bir durumdur (Kim ve ark., 2012). Ağır ruhsal bozukluğu olan hastaların yaşam kalitesini uyku bozukluklarının etkilediği gösterilmiştir. Uyku bozuklukları psikoz belirtilerini kötüleştirir ve hastalığın seyrini olumsuz etkiler (Goldman ve ark., 1996, Chemerinski ve ark., 2002). Çalışmalar şiddetli uykusuzluğu olan şizofreni hastalarının yaşam kalitesinin uykusuzluk yakınması az ya da hiç olmayanlara göre daha düşük olduğunu göstermektedir (Palmese ve ark., 2011). Şizofreni tanılı hastaların uyku bozukluğunun sonucu olarak mı gece yeme davranışına girdikleri yoksa yemek için gece uyanmalarından dolayı mı uykusuzluktan yakındıkları bilinmemektedir (Palmese ve ark. 2013). Önal (2017), çalışmada uyku problemi yaşayanlarda depresyonun daha fazla görüldüğünü tespit etmiştir. Amerika’da üniversite öğrencilerinde depresyona yönelik birçok araştırma yapılmış ancak depresyonu artıran sebepler hala tartışılmaktadır (Conn, 2010).

Tanımlayıcı Özelliklere Göre Yeme Farkındalığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

Çalışmamızda katılımcıların eğitim durumlarına, çalışma durumlarına ve medeni durumlarına göre yeme farkındalığı ölçeği alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bekar olguların yeme farkındalığı ölçeği duygusal yeme alt boyutundan aldıkları puanlar ve yeme farkındalığı ölçeği toplamından aldıkları puanlar evli olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır.

Özmumcu (2019), araştırmasında medeni durum, çalışma durumu, eğitim durumları ile YFÖ skoru arasında istatistiksel anlamda bir farklılık tespit edilmemiştir. Benzer bulgulara sahip Akpınar (2019)’un yaptığı çalışmada da medeni durum, eğitim durumları ile YFÖ skoru arasında istatistiksel anlamda bir fark bulunmamıştır.

Tanımlayıcı Özelliklere Göre Yeme Farkındalığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

Uykuya dalma sürelerine ve gece yatmadan 2 saat önce yemek tüketme durumuna göre göre olguların yeme farkındalığı ölçeği alt boyutlarından ve ölçek

toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Gece yatmadan 2 saat önce yemek tüketen olguların yeme farkındalığı ölçeği farkındalık alt boyutundan ve yeme farkındalığı toplamından aldıkları puanlar, yemek tüketmeyen olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,036$; $p<0,05$). Atasoy ve ark., (2014), çalışmasında psikiyatrik hastalığı bulunan kişilerde gece yeme sendromunun normal popülasyona göre daha fazla olduğunu saptamıştır. Çalışmanın psikiyatri hastalarında yapılmış olması ve psikiyatri hastalarında uyku sorunları ve duygudurum bozukluklarının sık görülmesi bu durumun nedeni olabilir.



6. SONUÇ

Bu araştırma İstanbul'da bulunan NP Etiler Polikliniği, NP Feneryolu Polikliniği ve NP Beyin Hastanesi'ne ayaktan psikiyatri polikliniğine başvurmuş rastgele seçilen 99 olgu üzerinde yürütülmüş olup, olgulara ait uykusuzluk şiddeti ve yeme farkındalığı durumları değerlendirilerek elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur:

Uykusuzluk şiddeti ölçeği toplam puanı sınıflandığında; 0-7 arası olan "klinik olarak önemsiz" oranı %33,3 düzeyinde; hafif düzeyde uykusuzluk %32,3 oranında; orta düzeyde uykusuzluk %24,2 oranında ve şiddetli uykusuzluk ise %10,1 oranında saptanmıştır.

Çalışmaya katılan katılımcıların yeme farkındalığı ölçeği farkındalık alt boyutundan aldıkları puanlar ile uykusuzluk şiddeti alt boyutları olan uyku kalitesi ve günlük işlevsellik puanları arasında negatif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Farkındalık puanı arttıkça uyku kalitesi ve günlük işlevsellik puanları azalmaktadır.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre yeme farkındalığı ölçeği alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Ancak kadınların yeme farkındalığı ölçeği alt boyutu olan yeme kontrolünden aldıkları puanlar, erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır.

