

Üniversite Öğrencilerinin Fast Food Tüketimi ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Ahmet Sergen Alkan

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Beslenme ve
Diyetetik Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Ocak 2020
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Yrd. Doç. Dr. Ceren Gezer
Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Prof. Dr. Emine Akal Yıldız
Eş-Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Tevhide Ziver Sarp
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Halit Tanju Besler

2. Prof. Dr. Emine Akal Yıldız

3. Yrd. Doç. Dr. Nazal Bardak Perçinci

4. Yrd. Doç. Dr. Ceren Gezer

5. Yrd. Doç. Dr. Tevhide Ziver Sarp

ÖZ

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin fast food tüketimleri ile uyku kaliteleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır. Çalışmaya toplamda 375 gönüllü öğrenci katılmış olup, bunların 226'sı (%60.3) kadın, 149'u (%39.7) erkek öğrencilerden oluşmaktadır.

Çalışmada veri toplama aracı olarak 7 kısımdan oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formunda öğrencilerin demografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları, antropometrik ölçümleri, 24 saatlik besin tüketim kayıtları, fast food tüketim sıklıkları, 24 saatlik fiziksel aktivite kaydı sorgulanmıştır. Ayrıca öğrencilerin uyku kalitelerini saptamak amacıyla Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %85.87'sinin fast food tükettiği, %14.13'ünün fast food tüketmediği tespit edilmiştir. Öğrencilerin genel olarak haftada 1-2 kez (%43.79) çoğunlukla öğle öğününde (%63.35) fast food tükettiği ve genel olarak fast food tüketme nedeninin yemek hazırlamayla uğraşmak istememek (%47.20) olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %62.93'ünün uyku kalitesinin kötü, %37.07'sinin uyku kalitesinin iyi olduğu belirlenmiştir. Fast food tüketen öğrencilerle tüketmeyen öğrencilerin PUKİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Ancak öğrencilerin fast food tüketim sıklıklarına göre PUKİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Yapılan araştırmanın sonucuna göre; üniversite öğrencilerinin uyku kalitelerinin kötü olduğu, her gün fast food tüketen öğrencilerin PUKİ puanlarının, diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Fast Food, Fast Food Tüketimi, Uyku, Uyku Kalitesi,
Beslenme Alışkanlıkları

ABSTRACT

In this study, it was aimed to evaluate the relationship between fast food consumption and sleep quality of university students. A total of 375 volunteer students participated in the study, of which 226 (%60.3) were female and 149 (%39.7) were male.

In the study, a questionnaire form consisting of 7 parts was used as a data collection tool. In the questionnaire, students' demographic characteristics, nutritional habits, anthropometric measurements, 24-hour food consumption records, fast food consumption frequency, 24-hour physical activity record were questioned. In addition, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) was used to determine students' sleep quality.

It was determined that 85.87% of the students participating in the study consumed fast food and 14.13% did not consume fast food. It was determined that the students consumed fast food 1-2 times a week (43.79%), mostly fast food at lunchtime (63.35%), and the reason for consuming fast food in general was not wanting to deal with food preparation (47.20%). It was determined that 62.93% of the students participating in the study had poor sleep quality and 37.07% had good sleep quality. It was found that there was no statistically significant difference between PUKI scores of students who consumed fast food and those who did not consumed ($p > 0.05$). However, there was a statistically significant difference between the PUKI scores of the students according to the frequency of fast food consumption ($p < 0.05$).

According to the result of the research; It has been observed that university students' sleep quality is poor and students who consume fast food every day have higher PSQI scores than other students.

Keywords: Fast Food, Fast Food Consumption, Sleep, Sleep Quality, Eating Habits

TEŞEKKÜR

Tezimi hazırladığım süreçte, tez danışmanlığımı üstlenerek tez konumun belirlenmesinde, yürütülmesi ve sonuçlanmasında bana yol gösteren, her türlü bilimsel ve manevi desteğini esirgemeyen değerli eş danışmanım ve danışmanım olan, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyesi Sn. Prof. Dr. Emine AKAL YILDIZ ile Sn. Yrd. Doç. Dr. Tevhide ZİVER SARP'a ve diğer bölüm hocalarıma,

Çalışma sürecimde bana sonsuz sevgi ve anlayışla destek olup moral veren arkadaşlarım Alara BİRCAN, Nihan YAKUT ve İlknur KAKICI'ya,

Çalışmamın istatistiksel analizlerinde bilgisi ve deneyimleriyle benden yardımlarını esirgemeyen Sedat YÜCE'ye,

Hayatımın her döneminde yanımda olup, maddi, manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen annem Songül ALKAN, babam Gülhan ALKAN ve ağabeylerim Tahsin Sezgin, Hasan Emrah, Ozan Emre, Mustafa Eray ve Egemen Işık'a,

Sonsuz teşekkürlerimi saygıyla sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vii
KISALTMALAR.....	xiii
TABLO LİSTESİ.....	xv
ŞEKİL LİSTESİ	xvii
1 GİRİŞ	1
1.1 Kuramsal Yaklaşımlar	1
1.2 Amaç	4
1.3 Hipotez / Sorular.....	4
2 GENEL BİLGİLER	5
2.1 Beslenme	5
2.1.1 Yeterli ve Dengeli Beslenme	5
2.1.2 Besin Öğeleri.....	6
2.1.2.1 Karbonhidratlar	7
2.1.2.2 Proteinler	8
2.1.2.3 Yağlar	8
2.1.2.4 Vitaminler.....	9
2.1.2.5 Mineraller	10
2.1.2.6 Su	10
2.1.3 Besin Grupları	11
2.1.3.1 Süt ve Süt Ürünleri Grubu.....	13
2.1.3.2 Et, Yumurta ve Kurubaklagil Grubu.....	14

2.1.3.3 Ekmek ve Tahıl Grubu	15
2.1.3.4 Sebze ve Meyve Grubu	16
2.1.3.5 Yağlar ve Şekerler.....	17
2.1.4 Gençlik Döneminde Beslenme Davranışları.....	19
2.1.4.1 Gençlik Döneminde Beslenmeye Bağlı Sorunlar	20
2.2 Fast Food.....	21
2.2.1 Fast Food ve Fast Food Sisteminin Genel Tanımı	21
2.2.2 Fast Food Sisteminin Gelişimi ve Tarihçesi	22
2.2.2.1 Türkiye’de Fast Food Sistemi.....	23
2.2.3 Fast Food Sisteminin Gelişim Nedenleri	25
2.2.4 Fast Food Besinlerin Genel Özellikleri ve Besin İçerikleri	27
2.2.5 Fast Food Tüketiminin Sağlık Açısından Değerlendirilmesi.....	28
2.3 Uyku.....	30
2.3.1 Uygunun Tanımı ve Fizyolojisi.....	30
2.3.2 Uyku ve Uyanıklık Regülasyonu (Sirkadiyen Ritim).....	32
2.3.3 Uygunun Evreleri	33
2.3.3.1 NREM Uyku.....	33
2.3.3.2 REM Uyku (Paradoksal Uyku).....	35
2.3.4 Uygunun İşlevleri	36
2.3.5 Uyku Gereksinimi	37
2.3.6 Uyku ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	37
2.3.7 Uyku ve Beslenme Arasındaki İlişki	40
2.3.8 Vücut Ağırlığı ile Uyku Arasındaki İlişki	41
3 BİREYLER VE YÖNTEMLER.....	43
3.1 Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklemi	43

3.2 Veri Toplama Yöntem ve Teknikleri.....	43
3.2.1 Genel Bilgiler	44
3.2.2 Antropometrik Ölçümler.....	44
3.2.2.1 Vücut Ağırlığı.....	44
3.2.2.2 Boy Uzunluğu.....	45
3.2.2.3 Beden Kütle İndeksi (BKİ)	45
3.2.2.4 Bel Çevresi Ölçümleri:.....	45
3.2.3 Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bilgiler.....	46
3.2.4 Fast Food Tüketim Sıklığı	46
3.2.5 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı	46
3.2.6 Fiziksel Aktivite Kaydı.....	46
3.2.7 Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ).....	47
3.3 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	48
4 BULGULAR	49
4.1 Öğrencilerin Sosyodemografik Bilgilerine İlişkin Bulgular	49
4.2 Öğrencilerin Antropometrik Ölçümlerine Göre Bulguları	54
4.3 Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bulgular	56
4.4 Öğrencilerin Fast Food Tüketim Alışkanlıklarına İlişkin Bulguları	64
4.5 Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Durumlarına İlişkin Bulguları	70
4.6 Öğrencilerin PUKİ Skorlarına İlişkin Bulguları	71
5 TARTIŞMA.....	84
5.1 Öğrencilerin Sosyo Demografik Bilgilerinin Değerlendirilmesi	84
5.2 Öğrencilerin Antropometrik Ölçümlerine Göre Bulguların Değerlendirilmesi... ..	88

5.3 Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	89
5.4 Öğrencilerin Fast Food Tüketim Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi.....	91
5.5 Öğrencilerin PUKİ Skorlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	96
5.5.1 Öğrencilerin Bazı Demografik Özelliklerine Göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) Puanlarının Değerlendirilmesi	97
5.5.2 Öğrencilerin Kronik Hastalık, Sigara-Alkol Tüketme ve Spor/Egzersiz Yapma Durumlarına Göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) Puanlarının Değerlendirilmesi	99
5.5.3 Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarına Göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) Puanlarının Değerlendirilmesi.....	102
5.5.4 Öğrencilerin Fast Food Tüketim Durumuna Göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Puanının Değerlendirilmesi.....	102
5.5.5 Öğrencilerin Antropometrik Ölçümleri İle Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Puanlarının Değerlendirilmesi.....	103
5.5.6 Öğrencilerin Fast Food Tüketme Miktarları ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Puanlarının Değerlendirilmesi.....	105
5.5.7 Öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Sınıflarına Göre Enerji ve Makro Besin Ögesi Tüketimlerinin Değerlendirilmesi	105
6 SONUÇLAR.....	108
7 ÖNERİLER	112
KAYNAKLAR.....	114
EKLER	142
Ek A: Etik Kurul Onayı	143
Ek B: Anket Formu	144

Ek C: Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği'nin Kullanım İzni.....	155
--	-----

KISALTMALAR

%	Yüzde
±	Artı eksi
µg	Mikrogram
AHA	American Heart Association (Amerikan Kalp Derneği)
ANOVA	Analysis of Variance (Varyans Analizi)
BEBİS	Beslenme Bilgi Sistemleri
BKİ	Beden Kütle İndeksi
BMH	Bazal Metabolizma Hızı
BSB	Bulber Senkronize Bölge
cm	Santimetre
DAÜ	Doğu Akdeniz Üniversitesi
dk	Dakika
EEG	Elektroensefalografi
EMG	Elektromiyografi
EOG	Elektrookülografi
GABA	Gammaaminobütirikasit
GH	Growth Hormon (Büyüme hormonu)
gr	Gram
HDL	High Density Lipoprotein (İyi huylu kolesterol)
kg	Kilogram
kkal	Kilo kalori
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
LDL	Low Density Lipoprotein (Kötü huylu kolesterol)

m ²	Metre kare
mg	Miligram
MSS	Merkezi Sinir Sistemi
NREM	Non-Rapid Eye Movement (Hızlı göz hareketlerinin olmadığı uyku)
PAL	Physical Activity Level (Fiziksel aktivite düzeyi)
PAR	Physical Activity Rate (Fiziksel aktivite oranı)
PUKİ	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
PSQI	Pittsburgh Sleep Quality Index
RAS	Retiküler Aktivasyon Sistemi
REM	Rapid Eye Movement (Hızlı göz hareketlerinin olduğu uyku)
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SS	Standart Sapma
SWS	Slow Wave Sleep (Yavaş dalga uykusu)
TDK	Türk Dil Kurumu
TEH	Toplam Enerji Harcaması
TS	Türk Standartları
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
\bar{x}	Ortalama

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1: Ulusal Uyku Vakfı'nın raporuna göre yaş gruplarına göre olması gereken uyku süreleri	37
Tablo 3.1: WHO'nun BKİ sınıflaması (kg/m ²) (WHO, 2000).....	45
Tablo 3.2: Günlük fiziksel aktivite düzeyi veya PAL değerine göre yaşam biçiminin sınıflandırılması (Joint, 2004).	47
Tablo 4.1: Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri (n=375)	50
Tablo 4.2: Öğrencilerin genel sağlık durumları (n=375)	51
Tablo 4.3: Öğrencilerin sigara ve alkol kullanma durumları (n=375)	53
Tablo 4.4: Öğrencilerin spor/egzersiz yapma durumları (n=375)	54
Tablo 4.5: Öğrencilerin antropometrik ölçümleri (n=375)	55
Tablo 4.6: Öğrencilerin BKİ durumları	56
Tablo 4.7: Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları (n=375)	59
Tablo 4.8: Öğrencilerin enerji ve besin ögesi alım miktarları (n=375)	62
Tablo 4.9: Öğrencilerin fast food tüketim alışkanlıkları (n=375)	66
Tablo 4.10: Öğrencilerin fast food tüketim sıklıkları (n=375).....	69
Tablo 4.11: Öğrencilerin BMH, Toplam Enerji Harcama ve PAL değerleri (n=375)70	
Tablo 4.12: Öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları (n=375)	71
Tablo 4.13: Öğrencilerin bazı demografik özelliklerine göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanlarının karşılaştırılması (n=375)	73
Tablo 4.14: Öğrencilerin kronik hastalık, sigara-alkol tüketme ve spor/egzersiz yapma durumuna göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanlarının karşılaştırılması (n=375)	74

Tablo 4.15: Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarına göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanlarının karşılaştırılması (n=375)	76
Tablo 4.16: Öğrencilerin fast food tüketim durumuna göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanlarının karşılaştırılması (n=375)	77
Tablo 4.17: Öğrencilerin yaşadıkları yerlere göre fast food tüketme durumlarının karşılaştırılması.....	78
Tablo 4.18: Öğrencilerin antropometrik ölçümleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasındaki korelasyonlar (n=375)	79
Tablo 4.19: Öğrencilerin BMH, Toplam Enerji ve PAL ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasındaki korelasyonlar (n=375)	80
Tablo 4.20: Öğrencilerin fast food tüketime miktarları ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasındaki korelasyonlar (n=375)	82
Tablo 4.21: Öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) sınıflarına göre enerji ve besin ögesi tüketimlerinin karşılaştırılması (n=375)	83

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1: Sağlıklı Yemek ve Fiziksel Aktivite Piramidi (TÜBER, 2015)	12
Şekil 2.2: Dört Yapraklı Yonca Modeli (Sağlık Bakanlığı, 2008)	13
Şekil 4.1: Öğrencilerin BKİ sınıflamaları	56
Şekil 4.2: Öğrencilerin fiziksel aktivite sınıflamaları	71
Şekil 4.3: Öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Dağılım Düzeyleri	72

Bölüm 1

GİRİŞ

1.1 Kuramsal Yaklaşımlar

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, ‘insanın zihinsel, fiziksel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması’ olarak tanımlanmaktadır (Baysal vd., 2008). Sağlıklı ve üretken olmak bireyin, ailenin ve toplumun birinci amacıdır. Bireylerin sağlığı; kalıtım, beslenme ve çevre koşulları gibi etmenlerin etkisindedir. Bu etmenlerin başında beslenme gelmektedir (Baysal, 2015).

Beslenme, yalnızca karın doyurmak veya açlığı bastırmak için değil, bireylerin cinsiyetine, yaşına, fiziksel aktivite durumuna ve içinde bulunduğu fizyolojik duruma (gebelik, çocukluk vb.) göre tüm besin öğelerinden yeterli ve dengeli bir şekilde alınmasını sağlamaktır (Astarlı, 2008). Yeterli ve dengeli beslenme, bireylerin yaşamlarının her anında sağlığın temelini oluşturmaktadır. Yeterli ve dengeli beslenme, iyi bir beslenme alışkanlığı ile sağlanmaktadır (Özçelik, 2000).

Beslenme alışkanlığının oluşmasında, kişisel seçimler, ailenin beslenme şekli, anne ve babaların yemek seçme konusunda rol model olma durumu, medya ve toplum normları birincil faktörlerdir. Bunlara ek olarak inanç, özsaygı, davranış gibi kişisel faktörler ve yakın çevre, arkadaş çevresi gibi sosyal ve çevresel faktörler bireylerin beslenme alışkanlığının oluşumunda ve değişiminde etkilidir (Şanlıer, 2009).

Bireyler, beslenme ve nefes almaya ihtiyaç duydukları kadar uykuya da ihtiyaç duymaktadırlar (Saygılı, 2011). Bu yüzden bireylerin sağlığı için uyku önemli bir etken olarak kabul edilmekte olup, bireylerin yaşam kalitelerine etki etmektedir (Şenol, 2012).

Uyku, toplam uyku süresi, uyku latensi, uyku düzeni ve uyku kalitesi olmak üzere bir takım bileşenlerden oluşmaktadır. Uyku kalitesi, bireylerin uyandıktan sonra kendini zinde, formda, sağlam ve yeni bir güne hazır bir şekilde hissetmesidir. Başka bir deyişle de uyku kalitesi, uykuya dalma süresi, gece uykudan uyanma sayısı ve uykunun süresini kapsamaktadır (Yüksel, 2016).

Beslenme ve uyku toplumun her kesimi için önem taşımakla birlikte, üniversite öğrencileri açısından daha farklı bir öneme sahiptir. Üniversitede öğrenim gören öğrencilerin birçoğu hayatlarında ilk defa aile ortamından uzakta yaşamak durumunda kalmaktadır. Üniversite öncesinde öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzı aile yaşamının getirdiği şekilde devam ederken, üniversite ile birlikte farklılaşan yaşam şekli öğrencilerin beslenme davranışlarını da değiştirebilmektedir. Değişen bu beslenme davranışları ve yaşam tarzı üniversite öğrencilerinin zihinsel ve fiziksel durumunu ilgilendirdiği gibi okul performansını da dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Bu sebeple üniversite öğrencilerinin beslenme bilgilerinin ve alışkanlıklarının saptanması ve duruma uygun öneriler geliştirilmesi önemlidir (Alay, 2019). Gençlerin beslenme alışkanlıkları hakkında yapılan araştırmalarda üniversite döneminde beslenme yönünden ciddi sorunlar olduğu görülmüştür. Öğrencilerin genel olarak öğünlerine dikkat etmedikleri, tek öğün beslendikleri, fast food besine yöneldikleri, yetersiz ve dengesiz beslendikleri saptanmıştır (Heşemina, 2002).

Fast food İngilizce bir terim olup, Türkçe'ye hızlı yemek veya ayaküstü yemek olarak çevrilmektedir. Fast food servis şekli genellikle kafe ve kafeterya türü

sınırlı menülere sahip olan işletmelerde uygulanmakta olup, self servis olarak da bilinen bir servis şeklidir (Sökmen, 2014). Bu tarz restoranlarda çalışan kişilerin kalifiye olmaları beklenmez ve bu kişiler kısa bir eğitim sonrası istihdam edilebilirler. Yiyecekler önceden ölçülür, kesilir, porsiyonlarına hazırlanır ve zamandan tasarruf sağlanır. Pizza fırını, ızgara, fritöz vb. pişirme araçları en çok kullanılan aletlerdir. Fast food restoranları menü, işlem, donanım, imaj ve kalite açısından benzerlik göstermektedir (Aktaş ve Özdemir, 2012).

Fast food, yüksek enerjili yemek türüdür. Yüksek enerjili bir yemek olan fast food, mineral, vitamin veya amino asit gibi mikro besinlerden yoksun, ancak enerji bakımından zengin besindir. Fast food tarzı besinlerin besin değerleri olmamakla birlikte düzenli olarak tüketildiğinde içeriği nedeniyle kalp damar hastalıkları, obezite vb. sorunlara yol açabilmektedir (Ashakiran ve Deepthi, 2012). Üniversite öğrencilerinde çeşitli nedenlere bağlı olarak değişen beslenme şekli sonucunda fast food tüketimi artış göstermektedir.

Günümüzde uluslararası yapılan birçok çalışmada beslenme ve uyku kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Düşük uyku kalitesinin psikolojik ve fiziksel sağlıkla ilişkili olmasının yanında, ağırlık artışı, alkol tüketimi, besin tüketim örüntüsü, fiziksel aktivite düzeyi ve çeşitli hastalıklar için de risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Aysan, 2014). Yapılan bir çok çalışmada diyet kalitesinin azalması ile uyku kalitesinin kötü olması arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (Haghighatdoost, 2012).

Yapılan literatür araştırmasında fast food tüketimi ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sayısının sınırlı olması nedeniyle bu konu ile ilgili çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulduğundan yola çıkarak, bu çalışmada üniversite

öğrencilerinin fast food tüketimi ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

1.2 Amaç

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin fast food tüketim durumları ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

1.3 Hipotez / Sorular

H₀: Üniversite öğrencilerinin fast food tüketimi ile uyku kalitesi arasında ilişki yoktur.

H₁: Üniversite öğrencilerinin fast food tüketimi ile uyku kalitesi arasında ilişki vardır.

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Beslenme

Beslenme, bireyin büyüme ve gelişmesi, sağlıklı bir şekilde yaşayabilmesi için vücudun gereksinim duyduğu besin öğelerinin vücuda alınıp kullanılması olarak tanımlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015). Beslenme, bireylerin yaşam süreleri boyunca dikkate alması gereken hayati konuların başında gelmektedir. Tüm yaşam boyu beslenme beslenme, sağlıklı bir yaşam sürmenin temelini oluşturmaktadır (Baysal, 2015).

Beslenme, vücutta yeni doku üretimi, doku ve hücrelerin onarımı, hastalıklara karşı direnç gösterilmesi, büyüme, gelişme, sağlıklı yaşama ve bu sağlıklı yaşamın devamlılığının sağlanması için gerekli olan temel ihtiyaçtır. Bu yüzden yetersiz beslenme sonucunda bireyde, büyüme, gelişme ve sağlıklı yaşam sürebilmede sıkıntılar görülmektedir. Ölümle sonuçlanabilen kanser, kalp damar gibi kronik hastalıkların gelişiminde yetersiz beslenmenin rolü vardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004; Medical Terminology Org., Erişim: 23 Mart 2019, <http://www.stjude.org/glossary?searchTerm=N>).

2.1.1 Yeterli ve Dengeli Beslenme

Yeterli beslenme, bireylerin sağlıklı bir vücuda, üretken bir yapıya sahip olabilmesi için gerekli olan tüm enerji ve besin öğelerinin yeteri kadar alınması durumu olarak tanımlanmaktadır. Dengeli beslenme ise her besin öğesinin birbirine göre oranlı ve öğünlere göre dengeli olarak tüketilmesidir (Alphan, 2013).

Yeterli beslenme, sağlığımızı korumak ve geliştirmek ayrıca yaşam kalitemizi yükseltmek için ihtiyaımız olan besin ögelerini yeterli oranda ve uygun zamanda aldığımız bir davranış biçimidir. Yeterli ve dengeli beslenmek için insanın 50'ye yakın besine ihtiyaı vardır. İhtiyaç duyulan ögelerden eksik yada fazla alındığında sağlık dengesi bozulmaktadır. Bu duruma dengesiz beslenme denilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004).

Vücudumuz etkin bir şekilde çalışabilmek için enerjiye ihtiyaç duymaktadır. Bu enerjinin sağlanabilmesi için yeterli ve dengeli beslenmek gerekmektedir (Yücel, 2015). Yeterli ve dengeli beslenmek sadece birey için değil toplum için de önemli bir durumdur. Toplumun yeterli ve dengeli beslenmemesi halinde, sağlıklı bir yaşam durumu ve sosyal refah düzeyinin sağlanması pek mümkün olmamaktadır (Yücel, 2016; zmen, 2007).

Bireylerin sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenme durumu ile sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazanmaları toplumda; obezite, diyabet, kanser, kalp damar hastalıkları vb. hastalıkların görülme sıklığının azalması, vitamin mineral yetersizliği ve protein enerji malnutrisyonunun önüne geçilmesi gibi beslenme ile ilişkisi görülen sağlık sorunlarının görülme sıklığını en aza indirmekte rol oynamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004). Doğru beslenmeye sahip olmak için besinleri dengeli ve sağlıklı bir şekilde almak çok önemlidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015; Erdoğan, 2004).

2.1.2 Besin geleri

Besinler, bireyin yaşamını sürdürebilmesi için vücuda gerekli olan besin ögelerini sağlayan hayvan ve bitki dokularıdır (Yücel, 2015). Besinler hayvansal ve bitkisel olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Et, tavuk, yumurta, balık, peynir, yoğurt ve süt hayvansal besinlerdir. Kuru baklagiller (nohut, kuru fasulye, mercimek vb.),

tahıllar (pirinç, bulgur, buğday vb.), sebzeler ve meyveler bitkisel besinlerdir. Besin ögesi ise besinleri oluşturan yapı taşlarıdır (Langley-Evans, 2015; Aksoy, 2011).

Besin ögelerinin vücudun çalışmasındaki görevleri ve etkileri birbirleriyle dolaylı olarak veya doğrudan ilişkilidir. Besin ögeleri, vücutta kullanılmak üzere birbirlerinin tamamlayıcısı veya yardımcısı olarak görev yaparlar. Bunun dengeli ve düzenli bir şekilde gerçekleşebilmesi için tüm besin ögelerinin vücudun ihtiyacı olan miktar kadar alınması ve sürekli olarak bu ihtiyacın giderilmesi gerekmektedir. Besin ögelerinden herhangi birinin yetersiz alınması birtakım görevlerin yerine getirilemeyeceği için vücudun çalışmasında aksaklıklar ve hastalıklar gelişmesine sebebiyet vermektedir (Gündoğdu, 2009).

İnsanlar yaşamlarını sürdürebilmeleri için 50'den fazla besin ögesine ihtiyaç duymaktadır. Besin ögeleri, makro (protein, karbonhidrat, yağ) ve mikro (vitaminler, mineraller) besin ögeleri olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Langley-Evans, 2015).

2.1.2.1 Karbonhidratlar

Karbonhidratlar, insanların besinlerinde en çok bulunan ve vücut için enerji sağlayan önemli bir besin ögesidir. Günlük enerjinin %55-60'ı karbonhidratlardan sağlanmaktadır. Günlük karbonhidrat alım miktarı 125 gramdır (Baysal, 2015). Ana karbonhidrat kaynakları sebzeler ve meyvelerdir. Bunun yanında süt ve süt ürünlerinden de vücut için karbonhidrat sağlanabilmektedir (Webster-Gandy, 2011).

Karbonhidratlar gereksinimden fazla tüketildiğinde, vücut tarafından yağa dönüştürülerek depolanmaktadır. Bu durumun sürekliliği yağ hücrelerinde büyümeye ve beraberinde obezitenin oluşmasına neden olmaktadır. Obezite ile birlikte damar sertliği gibi kalp damar hastalıkları, diş çürükleri ve hormon düzensizlikleri gibi sorunlar görülebilmektedir (Baysal, 2015).

Karbonhidratların vücuda yeteri kadar alınmaması durumunda vücut enerjisi ihtiyacını proteinlerden karşılamaktadır. Bunun sonucunda kan tam olarak okside olamamakla beraber kanda keton cisimcikleri artmaktadır. Bu duruma ketozis denilmektedir. Ketozis komaya yol açarak hayati tehlike oluşturabilmektedir (Çetin, 2013).

2.1.2.2 Proteinler

Proteinler vücut için elzem olan azotlu öge olarak tanımlanmaktadır. Protein, büyüme ve gelişmenin sağlanması, hasarlı hücrelerin yenilenmesi için gerekli olan en önemli besin ögesidir. Yetişkin bir bireyin vücudunun yaklaşık %16'sı proteinler tarafından oluşturulmaktadır. Proteinler vücudun çalışma ve savunma sistemini kontrol eden, düzenleyen, enzimlerin ve bazı hormonların yapısında bulunan önemli yapıtaşlarıdır (Geissler ve Powers, 2017). Bunun yanında proteinler vücutta kanın pH seviyesini korumakta görevlidirler (Webster-Gandy, 2011). En iyi protein kaynakları; et çeşitleri, balık, yumurta, beyin, karaciğer, böbrek vb. sakatatlar, tahıllar, baklagiller, süt ve süt ürünleridir (Yücel, 2015) Günlük enerjinin %12-15'i proteinden sağlanmaktadır (Baysal, 2015).

2.1.2.3 Yağlar

Yağlar vücut için başlıca enerji deposu olan vücut için en fazla enerji sağlayan, önemli bir besin ögesidir. 1 gram yağ 9 kilokalori enerji vermektedir. Günlük enerji alımının %20-35'i yağlardan sağlanmaktadır. Ortalama %30'luk kısmı yağlardan sağlanan günlük enerjinin %10'luk kısmını doymuş (katı yağlar), %10'luk kısmını tekli doymamış (findık yağı, zeytin yağı vb.), geriye kalan %10'luk kısmını ise çoklu doymamış (mısırözü, ayçiçeği vb.) yağlar oluşturmaktadır. Yağlar, yağda çözünen vitaminlerin ve karotenoidlerin emiliminde rol oynamaktadır.

Ayçiçeği, zeytin, pamuk çekirdeği, fındık, fıstık, susam ve mısırı gibi bitkisel besinlerin yağ içeriği fazla iken diğer sebze, meyve ve tahıllarda az miktarda bulunmaktadır. Hayvansal besinlerden olan et, süt, süt ürünleri ve yumurta da yağ içermektedir (Baysal, 2015).

Yağlar vücutta fizyolojik açıdan önemli bir role sahiptir, fakat yağların fazla tüketilmesi sonucu bazı yağ asitleri vücutta negatif etkilere yol açabilmektedir. Bu yüzden yağ alımının sınırlandırılması gerekmektedir. Yağ alımının fazla olması obezite gibi hastalıklara neden olmasının yanında, trans yağ asitlerinin fazla alınması da koroner kalp hastalıkları riskini artırmaktadır. Trans yağ asitleri metabolizmada doymuş yağ asitleriyle benzer özellik göstermektedir. Bu yüzden kolesterolle ilişkili kalp hastalıkları riskini yükseltmektedir (Yılmaz ve Geçgel, 2007).

2.1.2.4 Vitaminler

Vitaminler, bireyin yaşamına devam ettirebilmesi için ihtiyacı olan ve hücre metabolizmasında birçok tepkimeyi uyaran yiyeceklerle birlikte vücuda alınan organik yapılı bileşiklerdir (Samur, 2008). Bireylerin vücudunda çok az miktarda olmasına rağmen vücuttaki etkileri oldukça fazladır. Vitaminlerin bir bölümü besinlerle vücuda alınan karbonhidrat protein ve yağdan enerji elde edilmesinde ve hücrelerin oluşturulması ile ilgili işlemlerin düzenlenmesinde rol oynamaktadır. Bazı vitaminler (A, C, E) hücrelerde meydana gelen hasarları önleyerek veya düzelterek hücrelerin normal işlevini sürdürmelerini ve bu hücelere etki eden zararlı maddelerin etkilerinin azaltılmasında rol alır. D vitamini, fosfor ve kalsiyum gibi minerallerin dişlere ve kemiklere yerleşmesine yardımcı olurlar (Gül, 2011).

Vücuttaki fonksiyonları düzenleme ve devamlılığını sağlamada önemli rol oynayan vitaminlerin birçoğu vücut tarafından üretilmediği için besinlerle alınmaktadır. Vitaminler ışık, ısı, asidik ortam ve alkali ortam gibi dış etkenlerden

etkilenmektedir. Bu yüzden sağlıklı bir yaşamın sürdürülebilmesi için besinlerin vitamin kaybına uğramadan tüketilmesi gerekmektedir (Samur, 2008).

Vücuda yeteri miktarda vitamin desteği sağlanamaması durumunda bir takım sorunlar görülebilmektedir. Vitaminlerin yeteri kadar alınmaması sonucunda, diş ve kemik sağlığında bozulma, hastalıklara karşı direncin azalması, kanın pıhtılaşmasında zorluk, kırmızı kan hücrelerinin sayısında azalma vb. durumlar gelişebilmektedir (Baysal, 2015).

2.1.2.5 Mineraller

Mineraller vücut fonksiyonlarını ve vücuttaki kimyasal reaksiyonları düzenlemek için gereklidir. Toprakta bitkiler tarafından alınır ve insanlara veya hayvanlar tarafından tüketilen bitkiler aracılığı ile vücuda alınırlar. Ancak vitamin gibi enerji üretmezler (Menza ve Probart, 2013). Mineraller, yetişkin bir insanın vücudunun yaklaşık %6'sını oluşturur. Minerallerin bir kısmı (kalsiyum, fosfor) dişlerin ve iskeletin yapısına katılmaktadır. Diğer bir kısmı ise (sodyum, potasyum) vücuttaki suyun dengede tutulmasını sağlamaktadır. Bazı mineraller ise (demir) vücuda alınan besinlerden enerji elde edilebilmesi için gerekli olan oksijenin taşınma işleminde rol oynar. Çinko ve selenyum ise vücuttaki savunma sisteminde rol oynarlar (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004).

2.1.2.6 Su

Su, canlıların yaşaması ve hayatlarını devam ettirebilmesi için gereksinim duyulan hayati bir ihtiyaçtır. Tüm biyolojik yaşamı ve vücuttaki faaliyetleri ayakta tutan sudur. Bedenin vücut fonksiyonlarını sürdürmesi için suya ihtiyacı vardır. Vücudun ihtiyaç duyduğu su, karbonhidratlar, proteinler ve yağlar gibi enerji içeren makro besin maddelerinin oksitlenmesiyle sağlanır. Bu suya endojen veya metabolik su denir. Vücudun dışarıdan aldığı suya ise eksojen su denir. Vücut, su ihtiyacını

yiyecek ve içeceklerde bulunan eksojen suyla karşılar. Çünkü endojen su yaşamı sürdürmek için tek başına yeterli değildir (Velisek, 2013).

İnsan vücudunun ortalama %60'ı sudan oluşmaktadır ve bu suyun da büyük bir kısmı hücre içinde bulunmaktadır. Aşırı fiziksel aktivite durumunda, sıcak havalarda, fazla tuzlu veya fazla proteinli yiyecekler tüketildiğinde, ateşli hastalıklarda ve bunun gibi birçok nedenle terleme ve idrar yoluyla vücutta su kaybı yaşanmaktadır. Bu durumlarda vücudun sıvı gereksinimi artmaktadır. Vücuttaki sıvı düzeyinin yeterli seviyede tutulması yaşamsal faaliyetler için önemlidir. Bu nedenle gün içerisinde kaybedilen suyun yerine konması gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004). Normal şartlarda vücudun ihtiyaç duyduğu günlük su miktarının 2.5 litre olduğu belirtilmiştir (Baysal, 2015).