Bekar olguların yeme farkındalığı ölçeği duygusal yeme alt boyutundan aldıkları puanlar ve yeme farkındalığı ölçeği toplamından aldıkları puanlar evli olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır.

Yaş arttıkça YFÖ-30 puanlarında artış görülmektedir. Katılımcıların yaşları arttıkça yeme farkındalığı alt boyutlarından duygusal yeme, farkındalık, bilinçli yeme ve toplam puanlarının arttığı bulunmuştur. Bu durum artan yaş ile birlikte farkındalığında arttığı konusunda bir ipucu olarak görülebilir.

Gece yatmadan 2 saat önce yemek tüketen olguların yeme farkındalığı ölçeği farkındalık alt boyutundan ve yeme farkındalığı toplamından aldıkları puanlar, yemek tüketmeyen olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır.

Uykusuzluk şiddeti ölçeği toplam puan sınıflamalarına göre depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, bipolar affektif bozukluk, OKB, şizofreni gibi psikiyatrik tanıları

arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

ÖNERİLER

Bu araştırmada Uykusuzluk Şiddeti ve yeme farkındalığı arasındaki ilişki incelenmiştir. Ancak alan yazında bu değişkenlerin birbiriyle ilişkisini inceleyen araştırmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle uykusuzluk şiddeti ve yeme farkındalığı arasında ilişkileri tespit eden araştırmaların artırılması gerekmektedir.

Yapılan bu araştırma sağlıklı bireylere ve farklı yaş gruplarına uygulanabilir.

Yeme farkındalığı davranışında bozulmaların sebeplerinin belirlenmesi, uykusuzluk şiddeti gibi ilişkili faktörlerin incelenmesi ve eş tanımlı görülebilecek durumların yordanması son derece önemlidir. Böylelikle uykusuzluk ile ilgili koruyucu tedbirler alınabilir. Bu hastalıkların toplum tarafından tanınması açısından ilerleme sağlanabilir.

Çalışma örneklemini istatistiki olarak anlamlı sonuç çıkarmak için oldukça küçük bir örneklemdir. Bu çalışmanın daha büyük kapsamda yapılması, sonuçların daha doğru çıkmasına ve bu tezde kaybolan çeşitli ilişkilerin ortaya çıkmasına yardımcı olacaktır.

Psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılan ilaçların iştah ve kilo artışına yan etki olarak uykusuzluk problemleri görülmesi, gece yeme sendromu riskinin bu popülasyonda yüksek olması ve gece yeme sendromunun uzun sürmesi halinde obeziteye neden olabileceği göz önüne alındığında, hastaların gece yeme sendromu açısından taranmasında kolaylık sağlayacak bir ölçme aracının uygulamada katkı sağlayacağı düşünülebilir.

Bireylerin sağlıklı beslenme konusunda farkındalık kazanabilmeleri amacıyla yeme farkındalığı konusundaki eğitimler ile yeme davranışına gösterilen önemin artırılması, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılması gibi konularda bilgilendirmeler ve biliçlendirmeler içeren daha fazla seminer ve konferans yapılması gerekmektedir. Bu çalışmadan yola çıkarak, sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve yeme farkındalığının eğitimler aracılığıyla kazandırılması önerilebilir.

Bireylerde yeme farkındalığının ölçülebilmesi için Yeme Farkındalığı Ölçeği kullanılarak değerlendirilmesi gereken faktörler belirlenebilir.

Verilecek olan eğitimlerde yemeğin önceden planlanması ve hazırlanması, yeme hızının yavaşlatılması, açlık-tokluk farkındalığı, beslenme alışkanlıklarının farkındalığı, yemek porsiyonlarının kontrolü gibi faktörleri dikkate alarak yeme farkındalığının artırılması amaçlanabilir.

Eğitimden önce ve eğitimden sonra ölçeğin puanları gözlenerek bireylerin yeme farkındalığı değişimi gözlenebilir.

Bu konuda yapılan çalışmaların çok sınırlı sayıda olması araştırma sonuçlarını yorumlamayı güçleştirmektedir. Konuya ilişkin daha geniş popülasyonlarda kapsamlı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.



7. KAYNAKLAR

- AKINCI, E., & ORHAN, F. E. (2016). Sirkadiyen ritim uyku bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 8(2), 178-189.
- ALGIN, D., AKDAĞ, G., & ERDİNÇ, O. (2016). Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları/Quality sleep and sleep disorders. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1).
- ALTUNKAYNAK, B. Z., & ÖZBEK, E. (2006). Obezite: nedenleri ve tedavi seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*, 13(4), 138-142.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- ARSLAN, F. C., TIRYAKI, A., AYKUT, D. S., ÖZKORUMAK, E., İLTER, Z. Ç., & GÜNAYDIN, D. (2015). Ağır ruhsal bozukluğu olan kilolu veya obez ayaktan hasta grubunda gece yeme sendromu yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 242-8.
- BAYLES, S., & EBAUGH, F. G. (1950). Emotional factors in eating and obesity. *Journal of the American Dietetic Association*, 26(6), 430-434.
- BAYS, J. C. (2017). *Mindful Eating: A Guide to Rediscovering a Healthy and Joyful Relationship with Food (Revised Edition)*. Shambhala Publications.
- BEHARY, P., & MİRAS, A. D. (2014). Brain responses to food and weight loss. *Experimental physiology*, 99(9), 1121-1127.
- BENEDİCT, C., BROOKS, S. J., O'DALY, O. G., ALMEN, M. S., MORELL, A., ÅBERG, K., ... & LARSSON, E. M. (2012). Acute sleep deprivation enhances the brain's response to hedonic food stimuli: an fMRI study. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 97(3), E443-E447.
- BROWN, K. W., RYAN, R. M., & CRESWELL, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry*, 18(4), 211-237.
- ÇATAK, P. D., & ÖGEL, K. (2010). Farkındalık temelli terapiler ve terapötik süreçler. *Klinik Psikiyatri*, 13(1), 85-91.

- ÇUNKUŞ, N., & YİĞİTOĞLU, G. T. (2019). Olgu Sunumu Bir erkek anoreksiya nervoza olgusuna yönelik hemşirelik bakımı: Olgu sunumu.
- DELWICHE, J. F. (2012). You eat with your eyes first. *Physiology & behavior*, 107(4), 502-504.
- DEMİRÇİ, T. (2017). *Bir vakıf hastanesinde çalışan vardiyalı ve vardiyasız sağlık personellerinin yeme davranışları ve uyku kalitelerinin karşılaştırılması* (Master's thesis, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- DEMİRER, İ. (2020). *Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile uykusuzluk ve psikolojik iyilikleri arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
- EMİRZA, M. A. A., BİCAN, A., BORA, İ., & ÖZKAYA, G. (2012). Uyku Laboratuvarı'nda Kimler Uyuyor? Bir Retrospektif Çalışma. *Türk Nöroloji Dergisi*.
- GÖKÇAY, B., & ARDA, B. (2012). Tıp Tarihi Açısından Uyku ve Uyku Araştırmaları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 3(1), 70-78.
- GROSSO, G., MARVENTANO, S., D'URSO, M., MİSTRETTA, A., & GALVANO, F. (2017). The Mediterranean healthy eating, ageing, and lifestyle (MEAL) study: rationale and study design. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 68(5), 577-586.
- HEATHERTON, T. F., & BAUMEİSTER, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological bulletin*, 110(1), 86.
- HİGGS, S., & WOODWARD, M. (2009). Television watching during lunch increases afternoon snack intake of young women. *Appetite*, 52(1), 39-43.
- IRAK, M., & İŞLEYİŞİ, U. (2005). Farklı Bir Bilinçlilik Durumu: Uyku. *Pivolka Dergisi*, 4(16), 3-7.
- İNALKAÇ, S., & ARSLANTAŞ, H. (2018). Duygusal yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1), 70-82.
- KABAT-ZİNN, J. (2013). *Full catastrophe living, revised edition: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. Hachette uK.