2.1.3 Besin Grupları

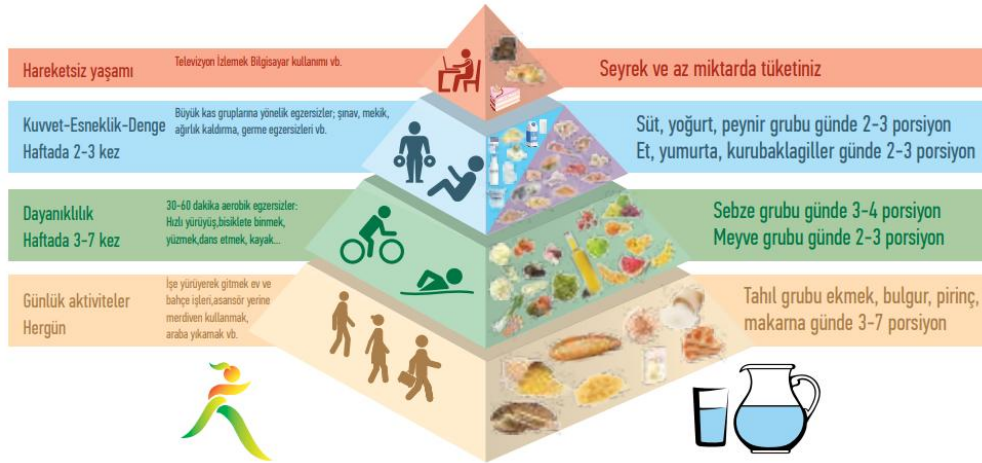
Besinler, protein, karbonhidrat, yağ, mineral ve vitamin gibi besin öğelerini vücudumuza almamıza aracı olurlar. Günümüzde teknolojinin gelişmesi ile birlikte besinler bir çok teknolojik süreçten geçtikten sonra işlenmiş olarak sofralarımıza gelmektedir. Bu durum çeşitliliğin artmasına sebebiyet vermektedir (Baysal, 2015).

Besinler içerisinde buldukları protein, yağ, karbonhidrat, vitamin ve mineral yönünden farklılık göstermektedirler. Bunun yanında içerik bakımından özellikleri birbirine benzeyen besinler de bulunmaktadır. Bilim adamları bu farklılık ve benzerlikleri göz önüne alarak besinleri gruplandırmış ve bu gruplardan günlük tüketilmesi gereken miktar belirlemişlerdir. Bu gruplama yeterli dengeli beslenme için oluşturulacak diyetlerin planlanması ve değerlendirilmesi için daha kolay ve yol gösterici olmuştur (Mann ve Truswell, 2017).

Bireylerin yaşamlarını devam ettirmesi için besin gruplarındaki her bileşenden yararlanması gerekmektedir. Yeterli ve dengeli beslenme ancak bu

şekilde sağlanabilmektedir. Ancak enerji ve besin öğeleri ihtiyacı yaş cinsiyet ve özel durumlara göre değişebilmektedir. Bu yüzden bireylerin sağlıklı bir şekilde gelişimlerini tamamlamaları ve hayatlarını devam ettirebilmeleri için beslenmelerini düzenlemeleri gerekmektedir (Oran, 2017). Hayatın sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi ve korunması için gerekli olan besin öğelerinin vücuda alınması için yüksek kaliteli diyetek ek olarak besin tüketimindeki çeşitliliğinin de artırılması gerekmektedir (Küçükkömürler, 2017).

Besin piramidi, temel besin gruplarının her birinden her gün yenecek en uygun porsiyon sayısını gösteren üçgen bir diyagramdır. Her ülke kendi yeme alışkanlıkları ve koşullarına göre bu piramidi revize etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004). Şekil 2.1.'de sağlıklı yemek ve fiziksel aktivite piramidi gösterilmiştir (TÜBER, 2015).



Şekil 2.1: Sağlıklı Yemek ve Fiziksel Aktivite Piramidi (TÜBER, 2015)

Türkiye’de besinlerin üretimi ve bireylerin beslenme durumları dikkate alınarak bireylerin günlük olarak tüketmesi gereken besinlerin planlanması için dört besin grubu kullanmanın uygun olacağı kararına varılmıştır. Böylece bu besin gruplarının ifade edilebilmesi için dört yapraklı yonca şekli kullanılmıştır (T.C.

Sağlık Bakanlığı, 2015). Şekil 2.2.'de Dört Yapraklı Yonca Modeli gösterilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2008).



Şekil 2.2: Dört Yapraklı Yonca Modeli (Sağlık Bakanlığı, 2008)

Dört yapraklı yonca şans ve mutluluk ifade ederken, yonca yapraklarının kalp şeklinde olması ise kalp sağlığına ve sevginin önemini anlatmaktadır (Baysal, 2015). Yaprakların etrafında görünen zeytin dalları ise hem barışı temsil etmekte hem de beslenme uzmanları tarafından sağlıklı ve yararlı kabul edilmiş olan Akdeniz diyetinin önemli bir parçası olan zeytinyağını temsil etmektedir (Yücel, 2015; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

Besin grupları süt ve süt ürünleri, et ve benzeri, ekmek ve tahıllar, sebze ve meyveler, yağ ve şekerler olmak üzere beş gruba ayrılmıştır (Baysal, 2015). Dengeli, sağlıklı ve yeterli beslenme için bu besin gruplarının her birinden vücudun gerektirdiği miktarda tüketilmesi gerekmektedir (Akdevelioğlu, 2012).

2.1.3.1 Süt ve Süt Ürünleri Grubu

Türk Gıda Kodeksi'nin Resmi Gazete'de yayınlanan 2000/6 nolu tebliğine göre çiğ süt; Bir veya daha fazla inek, keçi, koyun veya mandanın sağılmasıyla elde edilen, 40°C'nin üzerine ısıtılmamış veya eşdeğer etkiye sahip herhangi işlem

görmemiş kolostrum dışındaki meme bezi salgısı olarak tanımlanmaktadır (Gazete, 2000). Süt, içeriğinde su, protein, yağ, karbonhidrat, vitamin ve mineral barındıran bir içecektir (Gündoğdu, 2009).

Süt ve sütün yerine geçebilen yoğurt, süt tozu, peynir gibi süt ile yapılmış besinler süt ve süt ürünleri grubunda yer almaktadır. Bu grupta bulunan besinler kalsiyum, B2 vitamini (riboflavin), fosfor, B12 vitamini vb. bir çok besin ögesinin kaynağıdır (Yücecan, 2008; Aydın, 2013). Bu besinlerin günlük olarak tüketilmesi gereken miktar; cinsiyet, yaş ve bireyin fizyolojik durumuna göre değişmektedir. Yetişkin bireylerin günlük süt tüketim miktarlarının en az 500 gram olduğu belirtilmiştir. Bu gruptaki ürünler yağ bakımından zengindir. Bu besinler kolesterol, doymuş yağ ve yağda çözünebilen A vitamini içermektedirler. Bu yüzden kolesterol ve yağ bakımından sınırlandırılmış diyet uygulayan bireylerin bu gruptan yağı azaltılmış süt, peynir ve yoğurt çeşitlerini tercih etmeleri gerekmektedir (Aydın, 2013).

2.1.3.2 Et, Yumurta ve Kurubaklagil Grubu

Et, yumurta ve kurubaklagil grubu, protein bakımından zengin olan besinleri içermektedir. Özellikle de kurubaklagiller posa yönünden, sakatat ve kırmızı etler ise demir yönünden zengin besinlerdir. Et, yumurta ve kurubaklagil grubunda bulunan besinler; et, balık, tavuk, yumurta, nohut, kuru fasulye ve mercimek olarak sıralanabilir. Bu besinler fosfor, çinko, B vitaminleri ve magnezyum yönünden de zengin besinlerdir (Oğuz, 2011; Arlı, 2017).

Et grubundaki besinler hücrelerin yenilenmesinde, dokuların onarılmasında, görme işleviyle ilgili besin ögelerinin vücuda alınmasında, kan yapımında işlevi olan maddelerin vücuda alınmasında, deri sağlığında, hastalıklara karşı vücudun dirençli olmasında olumlu etki göstermektedir (Oğuz, 2011; Cankurt, 2010). Bu grupta

bulunan hayvansal kaynaklı besinlerin çoğunun yağ içeriği yüksek iken yine bu grupta bulunan bitkisel kaynaklı besinlerin ise karbonhidrat içeriği yüksektir (Arlı, 2017).

Anne sütünden sonra protein bakımından en kaliteli besin yumurtadır. Yumurtanın içinde bulunan proteinler vücudumuz tarafından tamamen kullanılabilir özelliğe sahiptir (Cankurt, 2010; Arslan, 2013). Tavuk yumurtasında (60 gr.) ortalama olarak 6 gr yağ, 6 gr protein ve çok az miktarda karbonhidrat bulunmaktadır. Yumurta, içeriğinde demir, kalsiyum, riboflavin ve A vitamini bulundurmaktadır (Saritekin, 2010).

2.1.3.3 Ekmek ve Tahıl Grubu

Tahıllar toplumun temel besin grubudur. Pirinç, buğday, çavdar, mısır, yulaf vb. tahıl taneleri ve bu tahıl tanelerinden yapılan bulgur, un, şehriye, makarna gibi ürünler bu grup içerisinde yer almaktadır. Tahıl ürünlerinin ve ekmeğin günlük hayatta beslenme açısından önemi oldukça büyüktür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015; Şanlıer, 2017; Baysal, 2005).

Karbonhidrat bakımından zengin olmalarının yanı sıra içerdiği mineral, vitamin vb. besin öğeleri nedeniyle bireyin sağlığı açısından önemli bir gruptur (Baysal, 2005). Tahıl grubundaki besinlerin içeriğinde protein bulunmakla birlikte; kalitesi düşüktür. Ancak tahılların süt, et, yumurta veya kurubaklagiller ile beraber tüketilmesi durumunda protein kalitesi artırılabilir. Ayrıca tahıllar içeriklerinde bir miktar yağ bulundurmaktadırlar. İçerdikleri bu yağ E vitamini bakımından oldukça zengindir. A ve C vitamini aktivitesi gösteren öğeler yok denecek kadar azdır. B12 haricindeki B grubu vitaminlerinden oldukça zengindir. Özellikle de B1 (tiamin) vitamininin en iyi kaynağı olduğu bilinmektedir. Bu

vitaminler çoğunlukla tahıl tanelerinin özünde ve kabuğunda bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

2.1.3.4 Sebze ve Meyve Grubu

Sebze ve meyve grubuna, bitkilerin her türlü yenilebilen kısmı dahil olmaktadır. Sebze ve meyve grubuna dahil olan besin öğelerinin önemli bir kısmı sudur. Bu yüzden bireylerin günlük enerji ihtiyaçlarına, protein ve yağ gereksinmesine çok az katkıda bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004; Baysal, 2008). Sebze ve meyve grubundaki besinler vitamin ve mineral bakımından zengin olup, C vitamini, E vitamini, B2 vitamini, Beta-karoten, folik asit, demir, kalsiyum, magnezyum, potasyum, posa ve diğer antioksidan özellik gösteren maddeleri içermektedirler. Bu besinler vücuttaki zararlı maddelerin uzaklaştırılmasında, hücre yenilenmesinde, hastalıklara karşı vücut direnci oluşturulmasında, dokuların onarımında, bağırsakların düzenli çalışması ve doyumluk hissi oluşumunda rol oynamaktadır (Baysal, 2008).

Sebzeler ve meyveler içermiş oldukları selüloz nedeniyle bireylerin bağırsaklarının çalışmasına yardımcı olmaktadır. Meyveler çiğ, pişmiş, kuru vb. olarak tüketilebilir. Kuru meyveler hem mineral yönünden zengin olup hem de enerji değerleri yüksektir (Gündoğdu, 2009).

Her sebzenin besin ögesi içeriği farklıdır. Bu yüzden farklı tür, çeşit ve renkte sebzelerin tüketilmesi gereklidir. Sebzeler, koyu yeşil yapraklı sebze (marul, ıspanak, semizotu, brokoli, kıvırcık vb.), koyu sarı (patates, havuç vb.) ve diğer sebzeler (soğan, domates, taze fasulye vb.) olmak üzere ayrılmaktadır. Bu sebzelerin her birinin yeteri kadar ve dengeli tüketilmesi önemlidir. Aynı şekilde meyveler de içerdikleri besin öğeleri ve bu besin öğelerinin miktarları bakımından birbirinden ayrılır. Kiraz, kara üzüm, turunçgiller, karadut gibi meyveler C vitamini bakımından;

elma ve muz gibi meyveler ise potasyum bakımından zengindir. Bu yüzden bireylerin meyve tüketiminde de çeşitlilik sağlaması önemlidir (Sezgin, 2014).

Sebze ve meyveler bireylerin beslenmesinde önemli posa kaynaklarıdır. Sebzeler hemiselüloz, selüloz ve lignin gibi sindirilmeyen maddelerden oluşmaktadır. Bu sindirilmeyen maddeler kalorisizdir. Bu maddelerin birleşimindeki su ve selüloz bağırsaklarda peristaltik hareketleri kolaylaştırır, kabızlığı önler ve diğer besinlerin sindirilmelerine de yardımcı olurlar. Posa, bağırsaklarda bulunan kanserojen maddelerin vücuttan güvenli bir şekilde atılmasına yardımcı olur ve böylece kolon kanser vb. bağırsakla ilgili bir çok problemin engellenmesine yardımcı olur (Sezgin, 2014).

2.1.3.5 Yağlar ve Şekerler

Yağlar ve şekerler grubundaki besinler vücut için sadece enerji sağlamaktadır. Yağlar, bal, zeytin, şeker, pekmez, pasta, reçel, tahin, çikolata vb. ürünler bu gruba dahil olmaktadır (Baysal, 2015; Yücel, 2015). Bu besinlerin enerji değerleri oldukça yüksektir. 1 gram karbondihidattan elde edilen enerjinin yaklaşık olarak iki katına eşit olabilmektedir. Yağlar kaynaklarına göre hayvansal ve bitkisel olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Hayvansal yağlar, koyun, keçi, inek, tavuk vb. hayvanların dokularından ve süttten elde edilen yağ çeşitleridir. Tereyağı ve kuyruk yağı hayvansal kaynaklı yağlara örnektir. Bitkisel yağlar, bitkilerden elde edilen ve elde edildiği bitkinin adıyla anılan yağlardır. Zeytin yağı, ayçiçeği yağı vb. yağlar bitkisel kaynaklı yağlara örnektir.

Yağlar, diğer gruplarda olduğu gibi bireylerin beslenmeleri için gereklidir. Vücut çalışmalarındaki işlevleri, ekonomik enerji kaynağıdır, 1 gram yağdan 9 kilokalori enerji açığa çıkmaktadır, vücuda fazla alınırsa yağ olarak depolanmaktadır. A, D, E, K vitaminleri (yağda eriyen vitaminler) taşıyıcı olarak görev yapar. Midenin

boşalma süresini uzatır ve bireyde acıkma duygusunu geciktirirler. Organlarımızı dış tehditlerden korur ve vücut için gerekli olan elzem yağ asitlerinin vücuda alınmasında rol oynar (Baysal, 2015).

Yağ ve şekerlerin aşırı miktarda tüketilmesi bireyin dengesiz beslenmesine neden olur. Fazla kilolu olan ve çeşitli sağlık sorunu olan bireylerin yağ ve şeker grubundaki besinleri diyetlerinde azaltmaları, özellikle katı yağları tüketmemeye dikkat etmeleri gerekmektedir (Baysal, 2008).

Şeker ve fazla miktarda şeker içeren besinlerin fazla miktarda tüketilmesi vücuda aşırı miktarda enerji alımı, vücut ağırlığının artması, vücut için besleyici değeri yüksek olan besinlerdeki tüketimin düşmesine neden olmaktadır. Bu yüzden şeker vb. besinlerin tüketiminin azaltılması konusu önemlidir (Koktay Büyükçavuşoğlu, 2011).

Şekerler neredeyse saf karbonhidratlardır. Bu yüzden vücuda önemli derecede ısı ve enerji kaynağı olurlar. Şekerlerin içeriğinde protein, vitamin veya mineral bulunmaz. Fakat, pekmez ve bal az miktarda mineral ve vitamin içermektedir. Bu besin grubundan alınacak olan besin miktarı bireyin enerji gereksinmesiyle direkt olarak ilişkilidir. Günlük beslenmelerinde aşırı oranda şeker veya şekerli besin tüketen bireyler kaliteli besin değeri olmayan bu ürünler sayesinde yeterli ve dengeli bir beslenme sağlayamamakta ve bunu alışkanlık haline getirmektedirler. Ayrıca bu kişiler şişmanlık riski yaşamaktadırlar (Gündoğdu, 2009).

Diyetteki yağ içeriğinin toplam diyet enerjisine olan katkısı %25-35 arasında değişmektedir. Bu katkının %7-8'lik kısmı doymuş yağlardan gelmektedir. Geriye kalan kısmı ise Akdeniz diyetinde yağ kaynağı olan başta zeytinyağı olmak üzere diğer bitkisel yağlardan karşılanmaktadır. Pratik bir hesapla günlük tüketilecek olan

yağın üçte birlik kısmı tekli doymamış yağlar, diğer üçte birlik kısmı çoklu doymamış yağlar ve kalan son üçte birlik kısmı ise tereyağı gibi katı yağlardan sağlanması gerektiği belirtilmiştir. Ek olarak margarinler içerdikleri trans yağlar sebebiyle sağlığa zarar verebileceği için az tüketilmeleri önerilmektedir. Yağlar kızartma işlemlerinde kullanıldığı zaman trans yağ asitleri ve içeriğindeki diğer zararlı maddelerin oranı artmaktadır. Bu yüzden bireylerin günlük beslenmelerinde kızartmalara fazla yer vermemeleri gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

2.1.4 Gençlik Döneminde Beslenme Davranışları

Beslenme, bir çok kişi tarafından istediği yiyecekleri yemek, içmek ve karnını doyurmak şeklinde algılanmaktadır. Fakat vücudumuzun ihtiyaç duyduğu enerjinin sağlanabilmesi için 50'ye yakın besin ögesinin yeterli miktarda ve dengeli bir şekilde alınması gereklidir. Bireylerin tüketmiş olduğu besinlerin içeriğindeki protein, mineral ve vitamin gibi besin ögeleri, kişinin sağlıklı bir şekilde beslenmesi açısından önemlidir. Sürekli olarak aynı besinlerle beslenip, tek tip beslenme şeklini uygulayıp, sık sık öğün atlayarak beslenmek bireyin sağlığını korumasını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle diyetle besin çeşitliliğine önem verilmesi gerekmektedir (Kahraman, 2018).

Yaşamın en dinamik dönemi olarak bilinen gençlik dönemi, çocukluk çağının bitmesiyle yetişkinliğe adım atma ve bireyde kişiliğin oluşması sürecidir. Genç bireylerin yaşamlarına yön verecekleri bu süreç, fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimin tamamının oluşmasında belirleyici bir unsurdur. Bu dönemdeki gençler, toplumun yapısından etkilenmekte ve içinde yaşadığı toplumu etkilemektedir. Üniversite dönemlerinde genç bireylerin yaşamlarında değişim gözlemlenmektedir. Bu süreçte gençlerde toplumsal çevrenin etkisiyle, beslenme sorunları, psikolojik sorunlar ve kötü alışkanlıklar gelişebilmektedir (Ayhan, 2012).

Üniversite dönemi, birçok konuda olduğu gibi bireylerin beslenme alışkanlıklarında da büyük değişimler yaşadığı dönemdir. Üniversite döneminde birey yeni çevreye ayak uydurma uğraşının yanında yeni arkadaşlarla iletişime geçmeye açık olduklarından birçok tehlikeye açık hale gelebilmektedirler. Bu tehlikeler içerisinde beslenme alışkanlıklarında düzensizlik ve sağlıksız beslenme gibi davranışlar da bulunmaktadır (Ermiş, 2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme alanındaki yetersiz bilgisi, yurt veya okuldaki toplu beslenme sıkıntısı, yaşanan maddi imkansızlık gibi durumlar bireylerde beslenme sorunlarına zemin hazırlamaktadır (Özütürkler, 2016).

Beslenme sorunları konusunda üniversite öğrencileri riskli gruplar arasındadır. Üniversite dönemindeki öğrenciler için beslenme, ruh sağlığı, beden sağlığı, verimli ve başarılı olmaları açısından ayrı bir öneme sahiptir. Bu dönemde özellikle ailesinden başka şehirde öğrenim gören öğrencilerin aile ortamından uzak kalmaları sonucu dış etkenlerden daha çabuk etkilendikleri belirtilmektedir. Bu süreçte bireylerin beslenmelerinde kendi seçimleri ön plana çıkmaktadır. Bu yüzden öğrenciler beslenme yönünden yeni bir döneme girmekte, sürekli kilo alıp vermekte, sürekli diyet yapmakta, alkol, sigara tüketmekte, sağlıksız ve dengesiz beslenmektedir (Ayhan, 2012).

2.1.4.1 Gençlik Döneminde Beslenmeye Bağlı Sorunlar

Beslenme durumundaki yetersizlik ve dengesizlik bireyde bazı hastalıkların görülmesinde doğrudan bazılarının ise dolaylı nedenidir (Baysal, 2008). Öğrencilik döneminde beslenme alışkanlıklarında değişimler meydana gelmektedir. Bu da dengesiz beslenmeye neden olmaktadır. Dengesiz beslenme öğrencilik döneminde halsizlik, ders dinlerken dikkat azalması gibi yakınmalara neden olmakla birlikte çeşitli sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir. Öğün atlama, yeme bozuklukları,

yanlış diyet uygulamaları ve fast food tarzı beslenme gençlik döneminde görülen beslenme kaynaklı sorunların başında gelmektedir. Beslenme kaynaklı sorunlarla birlikte gençlerde iyot, demir, vitamin ve mineral yetersizlikleri, şişmanlık veya zayıflık görülebilmektedir. Bunların yanı sıra özellikle genç bayanlarda değişen beden algısı ve ince görünme isteğinin artmasıyla birlikte yeme davranış bozuklukları oluşabilmektedir. Bu da bulimia nervoza ve anoreksiya nervoza gibi problemlerin ortaya çıkmasını tetiklemektedir (Alay, 2019).

Öğrencilik döneminde beslenmeye bağlı obezite durumuyla sıklıkla karşılaşmaktadır. Obezite, vücuda alınan enerjinin harcanandan fazla olması sonucu oluşmaktadır. Enerji içeriği yüksek besinlerin sıklıkla tüketiliyor olması obezitenin oluşumuna katkı sağlamaktadır. Bu besinlerin içeriğindeki yağ miktarının fazla olması alınan enerji miktarını artırmaktadır. Sürekli bu besinlerin tüketimi ve obezite durumunun önüne geçilmemesi kalp damar hastalıklarına sebebiyet vermektedir (Alay, 2019).

2.2 Fast Food

2.2.1 Fast Food ve Fast Food Sisteminin Genel Tanımı

Fast food bir beslenme tarzı olup, ayaküstü hızlı bir şekilde yenilip çabuk tüketmeyi ifade etmektedir. Bir başka deyişle, hazır ve hızlı beslenme anlamına gelmektedir. Fast food beslenme için ayrılacak sürenin dar olması nedeniyle ortaya çıkan kentsel yeme kültürüdür (Sormaz, 2008).

Fast food sistemi, standart malzeme ile sınırlı menü hazırlayan ve kısa zamanda birçok müşteriye hizmet verme amacı taşıyan restoranların oluşturduğu sistemdir. Fast food restoranların kendilerine has özellikleri bulunmaktadır. Fast food restoranlarında ergonomik olmayan masa ve sandalyeler birbirine çok yakın dizilmektedir. Bu restoranlardaki asıl amaç, hızlı bir şekilde hazırlanan yemeğin yine

hızlı bir şekilde yenilip, sonraki müşteriler için masaların her zaman hazır tutulmasıdır. Bu tarz restoranlarda garson bulunmamakta, tüketiciler kendi işlerini kendileri görmektedirler. Eğer garson varsa da sadece masa silme, tabak ve tepsi taşıma, ekmek sepetini doldurma veya sürahi taşıma gibi işleri yapmaktadır. Fast food restoranlarında garsonlara bahşiş verilmemektedir (Erbay, 2007).

2.2.2 Fast Food Sisteminin Gelişimi ve Tarihçesi

Fast food tarzı besinlerin tarihçesi 18. yüzyıla kadar uzanmaktadır. İlk olarak 1780'li yıllarda Kuzey İngiltere'nin sokaklarında İngiltere'nin geleneksel ürünü olan "Fish&Chips" olarak adlandırılan balık ve patates kızartmasının birlikte satışa başlaması fast food sisteminin başlangıcı olarak kabul edilmektedir (Erbay, 2007).

California'nın San Bernardino ilçesinde 1940 yılında Mac ve Dick tarafından ilk fast food restoranı McDonald's açıldı. O zamanın modası olan arabada servis restoranı olarak çalışmaya başladılar. McDonald's kardeşler 1948 yılında rekabetle başa çıkmak adına bir sistem geliştirdiler. Bu hareket dünyanın en büyük fast food restoran zincirlerinden birinin temelini atmış oldu. McDonald's kardeşler hamburgerlerin fiyatlarını yarıya düşürerek, menüler; patates kızartması, tatlı, içecek ve hamburgerle sınırladı ve serviste sadece peçete, kağıt bardak ve kağıt tabak kullanmaya başladı. Bunlara ek olarak mutfağını tekrar yenileyerek en az sayıda tam verimli personel sistemine geçti. Arabada servis sistemi yerine self servis ve paket servis sistemine yöneldiler. Bu düzen sadece gençlerin değil ailelerin de dikkatini çekti ve kısa sürede bu sisteme talep arttı (McDonalds, Tarihçemiz, Erişim: 29 Ekim 2019, <https://www.mcdonalds.com.tr/tarihcemiz>). Fast food sisteminde McDonalds'ın ardından, Kentucky, Burger King vb. satış değerleri milyarlarca doları aşan restoranlar da devam eden yıllarda bu sisteme geçiş yaptı (Akdağ, 2015).

Fast food sistemlerinin popüler yiyeceği; hamburger, kola ve patates kızartmasından oluşan menülerdir. Bireyler en çok pizza, hamburger, döner ve lahmacun yiyeceklerinin üretildiği fast food restoranlarını tercih etmektedir (Akdağ, 2015).

2.2.2.1 Türkiye’de Fast Food Sistemi

İngilizce bir terim olan ‘fast food’ kavramı Türkçe’ye ‘çabuk yemek’ olarak çevrilmektedir. Ancak, Türk Dil Kurumu (TDK) bu çeviriye karşı ‘hazır yemek’ tabirini önermiştir. Fakat bu tabir, pişirilmiş, paketlenmiş ve ısıtılarak yenilen yiyecekleri ifade ettiği için pek tercih edilmemektedir (Erişim: 08 Ağustos 2019, <https://sozluk.gov.tr/>)

Türkiye’de ilk fast food restoranı 1986 yılında İstanbul şehrinde Taksim Meydanı’nda açılmıştır. Daha sonraki yıllarda ise fast food kültürünün yayılması ile birlikte bu restoranlar birçok merkeze açılmaya başlamıştır. Böylece bireylerin fast food restoranlarına ulaşma imkanı artmıştır (Sormaz, 2008).

Türk toplumunun beslenme kültürü incelendiğinde, bu kültürde de fast food sisteminin uzun süredir var olduğu görülmektedir. Yıllardır geleneksel olarak tükettiğimiz poğaç, simit, börek, çörek, seyyar arabalarda satılan nohutlu pilav, seyyar arabalarda satılan tatlılar, kokoreç, ekmeğ arasına ciğer, köfte, döner vb. birçok ürün fast food gıda grubundadır (Yazıcıoğlu, 2013). Dönerci, köfteci, börekçi, kokoreççi, kebabçı, muhallebici, pideci ise fast food restoranlarına benzer biçimde çalışma gösteren iş yerlerindedir (Akdağ, 2015).

Türkiye’deki fast food besinler;

a) Döner

Döner, Türk fast food ürünlerinin lideri olarak kabul edilmektedir. Tarihi 150 yıl öncesine Kastamonulu Hamdi Usta'ya dayanmaktadır. Ekmek arası, pilav üstü veya İskender usulü farklı sunuş şekilleri mevcuttur (Turp ve Yıldırım, 2019).

b) Simit

Simit, susamla kaplanmış yuvarlak şekildeki ekmeğe denilmektedir. Simidin ilk üretildiği yer İzmit (Smiti) olarak bilinmektedir. Simit, İzmit'te kervanların konaklama alanlarında yolculara pratik yiyecek olarak ikram edilmekteydi. Bu özelliği nedeniyle Türkiye'deki ilk fast food örnekleri arasına girmiştir. Kervanlarla yolculuk yapan bireyler karşılaştıkları insanlara bu atıştırmalığı "Simiti'den" aldığını söylediği için bu pratik yiyeceğin adı simit olmuştur. Farklı içerik ve tadlarla sunulabilmekte olup, bugün dünya fast food ürünleri arasında yerini almaktadır (Asker, 2011).

c) Kokoreç

Tarihçesi tam bilinmemekte olup 1960'lı yıllarda Yunanistan'da halkın iç yağı ve bumar bağırsağından oluşan yiyeceği tüketmesiyle ortaya çıktığı tahmin edilmektedir. 1970'li yıllarda İzmir'e gelmiş olup daha sonrasında tüm Türkiye'ye yayılmıştır.

d) Kumpir

Yugoslavya'da alüminyum folyo içinde pişirilen ve içine salata ilave edilen patates 'krumpir' olarak adlandırılır. Kumpir ülkemize 1991 yılında gelmiştir. Daha sonra fırında pişirilmesinin yanında özel içeriği ile Türk mutfağının bir ürünü haline gelmiştir.

e) Lahmacun

Lahmacun, ismini Arapça etli hamur anlamında olan lahm bi ajin'den almaktadır. İçeriğinde et, isot, maydanoz, domates, salça, sarımsak, karabiber, soğan ve tuz bulunmaktadır. 1960'lı yıllarda ülkemizin doğu kesiminden ülkemize yayılmıştır (Lahmacun, Erişim: 20 Aralık 2019, <https://lahmacun.gen.tr/>).

f) Çiğ Köfte

Bulgurun şişmesi nedeniyle bekletilmeden tüketilmesi gereken bir üründür. Çiğ et kaynaklı olarak oluşabilecek çeşitli hastalıklar ve damak tadı nedeniyle etsiz çeşitleri de mevcuttur.

g) Pizza

Pizza, Latince öğütmek ve ezmek anlamına gelen 'pinsere' kelimesinden gelmektedir. Pizza, aslında mozzarella peyniri ve domatesin birlikteliğiyle İtalyan halkının vazgeçilmez lezzeti olarak yüz yıllarca tüketilmiştir. Türkiye'de ilk pizza dükkanı 1989 yılında açılmış olup günümüzde de bir çok kişinin tercih ettiği fast food ürünler arasında yerini almaktadır.

2.2.3 Fast Food Sisteminin Gelişim Nedenleri

İçinde bulunduğumuz yaşam koşulları, fast food sistemlerinin gelişmesinde önemli rol oynamaktadır. Bireylerin çalışma koşulları, çalıştıkları işyeri ve ev arasındaki mesafenin fazla olması bireylerin ev yemeği yeme olasılığını düşürmektedir. Böylece insanlar yemek yeme ihtiyaçlarını hızlı bir şekilde giderebilmek için dışarıdan sipariş verme eğilimindedir. Bu ihtiyacın karşılanabilmesi için de işletmelere ihtiyaç duyulmaktadır. Toplumsal yapı günden güne değişmektedir. Bununla beraber yalnız yaşayan birey sayısı da artmaktadır. Bu bireylerde dışarıdan yemek sipariş etme eğilimi yüksektir. Ayrıca kadınların iş hayatına atılmasındaki oranın artmasıyla evde yemek yapmaya ayrılan sürenin

azalması ve kolaylık arayışlarının ortaya çıkması sonucunda bu talebe yanıt veren, hazır yemek pişiren işletmelerin artmasına neden olmuştur (Özleyen, 2005).

Bunların yanında fast food sisteminin gelişmesinde seyahat oranının artması, gelir düzeyindeki artış, işletme çeşitliliğinin artması, ticari faaliyetlerin gelişimi ve sosyal aktiviteler de rol oynamaktadır (Türksoy, 2002).

Fast food gelişimini etkileyen faktörler;

a) Seyahat oranında artış

Günümüzde iş hayatındaki gelişmeler ve toplumda seyahat oranının artması ile seyahat edilen yerde dışarıdan yeme davranışı gelişmiştir.

b) Gelir düzeyinde artış

Ailedeki çalışan birey sayısındaki artış nedeniyle ailenin harcanabilir gelir düzeyinin artması dışarıdan yemek yeme davranışı artırmaktadır.

c) İşletme sayısı ve çeşitliliğinde artış

Dünya mutfağını tüketiciyle buluşturan ve farklı damak zevklerine hitap eden işletmelerin sayısındaki artış bireyler üzerinde merak uyandırmakta ve bireyleri bu işletmelere yöneltmektedir.

d) Menü düzenlemeleri

İşletmelerde ev yemeklerinden farklı olarak uygun fiyatlı, doyurucu ve cazip menülerin geliştirilmesi tüketicileri çekmektedir.

e) Ticari faaliyetin gelişmesi

Toplumda ticari faaliyetlerin artış göstermesi, iş yemeği sayısında artışa neden olmuştur. İş amaçlı yemeklerin lüks olması, konuklar ve iş adamları için oldukça önemlidir. Bu yüzden bu tür organizasyonları karşılayabilecek restoran veya yiyecek içecek işletmelerine ihtiyacı artırmıştır.

f) Sosyal aktiviteler

Özel günleri kutlama, arkadaş buluşması gibi sosyal davranışlar nedeniyle dışarıda yemek yeme davranışı artmıştır. Görülen tüm bu değişiklik ve gelişmeler, bireyleri dışarıda yemeye yönelterek fast food sisteminin gelişmesini sağlamıştır (Türksoy, 2002).

2.2.4 Fast Food Besinlerin Genel Özellikleri ve Besin İçerikleri

Fast food tarzı besinler genellikle düşük fiyatlı, hızlı servis edilebilen, paketlenen, dayanıklı olmayan, servise ihtiyaç duymadan el ile yemeye elverişli, tek kullanımlık ambalajlarda servis edilebilen, yüksek enerjili gıdalardır (Kaya, 2011).

Fast food, yüksek enerjili yemek anlamına gelmektedir. Vitamin, mineral veya amino asit gibi mikro besinlerden yoksun, ancak yüksek enerjili (kalori) besindir. Fast food tarzı besinler, az miktarda veya hiç besin değeri olmadığı algılanan ve düzenli olarak yenildiğinde sağlıksız olarak kabul edilen bileşenlere sahip olan gıdalardır (Ashakiran ve Deepthi, 2012).

Fast food besinler 400 ile 1500 kalori arasında yüksek enerji içermektedir. Fast food tarzı besinlerdeki enerjinin yaklaşık %40 ile %60'ı yağlardan karşılanmaktadır. İçerdiği enerjinin büyük bir kısmı karbonhidrat veya yağ kaynaklıdır. Fast food besinlerde patates ve ekmeğin karbonhidrat içermesine karşın, ana karbonhidrat kaynağı şekerdir. Şekerin fast food tarzı besinlerdeki en önemli kaynakları ise kola, gazoz ve milkshake adı verilen içeceklerdir. Fast food besinler protein yönünden de zengindir. Bu yüzden tüketilen miktara göre bireylerin günlük protein gereksinimi bir öğünde karşılanabilmektedir. Bu besin grubunda düşük yağlı yiyecek bulmak çok zordur. Bu besinlerin çoğu bireyin günlük gereksinimi kadar B grubu vitamini (tiamin, riboflavin, niasin, B6 ve B12) vücuda sağlamaktadır. Bunun

yanında fast food restoranlarında servis edilen süt ve sütlü içecekler fosfor ve kalsiyum yönünden, et ürünleri ise çinko ve demir yönünden zengindir (Toprak vd., 2002).

2.2.5 Fast Food Tüketiminin Sağlık Açısından Değerlendirilmesi

Yüksek enerji ve yağ içeriğine sahip besinlerin tüketilmesi, hazır ve hızlı tüketilen yiyeceklerle beslenme, lif bakımından fakir bir beslenme tarzı ve gazlı içecek tüketimindeki fazlalık bireylerde bir takım rahatsızlıklar görülmesine neden olmaktadır. Gazlı içecekler de fast food tarzı beslenmede incelenmesi gereken önemli konulardandır (Akdağ, 2015).

Şeker eklemesi yapılmış olan içecek eŐitleri, süt ve ayran gibi içeceklerden daha fazla tüketilmeye baŐlanmıŐtır. Tüketilen bu besinlerin iştah üzerindeki rolü büyüktür (Akdağ, 2015).

Yağ içeriği fazla besinlerle beslenen bireylerde iŐtahın daha fazla olduğu görülmektedir. Sebze ve meyve tüketimi çiğneme süresini arttırmaktadır. Sebze ve meyvelerin sindirimleri uzun sürmektedir bu yüzden bireylerde uzun süreli doygunluk hissi yaratmaktadır. Diğer yandan karbonhidrat içeriği fazla olan besinlerin emilimleri çabuk gerçekleşmektedir. Bu yüzden bu besinler glikoz ve insülinin hızlı bir Şekilde artmasına neden olmaktadır (Akdağ, 2015).

İçecekler ve yanındaki ürünler dahil olmak üzere çoğu fast food ürün, çok az veya hiç lif içermeyen karbonhidrat içermektedir. Sindirim sistemimiz bu yiyecekleri parçaladığında, karbonhidratlar kan dolaŐımına glikoz (Şeker) olarak salınmaktadır. Sonuç olarak, kan Şekeri artmakta, buna karŐılıklı pankreas, insülini serbest bırakarak glikozdaki dalgalanmalara cevap vermektedir. İnsülin, kandaki Şekeri enerji ihtiyacı olan hücrelere taŐır. Vücut bu Şekeri kullanır veya saklar, böylece kan Şekeri normale döner. Bu işlem vücudumuz tarafından çok iyi düzenlenir ve sağlıklı olduğunuz

sürece organlarınız şekeri doğru bir şekilde idare eder. Ancak sıklıkla yüksek miktarda karbonhidrat içeriği yüksek besinler tüketmek, kan şekerinde tekrarlanan ani yükselmelere neden olur. Bu olay, ilerleyen zamanlarda insülin direnci, tip 2 diyabet ve obezite riskini arttırmaktadır (Healthline, 2018).

Trans yağlar, gıda işleme sırasında oluşturulan yağdan üretilir. Yaygın olarak hamur işleri, pizza hamuru, kraker, kurabiye gibi ürünlerde bulunmaktadır. Hiçbir trans yağ miktarı iyi veya sağlıklı olarak ifade edilmez. Trans yağ içeren yiyecekleri tüketmek kötü kolesterol olarak bilinen Düşük Dansiteli Lipoprotein'i (LDL) artırabilir, iyi kolesterol olarak bilinen Yüksek Dansiteli Lipoprotein'i (HDL) düşürebilir, tip 2 diyabet ve kalp hastalığı riskini artırabilir (Healthline, 2018).

Yağ, şeker ve çok miktarda sodyum (tuz) içeren besinler, bazı insanlarda fast-food lezzetini hissettirebilmektedir. Ancak sodyum bakımından yüksek içerikli diyetler su tutulmasına neden olabilir, bu yüzden bu tarzda fast food ürünü yedikten sonra şişkinlik hissi oluşabilmektedir. Sodyum bakımından zengin bir diyet kan basıncı yönünden bireyler için tehlikelidir. Sodyum kan basıncını yükselterek kalp ve kardiyovasküler sisteme stres uygular. Amerikan Kalp Derneği (AHA) yetişkinlere günde 2.300 miligramdan fazla sodyum tüketmemesini tavsiye etmektedir. Bir fast-food yemeği bir gün için ihtiyacınız olan sodyum miktarının yarısını tek öğünde karşılayabilmektedir (Healthline, 2018).

Fast food tüketilen öğünler fazla enerji alımına ve vücut ağırlığında artışa neden olmaktadır. Bu durum obeziteye yol açmaktadır. Obezite, astım ve nefes darlığı dahil solunum problemleri riskini arttırır. Fazla kilolar kalbin ve ciğerlerin üzerinde baskı yaratabilir ve çok az oranda fiziksel aktivite yapılırsa bile semptomlar ortaya çıkabilir. Yürürken, merdiven çıkarken veya egzersiz yaparken nefes almanın zorlaştığı görülebilir (Healthline, 2018).

Fast food tarzı ürünlerin içerisindeki bileşenler doğurganlığı etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda işlenmiş gıdaların içeriğinde fitalat varlığına rastlanmıştır. Fitalatlar, hormonların vücuttaki etkilerini azaltabilen kimyasal maddelerdir. Vücudun bu kimyasallara yüksek seviyelerde maruz kalması, doğum kusurları da dahil olmak üzere üreme sorunlarına yol açabilmektedir (Healthline, 2018).

Karbonhidrat bakımından zengin gıdalar kan şekeri artışına neden olur ve kan şekeri seviyesindeki bu ani sıçrama sivilceleri tetikleyebilir. Sivilce ile savaşılmaya yardımcı olan yiyeceklerin tüketilmesi sağlık için daha yararlıdır. Yapılan araştırmalarda, haftada en az üç kez fast food tüketen bireylerde egzama gelişme olasılığının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Healthline, 2018).

Fast food ve işlenmiş yiyeceklerdeki karbonhidrat ve şeker, ağızdaki asitleri artırabilir. Bu asitler diş minesini parçalayabilir. Diş minesinin kaybolmasıyla diş yapısında boşluklar oluşabilir ve bakteriler bu boşluklarda çoğalabilir. Obezite ayrıca kemik yoğunluğu ve kas kütlesi ile ilgili komplikasyonlara yol açabilir. Obez olan kişilerin düşme ve kemik kırma riski daha yüksektir. Kemiklerinizi destekleyen kasları oluşturmak ve kemik kaybını en aza indirmek için sağlıklı bir diyet sürdürmek ve egzersiz yapmaya devam etmek önemlidir (Healthline, 2018).

2.3 Uyku

2.3.1 Uykunun Tanımı ve Fizyolojisi

Uyku, bireylerin sağlığı ve yaşam kalitesini etkileyen, psikolojik, fizyolojik ve sosyal boyutu olan vazgeçilmez temel bir kavramdır (Kutlu, 2018). Uyku, değişik boyuttaki uyaranlar sayesinde geri döndürülebilir bir şekilde, kısmen, geçici veya periyodik olarak bireylerin çevresiyle olan iletişimin kesilmesi durumudur (Balcı, K.). Nefes alma, yemek yeme ve boşaltım gibi bireylerin en temel ihtiyaçlarından

birisi olan uyku, Maslow'un Temel Gereksinimler adlı piramit tablosunun en alt kısımda yer almaktadır (Günaydın, 2014).

Yaşam için temel gereksinimlerden olan uyku vücudun dinlenmesini sağlamanın yanında vücudumuzu yeniden hayata hazırlayan yenileme dönemidir. Uyku kişilerin sağlığı ve yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir (Şahin, 2013).

Uyku mekanizması daha çok Merkezi Sinir Sistemi (MSS) tarafından yönetilmekte olup, aynı zamanda kardiyovasküler, endokrin, kas, solunum sistemlerinde meydana gelen değişikliklerden etkilenmenin yanında periferik sinirlerden de etkilenmektedir. Uyku durumunda bireylerde kas aktivitelerinin azaldığı, düşünsel ve istemli davranışın tamamen veya kısmen ortadan kalktığı belirtilmiştir. Uyku hali tek başına bağımsız olmayıp, uyanıklık durumu ile ilişkilidir (Balcı, 2017).

Bireylerde uyku düzeninin sağlanması için beyinde nörotransmitterler ve çeşitli merkezler görev almaktadır. Bu düzeni hipotalamus, mezensefalon ve medüller sistemde bulunan nöronlar aktifleştirmektedir. Ayrıca beyin sapında bulunan Retiküler Aktivasyon Sistemi (RAS) ile Bulber Senkronize Bölge (BSB) birlikte çalışarak uyku düzenini sağlamaktadır (Öçal, 2015).

RAS beyinde uyanık olma durumundan sorumlu kısımdır. Kas, eklem, iç organ ve duyu organlarından gelen bütün uyarılar, beyin sapı tarafından retiküler formasyona iletilir. Hücrelerden, çevresel duyu organlarından ve serebral korteksten gelen uyarılar neticesinde RAS aktifleşir ve uyanma durumu gerçekleşir. Uyanıklık hali devam ettiği sürece uyaran aktivasyonu devam etmektedir. Uyanık olma halinde asetilkolin etkindir, fakat genellikle uyanıklık durumunun devam ettirilebilmesi durumundan norepinefrin sorumludur (Balcı, 2017; Öçal, 2015; Özkan, 2018).

Uyku halinin başlaması korteks, çevresel sinir uyarılarının azalması ve nöronların yorulmasıyla gerçekleşmektedir (Balcı, 2017). Uyku durumu boyunca korteksten gelen uyarılar oldukça azdır. Serotonin, dopamin, norepinefrin, histamin, gammaaminobütirikasit (GABA) ve asetilkolin gibi nörotransmitterler uyku durumunda rol oynamaktadır. Uyku durumunu başlatan en önemli nörotransmitter serotoninidir. Serotonin, pons ve mezensefalon arasında yer alıp RAS'ın içinde bulunan "rafe çekirdeği"nden salgılanır. Bu salınım neticesinde BSB'nin aktivitesi artar, serotonin seviyesi yükseldikçe RAS aktivitesi durur. Bunlara ek olarak karanlık ortam, gözlerin kapalı olma durumu ve sessiz ortam kişilerin uykuya dalmasını kolaylaştırır (Hall, 2015). BSB aktivitesinin artma durumu da uykuyu başlatmaktadır (Eryavuz, 2007).

2.3.2 Uyku ve Uyanıklık Regülasyonu (Sirkadiyen Ritim)

Sirkadiyen, Latince bir gün anlamına gelen "circadien" kelimesinden türetilmiştir. Sirkadiyen, vücuttaki işlevlerin düzenli olarak yerine getirilmesi anlamına gelmektedir. Uyku-uyanıklık döneminin hepsi, 24 saat olan biyolojik saatimizin bir kısmını oluşturan sirkadiyen ritim olarak adlandırılmaktadır. Kan basıncı, hormon salınımı, vücut sıcaklığı, kalp atım hızı, kişisel performans, metabolik aktivite ve duygu durum değişiklikleri gibi etkenler de sirkadiyen ritme dahil olmaktadır. Biyolojik saat ise bireylerin belli bir zamanda uyku durumuna, başka bir zamanda ise uyanıklık durumuna geçmesini sağlamaktadır (Hall, 2015).

Uyku ile sirkadiyen ritim birbiriyle bağlantılı ve uyumludur. Eğer uyku-uyanıklık döngüsü bozulursa, uyku kalitesi düşer, mental ve fiziksel işlevler azalır. Isı ve ışık faktörü, sirkadiyen ritimin düzenlenmesindeki en önemli faktörlerdir. Bireyler alışkın oldukları saatlerde daha kolay uyuyabilir ve uyanma saatleri de yine

alışkın oldukları saate göre değişir. Bu durum sirkadiyen ritim ile ilişkili ve uyumludur (Hall, 2015; Laposky, 2008).

Enerji metabolizmasının regölasyonunun temel bileşenlerini uyku ve sirkadiyen ritim oluşturmaktadır. Bu durum diyabet ve obezite gibi sık rastlanan hastalıkların oluşumu ile doğrudan etkilidir (Laposky, 2008).

2.3.3 Uykunun Evreleri

Uyku iki ana bölümden ve beş evreden oluşur (Mann ve Truswell, 2017). Elektromyografi (EMG) ile kasın dinlenme halindeyken kasılıp gevşeme durumları, elektroensefalografi (EEG) ile beynin elektriksel aktivitesi ve elektrookulografi (EOG) ile göz hareketleri tespit edilir ve polisomnografik incelemeler yapılır. Bu incelemeler sonunda uykunun evreleri belirlenir. Ayrıca bu elektrofizyolojik sonuçlar bizlere uyku siklusunun aktif bir süreç olduğunu gösterir (Köktürk, 2013). Bu süreç, NREM (Non Rapid Eye Movement) ve REM (Rapid Eye Movement) olmak üzere iki aşamadan oluşur (Eryavuz, 2007).

Uykuya geçiş için gözleri kapatmakla, tam uyku haline geçmek arasındaki zamana latent dönem denir. Latent döneminden sonra değişim dönemi başlamaktadır.

2.3.3.1 NREM Uyku

NREM uyku sürecinde hızlı göz hareketleri görülmemektedir ve bu süreçte fiziksel ve psikolojik aktivite azalmaktadır. Bu süreç uykunun ilk saatlerinde görülmekte olup, dinlendirici ve derin uyku tipidir. Bu uyku tipinde protein sentezinin arttığı ve sinir sistemindeki bazı bölgelerde yeni sinir hücre oluşumu görülmektedir (Öçal, 2015; Algın, 2016).

Uyku, NREM dönemi ile başlar. EEG ile NREM döneminin dört aşama olduğu saptanmıştır. 1. ve 2. aşamaya yüzeysel ve yavaş dalga uykusu, 3. ve 4. aşamaya ise derin ve yavaş dalga uykusu denir (Grigg-Damberger, 2012).

a) 1. Evre

NREM döneminin birinci evresi, uyanıklık durumu ile uyku arasındaki geçiş evresidir. Bu evrede uyku hafif düzeyde seyretmektedir. Solunumun yavaşlaması, göz küresinin hareketlerinde azalma ve dış etmenlere karşı verilen tepki azalmaktadır. Bireyler bu evrede dış dünyaya olan farkındalığı kaybeder fakat dokunma, gürültü ve diğer uyarılar sayesinde uyandırılabilir. Bu evre toplam uyku periyodunun %4-5'lik kısmını oluşturmaktadır (Vgontzas, 2013; Ersoy, 2016).

b) 2. Evre

Bireye rahatsızlık veren bir etken yoksa ikinci evreye çabuk geçilir. İkinci evre esas uykunun başlangıcıdır. İkinci evre birinci evreye göre daha derin olup, tüm uykunun %40-50'lik kısmını kapsamaktadır. Bu evre genellikle 10-20 dakika arasında sürmektedir. Bu evrede kalp atımı ve solunum hızında yavaşça azalma, beden ısısında düşme, kas tonusunda azalma, gözlerde hareketsizlik ve beyindeki elektriksel aktivitelerde düzensizlik görülmektedir (Pıçak, 2010).

c) 3. Evre

Üçüncü evre, ikinci evreye göre daha derin bir evredir. Bu evredeki bireyleri uyandırmak için, daha güçlü uyarma işlemi gerekmektedir. Bu evrede parasempatik sinir sistem etkisiyle solunum düzenlidir, kaslar gevşektir, kalp atışları yavaştır ve vücut sıcaklığı düşük seyretmektedir. Bu evrede protein sentezi artmaktadır. Üçüncü evre tüm uyku süresinin %10'luk kısmını kapsayıp 15-30 dakika arasında sürmektedir (Öçal, 2015).

d) 4. Evre

Dördüncü evre vücutta fizyolojik olayların geliştiği vücudun dinlendiği, NREM'in derin evresidir. Bu evrede metabolizma yavaşlamıştır ve kaslar gevşemiştir. Bireylerde anlamsız konuşmalar, enürezis ve uyurgezerlik durumu

görülmektedir. Bireyin uyandırılması için gereken tepki eşiği daha yüksektir. Dördüncü evre tüm uykunun %10'luk kısmını kapsamaktadır (Öçal, 2015; Pıçak, 2010).

NREM evresi uyku süresinin ortalama olarak yarısını oluşturmaktadır. NREM uykusundaki 1. ve 2. evrelerin işlevleri tam anlamıyla saptanamamıştır. NREM uykusunda 3. ve 4. evrelerin uyku dönemi olup bireyin dinlenmesini sağlamaktadır. Bu evrede hipofiz bezinden salgılanan büyüme hormonu (GH) miktarı artmaktadır. GH salgısının artmasıyla protein sentezinde de artış görülür. Bununla beraber hücre onarımı, doku onarımı artar, solunum sistemi ve kardiyovasküler sistemdeki fiziksel aktiviteler azalır. Bu işlemler vücudun dinlenmesini ve yenilenmesini sağlar (Balcı, 2017; Şahin ve Aşçıoğlu, 2013).

2.3.3.2 REM Uyku (Paradoksal Uyku)

EOG kayıtlarında, REM döneminde hızlı göz hareketlerinin olduğu görülmektedir. Uykunun başlamasından yaklaşık 90 dakika kadar sonra bu evreye geçilir. Uyku süresince 90-100 dakikalık aralıklarla bu evre tekrar etmektedir. REM döneminin ilk periyodu 10 dakikadan kısa sürmektedir, daha sonraki periyotlar ise ortalama 15-40 dakika sürerken, sabah saatlerine doğru bu evre 60 dakika kadar sürebilmektedir. Bu evre tüm uyku süresinin yaklaşık olarak %20'lik bir kısmını oluşturmaktadır. REM uykusunda otonom sinir sistemi aktive olur ve böylece bazal metabolizma hızında artış, kan basıncında artış, kalp atımında ve solunumda artış görülür. Ayrıca derin tendon refleksi ve kas tonusu baskılanır, gastrik sekresyon artar, nöronlarda membran stabilizasyonu görülür. Bu dönemde bireylerin uyandırılması daha zordur (Öçal, 2015; Hsieh, 2008). Rüya, uyku boyunca her evrede ve periyotta görülebilir. Fakat rüyaların REM uykusunda görülme oranı %80'dir (Öçal, 2015).

2.3.4 Uykunun İşlevleri

Bireylerin yaşamı için temel gereksinimlerinin en başında uyku gelmektedir. Uyku esnasında vücutta organizma yenilenir ve korunur. Bireyler yeterli uykuyu ve dinlenmeyi sağlayamazlarsa karar verme becerilerinde azalma, konsantrasyon düşüklüğü, günlük aktivite seviyesinde düşüş ve gerginlik seviyesinde artış görülmektedir (Öçal, 2015). Uzun süren uykusuzluk hallerinde metabolizmada, beslenmede, bağışıklık sisteminde, vücut ısısı ayarlanmasında ve diğer düzenleyici sistemlerde bozukluklar meydana gelmektedir (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013).

NREM döneminin üçüncü ve dördüncü evreleri vücudun fiziksel olarak dinlenmesini sağlar bu yüzden bu evreler vücut sağlığı ile doğrudan ilişkilidir. Bu süreçte beyin dokusunda özel hücre ve epitel dokular yenilenmektedir. Böbreklerden fosfat atımı görülür. Bu dönemde GH salgılanmasındaki artışa bağlı olarak protein sentezinde artma görülmektedir. Fakat solunum ve kardiyovasküler sistem ile metabolizmadaki aktivitelerde azalma görülür. Yine bu dönemde GH'nin artmasıyla kortikosteroid ve adrenalin gibi katabolik hormonların salgısı azalmaktadır. Bu değişiklikler nedeniyle bu dönem anabolik dönem olarak adlandırılır (Eryavuz, 2007).

REM dönemi, bireyin ruhsal dengesi, öğrenme yetisi, hafızası ve sosyal uyumu için önemlidir. Bu dönemde bireyin gün içinde yaşamış olduğu olaylar gözden geçirilerek önemli anlar seçilir ve bireyin yaşadığı günlük problemler çözümlenir. Bireyler gün içinde yeni deneyimler yaşadığında veya stres altında olduğunda REM uykusuna daha çok ihtiyaç duyarlar. Eğer bu gereksinim karşılanmazsa gün içinde stres, kaygı ve gerginlik durumu görülebilir (Ertuğrul ve Rezaki, 2004; Karagözoğlu, 2007).

2.3.5 Uyku Gereksinimi

Bireylerin ihtiyaç duydukları uyku süresi, cinsiyet, yaş, beslenme, çevresel etmenler, fiziksel aktivite ve bireysel özelliklere göre değişiklik göstermektedir (Balcı, 2017; Öçal, 2015).

Yeterli uyku süresi, bireylerin güne iyi dinç başlamalarını ve günlük faaliyetlerini yerine getirirken zorluk yaşamamalarını sağlamaktadır. Bu yüzden yeterli bir uyku bireyler için önem taşımaktadır. Tablo 2.1’de Ulusal Uyku Vakfı’nın yayınlamış olduğu raporda belirtilen, yaş gruplarına göre olması gereken uyku süreleri belirtilmiştir (Hirshkowitz, 2015).

Tablo 2.1: Ulusal Uyku Vakfı’nın raporuna göre yaş gruplarına göre olması gereken uyku süreleri

Yaş Grubu	Önerilen Uyku Süresi
Yeni doğan bebekler (0-3 aylık)	14-17 saat/gün
Bebekler (4-11 aylık)	12-15 saat/gün
Bebekler (1-2 yaş arası)	11-14 saat/gün
Çocuk - Okul öncesi (3-5 yaş arası)	10-13 saat/gün
Çocuk - Okul çağı (6-13 yaş arası)	9-11 saat/gün
Genç (14-17 yaş arası)	8-10 saat/gün
Genç - yetişkin (18-25 yaş arası)	7-9 saat/gün
Yetişkin (26-64 yaş arası)	7-9 saat/gün
Yaşlılar (65 yaş ve üstü)	7-8 saat/gün

2.3.6 Uyku ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Bireylerin uyandıktan sonra kendini iyi ve yeni bir gün için kendini hazır hissetmesi durumu uyku kalitesiyle ilgilidir (Günaydın, 2014). Uyku kalitesine,

ruhsal, fiziksel, çevresel olarak etki eden bir çok etken bulunmaktadır. Cinsiyet, yaş, medeni hal, fiziksel aktivite, gebelik, menopoz, yaşam tarzı, ilaç kullanımı, alkol tüketimi, madde kullanımı vb. bir çok durum bu etkenlere dahil olabilmektedir (de Souza Lopes, 2012).

a) Yaş

Yaş etkeni uyku kalitesinin değerlendirilmesindeki ölçütlerden birisidir. Yaşın ilerlemesiyle uyku süresi azalmaktadır. Yaş ilerledikçe uykunun REM döneminde değişiklik görülmezken, çocuklardaki yavaş dalga oranının yaşlılara göre daha fazla olduğu yani NREM döneminin 3. ve 4. evresinin %15-30 oranında azaldığı belirtilmiştir (Öçal, 2015; Karagözoğlu, 2007).

b) Cinsiyet

Cinsiyet uyku kalitesinin değerlendirilmesi için dikkat edilen ölçütlerden biridir. Uyku etkinliği ve yavaş dalga uyku oranındaki azalmanın erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Fakat, kadınlar erkeklerden daha fazla uyku etkinliği gösterdiği halde, kadınlarda uyku sorunları daha fazla görülmektedir (Laposky, 2008).

c) Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivitenin yoğun olması, bireylerin yorulmasına ve daha kolay bir şekilde uyumasına neden olmaktadır. Genel olarak, gün içinde aktif olan ve spor yapan bireylerin uykuya daha kolay daldığı düşünülmektedir. Bireylerin aşırı yorgun olması durumunda REM uykusunda kısalma, dinlendikçe REM evrelerinde uzama görülür. Hafif yorgunluk durumunda bireyler daha kolay uyuyabilirken, strali veya kötü bir gün sonucunda meydana gelen aşırı yorgunluk hali uyku kalitesini kötü etkilemektedir (Laposky, 2008; de Souza Lopes, 2012). Çocukların yoğun fiziksel aktivite yapması vücut sıcaklıklarında artışa neden olmaktadır. Vücut sıcaklığındaki

bu artış, NREM 3. ve 4. evreyi uzatır. Bu yüzden bu evrelerde salınan büyüme hormonunun salgılanma oranı artar. Yetişkinlerde ise bu durumu protein sentezindeki artış ve vücut hücre onarımı takip eder (Laposky, 2008).

d) Yaşam Tarzı

Yaşam tarzı doğrudan uyku düzenini ve uyku kalitesini etkilemektedir. Gece vardiyasında çalışan veya gece uyanık olup gündüz uyuyan bireylerin bir süre sonra biyolojik saatleri değişmektedir. Yaşam tarzı nedeniyle hissedilen aşırı yorgunluk ve uykunun kesilmesi durumlarının bireylerde görülen sağlık problemleri ile ilişkili olduğu görülmüştür (Çoban, 2011).

e) İlaç Kullanımı

İlaç kullanımı uyku kalitesini bozabilen etkenler arasındadır. Antidepresanlar, sedatifler, amfetaminler ve hipnotikler REM dönemi uykusunu etkilemektedir. Hipnotik kullanımında uyku evreleri uzamaktadır ve bu ilaçların kullanımının durmasında uykusuzluk durumu görülmektedir. Sedatif kullanımında uyuşukluk ve iş gücünde kayıp görülmektedir. Digoksin, diüretikler ve beta blokerler bireylerde sık uyanmaya neden olurlar. Kronik böbrek yetmezliğinde düzenli olarak kullanılan steroid, beta bloker ve kalsineurin inhibitörü gibi ilaçlar uykuyu engellemektedirler (Sert, 2015; Turgay ve Kes, 2019; Yavuzşen, 2014).

f) Alkol ve Sigara Kullanımı

Bireylerin alkol tüketmesi ilk etapta sedatif etki gösterir ve uykuya geçmeyi kolaylaştırır. Fakat kronik kullanımlarda uyku bölünmesi, uyku evrelerinin geçişindeki sürenin artması REM uykusu ve NREM'in 4. evre süresinde azalma görülmektedir (Darcin ve Dilbaz, 2010). Sigara içenler nikotin nedeniyle uykuya dalmakta zorluk çekmektedirler. Bu bireylerde hafif uyuma daha yoğun görülmektedir (Çelebi, 2011). Kahve tüketiminde kafeinin uyku latansını uzatma,

uyku etkinliğini azaltma, uyku süresini kısaltma ve uyku kalitesinin düşmesine yol açtığı bilinmektedir. Kafeine olan duyarlılık yaşlılarda gençlere göre daha fazla olduğu belirtilmiştir (Üstün ve Yücel, 2011).

g) Beslenme

Bazı yiyecek ve içeceklerin içeriğinde bulunan maddeler ve bu besinlerin tüketim miktarı uyku kalitesini etkilemektedir. Besinlerde bulunan karbonhidratlar serotonin salgılanmasını etkiler, bireyde sakinlik ve rahatlık hissi uyandırırken, protein içerikli besinler uykuya dalmayı kolaylaştırmaktadır (Balcı, 2017).

h) Depresyon

Son zamanlarda toplumda sıkça rastlanan depresyon durumu bir duygu durum bozukluğudur. Depresyon durumunda, EEG ile uykuya dalma süresinin ve ilk REM periyodu süresinin uzadığı, REM uykusu latensinin kısaldığı ve anormal delta uykusunun olduğu görülmüştür (Lam ve Mok, 2008).

2.3.7 Uyku ve Beslenme Arasındaki İlişki

Uyku ve beslenme birbirleri ile ilişkili iki temel parametredir. EEG parametreleri ve uyku-uyanıklık durumu göstergeleri ile beslenmenin uyku kalitesindeki etkilerini göstermektedir. Diyetle vücuda alınan mikro ve makro besin ögeleri uyku düzenini etkilemektedir. Kafein, glikoz, elzem yağ asitleri, tirozin ve triptofan uyku durumu üzerinde etkili olan besinlerdendir (Gezmen Karadağ, 2009).

Kısa süreli uyku durumunun sıkça ve uzun bir süre görülmesi halinde, bireylerde iştah ve besin tüketimi artmakta, bu durum da diyetteki makro besin ögelerinde değişiklik yaratmaktadır. Bu değişiklik obezite ve obezite ile ilgili hastalıklara neden olabilmektedir. Ayrıca uyku süresinin kısa olmasıyla serum leptin düzeyindeki azalma ve serum ghrelin düzeyindeki artma ile bağlantılı olabileceği belirtilmektedir (Doo ve Kim 2016).

Yetersiz ve kalitesiz uyku sonucunda bireylerde besin tüketiminin arttığı böylece karbonhidrat ve yağ alımındaki oranın arttığı yapılan çalışmalar neticesinde belirtilmiştir (Omisade, 2010). Buna ek olarak az ve uyku düzeni olmayan kişilerin öğün saatlerinin düzenli olmadığı ve sebze tüketimlerinin düşük olduğu ortaya çıkmıştır (Morselli, 2010). Uyku kalitesinin azalması, hızlı göz hareketlerinin olduğu REM evresi ve yavaş dalga uykusu (SWS) evresinin azalmasıyla bağlantılı olduğu saptanmıştır (Theorell-Haglöw, 2010).

Uyku süresi ve düzeninin yeme alışkanlıklarını etkilemesinin yanı sıra, öğün tüketimindeki zamanlamanın da uykuyu etkilediği saptanmıştır. Bir öğünün tüketildiği saat, kişinin daha sonraki öğünün saatini etkilemektedir. Önceki öğünün tüketilmesi sonucu kişide oluşan tokluk hissi bir sonraki öğünde tüketilecek miktarı etkilemektedir (Peuhkuri, 2012).

Kafein ile uyku ve uyku kalitesi arasında ilişki bulunmaktadır. Beyin nöronlarında adenozin nörotransmitterler, uykuyu arttırıcı özellik göstermektedirler. Kafein kan-beyin bariyerini geçerek adenozin nörotransmitterlerinin etkisini azaltarak uykuyu geciktirmektedir (Gezmen Karadağ, 2009).

2.3.8 Vücut Ağırlığı ile Uyku Arasındaki İlişki

Günümüzde bireylerin uyku sürelerinde azalmalar görülmektedir. Uyku süresinin azalması nöroendokrin sistem üzerine etki etmektedir. Nöroendokrin sistem iştah üzerine etkili olduğu için dolayısıyla bireylerin iştahları da bu durumdan etkilenmektedir (Watson, 2010). Buna ek olarak uyku süresinin kısa olması serum leptin düzeyinde azalmaya ve serum düzeyinde artmaya neden olmakta, bu da bireylerin iştahlarının artmasını tetiklemektedir (Doo, 2016).

Uyku süresince büyüme hormonu salgılanmaktadır. Bu salgınım uyku süresinin uzamasıyla doğru orantılı olarak artmaktadır. Büyüme hormonunun

salgılanmasındaki artış lipolizi arttırır ve bireylerde fazla kilolu olma veya obezite olasılığını düşürmektedir (Padez, 2009). Bunun yanında uyku süresinin uzun olması ile vücut ağırlığının artma durumunun ilişkilendirildiği çalışmalar da mevcuttur. Sekiz saatten daha fazla uyku süresine ve 7 saatten daha az uyku süresine sahip olan bireylerde obezite riski daha fazladır (Buxton ve Marcelli, 2010).

Çocuklardaki REM uyku süresinin azalmasıyla BKİ değerinin fazla olması arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Liu, 2008). Ayrıca kadınlardaki REM uykusunun azalmasıyla, santral obezite durumu birbiriyle bağlantılıdır (Theorell-Haglöw, 2010). Uykunun REM evresiyle vücut ağırlığı arasındaki ters orantı, REM uykusundaki azalma durumunun bireylerdeki enerji alımı ve enerji tüketimi dengesine yaptığı etkiyle açıklanmaktadır. Buradan, REM dönemindeki metabolik hızın fazla olduğu böylece REM evresindeki azalmanın BKİ'nin artmasıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Peuhkuri, 2012).

Bölüm 3

BİREYLER VE YÖNTEMLER

3.1 Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklemi

Bu araştırma Kasım 2018 – Haziran 2019 tarihleri arasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Gazimağusa ilçesinde kurulu Doğu Akdeniz Üniversitesi'nde okuyan 375 gönüllü öğrenci ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Doğu Akdeniz Üniversitesi'nde 2018-2019 öğretim yılında lisans, yüksek lisans ve doktora programlarına kayıtlı, öğrenimine aktif olarak devam eden öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırma evreninden %95 güven düzeyi ve %5 örnekleme hatası ile basit tesadüfi örnekleme yöntemi ve evreni bilinen örnekleme formülü kullanılarak 375 öğrenci örneklem olarak seçilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin gönüllü olması, yurttan veya evde kalması, ana dillerinin Türkçe olması ve 2018-2019 öğretim yılında Doğu Akdeniz Üniversitesi'nde öğrenimine aktif olarak devam ediyor olması dikkate alınarak örnekleme dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen öğrencilere yüz yüze görüşme yolu ile anket uygulanmıştır.

Bu çalışma Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 15.10.2018 tarihli ve 2018/60-17 kararı doğrultusunda "Etik Kurulu Onayı" almıştır (Ek A).

3.2 Veri Toplama Yöntem ve Teknikleri

Çalışmada 'Anket Yolu ile Bilgi Toplama', 'Yüz Yüze Görüşme Yolu ile Bilgi Toplama', 'Konuyla İlgili Belgeler/Yayınlar Yolu ile Bilgi Toplama' teknikleri

kullanılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak, çalışmanın amacı doğrultusunda geliştirilen anket formu kullanılmıştır (Ek B). Anket formu teke tek görüşme yolu kullanılarak öğrencilere uygulanmıştır.

Anket formu 7 kısımdan oluşmakta olup katılımcıların genel bilgilerini, beslenme alışkanlıklarına ilişkin bilgilerini, antropometrik ölçümlerini, fast food tüketim sıklıklarını, 24 saatlik besin tüketimlerini, 24 saatlik fiziksel aktivite kaydını ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ile katılımcıların uyku kalitesini sorgulamaktadır.

Araştırmada verilerin toplanabilmesi için Doğu Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü'ne yazılı dilekçe verilerek gerekli izinler alınmıştır. Anket formu, örnekleme belirtilen öğrencilere araştırmacı tarafından ulaştırılmış ve araştırmanın kapsamı doğrultusunda öğrencilere bilgi verilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan öğrencilere çalışmanın gizliliği ve kişisel bilgilerin kimseyle paylaşılmayacağına dair bilgi verilmiştir.

3.2.1 Genel Bilgiler

Öğrencilere uygulanan anket formunun genel bilgiler bölümünde, cinsiyet, yaş, medeni durumu, yaşanılan yer ve yaşam alışkanlıkları sorgulanmıştır.

3.2.2 Antropometrik Ölçümler

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan öğrencilerin, vücut ağırlıkları, boy uzunlukları ve bel çevresi ölçümleri kaydedilmiştir.