- KAÇAR, M., & HOCAOĞLU, Ç. (2019). Pika, geri çıkarma bozukluğu nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(3).
- KARADERE, M. E., & HOCAOĞLU, Ç. (2018). Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 110-118.
- KANDEĞER, A. (2016). *Üniversite öğrencilerinde biyolojik ritimlerdeki bireysel farklılığın ve uykusuzluğun yeme bağımlılığı ve dürtüsellik ile ilişkisinin incelenmesi* (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi).
- KESKİN, N., & TAMAM, L. (2018). Uyku Bozuklukları: Sınıflama ve Tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 241-260.
- KNECHT, S., ELLGER, T., & LEVINE, J. A. (2008). Obesity in neurobiology. *Progress in neurobiology*, 84(1), 85-103.
- KÖSE, G. (2017). Üniversite öğrencilerinin yeme farkındalığının üzerine bir araştırma.
- Köse, G., Tayfur, M., Birincioğlu, İ., & Dönmez, A. (2016). Yeme farkındalığı ölçeği'ni Türkçeye uyarlama çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 125-134.
- KUZU OKUR, H. (2012). Polisomnografi tanımı ve endikasyonları. *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 16(1).
- MARTÍNEZ-SEGURA, A., CORTES CASTELL, E., RÍZO-BAEZA, M., & GİL GUILLÉN, V. (2015). Evaluation of gym users' diet with muscle dysmorphia (bigorexia).
- NELSON, J. B. (2017). Mindful eating: the art of presence while you eat. *Diabetes Spectrum*, 30(3), 171-174.
- OĞUZ, G., KARABEKİROĞLU, A., KOCAMANOĞLU, B., & SUNGUR, M. Z. (2016). Obezite ve bilişsel davranışçı terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2), 133-144.
- ORHAN, F. Ö., & TUNCEL, D. (2009). Gece Yeme Bozuklukları/Night Eating Disorders. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 132.
- ÖNAL, G. Ş. (2017). *Selçuk Üniversitesi öğrencilerinde uykusuzluk ve depresyon semptomlarının sıklığı ve ilişkili faktörler* (Doctoral dissertation, Selçuk

Üniversitesi Tıp Fakültesi).

- ÖNEN, C. (2008). *Ağır vasıta araç kullanıcılarında uykusuzluk sıklığı ve etkileyen faktörler* (Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
- ÖZKAN, N. (2018). Yetişkin Bireylerde Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığının Beslenme Durumu ile İlişkisi. *Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı*.
- ÖZKAN, N., & BİLİCİ, S. (2018). Yeme davranışında yeni yaklaşımlar: Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 16-24.
- ÖZKURT, G. F., & GERÇEK, C. (2020). Ergenlerde Bulimiya Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu. *Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi-Özel Konular*, 6(1), 33-39.
- ÖZTÜRK, E. K. (2019). *Obstrüktif uyku apne sendromlu hastalarda apelin, chemerin, leptin, resistin ve vaspın düzeylerinin değerlendirilmesi* (Master's thesis, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- ROTH, T. (2007). Insomnia: definition, prevalence, etiology, and consequences. *Journal of clinical sleep medicine*, 3(5 suppl), S7-S10.
- SARISAKAL, Ö., & YALÇINKAYA-ALKAR, Ö. (2020). Beslenme ve Yeme Bozukluğu Eş Tanılı Bir Obsesif Kompulsif Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Tedavisi: Bir Olgu Sunumu. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(2), 249-273.
- SATEÍA, M. J. (2014). International classification of sleep disorders. *Chest*, 146(5), 1387-1394.
- SPENCE, C., OKAJİMA, K., CHEOK, A. D., PETİT, O., & MİCHEL, C. (2016). Eating with our eyes: From visual hunger to digital satiation. *Brain and cognition*, 110, 53-63.
- ŞAHİN, L., & AŞÇIOĞLU, M. (2013). Uyku ve uykunun düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 93-98.
- TAGLUK, M. E., & SEZGİN, N. (2011). A new approach for estimation of obstructive sleep apnea syndrome. *Expert Systems with Applications*, 38(5), 5346-5351.
- TAŞTAN, K., DEMİRÖZ, H. P., ÖZTEKİN, C., & SİNCAN, S. (2017). Bulimia Nervoza Tedavisinde Hipnoterapi: Olgu Sunumu. *CausaPedia*, 6(2), 94-97.
- ÜSTÜNDAĞ, E. G. (2020). *Spor salonunda spor yapan bireylerde yeme farkındalığı ile*

ortoreksiya nervoza belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

WANSINK, B., PAINTER, J. E., & LEE, Y. K. (2006). The office candy dish: proximity's influence on estimated and actual consumption. *International journal of obesity*, 30(5), 871-875.

WORLD HEALTH ORGANİZATİON. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic* (No. 894). World Health Organization.

WORLD HEALTH ORGANİZATİON. (2020). Obesity and Overweight. Fact Sheet No 311. *Erişim Tarihi: 1 Nisan 2020*. World Health Organization. *Erişim: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>*

YILMAZ, H., TUNCEL, D., AKSU, M., AKYILDIZ, U. O., ALP, R., ARSLAN, K., ... & ERDİNÇ, O. O. (2014). *Uyku bozukluklarında tedavi rehberi*.

8. EKLER

EK-1. Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı;

Bu çalışma Üsküdar üniversitesi klinik psikoloji yüksek lisans programında araştırmacının tez çalışması için yapılmaktadır. Aşağıda kendiniz ile ilgili bir takım sorular yer almaktadır. Cevaplarınız gizli tutulacaktır ve sadece araştırma kapsamında kullanılacaktır. Kesinlikle boş bırakmamanızı ve tüm samimiyetinizle cevaplandırmanızı dilerim.

Katılımlarınızdan Dolayı Teşekkür Ederim.

1- Cinsiyet: () Kadın () Erkek

2- Yaşınız:.....

3- Eğitim Durumu:
İlkokul mezunu ()
Ortaokul mezunu ()
Lise mezunu ()
Lisans mezunu ()
Yüksek Lisans düzeyi mezun ()
Doktora düzeyi mezun ()

4- Çalışma Durumu:
Çalışmıyor ()
Yarı zamanlı çalışıyor ()
Tam zamanlı çalışıyor ()

5- Medeni Durum :
Bekar ()
Evli ()

Protokol no:

EK-2. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)

YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ (YFÖ-30)

Değerli katılımcı, bu anket sizin yeme alışkanlıklarınız ve farkındalığınız ile ilgilidir.

Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

1	2	3	4	5			
Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman			
			1	2	3	4	5
1.	Besinlerin kalorileri hakkında bilgim vardır.						
2.	Ana öğ ünümü ekmeksiz yiyemem.						
3.	Lokmalarımı çiğ nemedem yutarım.						
4.	Sevdiğ im yiyeceklerden birini yerken, doyduğ umu fark edemem.						
5.	Fast food olmayan bir hayat düşünemiyorum.						
6.	Çevremdekiler çok hızlı yemek yediğ imi söyler.						
7.	Gaz yapan yiyecekleri yemekten kaçınırım.						
8.	Yemeden önce yiyeceklerin görüntüsü ve kokusundan keyif alırım.						
9.	Dün akşam ne yediğ imi hatırlayabilirim.						
10.	Bir şey ikram edildiğ inde düşünmeden yerim.						
11.	Yüksek kalorili besinlerden uzak dururum.						
12.	Protein içeriğ i yüksek besinleri yemeyi tercih ederim.						
13.	Yediğ im besinlerdeki ince tatları fark ederim.						
14.	Birden bire çok acıktığ ımı fark edip ne bulsam yiyecek duruma gelirim.						
15.	Yediğ im her lokmanın tadına varırım.						
16.	Sık sık diyet yaparım.						
17.	Tok olsam bile bir yiyeceğ in aklımı çeldiğ i olur.						
18.	Öğ ün saatlerim bellidir.						
19.	Yemek yerken çatal yerine kaşık kullanırım.						
20.	Bir öğ ünde daha fazla yiyemeyecek hale gelene kadar yerim.						
21.	Evin bir yerlerinde dondurma, kurabiye ya da cips varken yemeden duramam.						
22.	Moralim bozulunca ilk aklıma gelen şey yemek olur.						
23.	Canım sıkılınca yerim.						
24.	Sağ lıklı beslenirim.						

25.	Yemek çok sıcak ise biraz soğumasını beklerim.					
26.	Yediğimi fark etmeden atıştırırım.					
27.	Küçük lokmalarla yerim.					
28.	Stresli hissettiğimde abur cubur yerim.					
29.	Yerken otomatik pilota bağlarım.					
30.	Mutlu olmak için çikolata yerim.					

Türkçe Kaynak: Köse G, Tayfur M, Birincioglu İ, Dönmez A. Adaptation Study of the Mindful Eating Questionnaire (MEQ) into Turkish, Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research, 2016; 5(3): 125-134, doi: 10.5455/JCBPR.250644.