3.2.2.1 Vücut Ağırlığı

Çalışmaya katılan öğrencilerin vücut ağırlıkları kendilerine sorularak beyanları doğrultusunda öğrenilmiştir.

3.2.2.2 Boy Uzunluğu

Çalışmaya katılan öğrencilerin boy uzunlukları, ayaklar yanyana sabitlenmiş ve baş Frankfort düzleminde iken esnemeyen mezura kullanılarak araştırmacı tarafından ölçülmüştür (Pekcan, 2012).

3.2.2.3 Beden Kütle İndeksi (BKİ)

BKİ, yetişkinlerde kullanılan basit vücut ağırlığı-boy indeksidir. Araştırmaya katılan öğrencilerin vücut ağırlığı ve boy uzunlukları kullanılarak BKİ değeri hesaplanmıştır:

$$BKİ = [\text{Vücut ağırlığı (kg)} / \text{boy (m)}^2] .$$

BKİ değeri WHO'nun sınıflamasına göre değerlendirilmiştir. WHO'nun BKİ sınıflaması Tablo 3.1.'de gösterilmiştir. (WHO,2000).

Tablo 3.1: WHO'nun BKİ sınıflaması (kg/m²) (WHO, 2000)

BKİ(kg/m ²) Standartları	Sınıflama
< 18.5	Zayıf
18.5 -24.9	Normal
25.0-29.99	Hafif Şişman / Kilolu
≥ 30	Obez

3.2.2.4 Bel Çevresi Ölçümleri:

Çalışmaya katılan öğrencilerin bel çevresi ölçümleri en alt kaburga kemiği ile kristailiyak arası bulunarak, orta noktadan alınan çevre ölçümü esnemeyen mezura yardımı ile ölçülmüştür (Pekcan, 2012). Çıkan veriler WHO standartlarına göre sınıflandırılmıştır. WHO'ya göre erkeklerde bel çevresi ≥94 cm ise risk, ≥102 cm ise yüksek risk, kadınlarda ise ≥80 cm risk, ≥88 cm yüksek ise yüksek risk olarak değerlendirilmektedir (WHO, 2000).

3.2.3 Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bilgiler

Öğrencilere uygulanan anket formunun beslenme alışkanlıklarına ilişkin bilgiler bölümünde, bireylerin beslenme alışkanlıkları ve fast food tüketimleri sorgulanmıştır.

3.2.4 Fast Food Tüketim Sıklığı

Öğrencilere uygulanan anket formunun fast food tüketim sıklığına ilişkin bilgiler bölümünde, öğrencilerin hangi sıklıkla, hangi miktarlarda fast food besinleri tükettiği sorgulanmıştır.

3.2.5 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı

Araştırmaya katılan öğrencilerin 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı alınmıştır. Öğrencilerin tükettiği besinlerin miktarları sorgulanmış ve 24 saatlik tüketim hatırlatma yöntemi ile kaydedilmiştir. Besinlerin porsiyon modelleri, ev ölçüleri (su bardağı, çay bardağı, kahve fincanı, kupa, yemek kaşığı (silme, tepeleme), kepe, tatlı kaşığı, küçük, orta boy, büyük boy vb.) ile bilinen net miktarları kullanılarak kayıt alınmıştır. Her besinin sağladığı enerji ve besin öğeleri miktarları Bilgisayar Destekli Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı (BEBİS) kullanılarak hesaplanmıştır.

3.2.6 Fiziksel Aktivite Kaydı

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin fiziksel aktivite türü ve süresi, geriye dönük 24 saatlik hatırlatma yöntemi ile sorgulanmıştır. Her bir aktivite için harcanan enerji, aktiviteye özgü fiziksel aktivite oranı (PAR), aktivitenin yapılma süresi (dakika) ile dakikadaki bazal metabolizma hızı/saat değerinin çarpılmasıyla hesaplanmıştır. Bazal metabolizma hızının (BMH) saptanmasında Schofield denklemi kullanılmıştır. Her bir aktivite için harcanan enerji toplanarak, toplam enerji harcaması (TEH) bulunmuş ve toplam enerji harcamasının bazal metabolizma

hızına bölünmesiyle bireyin fiziksel aktivite düzeyi (PAL) belirlenmiştir (Baysal vd., 2008).

$$\text{Enerji Harcaması} = (\text{BMH} \times \text{PAR}) \quad \text{PAL} = (\text{Toplam Enerji} \div \text{BMH})$$

Tablo 3.2’de günlük fiziksel aktivite düzeyleri veya PAL değerine göre yaşam biçiminin sınıflandırılması gösterilmiştir (Joint, 2004).

Tablo 3.2: Günlük fiziksel aktivite düzeyi veya PAL değerine göre yaşam biçiminin sınıflandırılması (Joint, 2004).

PAL Değeri	Sınıflama
1.40 – 1.69	Sedanter veya hafif aktivite
1.70 – 1.99	Aktif veya orta düzeyde aktif
2.00 – 2.40	Şiddetli veya orta düzeyde aktif

3.2.7 Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Bu araştırmada Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi öğrencilerin son 1 ay içindeki uyku kalitesini değerlendirmek için kullanılmıştır. PUKİ, 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, geçerli ve güvenilir bir ölçektir (Buysse, 1989). Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Ağargün ve arkadaşları tarafından 1996 yılında yapılmıştır.

Bu ölçek uyku kalitesinin niceliksel ölçümünü veren, iyi ve kötü uykuyu tanımlayan bir ölçektir. PUKİ toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Bu soruların 19’u katılımcının kendisi tarafından 5’i ise katılımcının eşi veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanmakta ve puanlamaya dahil edilmemektedir. Katılımcıya anket uygulandığı esnada yanında partneri veya oda arkadaşı olmadığı için puanlamaya dahil olmayan ve katılımcının partneri veya oda arkadaşının yanıtlanması gereken bu sorular ankete dahil edilmemiştir. Puanlama kısmına katılan 18 sorudan oluşan formda 7 bileşene ait skorlar elde edilmektedir. Bunlar, öznel uyku kalitesi, uykuya dalma süresi, uyku

süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğudur. Bu bileşenlerdeki her madde 0-3 arası puanla değerlendirilmektedir. Bu bileşenlerin puanlarının toplamı PUKİ indeks puanını vermektedir. Toplam puan 0-21 arasındadır ve sonucun 5 ve 5'ten fazla olması bireyin uyku kalitesinin kötü olduğunu, 5'ten az olması ise uyku kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Toplam puanın 5'ten büyük olması bireyin uykusu ile ilgili en az iki bileşende ciddi sorun yaşadığı ya da üç veya daha fazla bileşende orta ya da hafif şiddette sıkıntı yaşadığını ifade etmektedir (Ağargün, 1996). Bu ölçeğin çalışmada uygulanabilmesi için gerekli izinler alınmıştır (Ek C).

3.3 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel açıdan analizi SPSS 24.0 yazılımında gerçekleştirilmiştir.

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, genel sağlık durumları, sigara ve alkol kullanma durumları, spor/egzersiz yapma durumları, beslenme alışkanlıkları, fast food tüketim alışkanlıkları ve fast food tüketim sıklıkları frekans analiziyle belirlenmiştir.

Öğrencilerin antropometrik ölçümleri, enerji ve besin ögesi alım miktarları, BMH, Toplam Enerji ve PAL değerleri, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler gösterilmiştir.

Yapılan karşılaştırma, ilişkinin varlığı ve yokluğunun aranması için verilerin normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov testi, QQ plot grafiği ve Skewness-kurtosis katsayıları ile incelenmiş olup veri setinin normal dağılım gösterdiği durumlarda t testi ve ANOVA gibi parametrik hipotez testleri normal dağılım göstermediği durumlarda Mann-Whitney U testi ve Spearman testi gibi non-parametrik hipotez testleri kullanılmıştır.

Bölüm 4

BULGULAR

4.1 Öğrencilerin Sosyodemografik Bilgilerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde öğrencilerin sosyodemografik bilgilerine, genel sağlık durumlarına, sigara ve alkol kullanım durumlarına, spor ve egzersiz yapma durumlarına ait bulgular verilmiştir.

Tablo 4.1.'de araştırmaya alınan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımına ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Tablo 4.1. incelendiğinde araştırmaya katılan kadın öğrencilerin %44,69'unun 20-21 yaş grubunda olduğu ve yaş ortalamasının $21,11 \pm 1,74$ yıl olduğu, %98,23'ünün bekar olduğu, %21,68'inin Fen ve Edebiyat Fakültesinde, %20,35'inin Hukuk ve %30,09'unun Eğitim fakültesinde öğrenim gördüğü, %23,45'inin birinci sınıf, %27,43'ünün ikinci, %30,97'sinin üçüncü ve %18,14'ünün dördüncü sınıf olduğu belirlenmiştir. Kadın öğrencilerin %48,23'ünün yurttta, %19,47'sinin ailesiyle evde ve %32,30'unun ailesinden ayrı evde yaşadığı görülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan erkek öğrencilerin %28,86'sının 20-21 yaş grubunda, %33,56'sının 22-23 yaş grubunda olduğu ve yaş ortalamasının $22,01 \pm 2,46$ olduğu, %95,30'unun bekar olduğu, %14,77'sinin İşletme ve Ekonomi fakültesinde, %13,42'sinin Hukuk ve %20,81'inin Eğitim fakültesinde öğrenim gördüğü, %20,13'ünün birinci sınıf, %23,49'unun ikinci, %32,21'inin üçüncü ve

%24,16'sının dördüncü sınıf olduğu, %31,54'ünün yurttta, %22,82'sinin ailesiyle evde ve %45,64'ünün ailesinden ayrı evde yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.1: Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri (n=375)

	Kadın (n=226)		Erkek(n=149)		Toplam(n=375)	
	N	%	N	%	n	%
Yaş grubu						
18-19 yaş	39	17,26	21	14,09	60	16,00
20-21 yaş	101	44,69	43	28,86	144	38,40
22-23 yaş	67	29,65	50	33,56	117	31,20
24 yaş ve üzeri	19	8,41	35	23,49	54	14,40
Yaş ortalaması	21,11±1,74		22,01±2,46		21,46±2,10	
Medeni durum						
Evli	4	1,77	7	4,70	11	2,93
Bekar	222	98,23	142	95,30	364	97,07
Fakülte						
İşletme ve Ekonomi Fak.	9	3,98	22	14,77	31	13,72
Mühendislik Fak.	5	2,21	18	12,08	23	10,18
Fen ve Edebiyat Fak.	49	21,68	16	10,74	65	28,76
Hukuk Fak.	46	20,35	20	13,42	66	29,20
Mimarlık Fak.	8	3,54	10	6,71	18	7,96
İletişim Fak.	8	3,54	10	6,71	18	7,96
Eğitim Fak.	68	30,09	31	20,81	99	43,81
Sağlık Bilimleri Fak.	20	8,85	15	10,07	35	15,49
Eczacılık Fak.	9	3,98	3	2,01	12	5,31
Tıp Fak.	2	0,88	1	0,67	3	1,33
Turizm Fak.	2	0,88	0	0,00	2	0,88
Diğer	0	0,00	3	2,01	3	1,33
Sınıf						
Birinci sınıf	53	23,45	30	20,13	83	22,13
İkinci sınıf	62	27,43	35	23,49	97	25,87
Üçüncü sınıf	70	30,97	48	32,21	118	31,47
Dördüncü sınıf	41	18,14	36	24,16	77	20,53
Yaşanılan yer						
Yurt	109	48,23	47	31,54	156	41,60
Aileyle evde	44	19,47	34	22,82	78	20,80
Ailesinden ayrı evde	73	32,30	68	45,64	141	37,60

Diğer: Bilgisayar ve Teknoloji Yüksek Okulu

Tablo 4.2. incelendiğinde araştırmaya katılan kadın öğrencilerin %20,80’inde tanısı konmuş kronik bir hastalık olduğu, %15,49’unun düzenli olarak ilaç kullandığı ve %12,39’unun vitamin-mineral desteği aldığı görülmüştür.

Erkek öğrencilerin %16,11’inde tanısı konmuş kronik bir hastalık olduğu, %7,38’inin düzenli olarak ilaç kullandığı ve %2,01’inin vitamin-mineral desteği aldığı saptanmıştır.

Tablo 4.2: Öğrencilerin genel sağlık durumları (n=375)

	Kadın (n=226)		Erkek(n=149)		Toplam(n=375)	
	n1	%	n2	%	n	%
Kronik hastalık						
Yok	179	79,20	125	83,89	304	81,07
Var	47	20,80	24	16,11	71	18,93
Hastalık (n₁=47,n₂=24)						
Anemi	3	6,38	0	0,00	3	4,23
Astım	8	17,02	5	20,83	13	18,31
Böbrek Hast.	1	2,13	0	0,00	1	1,41
Cilt Hast.	3	6,38	0	0,00	3	4,23
Diğer	10	21,28	8	33,33	18	25,35
Diyabet	9	19,15	2	8,33	11	15,49
Kalp Hast.	4	8,51	0	0,00	4	5,63
Mide-Böbrek Hast.	5	10,64	2	8,33	7	9,86
Ortopedik Hast.	0	0,00	6	25,00	6	8,45
Ruhsal hast.	4	8,51	1	4,17	5	7,04
Düzenli ilaç kullanma						
Kullanmayan	191	84,51	138	92,62	329	87,73
Kullanan	35	15,49	11	7,38	46	12,27
Vit-Min desteği alma						
Almayan	198	87,61	146	97,99	344	91,73
Alan	28	12,39	3	2,01	31	8,27

n₁: Kadın, n₂:Erkek

Tablo 4.3. incelendiğinde araştırmaya dahil edilen kadın öğrencilerin %49,12'sinin sigara kullandığı ve sigara kullananların %48,65'inin günde 11-20 adet sigara içtiğı, %36,73'ünün alkol tükettiğı , alkol tüketenlerin %56,63'ünün bira içtiğı belirlenmiştir.

Erkek öğrencilerin %65,10'unun sigara içtiğı ve sigara içen erkek öğrencilerin %58,76'sının günde 11-20 adet sigara içtiğı, %46,31'nin alkol kullandığı ve alkol kullanan erkeklerin %63,77'sinin bira içtiğı görülmüştür.

Tablo 4.3: Öğrencilerin sigara ve alkol kullanma durumları (n=375)

	Kadın (n=226)		Erkek(n=149)		Toplam(n=375)	
	n	%	n	%	n	%
Sigara kullanma						
Kullanmayan	115	50,88	52	34,90	167	44,53
Kullanan	111	49,12	97	65,10	208	55,47
Adet ($n_1=111, n_2=97$)						
10 adet altı	43	38,74	30	30,93	73	35,10
11-20 adet	54	48,65	57	58,76	111	53,37
21 adet ve üzeri	14	12,61	10	10,31	24	11,54
Alkol tüketme						
Tüketmeyen	143	63,27	80	53,69	223	59,47
Tüketen	83	36,73	69	46,31	152	40,53
Tür ($n_1=83, n_2=69$)						
Bira	47	56,63	44	63,77	91	59,87
Rakı	4	4,82	5	7,25	9	5,92
Şarap	14	16,87	4	5,80	18	11,84
Viski	5	6,02	7	10,14	12	7,89
Vodka / Cin / Tekila	13	15,66	9	13,04	22	14,47
Miktar ($n_1=83, n_2=69$)						
500ml ve altı	41	49,40	32	46,38	73	48,03
501-999ml arası	28	33,73	26	37,68	54	35,53
1000ml ve üzeri	14	16,87	11	15,94	25	16,45

n_1 :Kadın, n_2 :Erkek

Tablo 4.4.'te araştırmaya dahil edilen öğrencilerin spor/egzersiz yapma durumlarına ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan kadın öğrencilerin %30,53'ünün düzenli olarak spor/egzersiz yaptığı ve egzersiz yapanların %42,03'ünün yürüyüş/koşu yaptığı, %55,07'sinin 1 saat süreyle spor/egzersiz yaptığı görülmüştür.

Erkek öğrencilerin %36,91'inin düzenli olarak spor/egzersiz yaptığı, düzenli olarak spor/egzersiz yapan erkeklerin %52,73'ünün gym/fitness yaptığı ve %43,64'ünün 1 saatten fazla süreyle spor/egzersiz yaptığı belirlenmiştir.

Tablo 4.4: Öğrencilerin spor/egzersiz yapma durumları (n=375)

	Kadın (n=226)		Erkek(n=149)		Toplam(n=375)	
	N	%	N	%	n	%
Spor/egzersiz yapma						
Yapmayan	157	69,47	94	63,09	251	66,93
Yapan	69	30,53	55	36,91	124	33,07
Tür (n₁=69,n₂=55)						
Diğer	11	15,94	6	10,91	17	13,71
Futbol/Basketbol/Voleybol	1	1,45	9	16,36	10	8,06
Gym / Fitness	17	24,64	29	52,73	46	37,10
Yoga/Pilates	11	15,94	0	0,00	11	8,87
Yürüyüş/Koşu	29	42,03	11	20,00	40	32,26
Süre (n₁=69,n₂=55)						
1 saatten az	17	24,64	11	20,00	28	22,58
1 saat	38	55,07	18	32,73	56	45,16
1 saatten fazla	14	20,29	24	43,64	38	30,65

n₁:Kadın, n₂:Erkek

4.2 Öğrencilerin Antropometrik Ölçümlerine Göre Bulguları

Bu bölümde araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre antropometrik ölçümlerine ait ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değer gibi istatistiksel bilgileri verilmiştir.

Tablo 4.5.'te araştırmaya alınan öğrencilerin antropometrik ölçümlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiş olup, kadın öğrencilerin vücut ağırlıklarının ortalama 59,48±12,10 kg, boy uzunluklarının ortalama 164,42±6,11 cm, beden kütlesi

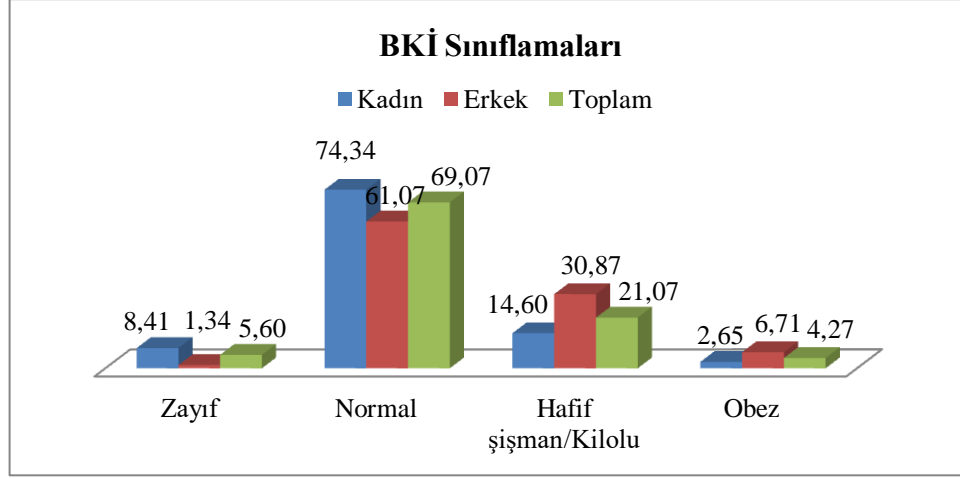
indeksi değerlerinin ortalama $22,37 \pm 3,32 \text{ kg/m}^2$ ve bel çevresi değerlerinin ortalama $73,54 \pm 16,57 \text{ cm}$ olduğu belirlenmiştir.

Erkek öğrencilerin vücut ağırlıklarının ortalama $77,85 \pm 11,67 \text{ kg}$, boy uzunluklarının ortalama $177,56 \pm 6,79 \text{ cm}$, beden kütle indeksi değerlerinin ortalama $24,62 \pm 3,19 \text{ kg/m}^2$ ve bel çevresi değerlerinin ortalama $92,37 \pm 16,52 \text{ cm}$ olduğu görülmüştür.

Tablo 4.5: Öğrencilerin antropometrik ölçümleri (n=375)

	Cinsiyet	N	\bar{x}	s	Min	Max
Vücut	Kadın	226	59,48	12,10	6,00	102,00
Ağırlığı (kg)	Erkek	149	77,85	11,67	53,00	115,00
Boy	Kadın	226	164,42	6,11	150,00	178,00
uzunluğu (cm)	Erkek	149	177,56	6,79	165,00	195,00
BKİ (kg/m²)	Kadın	222	22,37	3,32	16,32	34,01
	Erkek	147	24,62	3,19	17,83	35,26
Bel çevresi (cm)	Kadın	226	73,54	16,57	39,00	132,00
	Erkek	149	92,37	16,52	52,00	132,00

Şekil 4.1. ve Tablo 4.6 incelendiğinde kadın öğrencilerin %8,41'inin zayıf, %74,34'ünün normal kiloda, %14,60'mın hafif şişman olduğu, %2,65'inin obez olduğu, erkek öğrencilerin %1,34'ünün zayıf, %61,07'sinin normal kiloda, %30,87'sinin hafif şişman ve %6,71'inin obez olduğu görülmüştür.



Şekil 4.1: Öğrencilerin BKİ sınıflamaları

Tablo 4.6: Öğrencilerin BKİ durumları

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Zayıf	19	8,41	2	1,34	21	5,60
Normal	168	74,34	91	61,07	259	69,07
Hafif şişman/Kilolu	33	14,60	46	30,87	79	21,07
Obez	6	2,65	10	6,71	16	4,27

4.3 Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan öğrencilerin beslenme alışkanlıklarına dair bulgular verilmiştir.

Tablo 4.7’de araştırma kapsamına alınan öğrencilerin beslenme alışkanlıklarına göre dağılımına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.7 incelendiğinde, kadın öğrencilerin %19,47’sinin günde bir ana öğün, %49,12’sinin günde iki ana öğün ve %31,42’sinin günde üç ana öğün tükettiği, %23,89’unun hiç ara öğün tüketmediği, %39,28’inin günde bir ara öğün, %22,57’sinin günde iki ara öğün ve %14,16’sının günde üç ara öğün yaptığı görülmüştür. Kadın öğrencilerin %40,27’sinin öğün atladığı, %45,13’ünün bazen atladığı ve %14,60’ının öğün atlamadığı, öğün atlayanların %38,86’sının sabah,

%48,19'unun öğle ve %12,95'inin akşam öğününü atladığı, %36,27'sinin zamanın kısıtlı olmasından dolayı öğün atladığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan erkek öğrencilerin %12,75'inin günde bir ana öğün, %42,95'inin günde iki ana öğün ve %44,30'unun günde üç ana öğün tükettiği, %26,85'inin hiç ara öğün tüketmediği, %42,95'inin günde bir ara öğün, %20,81'inin günde iki ara öğün ve %9,40'ının günde üç ara öğün tükettiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin %31,54'ünün öğün atladığı, %50,34'ünün bazen atladığı ve %18,12'sinin öğün atlamadığı, öğün atlayanların %57,38'inin sabah, %36,07'sinin öğle ve %6,56'sının akşam öğününü atladığı, %28,69'unun zamanın kısıtlı olmasından dolayı, %19,67'sinin canı istemediğinden/ iştahsızlıktan öğün atladığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan kadın öğrencilerin %47,79'unun sabah öğününde evde ev yemeği yediği, %25,22'sinin öğle öğünün evde ev yemeği yediği ve %38,50'sinin akşam öğününde evde ev yemeği yediği görülmüştür. Kadın öğrencilerin %29,20'sinin günde 1lt ve altında, %42,92'sinin 2lt ve %27,88'inin günde 2lt ve üzerinde su tükettiği, %50,44'ünün haftada 1-3 kez, %31,86'sının haftada 4-7 kez dışarıda yemek yediği belirlenmiştir. Araştırmaya dahil olan kadın öğrencilerin %20,35'inin halen zayıflama diyeti yaptığı, %41,59'unun son 6 ayda zayıflama diyeti yapmadığı ve %38,05'inin daha önce yapıp şu anda bıraktığı, %35,40'mın sağlıklı beslendiğini düşündüğü, %40,71'inin sağlıklı beslendiğini düşünmediği ve %23,89'unun bu konuda kararsız olduğu görülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan erkek öğrencilerin %58,39'unun sabah öğününde evde ev yemeği yediği, %24,16'sının öğle öğünün evde ev yemeği yediği ve %46,31'inin akşam öğününde evde ev yemeği yediği görülmüştür. Erkek öğrencilerin %32,21'inin günde 1lt ve altında, %36,24'ünün 2lt ve %31,54'ünün

günde 2 lt ve üzerinde su tükettiği, %38,26'sının haftada 1-3 kez, %43,62'sinin haftada 4-7 kez dışarıda yemek yediği belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin %18,12'sinin halen zayıflama diyeti yaptığı, %64,43'ünün son 6 ayda zayıflama diyeti yapmadığı ve %17,45'inin daha önce yapıp şu anda bıraktığı, %24,16'sının sağlıklı beslendiğini düşündüğü , %45,64'ünün sağlık beslendiğini düşünmediği ve %30,20'sinin bu konuda kararsız olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.7: Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları (n=375)

	Kadın (n=226)		Erkek (n=149)		Toplam (n=375)	
	n	%	n	%	n	%
Günlük tüketilen						
ana öğün sayısı						
Bir öğün	44	19,47	19	12,75	63	16,80
İki öğün	111	49,12	64	42,95	175	46,67
Üç öğün	71	31,42	66	44,30	137	36,53
Günlük tüketilen						
ara öğün sayısı						
Hiç	54	23,89	40	26,85	94	25,07
Bir öğün	89	39,38	64	42,95	153	40,80
İki öğün	51	22,57	31	20,81	82	21,87
Üç öğün	32	14,16	14	9,40	46	12,27
Öğün atlama						
Atlaman	91	40,27	47	31,54	138	36,80
Atlamayan	33	14,60	27	18,12	60	16,00
Bazen atlayan	102	45,13	75	50,34	177	47,20
Atlama öğün ($n_1=193$, $n_2=122$)						
Sabah	75	38,86	70	57,38	145	46,03
Öğle	93	48,19	44	36,07	137	43,49
Akşam	25	12,95	8	6,56	33	10,48
Öğün atlama						
nedeni ($n_1=193$, $n_2=122$)						
Zamanın kısıtlı olması	70	36,27	35	28,69	105	33,33
Alışkanlığın olmaması	26	13,47	21	17,21	47	14,92
Zayıflamak isteme	8	4,15	1	0,82	9	2,86
Canı istememe-İştahsızlık	34	17,62	24	19,67	58	18,41
Hazırlanmaması	8	4,15	3	2,46	11	3,49
Ders,spori kurs faaliyetleri nedeniyle	24	12,44	16	13,11	40	12,70
Hazırlaması zahmetli olduğundan	17	8,81	16	13,11	33	10,48
Maddi imkansızlık	4	2,07	4	3,28	8	2,54
Diğer	2	1,04	2	1,64	4	1,27

 n_1 :Kadın n_2 :Erkek

Tablo 4.7: Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları (n=375) (Devam)

	Kadın (n=226)		Erkek (n=149)		Toplam (n=375)	
	n	%	n	%	n	%
Sabah						
Evde (Ev yemeği)	108	47,79	87	58,39	195	52,00
Evde (Fast food)	8	3,54	3	2,01	11	2,93
Yurtta (Ev yemeği)	57	25,22	33	22,15	90	24,00
Yurtta (Fast food)	21	9,29	12	8,05	33	8,80
Diğer	32	14,16	14	9,40	46	12,27
Öğle						
Evde (Ev yemeği)	57	25,22	36	24,16	93	24,80
Evde (Fast food)	25	11,06	23	15,44	48	12,80
Yurtta (Ev yemeği)	33	14,60	27	18,12	60	16,00
Yurtta (Fast food)	31	13,72	10	6,71	41	10,93
Diğer	80	35,40	53	35,57	133	35,47
Akşam						
Evde (Ev yemeği)	87	38,50	69	46,31	156	41,60
Evde (Fast food)	28	12,39	20	13,42	48	12,80
Yurtta (Ev yemeği)	56	24,78	30	20,13	86	22,93
Yurtta (Fast food)	30	13,27	13	8,72	43	11,47
Diğer	25	11,06	17	11,41	42	11,20
Günlük tüketilen su miktarı (lt)						
1lt ve altı	66	29,20	48	32,21	114	30,40
2 lt	97	42,92	54	36,24	151	40,27
2lt üzeri	63	27,88	47	31,54	110	29,33
Dışarıda yemek yeme sıklığı						
Hiç	2	0,88	5	3,36	7	1,87
Haftada 1-3 kez	114	50,44	57	38,26	171	45,60
Haftada 4-7 kez	72	31,86	65	43,62	137	36,53
Ayda 1 kez	14	6,19	9	6,04	23	6,13
Ayda 2-3 kez	12	5,31	6	4,03	18	4,80
Diğer	12	5,31	7	4,70	19	5,07
Son 6 ayda zayıflama diyeti yapma						
Halen yapan	46	20,35	27	18,12	73	19,47
Hiç yapmayan	94	41,59	96	64,43	190	50,67
Daha önce yapıp bırakan	86	38,05	26	17,45	112	29,87
Sağlıklı beslendiğini düşünme						
Düşünen	80	35,40	36	24,16	116	30,93
Düşünmeyen	92	40,71	68	45,64	160	42,67
Kararsız	54	23,89	45	30,20	99	26,40

Tablo 4.8’de araştırmaya katılan öğrencilerin enerji ve besin ögesi alım miktarlarına göre dağılıma ilişkin bulgular verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetine göre enerji, protein (g), protein (%), yağ(%), alkol(g), alkol(%), tekli doymamış yağ, doymuş yağ asidi, kolesterol, karoten, , B1 vitamini, B2 vitamini, B6 vitamini, C vitamini, fosfor, demir ve kafein tüketimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin enerji, protein (g), protein (%), yağ (%), alkol(g), alkol(%), kolesterol, B1 vitamini, B2 vitamini, B6 vitamini, fosfor, demir ve çinko tüketimleri kız öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Erkek öğrencilerin tekli doymamış yağ asidi, doymuş yağ asidi, karoten, C vitamini ve kafein tüketimi kız öğrencilere göre düşüktür.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre yağ (g), karbonhidrat(g), karbonhidrat(%), lif, çoklu doymamış yağ, A vitamini, E vitamini, toplam folik asit, potasyum, kalsiyum ve magnezyum tüketimleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Kadın ve erkek öğrencilerin su, yağ (g), karbonhidrat(g), karbonhidrat(%), lif, çoklu doymamış yağ, A vitamini, E vitamini, toplam folik asit, potasyum, kalsiyum ve magnezyum tüketimleri benzerdir.

Tablo 4.8: Öğrencilerin enerji ve besin ögesi alım miktarları (n=375)

	Cinsiyet	n	\bar{x}	s	Min	Max	Z	p
Enerji (kcal)	Kadın	226	1405,60	904,51	157,59	9012,47	-2,111	0,035*
	Erkek	149	1603,78	888,49	277,50	4405,84		
Protein (g)	Kadın	226	52,95	34,67	1,41	312,54	-4,896	0,000*
	Erkek	149	70,12	39,62	4,25	302,32		
Protein %	Kadın	226	16,50	7,03	1,00	46,00	-3,590	0,000*
	Erkek	149	19,55	8,33	5,00	48,00		
Yağ (g)	Kadın	226	57,88	34,58	2,70	242,98	-0,259	0,796
	Erkek	149	61,12	38,72	8,74	227,58		
Yağ %	Kadın	226	37,50	11,43	8,00	65,00	-2,639	0,008*
	Erkek	149	34,70	11,73	7,00	74,00		
Karb.h. (g)	Kadın	226	158,93	148,72	9,97	1716,65	-0,993	0,321
	Erkek	149	176,97	135,86	2,79	637,29		
Karb.h. %	Kadın	226	45,03	13,13	8,00	77,00	-1,041	0,298
	Erkek	149	42,50	15,10	2,00	68,00		
Lif (g)	Kadın	226	12,49	10,33	0,78	121,03	-0,415	0,678
	Erkek	149	12,00	8,46	0,26	65,09		
Alkol (g)	Kadın	226	2,64	12,31	0,00	99,00	-2,654	0,008*
	Erkek	149	6,77	21,40	0,00	125,07		
Alkol %	Kadın	226	0,99	4,36	0,00	38,00	-2,478	0,013*
	Erkek	149	3,27	10,90	0,00	65,00		
Çoklu doymam.y (g)	Kadın	226	14,93	14,47	0,78	139,65	-1,006	0,314
	Erkek	149	14,52	14,07	1,01	74,41		
Tekli doymam.y (g)	Kadın	226	21,18	13,08	0,80	67,34	-3,068	0,002*
	Erkek	149	17,43	11,57	1,22	65,55		
Doymuş yağ as. (g)	Kadın	226	21,94	14,41	0,84	90,74	-2,961	0,003*
	Erkek	149	17,75	12,01	1,73	72,45		
Kolesterol (mg)	Kadın	226	231,12	254,25	0,00	1657,20	-3,979	0,000*
	Erkek	149	331,75	297,66	15,60	1237,80		

* $p < 0,05$

Tablo 4.8: Öğrencilerin enerji ve besin ögesi alım miktarları (n=375) (Devam)

	Cinsiyet	n	\bar{x}	s	Min	Max	Z	P
Vit. A (µg)	Kadın	226	638,11	544,17	1,20	2954,78	-0,676	0,499
	Erkek	149	625,06	809,68	16,60	6769,70		
Karoten (mg)	Kadın	226	1,76	1,86	0,01	10,78	-3,135	0,002*
	Erkek	149	1,15	1,12	0,00	6,57		
Vit.E (eşd.) (mg)	Kadın	226	14,02	13,88	0,61	141,69	-1,646	0,100
	Erkek	149	12,52	12,30	0,50	65,70		
Vit. B1 (mg)	Kadın	226	0,52	0,43	0,05	4,40	-2,447	0,014*
	Erkek	149	0,57	0,34	0,05	2,39		
Vit. B2 (mg)	Kadın	226	0,87	0,57	0,10	4,60	-2,374	0,018*
	Erkek	149	0,99	0,58	0,07	3,43		
Vit. B6 (mg)	Kadın	226	0,91	0,71	0,04	7,01	-2,263	0,024*
	Erkek	149	1,08	0,77	0,04	4,94		
Topl.fol. as. (µg)	Kadın	226	190,35	148,64	23,90	1687,00	-0,920	0,358
	Erkek	149	198,29	127,35	8,10	906,00		
Vit. C (mg)	Kadın	226	46,46	57,05	0,00	447,91	-1,987	0,047*
	Erkek	149	35,84	37,51	0,00	185,49		
Potasyum (mg)	Kadın	226	1419,41	828,21	57,73	6252,08	-0,783	0,434
	Erkek	149	1483,55	848,17	81,00	5781,06		
Kalsiyum (mg)	Kadın	226	423,26	291,72	35,85	1901,49	-0,037	0,970
	Erkek	149	418,38	293,18	15,50	1959,08		
Magnezyum (mg)	Kadın	226	165,96	94,83	8,95	594,96	-0,757	0,449
	Erkek	149	175,16	105,97	9,60	880,80		
Fosfor (mg)	Kadın	226	810,76	466,94	132,57	4018,54	-2,902	0,004*
	Erkek	149	970,94	563,77	66,00	4270,15		
Demir (mg)	Kadın	226	7,22	4,77	0,28	50,22	-2,673	0,008*
	Erkek	149	8,32	4,55	0,62	28,92		
Çinko (mg)	Kadın	226	6,64	4,42	0,40	40,52	-3,675	0,000*
	Erkek	149	8,20	4,76	0,57	33,97		
Kafein (mg)	Kadın	226	10,90	19,24	0,00	96,00	-2,887	0,004*
	Erkek	149	8,53	21,01	0,00	112,00		

* $p < 0,05$

4.4 Öğrencilerin Fast Food Tüketim Alışkanlıklarına İlişkin Bulguları

Bu bölümde araştırmaya katılan öğrencilerin fast food tüketim alışkanlıklarına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.9.'da araştırmaya katılan öğrencilerin fast food tüketim alışkanlıklarının dağılımı gösterilmiştir.

Araştırmaya dahil olan kadın öğrencilerin %89,38'inin fast food tükettiği, fast food tüketenlerin %26,24'ünün haftada 3-4 kez, %46,53'ünün haftada 1-2 kez fast food tükettiği, %21,78'inin yurt odasına sipariş verdiği, %56,93'ünün fast food satılan restorana gittiği ve %21,29'unun eve sipariş verdiği, %84,16'sının arkadaşlarıyla birlikte fast food tükettiği, %56,44'ünün öğle ve %49,50'sinin akşam öğününde fast food tükettiği belirlenmiştir. Fast food tüketen kadın öğrencilerin %49,50'sinin yemek hazırlamayla uğraşmak istemediğinden, %36,14'ünün lezzetinin hoşuna gitmesinden, %23,27'sinin evde yemek olmamasından ve %15,84'ünün hızlı bir şekilde teslim edildiğinden dolayı fast food tükettiği görülmüştür. Kadın öğrencilerin %33,63'ünün fast food tüketimine karşı olduğu, %38,05'inin karşı olmadığı ve %28,32'sinin bu konu da kararsız olduğu, %67,26'sının fast food tarzi besin tüketilmesi halinde menü şeklinde seçim yaptığı, %80,09'unun fast food tüketiminin sağlığa zararlı olduğunu düşündüğü görülmüştür. Kadın öğrencilerin en fazla tercih ettikleri fast food ürünleri incelendiğinde %62,83'ünün hamburger, %33,63'ünün döner, %23,01'inin pizza, %18,14'ünün lahmacun, %13,72'sinin kebab ve %15,49'unun patates kızartması tercih ettiği tespit edilmiştir.

Erkek öğrencilerin %80,54'ünün fast food tükettiği, fast food tüketenlerin %30,0'unun haftada 3-4 kez, %39,17'sinin haftada 1-2 kez fast food tükettiği,

%15,0'inin yurt odasına sipariş verdiği, %54,17'sinin fast food satılan restorana gittiği ve %30,83'ünün eve sipariş verdiği, %73,33'ünün arkadaşlarıyla birlikte ve %22,50'sinin yalnız fast food tükettiği, %75,0'inin öğle ve %42,50'sinin akşam öğününde fast food tükettiği tespit edilmiştir. Erkek öğrencilerin fast food tüketim nedenleri incelendiğinde, fast food tüketen erkek öğrencilerin %43,33'ünün yemek hazırlamayla uğraşmak istemediğinden, %33,33'ünün lezzetinin hoşuna gitmesinden, %22,50'sinin evde yemek olmamasından ve %20,0'sinin hızlı bir şekilde teslim edildiğinden dolayı fast food tükettiği tespit edilmiştir. Erkek öğrencilerin %29,53'ünün fast food tüketimine karşı olduğu, %49,66'sının karşı olmadığı ve %20,81'inin bu konu da kararsız olduğu, %55,70'inin fast food tarzı besin tüketilmesi halinde menü şeklinde seçim yaptığı, %60,40'ının fast food tüketiminin sağlığa zararlı olduğunu düşündüğü ve %32,21'inin bu konuda kararsız olduğu görülmüştür. Erkek öğrencilerin en fazla tercih ettikleri fast food ürünleri incelendiğinde %43,62'sinin hamburger, %38,93'ünün döner, %22,82'sinin pizza, %19,46'sının lahmacun, %15,44'ünün pide ve %18,12'sinin kebab tercih ettiği görülmüştür.

Tablo 4.9: Öğrencilerin fast food tüketim alışkanlıkları (n=375)

	Kadın (n=226)		Erkek (n=149)		Toplam (n=375)	
	n	%	n	%	n	%
Fast food tüketme durumu						
Tüketmeyen	24	10,62	29	19,46	53	14,13
Tüketen	202	89,38	120	80,54	322	85,87
Fast food tüketim sıklığı (n₁=202,n₂=120)						
Her gün	17	8,42	13	10,83	30	9,32
Haftada 3-4 kez	53	26,24	36	30,00	89	27,64
Haftada 1-2 kez	94	46,53	47	39,17	141	43,79
2 haftada 1 kez	20	9,90	12	10,00	32	9,94
Ayda 1 kez	18	8,91	12	10,00	30	9,32
Fast food tüketilen yer (n₁=202,n₂=120)						
Yurt odasına sipariş	44	21,78	18	15,00	62	19,25
Fast food satılan restoran	115	56,93	65	54,17	180	55,90
Eve sipariş	43	21,29	37	30,83	80	24,84
Birlikte fast food tüketilen kişiler (n₁=202,n₂=120)						
Arkadaşlar	170	84,16	88	73,33	258	80,12
Aile	14	6,93	2	1,67	16	4,97
Akrabalar	1	0,50	3	2,50	4	1,24
Yalnız	17	8,42	27	22,50	44	13,66
Fast food tüketilen öğün (n₁=202,n₂=120)*						
Sabah	10	4,95	3	2,50	13	4,04
Öğle	114	56,44	90	75,00	204	63,35
Akşam	100	49,50	51	42,50	151	46,89
Ara öğün	17	8,42	13	10,83	30	9,32
Fast food tüketme nedeni (n₁=202,n₂=120)*						
Fiyatının uygun olması	9	4,46	12	10,00	21	6,52
Arkadaşlara uyum sağlamak	26	12,87	13	10,83	39	12,11
Yemek hazırlamayla uğraşmak istememek	100	49,50	52	43,33	152	47,20
Hızlı bir şekilde teslim edilmesi	32	15,84	24	20,00	56	17,39
Lezzetinin hoşuna gitmesi	73	36,14	40	33,33	113	35,09
Doyurucu olması	17	8,42	8	6,67	25	7,76
Evde yemek olmaması	47	23,27	27	22,50	74	22,98
Promosyonların ve kampanyaların cazip olması	7	3,47	6	5,00	13	4,04
Ailenin tercih etmesi	3	1,49	1	0,83	4	1,24
Sipariş sunumunun güzel olması	2	0,99	4	3,33	6	1,86

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

n₁:Kadın, n₂:Erkek

Tablo 4.9: Öğrencilerin fast food tüketim alışkanlıkları (n=375) (Devam)

	Kadın (n=226)		Erkek (n=149)		Toplam (n=375)	
	n	%	n	%	n	%
Fast food tüketimine karşı olma						
Karşı olan	76	33,63	44	29,53	120	32,00
Karşı olmayan	86	38,05	74	49,66	160	42,67
Kararsız	64	28,32	31	20,81	95	25,33
Fast food tarzı besin tüketilmesi halindeki seçim						
Menü şeklinde	152	67,26	83	55,70	235	62,67
Sadece yiyecek	31	13,72	18	12,08	49	13,07
İçeceğiyle	24	10,62	22	14,77	46	12,27
Promosyonlu olarak	18	7,96	16	10,74	34	9,07
Diğer*	1	0,44	10	6,71	11	2,93
Fast food tüketiminin sağlığa etkisi hakkındaki görüş						
Zararlı	181	80,09	90	60,40	271	72,27
Yararlı	8	3,54	11	7,38	19	5,07
Kararsızım/Fikrim yok	37	16,37	48	32,21	85	22,67
En fazla tercih edilen fast food ürünleri*						
Hamburger	142	62,83	65	43,62	207	55,20
Pide	23	10,18	23	15,44	46	12,27
Sandviç	20	8,85	8	5,37	28	7,47
Kokoreç	10	4,42	11	7,38	21	5,60
Döner	76	33,63	58	38,93	134	35,73
Lahmacun	41	18,14	29	19,46	70	18,67
Pizza	52	23,01	34	22,82	86	22,93
Kumpir	8	3,54	4	2,68	12	3,20
Sosis ekmek	6	2,65	4	2,68	10	2,67
Köfte ekmek	12	5,31	9	6,04	21	5,60
Kebap	31	13,72	27	18,12	58	15,47
Tost	19	8,41	13	8,72	32	8,53
Patates kızartması	35	15,49	9	6,04	44	11,73
Çiğ köfte	18	7,96	10	6,71	28	7,47
Diğer	5	2,21	4	2,68	9	2,40

Tablo 4.10'da araştırmaya katılan öğrencilerin fast food tüketim sıklıkları ve miktarları gösterilmiştir.

Tablo 4.10 incelendiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetine göre hamburger, sandviç, kokoreç, pizza, kumpir, sosis ekmek, köfte ekmek, tost, pasta,

patates kızartması, poğaç, simit, kola, hazır meyve suları ve soğuk çay tüketim miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Kadın ve erkek öğrencilerin hamburger, sandviç, kokoreç, pizza, kumpir, sosis ekmek, köfte ekmek, tost, pasta, patates kızartması, poğaç, simit, kola, hazır meyve suları ve soğuk çay tüketim miktarları benzer bulunmuştur.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre pide, döner, lahmacun ve kebab tüketim miktarları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin pide, döner, lahmacun ve kebab tüketim miktarları kadın öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu tablonun oluşturulmasında Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 4.10: Öğrencilerin fast food tüketim sıklıkları (n=375)

Fast Food		Her Gün		Haftada 5-6		Haftada 1-2		15 günde 1		Ayda 1		Hiç		\bar{x}	s	z	P
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Hamburger	K	0	0,00	6	2,65	47	20,80	59	26,11	78	34,51	36	15,93	12,72	16,00	-1,419	0,156
	E	4	2,68	8	5,37	33	22,15	29	19,46	42	28,19	33	22,15	19,44	27,08		
Pide	K	0	0,00	0	0,00	20	8,85	22	9,73	82	36,28	102	45,13	21,24	19,77	-2,109	0,035*
	E	2	1,34	8	5,37	13	8,72	23	15,44	51	34,23	52	34,90	44,54	72,26		
Sandviç	K	13	5,75	8	3,54	57	25,22	40	17,70	31	13,72	77	34,07	52,07	68,82	-0,963	0,336
	E	2	1,34	8	5,37	30	20,13	25	16,78	19	12,75	65	43,62	41,93	49,79		
Kokoreç	K	0	0,00	0	0,00	8	3,54	8	3,54	33	14,60	177	78,32	17,23	16,62	-1,583	0,113
	E	4	2,68	8	5,37	8	5,37	4	2,68	29	19,46	96	64,43	61,22	84,69		
Döner	K	3	1,33	12	5,31	40	17,70	58	25,66	63	27,88	50	22,12	38,74	55,11	-4,860	0,000*
	E	10	6,71	11	7,38	55	36,91	20	13,42	24	16,11	29	19,46	68,95	74,65		
Lahmacun	K	0	0,00	7	3,10	27	11,95	44	19,47	80	35,40	68	30,09	16,87	29,33	-2,725	0,006*
	E	4	2,68	5	3,36	32	21,48	21	14,09	48	32,21	39	26,17	32,73	62,80		
Pizza	K	2	0,88	8	3,54	36	15,93	45	19,91	79	34,96	56	24,78	23,17	34,24	-1,224	0,221
	E	2	1,34	3	2,01	26	17,45	32	21,48	36	24,16	50	33,56	24,14	33,80		
Kumpir	K	0	0,00	2	0,88	2	0,88	15	6,64	32	14,16	175	77,43	9,95	18,58	-1,941	0,052
	E	3	2,01	4	2,68	4	2,68	12	8,05	21	14,09	105	70,47	24,14	38,54		
Sosis ekmeç	K	0	0,00	5	2,21	7	3,10	7	3,10	27	11,95	180	79,65	25,84	40,97	-1,712	0,087
	E	5	3,36	0	0,00	11	7,38	13	8,72	18	12,08	102	68,46	33,37	50,98		
Köfte ekmeç	K	0	0,00	6	2,65	22	9,73	24	10,62	56	24,78	118	52,21	23,82	35,40	-1,161	0,245
	E	2	1,34	6	4,03	17	11,41	20	13,42	36	24,16	68	45,64	33,95	55,44		
Kebap	K	0	0,00	9	3,98	31	13,72	46	20,35	73	32,30	67	29,65	39,97	63,12	-3,711	0,000*
	E	4	2,68	12	8,05	45	30,20	27	18,12	36	24,16	25	16,78	63,67	77,46		
Tost	K	21	9,29	24	10,62	66	29,20	28	12,39	35	15,49	51	22,57	24,01	24,69	-0,334	0,739
	E	5	3,36	18	12,08	34	22,82	18	12,08	16	10,74	58	38,93	22,05	22,06		
Pasta	K	3	1,33	6	2,65	46	20,35	48	21,24	65	28,76	58	25,66	22,82	50,38	-0,093	0,926
	E	3	2,01	6	4,03	17	11,41	16	10,74	30	20,13	77	51,68	26,98	38,85		
Patates kızart.	K	17	7,52	47	20,80	61	26,99	42	18,58	35	15,49	24	10,62	30,12	35,38	-0,524	0,600
	E	6	4,03	22	14,77	47	31,54	21	14,09	22	14,77	31	20,81	25,60	26,34		
Poğaç	K	14	6,19	38	16,81	58	25,66	36	15,93	20	8,85	60	26,55	26,04	30,48	-1,534	0,125
	E	4	2,68	19	12,75	41	27,52	20	13,42	18	12,08	47	31,54	22,42	28,90		
Simit	K	11	4,87	27	11,95	45	19,91	44	19,47	30	13,27	69	30,53	29,62	32,64	-1,079	0,281
	E	5	3,36	9	6,04	33	22,15	24	16,11	22	14,77	56	37,58	24,42	30,91		
Kola	K	27	11,95	34	15,04	41	18,14	37	16,37	26	11,50	61	26,99	141,63	145,22	-0,687	0,492
	E	24	16,11	21	14,09	34	22,82	19	12,75	18	12,08	33	22,15	157,15	180,26		
Gazoz	K	6	2,65	13	5,75	35	15,49	44	19,47	27	11,95	101	44,69	74,77	93,56	-1,238	0,216
	E	14	9,40	7	4,70	27	18,12	15	10,07	24	16,11	62	41,61	104,12	118,91		
Haz. Mey. suları	K	10	4,42	22	9,73	43	19,03	34	15,04	29	12,83	88	38,94	65,93	80,59	-1,394	0,163
	E	8	5,37	21	14,09	39	26,17	15	10,07	21	14,09	45	30,20	80,25	99,68		
Soğuk çay	K	17	7,52	23	10,18	41	18,14	27	11,95	19	8,41	99	43,81	131,57	147,51	-0,957	0,339
	E	8	5,37	8	5,37	46	30,87	15	10,07	15	10,07	57	38,26	97,73	99,89		

4.5 Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Durumlarına İlişkin Bulguları

Bu bölümde araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite durumları ve sınıflamaları verilmiştir.

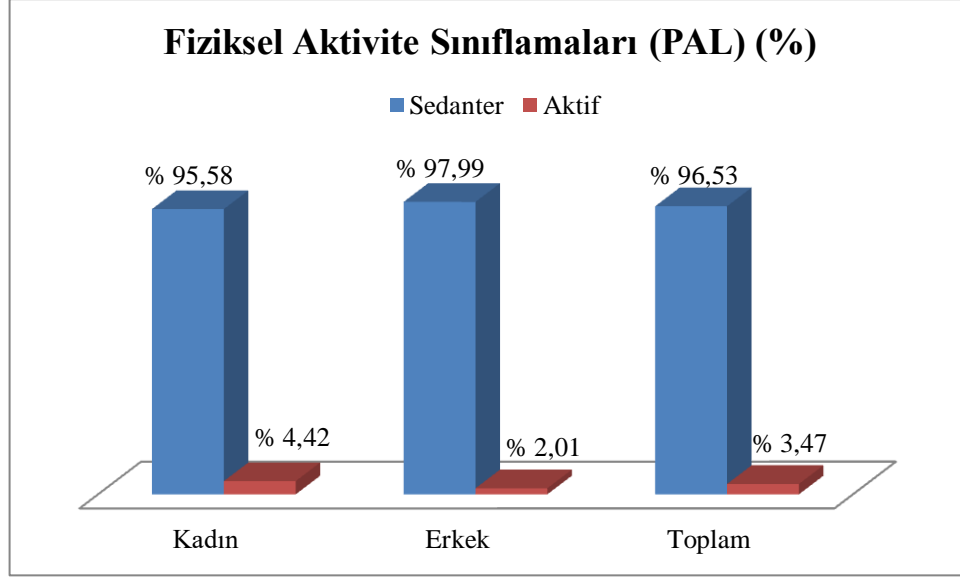
Tablo 4.11 incelendiğinde araştırmaya dahil olan öğrencilerin cinsiyetlerine göre PAL değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), BMH ve toplam enerji harcama (TEH) değerleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin BMH ve toplam enerji değerleri kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Bu tablonun oluşturulmasında veri setimiz normal dağılıma uyduğu için bağımsız örneklem T testi uygulanmıştır.

Tablo 4.11: Öğrencilerin BMH, Toplam Enerji Harcama ve PAL değerleri (n=375)

	Cinsiyet	n	\bar{x}	s	Min	Max	t	p
BMH	Kadın	226	1437,06	99,53	1250	1878	-28,701	0,000*
	Erkek	149	1872,35	192,34	1377	2461		
TEH	Kadın	226	2062,40	235,10	1598	2751	-21,756	0,000*
	Erkek	149	2701,73	333,77	1956	3742		
PAL	Kadın	226	1,43	0,14	0,96	1,88	-1,303	0,193
	Erkek	149	1,44	0,11	1,16	1,93		

* $p<0,05$

Şekil 4.2.'ye göre araştırmaya katılan kadınların %95,58'i, erkeklerin %97,99'u sedanterdir.



Şekil 4.2: Öğrencilerin fiziksel aktivite sınıflamaları

4.6 Öğrencilerin PUKİ Skorlarına İlişkin Bulguları

Bu bölümde araştırmaya katılan öğrencilerin PUKİ skorlarına ilişkin ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değerleri ve öğrencilerin çeşitli parametreleri ile PUKİ skorları arasındaki ilişkiye ait istatistiksel verileri yer almaktadır.

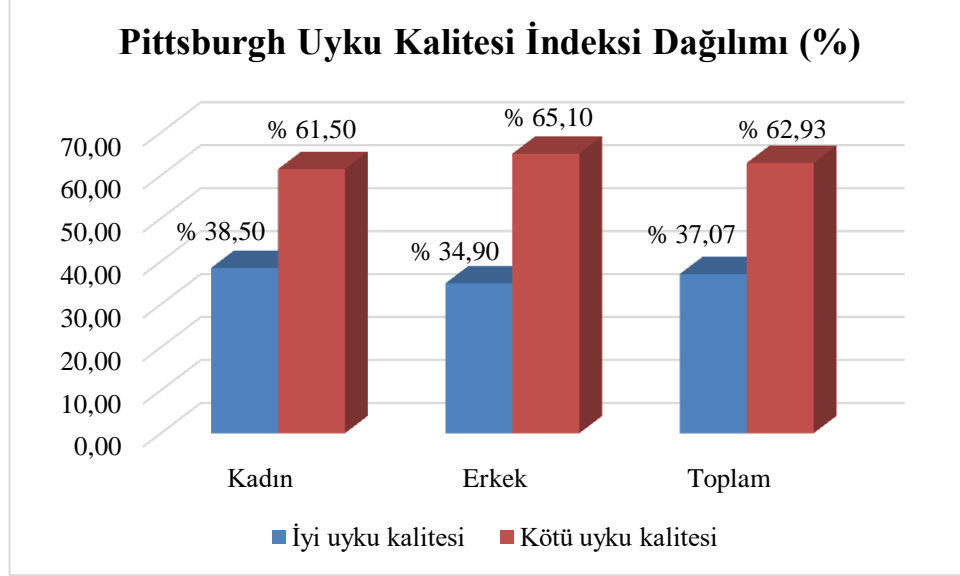
Tablo 4.12’de araştırma kapsamına alınan öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları gösterilmiş olup, öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanlarının ortalama $6,92 \pm 3,43$ olduğu görülmüştür.

Tablo 4.12: Öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları (n=375)

	n	\bar{x}	s	Min	Max
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)	375	6,92	3,43	0	16

Şekil 4.3.’e göre araştırmaya alınan kadın öğrencilerin %38,50’sinin uyku kalitesinin iyi, %61,50’sinin uyku kalitesinin kötü olduğu, erkek öğrencilerin

%34,90'nin uyku kalitesinin iyi, %65,10'unun uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Genel olarak araştırmaya dahil olan öğrencilerin %37,07'sinin iyi uyku kalitesine, %62,93'ünün ise kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır.



Şekil 4.3: Öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Dağılım Düzeyleri

Tablo 4.13'de Öğrencilerin bazı demografik özelliklerine göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanlarının karşılaştırılması gösterilmiştir.

Tablo 4.13 incelendiğinde öğrencilerin cinsiyetine ve yaş grubunda göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$), yaşadıkları yerlere göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasındaki farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yurttan ayrı yaşayan öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları ailesinde ayrı evde yaşayan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu tablonun oluşturulmasında veri setimiz normal dağılıma uyduğu için T testi uygulanmıştır. Yaş grubu kısmında ANOVA uygulanmıştır, anlamlı bir fark bulunmadığı için TUKEY uygulanmamıştır. Fakat yaşanan yer kısmında

ANOVA uygulanması sonucu anlamlı fark bulunduğu için TUKEY de uygulanmıştır.

Tablo 4.13: Öğrencilerin bazı demografik özelliklerine göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanlarının karşılaştırılması (n=375)

	n	\bar{x}	s	Min	Max	t / F	p	Fark
Cinsiyet								
Kadın	226	6,92	3,47	0	16	-0,016	0,987	
Erkek	149	6,93	3,37	0	16			
Yaş grubu								
18-19 yaş	60	6,12	3,64	0	16	1,948	0,121	
20-21 yaş	144	7,13	3,04	1	14			
22-23 yaş	117	7,27	3,40	2	16			
24 yaş ve üzeri	54	6,52	4,08	0	15			
Yaşanılan yer								
Yurt ^a	156	7,55	3,40	0	16	5,380	0,005*	a-c
Aileyle evde ^b	78	6,86	3,97	0	16			
Ailesinden ayrı evde ^c	141	6,26	3,00	0	15			

* $p < 0,05$

Tablo 4.14'te öğrencilerin kronik hastalık, sigara-alkol tüketme ve spor/egzersiz yapma durumuna göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.14 incelendiğinde öğrencilerin kronik hastalık, sigara kullanma ve spor/egzersiz yapma durumlarına göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Kronik hastalığı olan, sigara kullanan ve spor/egzersiz yapmayan öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları daha yüksektir.

Öğrencilerin alkol kullanma durumuna göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı, öğrencilerin

genel olarak uyku kalitelerinin kötü olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bu tablonun oluşturulmasında veri setimiz normal dağılıma uyduğu için T testi uygulanmıştır.

Tablo 4.14: Öğrencilerin kronik hastalık, sigara-alkol tüketme ve spor/egzersiz yapma durumuna göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanlarının karşılaştırılması (n=375)

	n	\bar{x}	s	Min	Max	t	p
Kronik hastalık							
Yok	304	6,75	3,32	0	16	-2,028	0,043*
Var	71	7,66	3,79	0	15		
Sigara kullanma							
Kullanmayan	167	6,15	3,07	0	14	-3,992	0,000*
Kullanan	208	7,54	3,58	0	16		
Alkol tüketme							
Tüketmeyen	223	6,70	3,32	0	16	-1,530	0,127
Tüketen	152	7,25	3,56	0	16		
Spor/egzersiz yapma							
Yapmayan	251	7,22	3,41	0	16	2,399	0,017*
Yapan	124	6,32	3,39	0	15		

* $p<0,05$

Tablo 4.15'te araştırmaya katılan öğrencilerin beslenme alışkanlıklarına göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin günlük tükettikleri ana öğün sayısına göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve günlük üç ana öğün tüketen öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanlarının diğer öğrencilere göre düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Öğrencilerin öğün atlama durumlarına göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Öğün atlayan öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları diğer öğrencilere göre yüksek bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin günlük su tüketim miktarlarına göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Günlük su tüketimi, 1lt ve altında olan öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları diğer öğrencilere göre yüksektir.

Öğrencilerin sağlıklı beslendiğini düşünme durumlarına göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiş olup, sağlıklı beslendiğini düşünmeyen öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları diğer öğrencilere göre yüksek bulunmuştur. Ayrıca sağlık beslendiğini düşünen öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları, bu konuda kararsız olan öğrencilere göre daha düşüktür. Bu tablonun oluşturulmasında ANOVA ve TUKEY uygulanmıştır.

Tablo 4.15: Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarına göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanlarının karşılaştırılması (n=375)

	n	\bar{x}	s	Min	Max	t / F	p	Fark
Ana öğün sayısı								
Bir öğün ^a	63	7,83	3,48	2	16	6,683	0,001*	a-c
İki öğün ^b	175	7,22	3,33	0	16			b-c
Üç öğün ^c	137	6,13	3,39	0	14			
Öğün atlama								
Atlayan ^a	138	7,43	3,45	0	16	6,580	0,002*	a-b
Atlamayan ^b	60	5,55	3,56	0	15			b-c
Bazen atlayan ^c	177	6,99	3,25	1	16			
Günlük tüketilen su miktarı (lt)								
1lt ve altı ^a	114	7,62	3,80	0	16	3,765	0,024*	a-b
2 lt ^b	151	6,75	3,12	2	16			a-c
2lt üzeri ^c	110	6,43	3,34	0	15			
Sağlıklı beslendiğini düşünme								
Düşünen ^a	116	6,11	3,26	0	14	5,656	0,004*	a-b
Düşünmeyen ^b	160	7,50	3,42	0	16			a-c
Kararsız ^c	99	6,94	3,48	1	16			b-c

* $p < 0,05$

Tablo 4.16.'te öğrencilerin fast food tüketim durumuna göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin fast-food tüketme durumuna göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Fast food tüketen ve tüketmeyen öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları benzerdir.

Öğrencilerin fast food tüketme sıklıklarına göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Her gün fast food tüketen öğrencilerin Pittsburgh Uyku

Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları diğer öğrencilere göre yüksektir. 2 haftada 1 kez fast food tüketen öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları diğer öğrencilerden düşük bulunmuştur. Bu tablonun oluşturulmasında fast food tüketim durumları kısmında t testi, fast food tüketim sıklığı kısmında ise ANOVA ve TUKEY uygulanmıştır.

Tablo 4.16: Öğrencilerin fast food tüketim durumuna göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanlarının karşılaştırılması (n=375)

	n	\bar{x}	s	Min	Max	t / F	p	Fark
Fast food tüketme durumu								
Tüketmeyen	53	6,96	3,46	2	16	0,091	0,928	
Tüketen	322	6,92	3,43	0	16			
Fast food tüketim sıklığı								
Her gün ^a	30	8,80	3,65	3	15	5,359	0,000*	a-b,a-c
Haftada 3-4 kez ^b	89	7,15	3,44	0	14			a-d,a-e
Haftada 1-2 kez ^c	141	6,91	3,08	1	16			b-d
2 haftada 1 kez ^d	32	4,97	3,06	0	15			c-d
Ayda 1 kez ^e	30	6,47	4,05	0	15			d-e

* $p < 0,05$

Tablo 4.17’de öğrencilerin yaşadıkları yerlere göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.17 incelendiğinde katılımcıların yaşadıkları yerlere göre fast food tüketme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Bu tablonun oluşturulmasında yaşanan yer ve fast food tüketme durumları kategorik özellikler olduğu için kıkare testi uygulanmıştır.

Tablo 4.17: Öğrencilerin yaşadıkları yerlere göre fast food tüketme durumlarının karşılaştırılması

Yaşanılan yer	Fast food tüketme durumu				X ²	P
	Tüketmeyen		Tüketen			
	n	%	n	%		
Yurt	26	16,67	130	83,33		
Aileyle evde	11	14,10	67	85,90	1,727	0,422
Ailesinden ayrı evde	16	11,35	125	88,65		

Tablo 4.18’de araştırmaya alınan öğrencilerin antropometrik ölçümleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasındaki korelasyonlar gösterilmiştir.

Kadın öğrencilerin BKİ değerleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir korelasyon olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Kadın öğrencilerin BKİ değerleri arttıkça, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları da artmaktadır.

Erkek öğrencilerin boy uzunluğu değerleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasında anlamlı bir korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu korelasyon negatif yönlüdür ve erkek öğrencilerini uzunluğu değerleri arttıkça, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları azalmaktadır.

Genel olarak öğrencilerin BKİ değerleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon bulunduğu saptanmış olup, öğrencilerin BKİ değerleri arttıkça Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları da artmaktadır. Bu tablonun oluşturulmasında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi gibi değerler normal dağılıma uymadığı ve PUKİ değerleri uyduğu için nonparametrik hipotez testi olan Spierman testi uygulandı.

Tablo 4.18: Öğrencilerin antropometrik ölçümleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasındaki korelasyonlar (n=375)

		Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)		
		Kadın	Erkek	Toplam
Vücut ağırlığı (kg)	r	0,095	-0,024	0,052
	p	0,157	0,775	0,314
BKİ (kg/m ²)	r	0,139	0,126	0,126
	p	0,037*	0,125	0,015*
Bel çevresi	r	0,082	-0,096	0,028
	p	0,221	0,246	0,594

* $p < 0,05$

Tablo 4.19’da araştırma kapsamına alınan öğrencilerin BMH, Toplam Enerji ve PAL ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Araştırmaya dahil olan kadın öğrencilerin BMH, Toplam Enerji ve PAL ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Erkek öğrencilerin BMH ve Toplam Enerji değerleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasında anlamlı korelasyonlar görülmezken, PAL değerleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Erkek öğrencilerin PAL değerleri arttıkça, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları da artmaktadır.

Genel olarak öğrencilerin PAL değerleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasında pozitif yönlü korelasyonlar olduğu ve PAL değerleri arttıkça, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanlarının da arttığı görülmüştür ($p < 0,05$). Bu tablonun oluşturulmasında Spierman testi uygulanmıştır.

Tablo 4.19: Öğrencilerin BMH, Toplam Enerji ve PAL ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasındaki korelasyonlar (n=375)

		Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)		
		Kadın	Erkek	Toplam
BMH	r	0,112	-0,065	0,038
	p	0,093	0,433	0,464
Toplam Enerji	r	0,112	0,055	0,089
	p	0,093	0,508	0,086
PAL	r	0,058	0,211	0,117
	p	0,382	0,010*	0,024*

* $p < 0,05$

Tablo 4.20’de araştırma kapsamına alınan öğrencilerin fast food tüketime miktarları ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasındaki korelasyonlar gösterilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen kadın öğrencilerin poğaçaya tüketim miktarları ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasında pozitif yönlü, gazoz tüketim miktarları ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasında negatif yönlü korelasyonlar olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Kadın öğrencilerin poğaçaya tüketim miktarları arttıkça, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları artmakta, gazoz tüketimleri arttıkça, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları azalmaktadır.

Erkek öğrencilerin pide, kokoreç, döner, poğaçaya ve gazoz tüketim miktarları ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Erkek öğrencilerin pide, kokoreç, döner, poğaçaya ve gazoz tüketim miktarları arttıkça, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları da artmaktadır.

Genel olarak öğrencilerin pide, kokoreç, döner ve poğaçaya tüketim miktarları ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olduğu saptanmış olup, öğrencilerin pide, kokoreç, döner ve poğaçaya tüketim miktarları arttıkça, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanlarının da arttığı tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4.20: Öğrencilerin fast food tüketime miktarları ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasındaki korelasyonlar (n=375)

		Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)		
		Kadın	Erkek	Toplam
Hamburger	r	0,056	-0,060	0,010
	p	0,443	0,522	0,856
Pide	r	0,128	0,216	0,170
	p	0,155	0,034*	0,011*
Sandviç	r	-0,095	-0,060	-0,085
	p	0,248	0,588	0,196
Kokoreç	r	0,204	0,621	0,449
	p	0,161	0,000*	0,000*
Döner	r	0,125	0,226	0,147
	p	0,099	0,013*	0,011*
Lahmacun	r	0,106	0,042	0,077
	p	0,186	0,663	0,208
Pizza	r	0,051	-0,001	0,034
	p	0,512	0,994	0,578
Kumpir	r	0,087	0,271	0,172
	p	0,543	0,075	0,095
Sosis ekmek	r	-0,309	0,008	-0,094
	p	0,036	0,955	0,370
Köfte ekmek	r	0,098	-0,080	0,021
	p	0,313	0,478	0,776
Kebap	r	0,148	0,095	0,111
	p	0,063	0,294	0,063
Tost	r	0,108	0,156	0,120
	p	0,156	0,141	0,051
Pasta	r	0,055	0,170	0,090
	p	0,481	0,153	0,165
Patates kızartması	r	0,093	-0,021	0,051
	p	0,186	0,821	0,367
Poğaç	r	0,158	0,205	0,171
	p	0,042*	0,038*	0,005*
Simit	r	0,102	0,152	0,123
	p	0,202	0,147	0,051
Kola	r	0,069	0,010	0,041
	p	0,377	0,919	0,489
Gazoz	r	-0,182	0,243	0,009
	p	0,043*	0,023*	0,892
Hazır meyve suları	r	-0,037	-0,019	-0,038
	p	0,666	0,850	0,561
Soğuk çay	r	0,041	0,115	0,083
	p	0,647	0,275	0,218

* $p < 0,05$

Tablo 4.21’de öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) sınıflarına göre enerji ve makro besin ögesi tüketimlerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular incelendiğinde, öğrencilerin uyku kalitesine göre enerji ve makro besin ögesi tüketimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Bu tablonun oluşturulmasında Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 4.21: Öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) sınıflarına göre enerji ve besin ögesi tüketimlerinin karşılaştırılması (n=375)

	PUKİ	n	\bar{x}	s	Z	P
Enerji (kcal)	İyi uyku kalitesi	139	1516,60	1011,54	-0,389	0,698
	Kötü uyku kalitesi	236	1465,35	832,86		
Protein (g)	İyi uyku kalitesi	139	61,31	40,02	-0,294	0,768
	Kötü uyku kalitesi	236	58,86	36,18		
Protein %	İyi uyku kalitesi	139	17,29	6,97	-0,465	0,642
	Kötü uyku kalitesi	236	17,96	8,12		
Yağ (g)	İyi uyku kalitesi	139	60,05	33,40	-1,079	0,281
	Kötü uyku kalitesi	236	58,64	37,91		
Yağ %	İyi uyku kalitesi	139	37,04	11,61	-0,807	0,420
	Kötü uyku kalitesi	236	36,01	11,63		
Karbonhidrat (g)	İyi uyku kalitesi	139	172,66	174,93	-0,304	0,761
	Kötü uyku kalitesi	236	162,23	122,13		
Karbonhidrat %	İyi uyku kalitesi	139	44,35	13,22	-0,175	0,861
	Kötü uyku kalitesi	236	43,83	14,43		
Lif (g)	İyi uyku kalitesi	139	13,83	12,45	-1,573	0,116
	Kötü uyku kalitesi	236	11,39	7,36		
Çoklu doymam.y (g)	İyi uyku kalitesi	139	14,27	10,95	-0,608	0,543
	Kötü uyku kalitesi	236	15,06	15,95		
Tekli doymam.y (g)	İyi uyku kalitesi	139	20,65	12,38	-1,621	0,105
	Kötü uyku kalitesi	236	19,13	12,76		
Doymuş yağ as. (g)	İyi uyku kalitesi	139	21,07	13,03	-1,381	0,167
	Kötü uyku kalitesi	236	19,81	14,00		

Bölüm 5

TARTIŞMA

Üniversite öğrencilerinin ailelerinden uzakta olması, yeni bir ortama ve arkadaş çevresine uyum sağlama çabaları, yeterli ve dengeli beslenememeleri, öğün atlama davranışı sergilemeleri, düzensiz uyku saatleri ve fast food tüketimi gibi birçok nedenle bu bireylerin diyet ve uyku kaliteleri bozulmaktadır. Fast food tüketiminin artması ve bunun yanında uyku kalitesinin kötü olması da bireylerin bir takım hastalıklara yakalanma riskini arttırmaktadır.