Orijinal Kaynak: Framson C, Kristal AR, Schenk JM, Littman AJ, Zeliadt S, Benitez D. Development and validation of the mindful eating questionnaire. Journal of the American Dietetic Association. 2009;109(8):1439-44.

PUANLAMA YÖNERGESİ

Alt boyut ve madde sayısı: 7 alt boyut ve 30 madde

1. Düşünmeden Yeme (5 madde) : 4, 14, 17, 20, 26
2. Duygusal Yeme (5 madde): 21, 22, 23, 28, 30
3. Yeme Kontrolü (4 madde): 3, 6, 27, 29
4. Farkındalık (5 madde): 8, 9, 12, 13, 15
5. Yeme Disiplini (4 madde): 1, 18, 24, 25
6. Bilinçli Beslenme (5 madde): 2, 7, 11, 16, 19
7. Enterferans (Dış etmenlerden etkilenme) (2 madde): 5, 10

Ölçeğin bulunan ters maddeler: Ölçekte 20 ters madde bulunmaktadır. 1, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 25 ve 27. sorular düz puanlandırılmaktadır. Geriye kalan sorular ters* puanlandırılmaktadır. {*Ters Puanlama (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1)}

Ölçeğin Değerlendirilmesi: Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan yüksek puan bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek ayrıca toplam yeme farkındalığı puanı vermektedir. Ölçek puanlanırken alt boyutların ve toplam puanın ortalaması alınmaktadır.

İzin için iletişim adresi: drgizemkose@gmail.com

EK-3. Uykusuzluk Şiddeti İndeksi

UYKUSUZLUK ŞİDDETİ İNDEKSİ					
1-Lütfen su andaki (örn., son 2 hafta içinde) uykusuzluk probleminizin / problemlerinizin ŞİDDETİNİ değerlendiriniz.					
1a-Uykuya dalmakta güçlük:	<input type="radio"/> Hiç	<input type="radio"/> Hafif	<input type="radio"/> Orta	<input type="radio"/> Şiddetli	<input type="radio"/> Çok şiddetli
1b-Uykuyu sürdürmekte güçlük:	<input type="radio"/> Hiç	<input type="radio"/> Hafif	<input type="radio"/> Orta	<input type="radio"/> Şiddetli	<input type="radio"/> Çok şiddetli
1c-Çok erken uyanma problemi:	<input type="radio"/> Hiç	<input type="radio"/> Hafif	<input type="radio"/> Orta	<input type="radio"/> Şiddetli	<input type="radio"/> Çok şiddetli
2-Son zamanlardaki uyku düzeninizden ne kadar memnunsunuz/ memnuniyetsizsiniz?	<input type="radio"/> Çok memnun	<input type="radio"/> Memnun	<input type="radio"/> Nötr	<input type="radio"/> Memnun değil	<input type="radio"/> Hiç memnun değil
3-Uyku probleminizin gün içindeki işlevselliğinizi (örn., gün içinde tükenmişlik, işte/günlük uğraşlarda çalışma potansiyeli, konsantrasyon, hafıza, duygu durum, vb.) ne ölçüde engellediğini düşünüyorsunuz?	<input type="radio"/> Kesinlikle engelleyici değil	<input type="radio"/> Biraz engelleyici	<input type="radio"/> Oldukça engelleyici	<input type="radio"/> Çok engelleyici	<input type="radio"/> Çok fazla engelleyici
4-Yaşam kalitenizin bozulması anlamında uyku probleminizin başkaları tarafından ne kadar fark edilebildiğini düşünüyorsunuz?	<input type="radio"/> Kesinlikle fark edilemez	<input type="radio"/> Biraz fark edilebilir	<input type="radio"/> Oldukça fark edilebilir	<input type="radio"/> Çok fark edilebilir	<input type="radio"/> Çok fazla fark edilebilir
5-Son zamanlardaki uyku probleminiz sizi ne kadar endişelendiriyor/strese sokuyor?	<input type="radio"/> Kesinlikle endişelendirmiyor	<input type="radio"/> Biraz endişelendiriyor	<input type="radio"/> Oldukça endişelendiriyor	<input type="radio"/> Çok endişelendiriyor	<input type="radio"/> Çok fazla endişelendiriyor