Öğrencilerin fast food tüketim sıklıkları ile uyku kalitelerinin saptanması, bu bireylerin yetişkin dönemde iyi bir beslenme alışkanlığı edinmesi ve uyku kalitesinin artırılması için önem taşımaktadır. Böylece fast food tüketiminden kaynaklanabilecek hastalıklar ve kalitesiz bir uyku nedeniyle ortaya çıkabilecek uyku bozukluğu problemlerin önlenebileceği düşünülmektedir. Bu yüzden yapılan araştırma, fast food tüketimi ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla planlanmıştır.

5.1 Öğrencilerin Sosyo Demografik Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Bu araştırma Doğu Akdeniz Üniversitesi'nde 2018-2019 eğitim ve öğretim döneminde aktif olarak kayıtlı öğrencilerle yürütülmüştür. Araştırmaya 226 kadın (%60.3) ve 149 erkek (%39.7) olmak üzere toplam 375 öğrenci katılmıştır (Tablo 4.1). Cinsiyetler açısından bu yüzde farklılığın, çalışmaya katılma isteğinin rastgele olarak öğrencilere sorulmasının ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınların erkeklere göre daha istekli olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gan ve Hazizi tarafından Malezya Üniversitesi'nde öğrencilerin yeme davranışları üzerine yaptıkları çalışmada katılımcıların %59.4'ü kadın, %40.6'sı erkekti (Gan ve Hazizi, 2011). Quick ve arkadaşlarının Amerika'da üniversite öğrencilerinin yeme davranışları ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada katılımcıların %61'i kadın, %39'erkekti (Quick vd., 2015). Suna tarafından Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinin uyku kalitesi ve yeme davranışlarının değerlendirilmesi üzerine yapılan çalışmada katılımcıların %77.6'sı kadın, %22.4'ü erkekti (Suna, 2016). Öçal tarafından Acıbadem Maslak Hastanesi'nin Beslenme ve Diyetetik Polikliniği'ne başvuran yetişkin bireylerin besin tüketimleri ile uyku kaliteleri arasında ilişkinin incelendiği çalışmada katılımcıların %60'ı kadın ve %40'ı erkekti (Öçal, 2015). Balcı tarafından Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışan yetişkin bireylerin beslenme durumları ile uyku kaliteleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmaya katılanların %66.7'si kadın, %33.3'ü erkekti.

Bu çalışmanın cinsiyet dağılımı incelendiğinde, kadın katılımcıların çoğunlukta olması nedeniyle, konumuzla benzer alanda yürütülen çalışmalarla benzerlik gösterdiği ancak yüzdeler olarak farklı olduğu saptanmıştır. Cinsiyetler açısından bu farklılığın kadınların bu tarz çalışmalara katılımında daha istekli olması sebebiyle kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılan kadın ve erkek öğrencilerin yaş ortalamalarının sırasıyla 21.11 ± 1.74 ve 22.01 ± 2.46 yıl olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %41.60'ının yurtda, %37.60'ının ise ailesinden ayrı evde, %20.80'inin ailesiyle evde kaldığı görülmektedir (Tablo 4.1).

Korkmaz'ın yaptığı bir çalışmada, araştırmaya katılan öğrencilerin %56'sının yurtda, %26'sının ailesinden ayrı evde, %18'inin ailesiyle evde kaldığı saptanmıştır

(Korkmaz, 2010). Omaç Sönmez ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, araştırmaya katılan öğrencilerin %46.5'inin yurttan, %37.6'sının ailesinden ayrı evde, %14.9'unun ise ailesi veya akrabasıyla beraber evde kaldığı belirtilmiştir (Göküstün, 2018). Korkmaz ve Omaç Sönmez'in yapmış oldukları çalışmaların sonucu ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Yaşamın her anında sağlıklı beslenmenin yanı sıra düzenli fiziksel aktivite de sağlığın temelini oluşturmaktadır. Diyabet, osteoporoz, koroner kalp hastalığı ve obezite gibi kronik hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde fiziksel aktivite etkilidir (Güleç, 2008).

Bu araştırmaya katılan kadınların %30.53'ünün düzenli olarak spor/egzersiz yaptığı, erkek katılımcıların %36.91'inin düzenli olarak spor egzersiz yaptığı, genel olarak katılımcıların %33.07'sinin spor/egzersiz yaptığı, %66.93'ünün yapmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların yaptıkları spor egzersiz türlerinin genel olarak gym/fitness (%37.10), yürüyüş/koşu (%32.26), yoga/pilates (%8.87), futbol/basketbol/voleybol (%8.06) yaptığı tespit edilmiştir (Tablo 4.4).

Burke ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite durumlarını incelediği çalışmada katılımcıların sadece %9.9'unun spor/egzersiz yaptığı tespit edilmiştir (Burke vd., 2005). Vassigh'in üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite durumları ve sağlıklı beslenme indekslerini incelediği çalışmada erkek katılımcıların %39.4'ünün düzenli olarak egzersiz yaptığı, kadınların %22.6'sının düzenli olarak egzersiz yaptığı, genel olarak katılımcıların %31.4'ünün düzenli olarak egzersiz yaptığı ve %68.6'sının yapmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların genel olarak en çok yaptığı egzersizlerin yüzme (%23.4), yürüyüş (%21.5) olduğu tespit edilmiştir (Vassigh, 2012). Oğuz ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite yapma durumu ve kalp sağlığına etkisini incelediği çalışmada kadın katılımcıların

%18.81'inin spor/egzersiz yaptığı, erkeklerin %28'inin spor/egzersiz yaptığı, katılımcıların genel olarak %30.7'sinin spor/egzersiz yapmadığı, %18.8'inin yaptığı, katılımcıların genel olarak yürüme/koşma (%54.1), gym/fitness (%14.8), futbol (%13.4) aktiviteleri yaptığı tespit edilmiştir (Oğuz vd., 2018).

Bu çalışmanın bulguları ile Burke ve arkadaşlarının, Vassigh'in, Oğuz ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %55.47'sinin sigara kullandığı, %44.53'ünün sigara kullanmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

Yılmaz ve Özkan'ın üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını incelediği araştırmada öğrencilerin %12.6'sının sigara kullandığı, %87.4'ünün sigara kullanmadığı tespit edilmiştir (Yılmaz ve Özkan, 2007). Erten'in üniversite öğrencilerinin beslenme bilgileri ve alışkanlıklarını incelediği çalışmada katılımcıların %62.8'inin sigara kullanmadığı, %37.2'sinin sigara kullandığı tespit edilmiştir (Erten, 2006). Yılmaz, İbiş ve Sevindi'nin üniversite öğrencilerinin sigara ve alkol tüketim durumunu incelediği çalışmada katılımcıların %53'ünün sigara kullandığı, %47'sinin kullanmadığı tespit edilmiştir (Yılmaz, İbiş, Sevindi, 2007).

Bu çalışma ile Erten'in, Yılmaz ve Özkan'ın yaptığı çalışma sonucu ile benzerlik göstermezken, Yılmaz, İbiş ve Sevindi'nin çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada, katılımcıların %40.53'ünün alkol tükettiği, %59.47'sinin alkol tüketmediği tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

Erdal ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinin alkol kullanma durumunu incelediği çalışmada katılımcıların %51.38'inin alkol tükettiği, %48.62'sinin alkol tüketmediği tespit edilmiştir (Erdal vd., 2013). Yılmaz, İbiş ve Sevindi'nin yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %60'ının alkol tükettiği, %40'ının ise tüketmediği

tespit edilmiştir (Yılmaz, İbiş, Sevindi, 2007). Yiğit'in üniversite öğrencilerinin alkol tüketimi ve bağımlılığını incelediği çalışmada katılımcıların %76'sının alkol kullandığı, %24'ünün kullanmadığı tespit edilmiştir (Yiğit, 2006).

Bu çalışmanın sonuçları ile Erdal'ın, Yılmaz, İbiş ve Sevindi'nin, Yiğit'in çalışmalarının bulguları ile benzerlik göstermemektedir.

5.2 Öğrencilerin Antropometrik Ölçümlerine Göre Bulguların Değerlendirilmesi

Bireylerde obezite durumunun saptanması ve değerlendirilmesi için günümüzde birçok yöntem kullanılmaktadır ve bu yöntemlerin güvenilir, tekrarlanabilir, ekonomik ve duyarlı olması oldukça önem taşımaktadır. Günümüzde bireylerin obezite durumunu saptamak ve değerlendirmek için en çok vücut ağırlığı boy uzunluğu ve BKİ değeri kullanılmaktadır (Preedy, 2012)

Bu araştırmaya katılan öğrencilerin BKİ değerleri incelendiğinde, katılımcıların %69.07'sinin normal kiloda, %21.07'sinin hafif şişman, %5.60'mın zayıf, %4.27'sinin ise obez olduğu görülmektedir (Şekil 4.1).

Ganasegeran ve arkadaşlarının Malezya'da üniversite öğrencilerinin yeme alışkanlıklarını incelediği çalışmada katılımcıların BKİ değerleri incelendiğinde %53'ünün normal kiloda, %22.7'sinin zayıf, %16.7'sinin hafif şişman, %7.6'sının ise obez olduğu tespit edilmiştir (Ganasegeran vd.,2012). Crowdhury ve Rahman'ın üniversite öğrencilerinin fast food tüketim davranışları ile sağlık sorunları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada katılımcıların BKİ değerler incelendiğinde %56'sının normal, %22'sinin hafif şişman, %10.5'inin zayıf, %11.5'inin obez olduğu tespit edilmiştir (Crowdhury ve Rahman, 2018). Sinir ve arkadaşlarının öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını incelediği çalışmada katılımcıların %69.88'inin normal, %15.66'sının hafif şişman, %14.46'sının ise zayıf, olduğu tespit edilmiştir (Sinir vd.,

2014). Yılmaz ve Özkan'ın üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını incelediği çalışmada katılımcıların BKİ değerleri incelendiğinde %77.7'sinin normal kilolu, %18.9'unun zayıf olduğu, %2.9'unun hafif şişman, %0.6'sının ise obez olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz ve Özkan, 2007).

Bu çalışmanın sonuçları ile Ganasegeran'ın, Crowdhury ve Rahman'ın, Sinir'in, Yılmaz ve Özkan'ın yaptığı çalışma sonuçları benzerlik göstermekte olup katılımcıların çoğunun normal kiloda olduğu tespit edilmiştir.

5.3 Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Bu araştırmadaki öğrencilerin günlük tükettikleri ana öğün sayıları incelendiğinde, kadın katılımcıların %19.47'sinin bir öğün, % 49.12'sinin iki öğün, %31.42'sinin üç öğün tükettiği, erkek katılımcıların %12.75'inin bir öğün, %42.95'inin iki öğün, %44.30'unun üç öğün tükettiği, genel inceleme yapıldığında katılımcıların %16.80'inin bir öğün, %46.67'sinin iki öğün, %36.53'ünün ise üç öğün tükettiği tespit edilmiştir. Kadın katılımcılarımızın %40.27'sinin öğün atladığı, %14.60'ının öğün atlamadığı, %45.13'ünün ise bazen atladığı, erkek katılımcıların %31.54'ünün öğün atladığı, %18.12'inin öğün atlamadığı, %50.34'ünün bazen öğün atladığı tespit edilmiştir. Katılımcıların genel olarak öğün atlama durumları incelendiğinde %36.8'inin öğün atladığı, %16'sının öğün atlamadığı, %47.2'sinin ise bazen öğün atladığı görülmektedir (Tablo 4.7).

Özdoğan ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinin özgün düzenleri üzerine yaptığı bir araştırmada kadın katılımcıların %3.7'si bir öğün, %25.3'ü iki öğün, %45.5'i üç öğün %25.5'i ise dört ve daha fazla ana öğün tükettiği, erkek katılımcıların %1'inin bir öğün, %21.2'si iki öğün, %63.5'i üç öğün, %14.3'ünün ise dört veya daha fazla öğün tükettiği tespit edilmiştir. Özdoğan'ın yapmış olduğu

çalışmada katılımcıların genel olarak tüketimleri incelendiğinde %3'ünün bir öğün, %24.2'sinin iki öğün, %50.1'inin üç öğün, %22.7'sinin ise dört veya daha fazla öğün tükettiği belirtilmiştir. Katılımcıların öğün atlama durumları incelendiğinde kadın katılımcıların %84.5'inin öğün atladığı, %15.5'inin öğün atlamadığı, erkek katılımcıların %84.6'sının öğün atladığı, %15.4'ünün öğün atlamadığı görülmektedir. Katılımcıların genel olarak öğün atlama durumları incelendiğinde %84.5'inin öğün atladığı, %15.5'inin ise öğün atlamadığı tespit edilmiştir.

Özdoğan ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile yapılan araştırma karşılaştırıldığında gün içinde bir, iki veya üç öğün tüketen kullanıcıların sayısı ile öğün atlama durumları benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %46.03 oranla en fazla sabah öğününü atladığı daha sonra %43.49 oranla öğle öğününü atladığı ve %10.48 oranla en az akşam öğününü atladığı görülmektedir (Tablo 4.7).

Ermış ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları üzerine yaptığı çalışmada, katılımcıların en fazla atladığı öğün %52.6 oranla öğle yemeği olmuş daha sonra %39.7 oranla kahvaltının takip ettiği belirtilmiştir (Ermış vd., 2015). Vançelik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların %40.5 oran ile en fazla kahvaltı öğününü atladığı en az ise akşam öğününü atladığı bildirilmiştir (Vançelik vd., 2007). Yıldırım ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları üzerine yaptığı çalışmada katılımcıların %61.5'inin en fazla oranla kahvaltı yapmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Yıldırım vd., 2011). Yapılan bu çalışmanın sonuçları, Ermış'in yapmış olduğu çalışma sonucu ile benzerlik göstermezken, Yıldırım'ın yaptığı çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin öğün atlama nedenleri incelendiğinde katılımcıların %33.33'ünün öğün atlama nedeninin 'zamanın kısıtlı olması',

%18.41'inin 'canı istememe – iştahsızlık', %14.92'sinin 'alışkanlığının olmaması' cevaplarını verdiği görülmektedir (Tablo 4.7).

Afolabi ve arkadaşlarının Nijerya üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada katılımcıların %48'i zaman yetersizliği, %19'u iştahsızlık ve %13'ü hazırlanmaması nedeniyle öğün atladığını bildirmiştir (Afolabi vd., 2013). Shaw'ın adölesanlar üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların %52'sinin öğün atlama nedeninin zaman yetersizliği olduğu belirtilmiştir (Shaw, 1998). Danquah ve arkadaşlarının Gana'lı üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların %57'si yeterli vaktinin olmaması, %22'si iştahsızlık, %5'i ise gece geç yeme nedeniyle öğün atladıklarını belirtmişlerdir (Danquah, 2010). Erçim'in üniversite öğrencilerinde beslenme durumunu saptamak amacıyla yaptığı çalışmada öğrencilerinin %42'si zamanın yeterli olmaması, %39.6'sının canının istemiyor olması – iştahsızlık, %7.7'sinin sevdiği besinler olmaması nedeniyle öğün atladığı tespit edilmiştir (Erçim, 2014). Önay ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğrencilerin %50.8'i öğün atlama nedeni olarak zamanın yeterli olmamasını, %24.6'sı iştahsızlık olmasını, %8.2'si kilo vermek istemesini göstermiştir (Önay, 2011).

Bu çalışmanın sonuçları Afolabi'nin, Shaw'ın, Danquah'ın ve Erçim'in çalışmasıyla benzerlik göstermekte olup, Önay'ın çalışmasında en çok verilen cevaplardan üçüncüsü ile benzerlik göstermemekle beraber en fazla verilen ilk iki yanıt çalışmamızla benzerlik göstermiştir.

5.4 Öğrencilerin Fast Food Tüketim Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan öğrencilerin %85.87'sinin fast food tükettiği ve %14.13'ünün fast food tarzı ürün tüketmediği tespit edilmiştir (Tablo 4.9).

Önder'in, öğrencilerin fast food tüketim alışkanlıkları ve bu alışkanlıkları etkileyen faktörleri incelediği çalışmada araştırmaya katılan öğrencilerin %90.10'unun fast food türü gıdalar tükettiği, %9.90'ının ise fast food tarzı gıdalar tüketmediği sonucuna varılmıştır (Önder, 2019). Korkmaz'ın fast food pazarında rekabetçi stratejilerin etkinliği ve üniversite öğrencilerinin tercih analizini incelediği çalışmada katılımcıların %64.80'i fast food tükettiğini, %35.20'si ise fast food tarzı ürün tüketmediğini tespit etmiştir (Korkmaz, 2005). Özdiñ'in üniversite öğrencilerinin fast food tüketim alışkanlıklarını ve tüketim noktası tercihlerini etkileyen faktörler üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların %87.70'inin fast food tarzı besinler tükettiği, %12.30'unun ise fast food tarzı besinler tüketmediği tespit edilmiştir (Özdiñ, 2004). Sayılı ve Gözener'in üniversite öğrencilerinin fast food tüketim alışkanlıklarını incelediği çalışmada katılımcıların %71.38'inin fast food tarzı ürün tükettiği, %28.62'sinin ise fast food tarzı ürünler tüketmediği tespit edilmiştir (Sayılı ve Gözener, 2013).

Bu çalışmanın sonuçları ile Önder'in, Korkmaz'ın, Özdiñ'in, Sayılı ve Gözener'in yaptığı çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada fast food tüketen katılımcıların %63.35'inin öğle öğününde, %46.89'unun akşam öğününde, %9.32'sinin ara öğünde, %4.04'ünün ise sabah öğününde fast food ürünü tükettiği tespit edilmiştir (Tablo 4.9).

Al-Otaibi ve Basuny'in Suudi Arabistan'da üniversite öğrencilerinin fast food tüketimlerini incelediği çalışmada katılımcıların fast food tükettiği öğünler incelendiğinde, %78.3'ünün akşam, %16.7'sinin öğlen ve %5.1'inin sabah tükettiği görülmektedir (Al-Otaibi ve Basuny, 2015). Kumar, Palaha ve Kaur'un üniversite öğrencilerinin fast food tüketimi davranışı ve farkındalığını incelediği çalışmada katılımcıların %39.3'ünün akşam, %37.9'unun öğlen, %10.8'inin sabah, %12'sinin

ise tüm öğünlerde fast food tükettiği saptanmıştır (Kumar, Palaha ve Kaur, 2013). Canbolat ve Çakıroğlu'nun üniversite öğrencilerinde fast food tüketimini inceledikleri çalışmada katılımcıların %53.5'inin öğle öğününde, %28.4'ünün akşam öğününde, %16.3'ünün ara öğünlerde, %1.8'inin kahvaltıda fast food tükettiği tespit edilmiştir (Canbolat ve Çakıroğlu, 2016). Özdiç'in yaptığı çalışmada katılımcıların %64.1'inin öğlen, %19'unun akşam, %2.8'inin sabah, %1.7'sinin günün diğer zamanlarında fast food tarzı besin tükettiği tespit edilmiştir (Özdiç, 2004). Önder'in yapmış olduğu çalışmada çalışmaya katılan öğrencilerin %49.60'ının öğle öğününde, %35.50'sinin akşam öğününde, %12.80'inin ara öğünde, %1.20'sinin ise sabah öğününde fast food tarzı ürün tercih ettiği tespit edilmiştir (Önder, 2019). Onurlubaş ve Yılmaz'ın üniversite öğrencilerinin fast food tüketim alışkanlıklarını incelediği çalışmada, fast food tüketen öğrencilerin %67.2'sinin öğle öğününde, %31.7'sinin akşam öğününde, %1.1'inin sabah öğününde fast food tarzı besin tükettiği tespit edilmiştir (Onurlubaş ve Yılmaz, 2013).

Bu çalışmanın sonuçları Canbolat ve Çakıroğlu'nun, Özdiç'in, Önder'in, Onurlubaş ve Yılmaz'ın çalışma sonuçları ile benzerlik gösterirken, Al-Otaibi ve Basuny'in, Kumar, Palaha ve Kaur'un, çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Bu farklılığın yaşanan bölge, yaşam tarzı ve kültürel farklılık nedeniyle kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların fast food tüketim nedenleri %47.20 oranla “yemek hazırlamayla uğraşmak istememek”, %35.09 oranla “lezzetli olması”, %17.39 oranla “hızlı bir şekilde teslim edilmesi”, %22.98 oranla “evde yemek olmaması”, %12.11 oranla “arkadaşlara uyum sağlamak”, %7.76 oranla “doyurucu olması”, %6.52 oranla “fiyatının uygun olması” olarak sıralanmıştır (Tablo 4.9).

Bipasha ve Goon'un Bangladeş'te üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada, katılımcıların %42.1'i lezzetinin hoşuna gitmesi, %30.5'i hızlı teslim edilebildiği, %13.7'si evde yemek olmaması ve %13.2'si arkadaşlara uyum sağlama nedeniyle fast food tükettiğini belirtmiştir (Bipasha ve Goon, 2013). Al-Otaibi ve Basuny'in yaptığı çalışmada katılımcıların fast food tüketme nedenleri incelendiğinde %40.6'sı yemek yapma becerisinin olmadığı, %34.1'i erişimin kolay olduğu ve %25.3'ünün tadı için tercih ettiği görülmektedir (Al-Otaibi ve Basuny, 2015). Uğur'un çalışmasında katılımcıların fast food tarzı besinleri tercih etme nedenleri sorgulanmış ve sonuçlara göre kullanıcıların cevaplarına göre en önemli etkenin "arkadaşlarla birlikte olmak" olduğu, ikinci sırada "ortam koşulları" etkeninin olduğu, üçüncü sırada ise "lezzetli olması" etkeninin olduğu saptanmıştır (Uğur, 2018). Sayılı ve Gözener'in yaptığı çalışmada katılımcıların %61.32'sinin pratik olması, %36.79'unun tadının hoşuna gitmesi, %15.09'unun menüden hoşlanmaları, %13.21'inin yemek yapmayı bilmemesi ve %12.74'ünün fiyatının uygun olması sebebiyle fast food tarzı besin tercih ettiği saptanmıştır (Saygılı ve Gözener, 2013). Canbolat ve Çakıroğlu'nun yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %39.1'i lezzetinin hoşuna gitmesi, %29.7'si zamanı olmadığı için, %8.4'ü servisi hızlı olduğu için, %5.8'i fiyatı uygun olduğu için fast food tarzı yemekleri tercih etmektedir (Canbolat ve Çakıroğlu, 2016).

Bu çalışmanın sonuçları, belirtilen çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Fast food ürünlerin içerdiği yağın büyük bir kısmı hayvansal kaynaklıdır ve bu ürünlerdeki doymuş yağ miktarı diğer besin öğelerinin yoğunluğuna göre daha fazladır. Bireylerin diyetlerindeki enerjinin büyük bir kısmının yağlardan karşılanması, koroner kalp hastalıkları ve kanser gibi bir çok hastalığın oluşmasına

neden olmaktadır. Aynı zamanda fast food tarzı ürünlerin sodyum içeriğinin yüksek olması bireylerde osteoporoz, mide kanser ve hiper tansiyon gibi hastalıklara neden olabilmektedir. Fast food ürünlerinde kullanılan sosis, salam gibi et ürünlerine istenilen koku ve rengin sağlanması için vücut için zararlı olan nitrit ve nitrat eklenmektedir. Fast food tarzı ürünlerde posa içeriğinin düşük olması nedeniyle, yeterli posa alımını sağlanamamaktadır. Diyet posasının yetersiz olması barsak kolon kanseri riskini artırmaktadır (Gerend, 2009).

Bu araştırmaya katılan öğrencilerin %72.27'si fast food tüketiminin sağlığa zararlı olduğunu, %5.07'si sağlığa yararlı olduğunu, %22.67'si de kararsız olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.8).

Kumar, Palaha ve Kaur'un öğrencilerin fast food tüketim davranışı ve farkındalığını incelediği çalışmada katılımcıların %60'ı fast food tarzı besinlerin sağlığa zararlı olduğunu, %22.6'si kararsız olduğunu, %17.4'ü yararlı olduğunu düşünmektedir (Kumar, Palaha ve Kaur, 2013). Younis ve Eljamay'ın 13 ve 25 yaş arası gençlerde fast food tüketimi ve sağlığa etkisini incelediği çalışmada katılımcıların 64'ü (%64) fast food ürünlerinin sağlığa yararlı, 36'sı (%36) sağlığa zararlı olduğunu belirtmiştir (Younis ve Eljamay, 2019). Uğur'un yaptığı çalışmada katılımcıların %44'ü fast food ürünlerinin sağlıklı olmadığını, %28'i sağlıklı olduğunu ve yine %28'i kararsız olduğunu bildirmiştir (Uğur, 2018). Özdiñç'in üniversite öğrencilerinin fast food tüketim alışkanlıkları ve tüketim noktası tercihini etkileyen faktörleri incelediği çalışmada, katılımcıların %72.5'i fast food ürünlerinin sağlıksız olduğunu, %27.5'i ise fast food ürünlerinin sağlıklı olduğunu belirtmiştir (Özdiñç, 2004).

Bu çalışmanın sonuçları Kumar, Palaha ve Kaur'un, Uğur'un ve Özdiñç'in yaptığı çalışma sonuçları ile benzerlik gösterirken, Younis ve Eljamay'ın yaptığı

çalışma sonuçları ile farklılık göstermektedir. Bu farklılığın Younis ve Eljamay'ın az sayıda katılımcı ile ve katılımcıların yaş aralığının 13-25 yaş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada tüketilen fast food ürünler incelendiğinde katılımcıların %55.2'sinin hamburger, %35.73'ünün döner, %22.93'ünün pizza, %18.67'sinin lahmacun, %15.47'sinin kebab, %12.27'sinin pide, %11.73'ünün patates kızartması, %8.53'ünün tost, %7.47'sinin çiğ köfte, %7.47'sinin sandviç, %5.60'ının kokoreç, %5.60'ının köfte ekmek, %3.20'sinin kumpir, %2.67'sinin sosis ekmek, %2.40'ının ise diğer fast food ürünlerini tükettiği görülmektedir. (Tablo 4.9).

Prabhu'nun üniversite öğrencilerinin fast food tüketim davranışlarını incelediği çalışmada katılımcıların en çok hamburger, dürüm, pizza, köfte, kızartma ve kek/pasta tükettiği tespit edilmiştir (Prabhu, 2015). Önder'in yaptığı çalışmada öğrencilerin tükettiği fast food ürünleri incelendiğinde öğrencilerin %53.7'sinin pide/lahmacun, %41.3'ünün döner, %41.3'ünün pizza, %39.7'sinin hamburger, %37.6'sının kebab, %31.4'ünün köfte ekmek, %28.9'unun börek, %24'ünün kokoreç, %20.2'sinin ciğer, %19.8'inin sandviç olduğu görülmüştür. (Önder, 2019). Bu çalışma ile Prabhu ve Önder'in yaptığı çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

5.5 Öğrencilerin PUKİ Skorlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Bu araştırmaya katılan öğrencilerden kadınların %38.50'sinin uyku kalitelerinin iyi, %61.50'sinin uyku kalitelerinin kötü, araştırmaya katılan erkek öğrencilerin %34.90'ının uyku kalitesinin iyi, %65.10'unun uyku kalitesinin kötü olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmaya dahil olan öğrencilerin genel uyku

kaliteleri incelendiğinde katılımcıların %37.07'sinin uyku kalitesinin iyi, %62.93'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu görülmektedir (Şekil 4.3).

Yarmohammadi ve arkadaşlarının Tahran Üniversitesi'nde yaptıkları araştırmaya göre, öğrencilerin %47.3'ünün uyku kalitesinin iyi, %52.7'sinin uyku kalitesinin ise kötü olduğu sonucuna varılmıştır (Yarmohammedi vd., 2013). Sajaid ve arkadaşlarının öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin PUKİ puanlarına göre %64.4'ünün uyku kalitesinin kötü, %35,6'sının ise uyku kalitesinin iyi olduğu sonucuna varılmıştır (Sajaid vd., 2015). Ergün ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi üzerine yaptığı çalışmada öğrencilerin %37.25'inin uyku kalitesinin iyi, %62.75'inin ise uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır (Ergün, 2017). Saygılı ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyinin ilişkisini inceledikleri araştırmada, katılımcıların PUKİ puan ortalamasının 6.9 ± 2.4 olduğu görülmektedir (Saygılı vd., 2011). Yukarıda verilen çalışmaların sonuçları ile yapılan bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Bu benzerliğin öğrencilerin üniversite dönemine geçtiğinde yaşam tarzındaki değişim, arkadaşlarla daha uzun süre vakit geçirme, ödev yükünün artması ve gece geç saatlerde eğlence aktivitelerine katılmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.5.1 Öğrencilerin Bazı Demografik Özelliklerine Göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) Puanlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların yaş ve cinsiyetine göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Edell-Gustafsson'un uyku kalitesi üzerine yapmış olduğu araştırmada katılımcıların uyku kalitesi ile yaş ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Edell-Gustafsson, 2002). Lukowski ve Milojevich yaptığı çalışmada

öğrencilerin yaş grubu ve cinsiyetine göre uyku kaliteleri arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Lokuwski ve Milojevich, 2014). Suen, Hon ve Tam'ın yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin cinsiyeti ve uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Suen, Hon ve Tam, 2008). Ergün ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğrencilerin yaş ve cinsiyetleri ile PUKİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir (Ergün, 2017). Suna'nın yapmış olduğu çalışmada erkeklerin uyku kalitesi puanı kadınlarınkinden yüzde olarak fazla olmasına karşın aralarında istatistiksel olarak fark saptanamamıştır (Suna, 2016). Yapılan çalışmanın sonuçları ile literatürde belirtilen çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada öğrencilerin yaşadıkları yerlere göre PUKİ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Yurtda yaşayan katılımcıların PUKİ puanlarının, ailesinden ayrı evde yaşayan katılımcıların PUKİ puanlarından fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.13).

Atadokht'un üniversite öğrencilerinin uyku kalitesini incelediği araştırmada yurtda kalan öğrencilerin uyku kalitelerinin, evde kalan öğrencilere göre daha kötü olduğu sonucuna varmıştır (Atadokht, 2015). Nematolahi ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde uyku kalitesi ve hafıza güçlüğüne incelediği araştırmada, evde ve yurtda kalan öğrencilerin uyku kaliteleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Nematolahi vd., 2018). Aysan ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinin uyku kalitelerini etkileyen faktörler üzerine gerçekleştirdiği çalışmada, öğrencilerin kaldığı yerin PUKİ puanlarını etkilemediği sonucuna varılmıştır (Aysan vd., 2014). Özcan'ın üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve akıllı telefon bağımlılığını incelediği çalışmada, katılımcıların kaldığı yer ile uyku kaliteleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Özcan, 2019). Akadoth ve arkadaşlarının

yaptığı çalışma sonuçları ile yapılan bu çalışmanın sonuçları benzerlik gösterirken, Nematolahi, Aysan ve Özcan'ın yaptığı çalışma bulguları ile farklılık göstermektedir. Bu farklılığın yurtlar ve evlerdeki konfor farkı ve aynı yurt odasında veya evde yaşayan kişi sayısının farkından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.5.2 Öğrencilerin Kronik Hastalık, Sigara-Alkol Tüketme ve Spor/Egzersiz Yapma Durumlarına Göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) Puanlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada öğrencilerin kronik hastalık durumu ile PUKİ puanları arasında istatistiki olarak farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Kronik hastalığı olan öğrencilerin PUKİ puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.14).

James ve arkadaşlarının Tıp Fakültesi öğrencilerinin uyku kalitelerini incelediği araştırmada kronik hastalığı olan öğrencilerin uyku kalitelerinin kötü olduğunu tespit etmişlerdir (James vd., 2011). Karakoç'un uyku kalitesi üzerine yaptığı çalışmada kronik hastalığı olan kullanıcıların uyku kalitelerinin daha kötü olduğu tespit edilmiştir (Karakoç, 2009). Yapılan bu çalışmanın sonuçları ile James'in ve Karakoç'un yapmış olduğu çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Bireylerde kronik hastalık görülmesinin uyku kalitesine etki etmesi beklenen bir durumdur. Kronik hastalık durumunun uyku kalitesini kötü etkilediği, bu hastalıkların tedavi edilmesi durumunda uyku kalitesinin olumlu etkileneceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin sigara kullanma durumu ile PUKİ puanları arasında istatistiki olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Sigara kullanan öğrencilerin PUKİ puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.14).

Jaehne ve arkadaşlarının sigara kullanımı ve uyku kalitesini incelediği çalışmada, sigara içenlerin uyku kalitelerinin içmeyenlere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Jaehne vd., 2012). James ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre sigara içen katılımcıların PUKİ değerlerinin içmeyenlere göre daha fazla olduğu ve uyku kalitelerinin kötü olduğu tespit edilmiştir (James vd., 2011). Liu ve arkadaşlarının sigara kullanımının uyku kalitesi ve hafıza arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmada, sigara içen katılımcıların uyku kalitesinin içmeyenlere göre daha kötü olduğu tespit edilmiştir (Liu vd., 2013). Uzun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sigara içen katılımcıların uyku kalitelerinin içmeyenlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Uzun vd., 2003). Çiftçi'nin yapmış olduğu araştırma sonucuna göre sigara tüketen bireylerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu saptanmıştır (Çiftçi, 2012). Yapılan bu çalışmanın sonuçları Jaehne, James, Liu, Uzun ve Çiftçi'nin yaptığı araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu benzerliğin, sigara kullanımının vücudu kötü etkilemesi ve vücuttaki bu etkinin uyku kalitesine yansımından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin spor/egzersiz yapma durumu ile PUKİ puanları arasındaki istatistiksel farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Spor/egzersiz yapmayan öğrencilerin PUKİ puanlarının daha yüksek olduğu ve uyku kalitelerinin kötü olduğu saptanmıştır (Tablo 4.14).

Stefan ve arkadaşlarının uyku kalitesi ve fiziksel aktivite arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada katılımcılardan fiziksel aktivite yapanların PUKİ puanlarının fiziksel aktivite yapmayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Stefan vd.,2018). Georgian'ın öğrencilerin fiziksel aktivite durumu ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, fiziksel aktivite düzeyinin fazla olduğu katılımcıların uyku kalitelerinin daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır (Badicu, 2018).

Yaran ve arkadaşlarının spor alışkanlığı olan ve olmayan öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada spor yapmayan öğrencilerin PUKİ puanının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Yaran vd., 2017). Alkaya ve Okuyan'ın hemşirelik öğrencilerinin egzersiz davranışlarını incelediği çalışmada, düzenli olarak egzersiz yapmayan katılımcıların PUKİ puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Alkaya ve Okuyan, 2017). Yapılan bu çalışmanın sonuçları Stefan, Badicu, Yaran, Alkaya ve Okuyan'ın yaptığı araştırmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu benzerliğin nedeninin egzersizin vücuda olumlu etki göstermesi sonucu uykuyu da dengelemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılan öğrencilerin alkol tüketim durumları ile PUKİ puanları arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.14).

Park ve arkadaşlarının alkolün uyku kalitesi üzerine etkisini incelediği çalışmada, alkol kullanan bireylerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Park vd., 2015). Kenney ve arkadaşlarının öğrenciler üzerinde alkol tüketimi ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, alkol tüketen katılımcıların uyku kalitelerinin daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır (Kenney, 2012). Eyüpoğlu'nun asistan doktorlar üzerinde yaptığı çalışmada alkol tüketen ve tüketmeyen doktorların uyku kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Eyüpoğlu bunun nedeninin alkol tüketmeyen asistan doktorların da uyku kalitelerinin kötü olduğundan kaynaklandığını savunmaktadır (Eyüpoğlu, 2017). Odabaşoğlu ve arkadaşlarının üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada alkol tüketen öğrencilerin uyku kalitelerinin alkol tüketmeyenlere göre daha kötü olduğu sonucuna varmıştır (Odabaşoğlu, 2017).

Bu çalışmanın bulguları, James ve arkadaşlarının, Park ve arkadaşlarının, Kenney ve arkadaşlarının ve Odabaşoğlu ve arkadaşlarının yaptığı araştırmalara

göre farklılık göstermektedir. Bu farklılığın araştırmamızda alkol tüketen ve tüketmeyen her iki kısmın da uyku kalitesinin kötü olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.5.3 Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarına Göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) Puanlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada katılımcıların öğün atlama durumu ile PUKİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Öğün atlayan öğrencilerin PUKİ puanlarının diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.15).

Wang ve arkadaşlarının öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada, öğün atlayan öğrencilerin kötü uyku kalitesine sahip olduğu sonucuna varılmıştır (Wang vd., 2016). Gwin'in öğün atlama ve uyku kalitesi üzerine yaptığı çalışmada, kahvaltı öğününü atlayan katılımcıların atlamayanlara göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gwin, 2018). Balcı'nın yaptığı araştırmaya göre, öğün atlayan kullanıcıların %28.1'inin uyku kalitesinin iyi, %71.9'unun kötü olduğu, öğün atlamayan katılımcıların %57.1'inin uyku kalitesinin iyi, %42.9'unun kötü olduğu ve öğün atlama durumuyla uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Balcı, 2017).

Bu çalışmanın sonuçları ile Wang'ın, Gwin'in, Balcı'nın sonuçları benzerlik göstermektedir. Bu benzerliğin öğün atlama davranışının bireylerin mental sağlık ve günlük yaşama etki etmesi ve bu durumun uyku kalitesine yansımından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.5.4 Öğrencilerin Fast Food Tüketim Durumuna Göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Puanının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada katılımcıların fast food tüketme durumları ile PUKİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Çalışmaya katılan fast

food tüketen ve tüketmeyen katılımcıların uyku kalitesi benzer olup, katılımcıların uyku kalitelerinin kötü olduğu tespit edilmiştir. Fakat, çalışmamıza katılan öğrencilerin fast food tüketim sıklıkları ile uyku kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Her gün fast food tükettiğini belirten öğrencilerin PUKİ puanının diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu, 2 haftada 1 kez fast food tüketen öğrencilerin PUKİ puanının ise diğer öğrencilere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.16).

Fast food tüketimi ve uyku kalitesi ile ilgili yapılan literatür araştırmasında sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır.

Min ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada uyku kalitesi kötü olan katılımcıların fast food, meşrubat, noodle vb. ürünleri daha fazla tükettiği sonucuna varılmıştır. Çalışmada haftada 5 kez veya daha fazla miktarda fast food tüketen kullanıcıların uyku kalitelerinin daha kötü olduğu sonucuna varılmıştır (Min vd., 2018).

Bu çalışmanın sonuçları ile Min ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

5.5.5 Öğrencilerin Antropometrik Ölçümleri İle Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Puanlarının Değerlendirilmesi

Günümüzde uyku kalitesinin kötü olması obezite için risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Rahe, 2015).

Bu araştırmaya katılan katılımcıların PUKİ puanları ile vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve bel çevresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Ancak katılımcıların PUKİ puanları ile BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır. Katılımcıların BKİ değerleri arttıkça PUKİ puanlarının da arttığı saptanmıştır (Tablo 4.17).

Araujo ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, uyku kalitesi kötü olan kullanıcıların BKİ ortalamasının, uyku kalitesi iyi olan katılımcıların BKİ ortalamalarına göre yüksek olduğu ve uyku kalitesi ile BKİ ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Araujo ve diğerleri, 2014). Vioque ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların BKİ değerleri ve uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu ancak uyku kalitesi ile BKİ değerinin ters orantılı olduğunu saptanmıştır (Vioque vd., 2000). Jennings ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada PUKİ puanının arttıkça katılımcıların BKİ değerlerinin arttığı tespit edilmiştir (Jennings vd., 2007). Huth ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada pediatrik hemşirelerin uyku kaliteleri ile BKİ ilişkisi incelenmiş ve katılımcıların BKİ değerleri artarken uyku kalitesinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Huth vd., 2013). Ryu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Korean National Health and Nutrition Examination Survey V (KNHANESV) verileri değerlendirilmiş, uyku süresine göre BKİ ve bel çevresi arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada obez katılımcıların daha kısa uyku süresine sahip olduğu, uyku süresi kısaldıkça bel çevresinde anlamlı bir artış olduğu tespit edilmiştir (Ryu vd., 2015). Aktaş ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada kötü uyku kalitesinin, BKİ değerini arttırdığı saptanmıştır (Aktaş vd., 2015).

Bu çalışmanın bulguları ile Araujo ve arkadaşlarının, Vioque ve arkadaşlarının, Jennings ve arkadaşlarının, Huth ve arkadaşlarının, Ryu ve arkadaşlarının, Aktaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bu benzerliğin BKİ değerinin yüksek olmasının kişinin kilosunda artışla ilişkili olduğu ve fazla kilonun da uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.5.6 Öğrencilerin Fast Food Tüketme Miktarları ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Puanlarının Değerlendirilmesi

Bu araştırmada, kadın katılımcıların poğaçaya tüketim miktarları ile PUKİ puanları arasında pozitif yönlü, gazoz tüketim miktarları ile PUKİ puanları arasında ise negatif yönlü korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kadın katılımcıların poğaçaya tüketimi arttıkça PUKİ puanları artmakta, gazoz tüketimi arttıkça PUKİ puanları azalmaktadır. Erkek katılımcıların pide, döner, kokoreç, poğaçaya ve gazoz tüketim miktarları ile PUKİ puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar tespit edilmiştir ($p<0,05$). Erkek öğrencilerde pide, döner, kokoreç, poğaçaya ve gazoz tüketimi arttıkça, PUKİ puanlarının arttığı tespit edilmiştir.

Kadın ve erkek öğrencilerin genel olarak fast food tüketim miktarları ve PUKİ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, öğrencilerin pide, döner, kokoreç ve poğaçaya tüketim miktarları ile PUKİ puanları arasında pozitif ve istatistiksel olarak korelasyonların olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin pide, kokoreç, döner ve poğaçaya tüketimleri arttıkça PUKİ puanlarının arttığı tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.19). Bu durumun, tüketilen fast food ürünlerinin içeriğindeki yağ oranının fazla olması, kullanılan baharatlar ve porsiyon büyüklüğünün kişinin midesindeki baskıyı artırması sonucu uyku esnasında bireye rahatsızlık vermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatür araştırmasında fast food tarzı ürünlerin tüketim miktarları ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

5.5.7 Öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Sınıflarına Göre Enerji ve Makro Besin Ögesi Tüketimlerinin Değerlendirilmesi

Araştırmada katılımcıların PUKİ sınıflarına göre enerji ve makro besin öğelerinin tüketimleri arasında anlamlı farkların olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.21).

Peuhkuri ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, diyetteki yağ oranının uyku kalitesi üzerinde bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Peuhkuri vd., 2012). Cao ve arkadaşları Çinli bireylerin makro besin ögesi tüketimleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi 5 yıl boyunca takip etmiştir. Araştırma sonucuna göre tüketilen yağın büyük bir kısmının akşam yemeğinden sonra alınmasının kalıcı kısa uyku süresi durumuyla, kahvaltıda alınmasının ise gün içinde az uyku durumu ile ilişki olduğu saptanmıştır (Cao vd., 2016). Korean National Health and Nutrition Examination Survey verileri incelendiğinde, 14.111 kişinin uyku süresi ile makro besin ögesi alım düzeyleri incelenmiş ve protein alımının uyku süresi düşük olan kadın ve erkeklerde daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Doo ve Kim, 2016). Gradner ve arkadaşlarının, postmenopozal 459 kadın üzerinde yaptığı çalışmada, katılımcıların 7 günlük besin tüketim kayıtları incelenmiş ve yağ tüketim oranının uyku kalitesini kötü etkilediği tespit edilmiştir (Gradner vd., 2010). Eken'in yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıkları ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada katılımcıların enerji ve besin ögesi alımıyla uyku kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanamamıştır (Eken, 2018). Balcı'nın yetişkin bireyler üzerinde uyku kalitesi ve beslenme durumunu incelediği çalışmada, katılımcıların uyku kaliteleri ile makro besin ögesi alımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilememiştir (Balcı, 2017).

Bu çalışmanın bulguları ile Eken'in ve Balcı'nın çalışma bulguları benzerlik gösterirken, Cao'nun, Doo ve Kim'in, Gradner ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaların bulguları ile farklılık göstermektedir. Bunun nedeninin Cao'nun araştırmasında katılımcıların tüketimlerini uzun süre takip etmesinden, Doo ve Kim'in araştırmasının fazla katılımcı ile gerçekleştirmesinden ve Gradner ve arkadaşlarının

katılımcıların besin tüketimlerini 7 gün boyunca takip etmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bölüm 6

SONUÇLAR

1. Araştırma 226 kadın, 149 erkek toplam 375 öğrenci ile yürütülmüştür. Öğrencilerin %60.3'ü kadın, %39.7'si erkektir.
2. Öğrencilerin %41.60'ı yurttta, %20.80'i ailesiyle evde, %37.60'ı ise ailesinden ayrı evde kalmaktadır.
3. Öğrencilerin %81.07'sinin kronik hastalığı yokken, %18.93'ünün kronik hastalığı vardır.
4. Öğrencilerin %44.53'ü sigara içerken, %55.47'si sigara içmemektedir.
5. Öğrencilerin %59.47'si alkol tüketmiyorken, %40.53'ü alkol tüketmektedir.
6. Alkol tüketen öğrencilerin %59.87'si bira, %5.92'si rakı, %11.84'ü şarap, %7.89'u viski, %14.47'si vodka/cin/tekila içiyor.
7. Öğrencilerin %66.93'ü spor/egzersiz yapmazken, %33.07'si spor/egzersiz yapmaktadır.
8. Kadın öğrencilerin ortalama vücut ağırlıkları 59.48 ± 12.10 kg, erkek öğrencilerin ortalama vücut ağırlıkları 77.85 ± 11.67 kg'dır.
9. Kadın öğrencilerin ortalama BKİ değerleri 22.37 ± 3.32 kg/m², erkek öğrencilerin ortalama BKİ değerleri 24.62 ± 3.19 kg/m²'dir. Kadın öğrencilerin %8.41'i zayıf, %74.34'ü normal, %14.60'ı hafif şişman, %2.65'i obezdir. Erkek öğrencilerin %1.34'ü zayıf, %61.07'si normal, %30.87'si hafif şişman, %6.71'i obezdir. Öğrencilerin %5.60'ı zayıf, %69.07'si normal, %21.07'si hafif şişman, %4.27'si obezdir.

10. Öğrencilerin %16.80'i bir ana öğün, %46.67'si iki ana öğün, %36.53'ü üç ana öğün tüketmektedir.
11. Öğrencilerin %40.80'i bir ara öğün, %21.87'si iki ara öğün, %12.27'si üç ara öğün tüketiyor, %25.07'si hiç ara öğün tüketmiyor.
12. Öğrencilerin %36.80'i öğün atlıyor, %16'sı öğün atlamıyor, %47.20'si bazen öğün atlıyor.
13. Öğrencilerin %33.33'ü zamanın kısıtlı olması, %14.92'si alışkanlığının olmaması, %2.86'sı zayıflamak istemesi, %18.41'i iştahsızlık, %3.49'u hazırlanmaması, %12.70'i ders, spor, kurs faaliyetleri, %10.48'i hazırlaması zahmetli olduğu, %2.54'ü maddi imkansızlık, %1.27'si diğer nedenlerle öğün atlamaktadır.
14. Öğrencilerin %45.60'ı haftada 1-3 kez, %36.53'ü haftada 4-7 kez, %36.53'ü haftada 4-7 kez, %6.13'ü ayda 1 kez, %4.8'i ayda 2-3 kez, %5.07'si diğer sıklıklarla dışarda yemek yemektedir. Öğrencilerin %1.87'si dışarda yemek yememektedir.
15. Öğrencilerin %85.87'si fast food tüketmekte, %14.13'ü fast food tüketmemektedir.
16. Fast food tüketen öğrencilerin %9.32'si her gün, %27.64'ü haftada 3-4 kez, %43.79'ü haftada 1-2 kez, %9.94'ü 2 haftada 1 kez, %9.32'si ayda 1 kez fast food tüketmektedir.
17. Öğrencilerin %19.25'i yurt odasına sipariş vererek, %55.90'ı fast food restoranına giderek, %24.84'ü eve sipariş vererek fast food tüketmektedir.
18. Öğrencilerin %80.12'si arkadaşlarıyla, %4.97'si ailesiyle, %1.24'ü akrabalarıyla, %13.66'sı yalnız başına fast food tüketmektedir.

19. Öğrencilerin %4.04'ü sabah, %63.35'i öğle, %46.89'u akşam, %9.32'si ara öğünlerde fast food tüketmektedir.
20. Öğrencilerin %6.52'si fiyatı uygun olduğu için, %12.11'i arkadaşlara uyum sağlamak için, %47.2'si yemek hazırlamakla uğraşmak istemediği için, %17.39'u hızlı teslim edildiği için, %35.09'u lezzetini sevdiği için, %7.76'sı doyurucu olduğu için, %22.98'i evde yemek olmadığı için, %4.04'ü promosyon ve kampanyalar cazip olduğu için, %1.24'ünün ailesi tercih ettiği için, %1.86'sı sipariş sunumunun güzel olması nedeniyle fast food tüketmektedir.
21. Öğrencilerin %32'si fast food tüketimine karşı, %42.67'si karşı değil ve %25.33'ü kararsızdır.
22. Öğrencilerin %72.27'si fast food tüketiminin sağlığa zararlı, %5.07'si sağlığa yararlı olduğunu düşünmektedir. Öğrencilerin %22.67'si bu konuda kararsızdır.
23. Kadın öğrencilerin ortalama enerji alım miktarları 1405.60 ± 904.51 kcal'dir. Erkek öğrencilerin ortalama enerji alım miktarları 1603.78 ± 888.49 kcal'dir.
24. Öğrencilerin PUKİ puan ortalaması 6.92 ± 3.43 'tür.
25. Kadın öğrencilerin PUKİ puan ortalaması 6.92 ± 3.47 , erkeklerde 6.93 ± 3.37 'dir.
26. 18-19 yaş grubundaki öğrencilerin PUKİ puan ortalaması 6.12 ± 3.64 , 20-21 yaş grubunun 7.13 ± 3.04 , 22-23 yaş grubunun 7.27 ± 3.40 , 24 yaş ve üzeri grubun 6.52 ± 4.08 'dir.
27. Yurttan yaşayan öğrencilerin PUKİ puanları evde yaşayanlara göre daha yüksektir ($p = 0.05$).
28. Kronik hastalığı olan öğrencilerin PUKİ puanları kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksektir ($p < 0.05$).

29. Sigara kullanan öğrencilerin PUKİ puanları sigara kullanmayanlara göre daha yüksektir.
30. Alkol tüketmeyen öğrencilerin PUKİ puan ortalamaları 6.70 ± 3.32 , alkol tüketenlerde 7.25 ± 3.56 'dır.
31. Spor/egzersiz yapmayan öğrencilerin PUKİ puanları daha yüksektir.
32. Üç ana öğün tüketen öğrencilerin PUKİ puanları bir ve iki ana öğün tüketenlere göre daha düşüktür.
33. Öğün atlayan öğrencilerin PUKİ puanları atlamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.
34. Sağlıklı beslendiğini düşünmeyen öğrencilerin PUKİ puanları sağlıklı beslendiğini düşünenlere göre daha yüksektir.
35. Fast food tüketen ve tüketmeyen öğrencilerin PUKİ puanları birbirine benzerdir.
36. Her gün fast food tüketen öğrencilerin PUKİ puanları, haftada 3-4 kez, haftada 1-2 kez, 2 haftada 1 kez fast food tüketenlere göre daha yüksektir.
37. Öğrencilerin BKİ değerleri ile PUKİ puanları arasında pozitif yönlü korelasyon vardır. Öğrencilerin BKİ değerleri arttıkça PUKİ puanları artmaktadır.
38. Erkek öğrencilerin PAL değerleri arttıkça uyku kaliteleri azalmaktadır.

Bölüm 7

ÖNERİLER

Günümüzde beslenme ile uyku kalitesinin birbirinden etkilendiği bilinmektedir ancak fast food ile uyku kalitesi arasındaki ilişki net bir şekilde tespit edilmemiştir. Bireylerde beslenme bozukluklarının görülmesi, fast food tüketimi, uyku kalitesini bozabileceği gibi obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkma riskini de artırdığı belirtilmiştir.

Oluşabilecek bu risk durumlarının azaltılması amacıyla bireylerin fast food tüketimlerinin azaltılmasına ve uyku kalitelerini artırmaya yönelik önlemlerin alınması gerekmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin fast food tüketimlerinin azaltılması, yeterli ve dengeli bir şekilde beslenmeleri, sağlıklı bir yaşam sürmeleri ve uyku kalitelerinin iyileştirilmesi amacıyla;

1. Yemekhanelerde ve kantinlerde sağlıklı menü ve besinlere daha fazla yer verilmelidir.
2. Öğrencilerin doğru beslenme alışkanlığı edinebilmesi için düzenli aralıklarla konferans, panel ve eğitim düzenlenmelidir.
3. Öğrencileri fast food tüketimini veya tüketme sıklığını azaltıp sağlıklı besinler tüketmeye yönlendirecek çalışmalar yapılmalıdır.
4. Bireyleri uyku konusunda bilinçlendirmeye yönelik düzenli aralıklarla konferans, panel ve eğitimler düzenlenmelidir.
5. Çalışmamızda elde edilen bilgilerin yapılacak yeni çalışmalara öncülük edebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmayı çeşitli yönlerden destekleyecek,

eksik yönlerini tamamlayacak, daha büyük bir evren tercih edilerek, benzer çalışma ve araştırmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Afolabi, W., Towobola, S. K., Oguntona, C. R. B., & Olayiwola, I. O. (2013). *Pattern of fast food consumption and contribution to nutrient intakes of Nigerian University students*, Int J Educ Res, 1(5), 1-10.
- Ağargün M.Y., Kara H., Anlar O. (1996), *Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenilirliği*, Türk Psikiyatri Dergisi, 7:107-115.
- Akdağ, H. (2015), *Lise Öğrencilerinin Fast Food Tüketim Durumlarının ve Alışkanlıklarının Saptanması*, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi.
- Akdevelioğlu, Y. (2012), *Banka Çalışanlarının Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi*, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3:15-20
- Aksoy, M. (2011), *Beslenme biyokimyası*. Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
- Aksoydan, E., Çakır, N. (2011), *Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi*, Gülhane Tıp Dergisi, 53(4), 268-269.
- Aktaş, A.,Özdemir, B. (2012), *Otel işletmelerinde mutfak yönetimi*, Ankara: Detay.
- Aktaş, H., Şaşmaz, C. T., Kılınçer, A., Mert, E., Gülbol, S., Külekçioğlu, D., Demirtaş, A. (2015), *Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile*

ilişkili faktörlerin araştırılması, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(2), 60-70.

Alay, F. (2019), *Okul Çağı Çocuklarına Verilen Beslenme Eğitimi Programının Beslenme Alışkanlıkları Besin Tüketim Sıklıkları ve Beslenme Bilgisi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi.

Algın, D., Akdağ, G., Erdinç, O. (2016), *Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları/Quality sleep and sleep disorders*, Osmangazi Tıp Dergisi, 38(1).

Alkaya, S. A., Okuyan, C. B. (2017), *Hemşirelik öğrencilerinin egzersiz davranışları ve uyku kaliteleri*, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10(4).

Al-Otaibi, H. H., Basuny, A. M. (2015), *Fast food consumption associated with obesity/overweight risk among University female student in Saudi Arabia*, Pakistan Journal of Nutrition, 14(8), 511.

Alphan, E., Baş, M., Baysal, A., Kızıltan, G., Pekcan, P., Özenoğlu, A., Sökülmez, P. (2013), *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi*, Ankara: Hatiboğlu Yayınları.

Araujo, M.F., Freitas, R.W., Lima, A.C., Pereira, D.C., Zanetti, M.L., Damasceno, M.M. (2014). *Health indicators associated with poor sleep quality among university students*, Revista da Escola de Enfermagem da USP, 48 (6), 1085-1092.

- Arlı, M., Şanlıer, N., Küçükkömürler, S., Yaman, M. (2017), *Anne ve çocuk beslenmesi*, Pegem Atıf İndeksi, 1-233.
- Arslan, P. (2013), *Tavuk etinin sağlıklı beslenme için önemi*, Piliç Eti Sektör Raporu Kitabı, 88-91.
- Ashakiran, D. R., Deepthi, R. (2012), *Fast foods and their impact on health*, JKIMSU, 1(2), 7-15.
- Asker, A. (2011), *Küresel–Yerel Etkileşimi: Yerelin Dönüşümü Olarak Simit Sarayı Örneğinde Simidin “Fast–Food” Laşması*, Erciyes İletişim Dergisi, 88-104.
- Astarlı, Ö. (2008), *Marmara üniversitesi tıp fakültesi 1. ve 5. sınıf öğrencilerinde beslenme bilgi düzeylerinin ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.
- Atadokht, A. (2015). *Sleep quality and its related factors among university students*, JHC, 9-18.
- Aydın, M. (2013), *Maternal Serum ve Anne Sütünün Leptin ve Ghrelin Düzeyi ile Beslenme Durumu Arasındaki İlişkinin Araştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- Ayhan, D. E., Günaydın, E., Gönlüaçık, E., Arslan, U., Çetinkaya, F., Asımı, H., Yeşim, U. (2012), *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme*

alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 38(2), 97-104.

Aysan, E., Karaköse, S., Zaybak, A., İsmailoğlu, E. G. (2014), *Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler*, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(3).

Badicu, G. (2018), *Physical Activity and Sleep Quality in Students of the Faculty of Physical Education and Sport of Braşov, Romania*, Sustainability, 10(7), 2410.

Balcı, K. (2017), *Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışan yetişkin bireylerin beslenme durumları ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi.

Baysal A. (2015), *Beslenme*, 19. Baskı, Ankara: Hatipoğlu Yayınları.

Baysal, A. (2005). *Bitkisel Kimyasallar ve Antioksidanlar-Sağlık Yönünden Önemi*, Beslenme ve Diyet Dergisi, 33(1), 5-11.

Baysal, A., Aksoy, M., Besler, H. T., Bozkurt, N., Keçecioglu, S., Merdol, T. K., Yıldız, E. (2008), *Diyet El Kitabı*, 5. baskı. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.

Bipasha, M. S., Goon, S. (2013), *Fast food preferences and food habits among students of private universities in Bangladesh*, South East Asia Journal of Public Health, 3(1), 61-64.

- Burke, S. M., Carron, A. V., Eys, M. A. (2005), *Physical activity context and university student's propensity to meet the guidelines Centers for Disease Control and Prevention/American College of Sports Medicine*, Medical science monitor, 11(4), CR171-CR176.
- Buxton, O. M., Marcelli, E. (2010), *Short and long sleep are positively associated with obesity, diabetes, hypertension, and cardiovascular disease among adults in the United States*, Social science & medicine, 71(5), 1027-1036.
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., Kupfer, D. J. (1989), *The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research*, Psychiatry res, 28(2), 193-213.
- Canbolat, E., Çakıroğlu, F. P. (2016), *Üniversite Öğrencilerinin Fast-Food Tüketim Alışkanlıkları*, Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 4, 473-481.
- Cankurt, M., Miran, B., Şahin, A. (2010), *Sığır eti tercihlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi üzerine bir araştırma: İzmir ili örneği*, Hayvansal Üretim Dergisi, 51(2).
- Cao, Y., Taylor, A. W., Pan, X., Adams, R., Appleton, S., Shi, Z. (2016), *Dinner fat intake and sleep duration and self-reported sleep parameters over five years: Findings from the Jiangsu Nutrition Study of Chinese adults*, Nutrition, 32(9), 970-974.

Chowdhury, M., Rahman, M. (2018), *Understanding university students' fast food consumption behavior and associated health concern*, Doctoral Dissertation, BRAC University.

Çelebi, D. (2011), *Sigara bırakmanın solunum fonksiyon testi ve uyku kalitesi üzerine etkileri*, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi.

Çetin, B. (2013), *Epilepsi Hastası Çocuklarda Ketojenik Diyetin Epileptik Nöbet Sayısı Üzerine Etkisinin Araştırılması*, Beslenme ve Diyet Dergisi 41(1), 27-34.

Çiftçi, T. U. (2012), *Türk Toraks Derneği obstrüktif uyku apne sendromu tanı ve tedavi uzlaşma raporu*, Türk Toraks Dergisi, 13(1), 1-66.

Çoban, S., Yılmaz, H., Ok, G., Erbüyün, K., Aydın, D. (2011), *Yoğun bakım hemşirelerinde uyku bozukluklarının araştırılması*, Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 9(1), 59-63.

Danquah, A. O., Odjoi, Y., Graham-Acquaah, S., Steiner-Asiedu, M. (2010), *A pilot study of the dietary and physical activity behaviours of international students: implications for health promotion*, African Journal of Food Science, 4(3), 86-92.

Darcin, A. E., Dilbaz, N. (2010), *Alkol kullanım bozukluklarında uyku örüntüsü ve uyku bozuklukları/Sleep pattern and sleep disorders in alcohol use disorders*, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 11(4), 335.

de Souza Lopes, C., Robaina, J. R., Rotenberg, L. (2012), *Epidemiology of insomnia: prevalence and risk factors*, In Can't sleep, 1-21.

Demircigil, G. Ç. (2011), *Kızartma işlemi ile ilgili toksik bileşiklerin oluşumu, filtrasyon yöntemleri ve yasal düzenlemeler*, GIDA, 36(2), 105-112.

Didin, M., Kızılaslan, A., Fenercioğlu, H. (2000), *Nevşehir-Niğde Yöresinde Yetiştirilen Bazı Patates Çeşitlerinin Dondurulmuş Parmak Patatese İşlemeye Uygunluğu Üzerine Araştırma*, GIDA, 25(4).

Doo, M., Kim, Y. (2016), *Association between sleep duration and obesity is modified by dietary macronutrients intake in Korean*, Obesity research & clinical practice, 10(4), 424-431.

Edéll-Gustafsson, U. M. (2002), *Sleep quality and responses to insufficient sleep in women on different work shifts*, Journal of Clinical Nursing, 11(2), 280-288.

Eken., T.K.B. (2018), *Yetişkin Bireylerde Belenme Alışkanlıkları, Fiziksel Aktivite ve Uyku Kalitesinin Kan Lipid Profili Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi.

Erbay, A. (2007), *Popüler Kültür Ve Beslenme Biçimleri Örnek Olay: Döner Kebap*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi.

Erçim, R. E. (2014), *Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi ve Sağlıklı Yeme İndekslerinin Saptanması*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.

Erdal, H., Doğan, H. G., Ağcadağ, D. (2013), *Üniversite öğrencilerinin alkol kullanma durumları ve bunu etkileyen faktörlerin analizi (Gaziosmanpaşa üniversitesi örneği)*, International Journal of Social and Economic Sciences (IJSES) E-ISSN: 2667-4904, 3(1), 95-99.

Erdoğan S. (2004), *Beslenme ve besin teknolojisi*, Ankara: Detay Yayıncılık.

Ergün, S., Duran, S., Gültekin, M., Yanar, S. (2017), *Evaluation of The Factors Which Affect the Sleep Habit and Quality of Health College Students*, Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 11(3), 186-193.

Ermiş, E., Doğan, E., Erilli, N., Satıcı, A. (2015), *Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği*. Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi, 6(1), 30-40.

Eröksüz R, Karadağ M., *Sağlıklı Uyku*,
<http://uykubozuklugu.uludag.edu.tr/saglikliuyku.htm> (14 Kasım 2019).

Ersoy, E. O., Demir, A. U., Topeli, A. (2016), *Yoğun Bakımda Uyku: Var mı, Yok mu?*, Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine/Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi, 7(1).

- Erten, M. (2006), *Adıyaman ilinde eğitim gören üniversite öğrencilerinin beslenme bilgilerinin ve alışkanlıklarının araştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi.
- Ertuğrul, A., Rezaki, M. (2004), *Uykunun Nörobiyolojisi ve Bellek Üzerine Etkileri*, Türk Psikiyatri Dergisi, 15(4), 300-308.
- Eryavuz, N. (2007), *Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında uyku kalitesinin karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi.
- Eyüpoğlu, A. (2017), *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi araştırma görevlisi doktorlarının uyku kalitelerinin ve uyku kalitelerine etki edebilecek faktörlerin değerlendirilmesi*, Dergipak 41(4), 304-314.
- Ganasegeran, K., Al-Dubai, S. A., Qureshi, A. M., Al-Abed, A. A. A., Rizal, A. M., Aljunid, S. M. (2012), *Social and psychological factors affecting eating habits among university students in a Malaysian medical school: a cross-sectional study*, Nutrition Journal, 11(1), 48.
- Gazete, R. (2000), *Türk Gıda Kodeksi-Çiğ Süt ve Isıl İşlem Görmüş İçme Sütleri Tebliği*, Resmi Gazete.
- Geissler, C., Powers, H. (2017), *Human nutrition*. Oxford University Press.
- Gerend, M. A. (2009), *Does calorie information promote lower calorie fast food choices among college students?*, Journal of Adolescent Health, 44(1), 84-86.

Gezmen Karadağ, M., Aksoy, M. (2009), *Uyku regülasyonu ve beslenme*, Göztepe Tıp Dergisi, 24(1), 9-15.

Göküstün, K. K. (2018), *Üniversite Öğrencilerinde Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği ile Beslenme Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.

Grandner, M. A., Kripke, D. F., Naidoo, N., Langer, R. D. (2010), *Relationships among dietary nutrients and subjective sleep, objective sleep, and napping in women*, Sleep medicine, 11(2), 180-184.

Grigg-Damberger, M. M. (2012), *The AASM Scoring Manual four years later*, Journal of Clinical Sleep Medicine, 8(03), 323-332.

Gül, T. (2011), *Sağlıklı Beslenme Kavramı Ve Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarına Yönelik Tutum ve Davranışlar: Çukurova Üniversitesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi.

Güleç, M., Yabancı, N., Göçgeldi, E., Bakır, B. (2008), *Ankara'da iki kız öğrenci yurdunda kalan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları*, Gülhane Tıp Dergisi, 50(2), 102-109.

Günaydın, N. (2014), *Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi*. Psikiyatri Hemşireleri Derneği, 5(1).

Gündoğdu, S. (2009), *Adana ilinde görev yapan okulöncesi öğretmenlerinin beslenme bilgi düzeyleri ve alışkanlıklarının araştırılması*, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi.

Gwin, J. A., Leidy, H. J. (2018), *Breakfast consumption augments appetite, eating behavior, and exploratory markers of sleep quality compared with skipping breakfast in healthy young adults*, Current developments in nutrition, 2(11), nzy074.

Haghighatdoost, F., Karimi, G., Esmailzadeh, A. and Azadbakht, L. (2012), *Sleep deprivation is associated with lower diet quality indices and higher rate of general and central obesity among young female students in Iran*, Nutrition, 28 (11), 1146-1150.

Hall, J. E. (2015), *Guyton and Hall textbook of medical physiology e-Book*. Elsevier Health Sciences.

Healthline, (2018), *The Effects of Fast Food on the Body*.
<https://www.healthline.com/health/fast-food-effects-on-body> (30 Ekim 2019).

Heşemina, T., Çalışkan, D. ve Işık, A. (2002), *Ankara'da Yüksek Öğretim Öğrenci Yurtlarında Kalan Öğrencilerin Beslenme Sorunları*, İbni Sina Tıp Dergisi, 7:155- 167.

- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Kheirandish-Gozal, L. (2015), *National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations*, *Sleep health*, 1(4), 233-243.
- Hsieh, K. C., Robinson, E. L., Fuller, C. A. (2008), *Sleep architecture in unrestrained rhesus monkeys (Macaca mulatta) synchronized to 24-hour light-dark cycles*, *Sleep*, 31(9), 1239-1250.
- Huth, J. J., Eliades, A., Handwork, C., Englehart, J. L., Messenger, J. (2013), *Shift worked, quality of sleep, and elevated body mass index in pediatric nurses*, *Journal of pediatric nursing*, 28(6), e64-e73.
- Jaehne, A., Unbehaun, T., Feige, B., Lutz, U. C., Batra, A., Riemann, D. (2012), *How smoking affects sleep: a polysomnographical analysis*, *Sleep medicine*, 13(10), 1286-1292.
- James, B. O., Omoaregba, J. O., & Igberase, O. O. (2011), *Prevalence and correlates of poor sleep quality among medical students at a Nigerian university*, *Annals of Nigerian Medicine*, 5(1), 1.
- Jennings JR, Muldoon MF, Hall M, Buysse DJ, Manuck S. B. (2007), *Self reported sleep quality is associated with the metabolic syndrome*, *Sleep*, 30(2):219-223.

- Kahraman, Ç. (2018), *Üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve obezite riski: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Namık Kemal Üniversitesi.
- Karagözoğlu, Ş., Çabuk, S., Tahta, Y., Temel, F. (2007), *Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler*, Toraks Dergisi, 8(4), 234-240.
- Karakoç, B. (2009), *Uyku kalitesi üzerine bir çalışma: Özel Dal Hastanesi sağlık çalışanları örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.
- Kaya, D. (2011), *Hızlı Yiyecek Tüketicilerinin Hızlı Yiyecek Tüketme Nedenleri: Mersin Şehir Merkezinde Faaliyet Gösteren Yerel, Ulusal, Uluslararası Zincir Hızlı Yiyecek İşletme Müşterileri Üzerinde Bir Araştırma*, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Entitüsü.
- Kaya, N., Çilli, A. S. (2002), *Üniversite öğrencilerinde nikotin, alkol ve madde bağımlılığının 12 aylık yaygınlığı*, Bağımlılık Dergisi, 3(2), 91-97.
- Kenney, S. R., LaBrie, J. W., Hummer, J. F., Pham, A. T. (2012), *Global sleep quality as a moderator of alcohol consumption and consequences in college students*, Addictive behaviors, 37(4), 507-512.
- Koktay Büyükçavuşoğlu, Ö. (2011), *Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Obez Yetişkin (20-65 Yas) Hastaların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Ve Beslenme Alışkanlıklarının Saptanması*, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi.

- Kolsarıcı, N., Ensoy, Ü., Candoğan, K., Üzümcüoğlu, Ü. (2004), *Soğuk ve dondurulmuş depolamanın mekanik ayrılmış tavuk etlerinin kimyasal ve mikrobiyolojik kalitesine etkisi*. Orlab On-Line Mikrobiyoloji Dergisi, 2(08), 2-13.
- Korkmaz N. H. (2010), *Uludağ Üniversitesi öğrencilerinin spor yapma ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi*, Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 23(2):399-413.
- Korkmaz, S. (2005), *Fast Food Hızlı Yemek Pazarında Rekabetçi Stratejilerin Etkinliği: Üniversite Gençliğinin Tercihlerinin Analizi*, Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, (2), 22-39.
- Köktürk, O. (2013), *Uyku kayıtlarının skorlanması*, Türk Solunum Araştırma Derneği, Solunum, 15, 14-29.
- Kumar, H., Palaha, R., Kaur, A. (2013), *Study of consumption, behavior and awareness of fast food among university hostlers*, Asian Journal of Clinical Nutrition, 5(1), 1-7.
- Kutlu, Y. M. (2018), *Uyku kliniğine başvurmuş ve uyku bozukluğu tanısı almış bireylerde uyku kalitesi, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi.
- Küçükkömürler, S. (2017), *Adölesan çağında beslenme*, Pegem Atıf İndeksi, 211-230.

Lahmacun, <https://lahmacun.gen.tr/lahmacun.html>., Erişim Tarihi: 20 Aralık 2019.

Lam, R. W., Mok, H. (2008), *Depression*, New York: Oxford University Press, 21-32.

Langley-Evans, S. (2015), *Nutrition, health and disease: A lifespan approach*. John Wiley & Sons Ltd.

Laposky, A. D., Bass, J., Kohsaka, A., Turek, F. W. (2008), *Sleep and circadian rhythms: key components in the regulation of energy metabolism*, FEBS letters, 582(1), 142-151

Liu, J. T., Lee, I. H., Wang, C. H., Chen, K. C., Lee, C. I., Yang, Y. K. (2013), *Cigarette smoking might impair memory and sleep quality*, Journal of the Formosan medical association, 112(5), 287-290.

Liu, X., Forbes, E. E., Ryan, N. D., Rofey, D., Hannon, T. S., Dahl, R. E. (2008), *Rapid eye movement sleep in relation to overweight in children and adolescents*, Archives of general psychiatry, 65(8), 924-932.

Lukowski, A.F.,Milojevich, H.M. (2014), *Sleep quality and temperament among university students: differential associations with nighttime sleep duration and sleep disruptions*, Behavioral Sleep Medicine, 12, 1-14.

Mann, J., Truswell, A. S. (2017), *Essentials of human nutrition*, Oxford University Press.

McDonald's, Tarihçemiz, <https://www.mcdonalds.com.tr/tarihcemiz>., Erişim:
29.10.2019.

Medical Terminology Org., *Nutrition*,
<http://www.stjude.org/glossary?searchTerm=N>, 23 Mart 2019.

Menza, V., Probart, C. (2013), *Eating well for good health: Lessons on nutrition and healthy diets*. FAO.

Min, C., Kim, H. J., Park, I. S., Park, B., Kim, J. H., Sim, S., Choi, H. G. (2018), *The association between sleep duration, sleep quality, and food consumption in adolescents: A cross-sectional study using the Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey*. *BMJ open*, 8(7), e022848.

Morselli, L., Leproult, R., Balbo, M., Spiegel, K. (2010), *Role of sleep duration in the regulation of glucose metabolism and appetite*, *Best practice & research Clinical endocrinology & metabolism*, 24(5), 687-702.

Nematolahi, P., Mehrabani, M., Karami-Mohajeri, S., Dabaghzadeh, F. (2018), *Effects of Rosmarinus officinalis L. on memory performance, anxiety, depression, and sleep quality in university students: a randomized clinical trial*, *Complementary therapies in clinical practice*, 30, 24-28.

Odabaşoğlu. E., Dedeoğlu, T., Kasırğa, Z., Sünbül, F. (2017), *Üniversite Öğrencilerinde Uyku Hijyeni*, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 204-212.

- Oğuz, S., Çamcı, G., Yılmaz, R. K. (2018), *Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Yapma Durumu ve Fiziksel Aktivitenin Kalp Sağlığına Etkisini Bilme Durumu*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1), 54-61.
- Oğuz, Ş. (2011), *Konya il merkezinde okulöncesi eğitim kurumlarına devam etmekte olan 60-72 aylık çocukların beslenme alışkanlıkları*, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi.
- Omisade, A., Buxton, O. M., & Rusak, B. (2010), *Impact of acute sleep restriction on cortisol and leptin levels in young women*. Physiology & behavior, 99(5), 651-656.
- Onurlubaş, E., Yılmaz, N. (2013), *Fast food consumption habits of university students*. Journal of Food, Agriculture & Environment, 11(3&4), 12-14.
- Oran, N. T., Toz, H., Küçük, T., Uçar, V. (2017), *Medyanın Kadınların Beslenme Alışkanlıkları, Besin Seçimi ve Tüketimi Üzerindeki Etkileri*, Life Sciences, 12(1), 1-13.
- Öçal, Ö. (2015), *Acıbadem Maslak Hastanesi beslenme ve diyet polikliniğine başvuran 20-64 yaş arası bireylerde besin tüketimi ile Pittsburgh Uyku Kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi.

- Önay, D. (2011), *Üniversite öğrencilerinin kahvaltı alışkanlıklarının değerlendirmesi: Akşehir Sağlık Yüksekokulu Örneği*, Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi, 27, 95-106.
- Önder. K., Önder. E. (2019), *Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Fast Food Tüketim Alışkanlıkları ve Tüketim Alışkanlıklarını Etkileyen Faktörler: Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Örneği*, 3. Uluslar Arası Avrupa Sosyal Bilimler Kongresi, Muğla.
- Özcan, B. (2019), *Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde uyku kalitesi ve akıllı telefon bağımlılığı ile ilişkisi*, Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi.
- Özçelik A. (2000), *Sağlık personelinin beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma*, Gıda, 25(2), 93-99.
- Özdiñç, İ. Y. (2004), *Üniversite öğrencilerinin fast food tüketim alışkanlıkları ve tüketim noktası tercihlerini etkileyen faktörler*, Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 15(1), 71-79.
- Özdoğan, Y., Yardımcı, H., Özçelik, A. Ö., Sürücüoğlu, M. S. (2012), *Üniversite öğrencilerinin öğün düzenleri*, Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi, 29, 66-74.
- Özkan, A. R. (2018), *Adölesanlarda Uyku Süresi ve Uyku Kalitesi ile Vücut Ağırlığı, Beslenme Alışkanlıkları ve Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi.

Özmen D, Çetinkaya A Ç, Ergin D, Şen N, Erbay P D. (2007), *Lise Öğrencilerinin yeme alışkanlıkları ve beden ağırlığını denetleme davranışları*, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(2):98-105.

Özütürker, S., Özer, B. K. (2016), *Erzincan Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Antropometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi*, Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9(2), 63-74.

Padez, C., Mourao, I., Moreira, P., Rosado, V. (2009), *Long sleep duration and childhood overweight/obesity and body fat*, American Journal of Human Biology: The Official Journal of the Human Biology Association, 21(3), 371-376.

Park, S. Y., Oh, M. K., Lee, B. S., Kim, H. G., Lee, W. J., Lee, J. H., Kim, J. Y. (2015), *The effects of alcohol on quality of sleep*, Korean journal of family medicine, 36(6), 294.

Pekcan, G. (2012), *Beslenme durumunun saptanması*, 2. Baskı, Ankara: Reklam Kurdu Ajansı.

Peuhkuri, K., Sihvola, N., Korpela, R. (2012), *Diet promotes sleep duration and quality*, Nutrition research, 32(5), 309-319.

Pıçak, R., İsmailoğulları, S., Mazıcıoğlu, M. M., Üstünbaş, H. B., Aksu, M. (2010), *Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler*, Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 4(3).

- Prabhu, N. B. (2015), *Examining fast-food consumption behaviour of students in Manipal University, India*, African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure, 4(2), 621-630.
- Quick, V., Shoff, S., Lohse, B., White, A., Horacek, T., Greene, G. (2015), *Relationships of eating competence, sleep behaviors and quality, and overweight status among college students*, Eating behaviors, 19, 15-19.
- Rahe C, Czira ME, Teismann H. (2015), *Associations between poor sleep quality and different measures of obesity*, Sleep Medicine 16: 1225- 1228.
- Roenneberg, T., Kuehnle, T., Juda, M., Kantermann, T., Allebrandt, K., Gordijn, M., & Mellow, M. (2007), *Epidemiology of the human circadian clock*, Sleep medicine reviews, 11(6), 429-438.
- Ryu, J. Y., Lee, J. S., Hong, H. C., Choi, H. Y., Yoo, H. J., Seo, J. A., Choi, K. M. (2015), *Association between body size phenotype and sleep duration: Korean National Health and Nutrition Examination Survey V (KNHANES V)*, Metabolism, 64(3), 460-466.
- Sajadi, A., Farsi, Z., Rajai, N. (2014), *The relationship between sleep quality with fatigue severity and academic performance of nursing students*, Nursing Practice Today, 1(4), 213-220.
- Samur G. (2008), *Vitaminler, mineraller ve sağlığımız*, Sağlık Bakanlığı Beslenme Bilgi Serisi, Ankara: Klasmat Matbaacılık.

- Sarıtekin, S. (2010), *Edirne merkez kreş ve anaokullarına kayıtlı 2-6 yaş grubu çocukların büyüme gelişme durumları ve etkileyen etmenler*, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 12(1), 11-24.
- Saygılı, S., Akıncı, A. Ç., Arıkan, H., Dereli, E. (2011), *Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve yorgunluk*, Ejoboc (Electronic Journal of Vocational Colleges), 1(1), 88-94.
- Sayılı, M., & Gözener, B. (2013), *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Öğrencilerinin Fast-Food Tüketim Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi*, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4(2), 11-28.
- Sert F., Demir A. B., Bora İ., Yıldız A., Ocakoğlu G., Ersoy A. (2015), *Kronik renal yetmezlikli ve böbrek nakilli hastalarda uyku bozukluğunun araştırılması ve bunun yaşam kalitesi üzerine etkisi*, Journal of Turkish Sleep Medicine, 1, 15-9.
- Sezgin, A. C. (2014), *Meyve, Sebze ve Sağlığımız (Fruit, Vegetable and our Health)*, About This Journal, 46, 46.
- Shaw M. E. (1998), *Adolescent breakfast skipping: An Australian study*, Adolescence 33: 851-861.
- Sinir, G. Ö., İncedayı, B., Çopur, Ö. U., Kaplan, E., Bekaroğlu, M. (2014), *Uludağ Üniversitesi'nde Eğitim Gören Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarının Araştırılması*, Uludağ Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi, 28(2), 37-47.

- Sormaz, Ü., Sürücüoğlu, M. S., Akan, L. S. (2008), *Beslenme Kültüründeki Eğilim Fast Food Yemek Tercihleri*, 38. ICANAS Kongresi, (10-15 Eylül 2007/Ankara): Bildiriler Maddi Kültür III. Cilt. Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Yayınları: 4, 3, 1211-1231.
- Sökmen, A. (2014), *Yiyecek içecek hizmetleri yönetimi ve işletmeciliği*, Ankara: Detay Yayınları.
- Štefan, L., Sporiš, G., Krističević, T., Knjaz, D. (2018), *Associations between sleep quality and its domains and insufficient physical activity in a large sample of Croatian young adults: a cross-sectional study*, BMJ open, 8(7), e021902.
- Suen, L. K., Hon, K. L., Tam, W. W. (2008), *Association between sleep behavior and sleep-related factors among university students in Hong Kong*, Chronobiology International, 25 (5), 760-775.
- Suna, G. (2016), *Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Yeme Davranışının Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- Şahin Onat Ş., Ünsal Delialioğlu S., Biçer S., Özel S. (2013), *Osteoporotik Hastalarda Uyku Kalitesinin Yaşam Kalitesine Etkisi*, Turk J Osteoporos 2013;19.
- Şahin, L., Aşçıoğlu, M. (2013), *Uyku ve uykunun düzenlenmesi*, Sağlık Bilimleri Dergisi, 22(1), 93-98.

Şanlıer N., Konaklıoğlu E., Güçer E., *Gençlerin beslenme bilgi, alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişki*, Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 29(2),333-352, 2009.

Şanlıer, N. (2017), *Beslenme ve besin öğeleri*, Pegem Atıf İndeksi, 1-44.

Şenol, V., Soyuer, F., Pekşen-Akça, R., Argün, M. (2012), *Adölesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler*, Kocatepe Tıp Dergisi, 14: 93-102.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2008), *Beslenmede sütün önemi*, Ankara: Sinem Matbaacılık.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2008), *Eğitimciler için eğitim rehberi beslenme modülleri*, Sağlık Bakanlığı Sağlık eğitimi Çevre Sağlığı Genel Müdürlüğü, Temel Kaynak Dizisi (43).

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2004), *Türkiye'ye özgü beslenme rehberi*, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı

TDK, <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 08.08.2019.

Tewksbury, R., Copenhaver, A. (2015), *State police officer sleep patterns and fast food consumption*, International Journal of Police Science & Management, 17(4), 230-236.

Theorell-Haglöw, J., Berne, C., Janson, C., Sahlin, C., Lindberg, E. (2010), *Associations between short sleep duration and central obesity in women*, *Sleep*, 33(5), 593.

Toprak, İ., Şentürk, Ş., Yüksel, B., Özer, H., Çakır, B., Bideci, E. (2002), *Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi*, Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali, TC Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü TC Ankara: Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 56-121.

Turgay, G., Kes, D. (2019), *Hemodiyaliz Hastalarında Uyku Bozuklukları ve Nonfarmakolojik Tedavi Yöntemleri*, *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 14(2), 63-69.

Turp, G. Y., Yıldırım, B. (2019), *Our Traditional Product Doner; Production Methods, Quality Characteristics and Development Studies*, *Turkish Journal of Agriculture-Food Science and Technology*, 7(2), 344-354.

Tüber, T. B. (2015), *Türkiye Beslenme Rehberi*.

Türk Gıda Kodeksi. (2015), *Türkiye Beslenme Rehberi*, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.

Uğur, U. (2018), *Gençlerin Fast Food Tüketimlerinin Sembolik Tüketim Kapsamında Değerlendirilmesi: Sivas İlinde Bir Araştırma*, *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (67), 1-9.

- Uzun, Ş., Kara, B., İşcan, B. (2003), *Hemodiyalize Giren Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Uyku Sorunları*, Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi, 12(1), 61-66.
- Üstün, Y., Yücel, Ş. Ç. (2011), *Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi*, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4(1), 29-38.
- Vaңçelik, S., Önal, S.G., Güraksın, A., Beyhun, E. (2007), *Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler*, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (4), 242-248.
- Vassigh, G. (2012), *Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite durumları ile sağlıklı beslenme indekslerinin değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- Velisek, J. (2013), *The chemistry of food*. John Wiley & Sons.
- Vgontzas, A. N., Fernandez-Mendoza, J., Liao, D., Bixler, E. O. (2013), *Insomnia with objective short sleep duration: the most biologically severe phenotype of the disorder*, Sleep medicine reviews, 17(4), 241-254.
- Vioque J, Torres A, Quiles J. (2000), *Time spent watching television, sleep duration and obesity in adults living in Valencia, Spain*. Int J Obes Relat Metab Disord, 24(12):1683-1688.

- Watson, N. F., Buchwald, D., Vitiello, M. V., Noonan, C., Goldberg, J. (2010), *A twin study of sleep duration and body mass index*. Journal of Clinical Sleep Medicine, 6(01), 11-17.
- Webster-Gandy, J., Madden, A., Holdsworth, M. (Eds.). (2011), *Oxford handbook of nutrition and dietetics*. OUP Oxford.
- WHO (2000), *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation*, WHO Technical Report Series 894. Geneva: World Health Organization.
- WY, Gan., AS, Hazizi. (2011), *Differences in eating behaviours, dietary intake and body weight status between male and female Malaysian University students*, Malaysian Journal of Nutrition, 17(2).
- Yaran, M., Ağaoğlu, S. A., Tural, E. (2017), *Spor alışkanlığı olan ve olmayan üniversite öğrencilerinde uyku ve yaşam kalitesinin incelenmesi*, Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 5(2), 73-78.
- Yarmohammadi, S., Amirsardari, M., Akbarzadeh, A., Sepidarkish, M., Hashemian, A. H. (2014), *Evaluating the Relationship of Anxiety, Stress and Depression with Sleep Quality of Students Residing at the Dormitories of Tehran University of Medical Sciences in 2013*, World Journal of Medical Sciences, 11(4), 432-438.

- Yavuzşen, T., Alacacıoğlu, A., Çeltik, A., Yılmaz, U. (2014), *Kanser ve uyku bozuklukları*, Türk Onkoloji Dergisi, 29(3), 112-119.
- Yazıcıoğlu, İ., Işın, A., Koç, B. (2013), *Üniversite Öğrencilerinin Fast Food Ürünleri Tercih Etme Nedenleri*, Journal of Tourism and Gastronomy Studies, 36, 41.
- Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Tortop, Y., Poyraz, A. (2011), *Afyon Kocatepe Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler*, Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi, 6(1), 30-40.
- Yılmaz, G., İbiş, S., Sevindi, T. (2007), *Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencilerinin sigara ve alkol kullanımının değerlendirilmesi*, Bağımlılık Dergisi, 8(2), 85-90.
- Yılmaz, İ. Ve Geçgel, Ü. (2007), *Effects of Gamma Irradiation on Trans Fatty Acid Composition in Ground Beef*, Food Control, 18: 635-638.
- Yiğit, Ş., Khorshid, L. (2006), *Ege Üniversitesi Fen Fakültesi öğrencilerinde alkol kullanımı ve bağımlılığı*, Bağımlılık Dergisi, 7(1), 24-30.
- Yılmaz, E., Özkan, S. (2007), *Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi*, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(6), 87-104.

Younis, F. H., Eljamay, S. M. (2019), *Fast Food Consumption among Teenagers aged between (13 to 25) years old and Their Effect on Health in Derna-Libya*, J Regen Biol Med, 1(1), 1-8.

Yörük, N. G. (2012), *ISO gıda güvenliği sistemini uygulayan et ürünleri işletmelerinde üretilen salam, sosis, sucuk ve hamburger köftenin gıda patojenleri yönünden kontrolü*, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi.



Yücecan, S. (2008), *Optimal beslenme*, Sağlık Bakanlığı Yayın, (726), 2-4.

Yücel, B. (2015), *Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi.

Yüksel, A. (2016), *Uyku, Biyolojik Ritm ve Kimya: Tüketicilerin Bilişsel ve Duygusal Fonksiyonları Üzerine Etkileri*, Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi, 13 (1): 121-127.

EKLER

Ek A: Etik Kurul Onayı

 Doğu Akdeniz Üniversitesi <i>"Erdem, Bilgi, Gelişim"</i>	Eastern Mediterranean University <i>"Virtue, Knowledge, Advancement"</i>	99628, Gazimağusa, KUZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 E-mail: bayek@emu.edu.tr
Etik Kurulu / Ethics Committee		
Sayı: ETK00-2018-0268	15.10.2018	
Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.		
Sayın Ahmet Sergen Alkan Beslenme Ve Diyetetik Yüksek Lisans Öğrencisi		
Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 15.10.2018 tarih ve 2018/60-17 sayılı kararı doğrultusunda " Üniversite Öğrencilerinin Fast Food Tüketimi ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi " adlı çalışmanızı, Yrd. Doç. Dr. Tevhide Ziver Sarp ve Doç. Dr. Emine Akal Yıldız'ın danışmanlığında araştırmanız, Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.		
Bilginize rica ederim.		
 Doç. Dr. Sükrü TUZMEN Etik Kurulu Başkanı		
ŞT/ba.		
www.emu.edu.tr		

Ek B: Anket Formu

Üniversite Öğrencilerinin Fast Food Tüketimi ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi Anketi

Sevgili Katılımcılar;

Bu anket; "Üniversite Öğrencilerinin Fast Food Tüketimi ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" isimli yüksek lisans tezine, veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır.

Anket formu, katılımcıların genel bilgilerini, beslenme alışkanlıklarına ilişkin bilgilerini, fast food tüketim sıklığı bilgilerini, antropometrik ölçümlerini, 24 saatlik besin tüketimlerini, 24 saatlik fiziksel aktivite kaydını ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi testini içeren 7 bölümden oluşmaktadır. Anket sorularını, size uygun olan seçeneğin yanındaki kutucuğa "x" işareti ile işaretleyerek veya daire içine alarak yanıtlayınız.

Vereceğiniz yanıtlar sadece bu araştırma için kullanılacak ve saklı tutulacaktır. Zaman ayırarak bu araştırmaya katkıda bulunduğunuz için çok teşekkür ederim.

Ahmet Sergen ALKAN

Doğu Akdeniz Üniversitesi

Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Yüksek Lisans Öğrencisi

DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ

Üniversite Öğrencilerinde Fast Food Tüketimi ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi Anketi

Tarih:

Anket No:

A. GENEL BİLGİLER

1	Cinsiyet:	1. Kadın 2. Erkek
2	Yaşınız:
3	Medeni durumunuz:	1. Evli 2. Bekar
4	Fakülteniz:	1. İşletme ve Ekonomi Fakültesi 2. Mühendislik Fakültesi 3. Fen ve Edebiyat Fakültesi 4. Hukuk Fakültesi 5. Mimarlık Fakültesi 6. İletişim Fakültesi 7. Eğitim Fakültesi 8. Sağlık Bilimleri Fakültesi 9. Eczacılık Fakültesi 10. Tıp Fakültesi 11. Turizm Fakültesi 12. Diğer
5	Kaçıncı sınıf öğrencisisiniz?	a. 1. sınıf b. 2.sınıf c. 3.sınıf d. 4.sınıf e. Yüksek lisans f. Doktora
6	Şuan yaşadığınız yer:	1. Yurttta 2. Ailesiyle Evde 3. Ailesinden Ayrı Evde
7	Doktor aracılığıyla tanısı konulmuş herhangi bir sağlık sorunuz var mı?	1. Hayır 2. Evet (Yazınız.....)

8	Doktor önerisiyle düzenli bir şekilde kullandığımız herhangi bir ilaç var mı?	<p>1. Hayır 2. Evet (Yazınız.....)</p>
9	Düzenli olarak vitamin, mineral desteği alıyor musunuz?	<p>1. Hayır 2. Evet (Yazınız.....)</p>
10	Sigara kullanıyor musunuz?	<p>1. Hayır</p> <p>2. Cevabımız “Evet” ise tükettiğiniz miktarı not ediniz.</p> <p>Adet..... a) gün b) hafta c) ay</p>
11	Alkol tüketiyor musunuz?	<p>1. Hayır</p> <p>2. Cevabımız “Evet” ise lütfen tükettiğiniz miktarı not ediniz.</p> <p>İçecek türü.....</p> <p>Tüketilen Miktar</p> <p>Tüketim Sıklığı: a) Her gün b) haftada c) Ayda..... Kez</p>
12	Spor/egzersiz yapıyor musunuz?(son bir hafta içinde en az 3 kez günde 30dk ve üzeri aktivite yaptınız mı?)	<p>1. Hayır</p> <p>2. Evet</p> <p>Egzersiz/spor türü: Süresi:dk/ gün</p>

B. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

13	Kilo (kg):
14	Boy (cm):
15	BKI:
16	Bel Çevresi:

C. BESLENME ALIŞKANLIKLARI

17	Günde kaç öğün yemek yersiniz?Ana öğünAra öğün																								
18	Ana öğün atlar mısınız?	1.Evet 2.Hayır 3.Bazen																								
19	Hangi ana öğünleri atlarsınız?	() Sabah () Öğle () Akşam																								
20	Öğün atlama nedeninizi işaretleyiniz.	1. Zamanın kısıtlı olması 2. Alışkanlığımın olamaması 3. Zayıflamak istiyorum 4. Canım istemiyor-iştahsızlık çekiyorum 5. Hazırlanmıyor 6. Ders, spor, kurs faaliyetleri nedeniyle 7. Hazırlaması zahmetli olduğu için 8. Maddi imkansızlık 9. Diğer.....																								
21	Öğünlerinizi genellikle nerede tüketirsiniz?	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Sabah</th><th>Öğle</th><th>Akşam</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. Evde (hazırlanan ev yemeğini tüketirim)</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2. Evde (fast food türündeki yiyecekleri tüketirim)</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3. Yurtta (hazırlanan ev yemeğini tüketirim)</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4. Yurtta (fast food türündeki yiyecekleri tüketirim)</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5.</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		Sabah	Öğle	Akşam	1. Evde (hazırlanan ev yemeğini tüketirim)				2. Evde (fast food türündeki yiyecekleri tüketirim)				3. Yurtta (hazırlanan ev yemeğini tüketirim)				4. Yurtta (fast food türündeki yiyecekleri tüketirim)				5.			
	Sabah	Öğle	Akşam																							
1. Evde (hazırlanan ev yemeğini tüketirim)																										
2. Evde (fast food türündeki yiyecekleri tüketirim)																										
3. Yurtta (hazırlanan ev yemeğini tüketirim)																										
4. Yurtta (fast food türündeki yiyecekleri tüketirim)																										
5.																										

	Diğer:.....			
22	Su tüketiyor musunuz?	1.Hayır 2.Cevabınız “Evet” ise lütfen tükettiğiniz miktarı belirtiniz. Tüketilen miktar: a)Günde b)Haftada c)Ayda Kez		
23	Ev/yurt dışında hangi sıklıkla yemek yersiniz?	1.Hiç 2.Haftada 1-3 kez 3. Haftada 4-7 kez 4. Ayda 1 kez 5. Ayda 2-3 kez 6.Diğer(Belirtiniz).....		
24	Fast food türü besin tüketir misiniz? <i>Cevabınız “Hayır” ise 29. soruya geçebilirsiniz.</i>	1.Hayır 2.Cevabınız “Evet” ise lütfen tüketim sıklığınızı belirtiniz. a) Her gün b) Haftada 3-4 kez c) Haftada 1-2 kez d) 2 haftada 1 kez e) Ayda 1 kez f) 2 ayda 1 kez g) 3 ayda 1 kez		
25	Fast food türü besinleri nerede tüketirsiniz?	1.Yurt odama sipariş veririm 2.Fast food satılan restorana giderim 3.Eve sipariş veririm		
26	Fast food türü besinleri genellikle kiminle tüketirsiniz?	1.Arkadaşlarımla 2.Ailemle 3.Akrabalarımla 4.Yalnız		
27	Genellikle hangi öğünde/öğünlerde fast food türü besin tüketirsiniz?	() Sabah () Öğle () Akşam () Ara öğün		
28	Neden fast food tüketirsiniz?	() Fiyatının uygun olması		

		<input type="checkbox"/> Arkadaşlara uyum sağlamak <input type="checkbox"/> Yemek hazırlamayla uğraşmak istememek <input type="checkbox"/> Hızlı bir şekilde teslim edilmesi <input type="checkbox"/> Lezzetinin hoşuna gitmesi <input type="checkbox"/> Doyurucu olması <input type="checkbox"/> Evde yemek olmaması <input type="checkbox"/> Ailenin tercih etmesi <input type="checkbox"/> Promosyonların ve kampanyaların cazip olması <input type="checkbox"/> Sipariş sunumunun güzel olması
29	Fast food tarzı besinlerin tüketimine karşı mısınız?	1.Evet 2.Hayır 3.Kararsızım/Diğer
30	Son 6 ayda zayıflama diyeti yaptınız mı?	1.Diyet Yapıyorum 2.Hiç diyet yapmadım 3.Diyet yaptım ve bıraktım
31	Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?	1.Evet 2.Hayır 3.Kararsızım/Diğer
32	Fast food tarzı besin tüketeceğiniz zaman seçiminiz hangi yönde oluyor?	1.Menü şeklinde 2.Sadece yiyecek 3.İçeceğiyle 4.Promosyonlu olarak 5.Diğer
33	Fast food tarzı besinlerden en fazla hangilerini tercih ediyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Hamburger çeşitleri <input type="checkbox"/> Pide çeşitleri <input type="checkbox"/> Sandviç çeşitleri <input type="checkbox"/> Kokoreç <input type="checkbox"/> Döner çeşitleri <input type="checkbox"/> Lahmacun <input type="checkbox"/> Pizza çeşitleri <input type="checkbox"/> Kumpir çeşitleri <input type="checkbox"/> Sosis ekmek <input type="checkbox"/> Köfte ekmek <input type="checkbox"/> Kebap çeşitleri <input type="checkbox"/> Tost çeşitleri <input type="checkbox"/> Patates Kızartması <input type="checkbox"/> Çiğ köfte çeşitleri <input type="checkbox"/> Diğer
34	Fast food tüketiminin sağlığa etkisi hakkındaki düşünceniz nedir?	1.Zararlı 2.Yararlı 4.Kararsızım/Fikrim yok 5.Diğer

D. FAST FOOD TÜKETİM SIKLIĞI

Aşağıda belirtilen besinleri hangi sıklıkla tükettiğinizi miktarlarıyla not ediniz.

Besinler	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 1-2 kez	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	Hiç	Miktar (porsiyon)
Hamburger							
Pide(kıymalı,kaşarlı,kuşbaşı,peynir,sucuk,hellim, pastırma vb.)							
Sandviç							
Kokoreç							
Döner							
Lahmacun							
Pizza							
Kumpir							
Sosis ekmek							
Köfte ekmek							
Kebap							
Tost							
Pasta							
Patates Kızartması							
Poğaç çeşitleri							
Simit çeşitleri							
Kola							
Gazoz							
Hazır meyve suları							
Soğuk çay çeşitleri							

E. 24 SAATLİK BESİN TÜKETİM KAYDI

ÖĞÜNLER	BESİNLER	MİKTAR	İÇİNDEKİLER
SABAHA			
ARA			
ÖĞLE			
ARA			
AKŞAM			
ARA			

F. FİZİKSEL AKTİVİTE KAYIT FORMU

BMH=kcal /1440 =..... kcal

Aktivite	Süre (dk)	PAR	BMH/DK	TOP.ENERJİ (kcal)
Uyku		1,0		
Televizyon izleme, oturma, okuma		1,2		
Ayakta ofis işleri		1,6		
Ayakta ev işleri		2,1		
Yavaş yürüme		2,2		
Hızlı yürüme		2,7		
Sportif				
Toplam	1440			

PAL= TOPLAM ENERJİ/BMH=.....

G. PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ:

1. Geçen hafta geceleri genellikle ne zaman yattınız?genel yatış saati			
2. Geçen hafta geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı?dakika			
3. Geçen hafta sabahları genellikle ne zaman kalktınız?genel kalkış saati			
4. Geçen hafta geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)saat (bir gecede ki uyku süresi)			
5. Geçen ay içerisinde kötü uyudum çünkü...	Kesinlikle katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
a. 30 dakika içinde uykuya dalamadınız				
b. Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız				
c. Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız				
d. Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz				
e. Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız				
f. Aşırı derecede üşüdünüz				
g. Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz				
h. Kötü rüyalar gördünüz				
i. Ağrı duydunuz				
j. Diğer nedenler lütfen belirtiniz				
6. Geçen ay içerisinde uykuya yardım için ne kadar sıklıkla ilaç kullanmak zorunda kaldınız?				
7. Geçen ay içerisinde ne kadar sıklıkla uyanırken araç kullanma, yemek yeme veya sosyal aktivitelerde uykululuk nedeni ile zorluk çektiniz?				

8. Geçen ay içerisinde ne kadar sıklıkla isteksizlik hissettiniz?				
	Çok iyi (0)	Oldukça iyi (1)	Oldukça kötü (2)	Çok kötü (3)
9. Geçen ay içerisinde genel olarak uyku kaliteniz için ne yorum yaparsınız?				
	Yatak partneri veya oda arkadaşı yok	Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil	Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var	Partner aynı yatakta
10. Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?				
<u>11. Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa son bir ayda ona aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı sorun</u>	Hiç	1'den az	1-2 kez	3'ten çok
a. Gürültülü horlama				
b. Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar				
c. Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama				
d. Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık				
e. Diğer huzursuzluklarınız				

Ek C: Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği'nin Kullanım İzni



A. Sergen Alkan <asergenalkan@gmail.com>

25 Eyl 2018 16:46 (2 gün önce)



Alıcı: myagargun, tevhide.ziver ▾

Sayın Profesör Doktor Ağargün,

Ben Doğu Akdeniz Üniversitesi (KKTC), Beslenme ve Diyetetik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Dyt. Ahmet Sergen Alkan. Bu dönem Yrd. Doç. Dr. Tevhide Ziver danışmanlığında yapmak istediğim "Yurtta ve Evde Kalan Üniversite Öğrencilerinde Fast Food Tüketimi ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" adlı tez çalışmasında kullanılmak üzere sizin Türk popülasyonu üzerinde geçerlilik ve güvenilirliğini sağladığınız Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'ni kullanmak için izninizi rica ediyorum.

İyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla.



MEHMET YÜCEL AĞARGÜN

26 Eyl 2018 12:25 (1 gün önce)



Alıcı: ben ▾

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Selamlar

A. Sergen Alkan <asergenalkan@gmail.com>, 25 Eyl 2018 Sal, 16:46 tarihinde şunu yazdı:

