



T.C.

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİR VAKIF HASTANESİNDE ÇALIŞAN VARDİYALI VE VARDİYASIZ SAĞLIK
PERSONELLERİNİN YEME DAVRANIŞLARI VE UYKU KALİTELERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI

TAMAR DEMİRÇİ

BESLENME VE DİYETETİK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL-2017

BİR VAKIF HASTANESİNDE ÇALIŞAN VARDİYALI VE VARDİYASIZ SAĞLIK
PERSONELLERİNİN YEME DAVRANIŞLARI VE UYKU KALİTELERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI

COMPARISON OF EATING HABITS AND SLEEP QUALITIES OF HEALTHCARE
WORKERS WORKING WITH AND WITHOUT SHIFT AT A FOUNDATION
HOSPITAL

Tamar DEMİRÇİ

BESLENME VE DİYETETİK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Fatma ÇELİK

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitünüz Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Beslenme ve Diyetetik..... yüksek lisans programına kayıtlı, 150800022 numaralı, Caner Demirel... adlı yüksek lisans öğrencisi, aşağıda isimleri yer alan jüri üyeleri huzurunda, 20.09.17 tarihinde tezini savunmuş olup, tez sınavı sonucunda tezinin;

Kabul Edilmesine ☒

Düzeltilmesine* ☐

Reddedilmesine** ☐

Oy Birliği ☒

Oy Çokluğu ☐

ile karar verilmiştir.

TEZ SINAV JÜRİSİ

	Ünvan, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Prof. Dr. Nevin Sanlier	<i>NSanlier</i>
Üye	Yrd. Doç. Dr. Birsen Demirel	<i>BDemirel</i>
Üye	Prof. Dr. Fatma Çelik	<i>FÇelik</i>
Üye		
Üye		

*Sınav jürisi tarafından öğrenciye tezindeki düzeltme ve tamamlamaları yapması için ____ ay ek süre verilmesi önerilmektedir.

*Öğrencinin tezinin reddedilmesi halinde jüri üyeleri kişisel raporları sınav tutanağına eklenecektir.

Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği

MADDE 31 – (6) Tez sınavının tamamlanmasından sonra jüri dinleyicilere kapalı olarak tez hakkında salt çoğunlukla kabul, ret veya düzeltme kararı verir. Bu karar enstitünün ilgili anabilim dalı başkanlığınca tez sınavını izleyen üç gün içinde ilgili enstitüye tutanakla bildirilir.

(7) Tezi başarısız bulunarak reddedilen öğrencinin Üniversite ile ilişkisi kesilir.

(8) Tezi hakkında düzeltme kararı verilen öğrenci, en geç üç ay içinde düzeltmelerini yaptığı tezi anabilim dalı başkanlığınca Enstitüye bildirilen tarihte, aynı jüri önünde yeniden savunur. Savunma sonunda tekrar başarısız bulunarak tezi kabul edilmeyen öğrencinin Üniversite ile ilişkisi kesilir.

(9) Tezi reddedilen öğrencinin talepte bulunması halinde varsa tezsiz yüksek lisans programının ders kredi yükü, proje yazımı ve benzeri gerekliliklerini yerine getirmiş olmak kaydıyla kendisine tezsiz yüksek lisans diploması verilir.

Detaylı Bilgi: <http://saglikbilimleri.biruni.edu.tr/>

Telefon: 444 8 276 (BRN)

Faks: +90 212 416 46 46

e-posta: lisansustu@biruni.edu.tr

I. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında deneyim ve bilgisiyle bana yol gösteren ve yardımcı olan, kişisel ve bilimsel desteği ile kendisinden çok şey öğrendiğim, bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde beni yönlendiren çok değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Fatma Çelik'e

Eğitim hayatım boyunca hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen, her zaman yanımda olan çok kıymetli annem Ayda Demirçi, babam Kevork Demirçi ve biricik kardeşim Narod Demirçi'ye

Araştırmanın yapılma sürecinde gösterdikleri kolaylık ve işbirliği nedeniyle Yedikule Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi Yönetimi, Başhekimliği ve çok değerli sağlık çalışanlarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dyt. Tamar DEMİRÇİ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

I.TEŞEKKÜR.....	i
II. İÇİNDEKİLER.....	ii
III. KISALTMALAR.....	iv
IV. ŞEKİLLER DİZİNİ.....	v
V.TABLolar DİZİNİ.....	vi
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4.GENEL BİLGİLER.....	4
4. 1.Uyku Tanımı ve Fizyolojisi.....	4
4.1.1 Uykunun Evreleri.....	5
4.1.2. Sirkadiyen Ritim.....	7
4.1.3.Uyku Kalitesi.....	9
4.1.4.Uyku ve Beden Kütle İndeksi İlişkisi.....	9
4.1.5.Uykuyu Etkileyen Etmenler.....	10
4.1.5.1.Yaş ve Cinsiyet	10
4.1.5.2.Diyet- Makro Besinler.....	11
4.1.5.3.Alkol.....	13
4.1.5.4. Kafein	13
4.1.5.5.Emosyonel Durum.....	13
4.2. Yeme Davranışları.....	14
4.2.1 Emosyonel Yeme Davranışı.....	14
4.2.2. Kısıtlayıcı Yeme Davranışı.....	15
4.2.3.Dışsal Yeme Davranışı	15

4.3.Vardiyalı Çalışma Sistemi.....	16
4.3.1.Vardiyalı Çalışma Tipleri.....	16
4.3.2.Vardiyalı Çalışmanın İnsan Fizyolojisi Üzerine Etkisi.....	17
4.3.3.Vardiyalı Çalışma, Uyku ve Yeme Davranışları İlişkisi.....	17
5.GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	19
5.1.Araştırmanın Amacı ve Türü.....	19
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	19
5.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
5.4.Verİ Toplama Araçları.....	19
5.4.1.Hollanda Yeme Davranışı (DEBQ) Ölçeği.....	20
5.4.2.Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ).....	20
5.5.Verilerin Toplanması.....	21
5.6.Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
5.7. Araştırmanın Sınırlıkları.....	22
6. BULGULAR.....	23
7. TARTIŞMA.....	50
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
9. KAYNAKLAR.....	58
10. EKLER.....	67
11. ÖZGEÇMİŞ.....	77

III. KISALTMALAR

BKİ: Beden Kütle İndeksi

DEBQ: Hollanda Yeme Davranışı

DHA: Dokosaheksaenoik Asit

DM: Diabetes mellitus

EEG testi: Elektroansefalogram testi

GI: Glisemik İndeks

HT: Hipertansiyon

LSD: Least Significant Difference

NREM: Non- Rapid Eye Movement

PSG testi: Polisomnografi testi

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

REM: Rapid Eye Movement

SPSD: Statistical Package for the Social Sciences

SWS: Yavaş Dalga Uykusu

VLPO: Ventrolateral Preoptik  ekirdek

Şekil 1: Uyku evrelerine göre EEG dalgaları.....	7
Şekil 2: Triptofandan seratonin sentezi ve metabolizması.....	12



Tablo 1. Vardiyalı Çalışan ve Çalışmayan Sağlık Personellerinin Demografik Özelliklerin Dağılımı.....	24
Tablo 2. Vardiyalı Çalışan ve Çalışmayan Sağlık Personellerinin Uyku Kalitesi Alt Boyut ve Toplam Puanların Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri	26
Tablo 3. Vardiyalı Çalışan ve Çalışmayanların Uyku Kalitesi Durumuna Göre Dağılımı.....	27
Tablo 4. Vardiyalı Çalışan ve Çalışmayan Sağlık Personellerinin Yeme Davranışları Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri	28
Tablo 5. Vardiyalı Çalışanlarda Yeme Davranışı, Uyku Kalitesi ve BKİ İlişkisine İlişkin Pearson Korelasyon Analizi (r).....	29
Tablo 6. Vardiyalı Çalışmayanlarda Yeme Davranışı, Uyku Kalitesi ve BKİ İlişkisine İlişkin Pearson Korelasyon Analizi (r).....	30
Tablo 7. Vardiyalı Çalışanlarda Uyku Kalitesi İyi ve Kötü Olan Sağlık Çalışanları Arasında Yeme Davranışı Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri	31
Tablo 8. Vardiyalı Çalışmayanlarda Uyku Kalitesi İyi ve Kötü Olan Sağlık Çalışanları Arasında Yeme Davranışı Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri	32
Tablo 9. Sağlık Çalışanlarında Yeme Davranışı ve Uyku Kalitesinin Yaş Gruplarına Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri	33
Tablo 10. Sağlık Çalışanlarında Yeme Davranışı ve Uyku Kalitesinin BKİ Gruplarına Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri	36
Tablo 11. Sağlık Çalışanlarında Yeme Davranışı ve Uyku Kalitesinin Eğitim Durumuna Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri	38
Tablo 12. Sağlık Çalışanlarında Yeme Davranışı ve Uyku Kalitesinin Sigara Kullanımına Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri	40
Tablo 13. Sağlık Çalışanlarında Yeme Davranışı ve Uyku Kalitesinin Alkol Kullanımına Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri	42

Tablo 14. Sağlık Çalışanlarında Yeme Davranışı ve Uyku Kalitesinin Yaşam Biçimine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri	44
Tablo 15. Sağlık Çalışanlarında Yeme Davranışı ve Uyku Kalitesinin Cinsiyete Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri	45
Tablo 16. Sağlık Çalışanlarında Yeme Davranışı ve Uyku Kalitesinin Medeni Duruma Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri	48



1. ÖZET

Hizmetin mecburi olarak tüm gün sürdürülmesi durumunda vardiyalı çalışma sistemi tanımından bahsedilmektedir. Vardiyalı çalışma sistemi insan fizyolojisi ve psikolojisi üzerinde çeşitli olumsuz etkilere neden olmaktadır. Yapmış olduğumuz bu araştırmada vardiyalı çalışmanın sağlık personellerinin uyku kalitesi ve yeme davranışları karşılaştırılırken, bu yeme davranışının uyku kalitesi üzerindeki de etkisi araştırılmıştır.

Çalışma İstanbul'daki bir vakıf hastanesinde çalışan 110 gönüllü sağlık personeli üzerinde yapılmıştır. Yeme davranışlarının belirlenmesinde Hollanda Yeme Davranışı (DEBQ), uyku kalitesinin değerlendirilmesinde Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. Katılımcıların 60'ı vardiyalı çalışırken, 50'sini ise vardiyasız çalışmaktadır. Vardiyalı çalışanların %76,7'si, vardiyasız çalışanların ise %42,0'sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. Vardiyasız çalışan kadın sağlık personellerinin BKİ düzeyleri $23.47 (\pm 2.71) \text{ kg/m}^2$, vardiyalı çalışanların BKİ düzeyine $21.52 (\pm 2.07) \text{ kg/m}^2$ göre daha yüksek bulunmuştur. Yeme davranışları karşılaştırıldığında vardiyalı çalışanların emosyonel yeme davranışı puanı $2.49 (\pm 1.28)$, vardiyalı çalışmayanların emosyonel yeme davranışı puanı puanlarından $1.97 (\pm 0.96)$ yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Sağlık çalışanlarının kısıtlayıcı yeme davranışı puanı, dışsal yeme davranışı puanı grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli değildir ($p > 0.05$). Vardiyalı çalışanlarda; sağlık çalışanlarının kısıtlayıcı yeme davranışı puanı, emosyonel yeme davranışı puanı, dışsal yeme davranışı puanı, yeme davranışı puanı ortalamalarının uyku kalitesi durumu değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$). Vardiyasız çalışanlarda uyku kalitesi kötü olan sağlık çalışanlarının kısıtlayıcı yeme davranışı puanı $2.89 (\pm 0.76)$, uyku kalitesi iyi olan sağlık çalışanlarının kısıtlayıcı yeme davranışı puanı puanlarından $2.23 (\pm 0.80)$ yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Sağlık çalışanlarının emosyonel yeme davranışı puanı, dışsal yeme davranışı puanı, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$). Vardiyasız çalışan sağlık personellerinde kısıtlayıcı yeme davranışının olumsuz etkileri anlatılarak, oluşturulacak sağlıklı beslenme planı ile normal BKİ ortalamalarına sahip olmaları sağlanarak uyku kalitelerinin daha iyi seviyeye ulaşması sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: vardiyalı çalışma, uyku kalitesi, yeme davranışları

2. SUMMARY

The definition of a shift work system is mentioned when the service is compulsory all day long. The shift work system causes various negative effects on human physiology and psychology. In this study, we investigated the effects of eating behavior on sleep quality, while sleep quality and eating behaviors of the health personnel of shift work were compared.

The study was conducted on 110 volunteer health personnel working in a foundation hospital in Istanbul. The Dutch Eating Behavior (DEBQ) was used to determine eating behaviors, and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PUKI) was used to assess sleep quality. Descriptive statistical methods were used when the data were evaluated. When the participants were examined, it was determined that 60 were working in shifts and 50 were working without shifts. When sleep quality was compared, 76.7% of the shift workers were worse; 42.0% were worse than those who did not shift work. The BMI values of female health workers working without shift were found to be $23.47 (\pm 2.71)$ kg / m² and $21.52 (\pm 2.07)$ kg / m² higher than the BMI level of shift workers. When eating behaviors were compared, the total score of emotional eating behaviors of shift workers $2.49 (\pm 1.28)$ was higher than the total score of emotional eating behaviors $1.97 (\pm 0.96)$ of non-shift workers. There was no statistically significant difference between the total scores of restrictive eating behaviors and total scores of external eating behaviors and group averages of health workers ($p > 0.05$). In shift workers there was not founded average statistical difference between, the quality of sleeping and the total point of restrictive eating behavior of health workers, behavior or eating, emotional eating behavior also external eating behavior. In non-shift workers, the total score $2.89 (\pm 0.76)$ of restrictive eating behaviors of health workers with poor sleep quality was higher than the total score $2.23 (\pm 0.80)$ of restricting eating behaviors of healthy workers with good sleep quality ($p < 0.05$). There was no statistically significant difference between the average score of total emotional eating behavior and total score of external eating behavior and sleep quality of those who did not work shifts ($p > 0.05$).

Health staff working without shifts may be able to achieve a better level of sleep quality by providing the negative effects of restrictive eating behavior and providing a healthy eating plan and normal BMI average.

Keywords: Shift work, sleep quality, eating behavior

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde iş hayatında meydana gelen gelişim ve değişimler çalışma koşullarında değişikliklere neden olmaktadır. Meydana gelen değişimler vardiya sisteminin oluşma zorunluluğunu ortaya çıkarmıştır. İş yerlerinde vardiya sistemi farklı periyotlarla gerçekleştirilmektedir.

Vardiyalı çalışmanın bir bölümünü oluşturan gece çalışması; çalışanlar üzerinde fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden bazı olumsuz etkilere neden olmaktadır. Gece vardiyasında çalışmak gündüz saatlerinde uyumak anlamına gelmektedir ki bu değişen vardiya saatleri uyku düzeni ve beslenme açısından insanın biyolojik ritmini değiştirmektedir. Bu nedenle en çok karşılaşılan sorunlar yeme alışkanlıklarının değişmesi ve uyku kalitesinin bozulmasıdır (Üstün ve Yücel, 2011; Bacak ve Kazancı, 2014).

Uyku kalitesi ise bireyin kendini uyku sonrası zinde ve yeni bir güne hazır hissetmesini sağlar. Yaşam stili, çevresel faktörler, iş, sosyal yaşam, ekonomik durum, genel sağlık durumu ve stres gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Bansil vd., 2011; Şenol vd., 2012). Uyku, sağlık ve canlılığa katkıda bulunan en iyi faktördür ve uyku sürecinde yaşanan aksaklıklar genel sağlık durumunu da doğrudan etkilemektedir (Beccuti ve Pannain, 2011; Onat vd., 2013). Uyku diyetin niceliğine ve kalitesine bağlıdır. Besin eksikliğinin uyku süresinde azalmaya neden olduğu bilinmektedir (Minet - Ringuet vd., 2004). Uyku düzeni üzerinde diyetle alınan karbonhidrat, protein ve bazı elzem yağ asitlerinin etkisi olduğu saptanmıştır (Karadağ ve Aksoy, 2009). Ayrıca yapılan bir çalışmada uyku kalitesi ile DEBQ ölçeği skorları karşılaştırılmış, uyku kalitesinin düşük olması ile artmış emosyonel yeme davranışı ($p=.004$) ve artmış dışsal yeme davranışı ($p=.005$) arasında ilişki olduğu belirtilirken, kısıtlayıcı yeme davranışı ile ilişkisi olmadığı belirlenmiştir (Dweck, 2014). Emosyonel yeme davranışının, vardiyalı çalışma nedeniyle artış gösterebileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının vardiyalı çalışma veya çalışmama durumunun uyku kalitesi arasında çıkabilecek farklılıklar üzerinde yeme davranışlarının etkili olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1.UYKU TANIMI VE FİZYOLOJİSİ

Uyku; insan yaşamında beslenme, soluk alıp verme, boşaltım kadar önemlidir. Anı zamanda bilincin geçici kaybolması, organik faaliyetlerinden özellikle sinir duyusu ve kas hareketlerinin azalması ile birlikte ortaya çıkan normal, geçici, fizyolojik ve periyodik bir durumdur (Türközü ve Aksoydan, 2014).

Günün üçte birinin uykuda geçmesi sebebiyle uyku merak uyandıran bir süreçtir (Gökçay ve Arda, 2013). Geri dönen bilinç ve davranış dönemlerinin ne olduğu, nasıl oluştuğu, o sırada neler yaşandığı ve ne işe yaradığı gibi bazı temel soruları içeren bu süreç hakkındaki merak insanlık tarihi kadar eskidir (Pıçak vd., 2010). Bu nedenle, insanın kendi ile ilgili düşünce üretmeye başladığı eski çağlardan günümüze kadar geçen sürede uyku, keşfedilmek istenmiştir (Gökçay ve Arda, 2013). Beynin biyoelektriksel faaliyetlerinin takip edilemediği dönemlerde dahi, uyku üzerine yazılan gözlemlere dayalı bilgiler bulunduğu görülmüştür (Irak, 2011).

Sağlıklı bir bireyin ışıklar kapatıldıktan hemen sonra 5-10 dakika içerisinde uykuya dalması beklenir (Türközü ve Aksoydan, 2014). Uykunun zamanlaması, süresi ve yoğunluğu birçok farklı etkenden etkilenir. Kişi ses, ışık gibi basit uyaranlarla uyandırılabilir.

Uyku, oldukça karmaşık ve mekanizması tam olarak çözümlenememiş karmaşık bir durumdur, uyku durumdaki bilinç farklı bir bilinçlilik durumu olarak açıklanmaktadır (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013). Sirkadiyen ritim, uyku-uyanıklık homeostazı ve iradeli yaşam tarzı tarafından kontrol edilmektedir (Peuhkuri vd., 2012). Uyku mekanizmasının çözümlenebilmesi için elektroansefalogram (EEG) cihazı kullanılmaktadır. Bu cihaz Hans Berger tarafından keşfedilmiş olup talamus ve korteks arasında nöron birleşmeleri sonucu elde edilen verileri değerlendirmektedir. Bu değişiklikler uykunun dönemleri hakkında da bilgi vermektedir (Okur, 2012).

EEG cihazı ile yapılan testlerin yanı sıra pek çok uyku bozukluğunun tanısının konulabilmesi için polisomnografi (PSG) testi de uygulanmaktadır. Bu test sırasında fizyolojik parametreler belirli aralıklarla kayıt altına alınmaktadır ve uyku bozukluklarının tanımlanmasına da olanak sağlar (Okur, 2012).

Ön hipotalamustan gelen döngüsel girdiler ve endojen kimyasal uyarılar aracılığıyla gelen homeostatik bilgi doğrultusunda, hipotalamusta bulunan ventrolateral preoptik çekirdek (VLPO) uyku sürecini tetikler. Uyanıklığı lateral hipotalamustan gelen oreksinerjik, beyin sapından gelen kolinerjik, noradrenerjik, serotonerjik, posterior hipotalamustan gelen histaminerjik uyarılar sağlamakta, bunların azalması ise uykuyu başlatmaktadır (Ertuğrul ve Rezaki, 2004).

Bireylerin yeteri kadar uyumadığı dönemlerde, fiziksel ve bilişsel çökkünlük olduğu ve yapılmış olan hayvan deneylerinde toplam uyku yoksunluğundan 6-7 hafta sonra açıklanamamış ölümler gözlemlendiği bildirilmiştir. Bu dönemde yeterli miktarda beslenmeye rağmen vücut ağırlığında kayıp da gözlenmiştir (Irak, 2011).

Uyku süresinin, hipertansiyon (HT), diabetes mellitus (DM), psikolojik ve kardiyovasküler hastalıklardan kaynaklı ölüm riski ile giderek artan bir şekilde bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Son zamanlarda kısa uyku süresinin dislipidemi ile de ilişkili olabileceği şeklinde raporlar sunulmuştur. Uykunun yaş grupları üzerindeki etkisi ise net olarak tanımlanmamış olmasına rağmen, yaş ve uyku arasındaki bağlantının doğrusal olmadığı, adolesanlar, orta yaşlı insanlar ve yaşlılar arasındaki değişkenlerin önemli olabileceği de savunulmaktadır (Zhan vd., 2014; Grandner vd., 2015).

4.1.1. Uykunun Evreleri

Gece uykusu yapısal olarak farklı uyanıklık halleri arasında tekrarlanan geçişlerle karakterizedir. Bu geçişler; uyanıklık, REM - Hızlı Göz Hareketleri - (Rapid Eye Movement) ve hafif ve derin olmayan hızlı göz hareketleri Non- REM (NREM) olarak adlandırılmaktadır (Merica ve Frotune, 2004).

Non- REM uyku uykunun ilk saatlerinde görülen ve dinlendirici özelliğe sahip olan uyku sürecidir (Kurt ve Enç, 2013). Non- REM uykusu kendi içerisinde dört dönemden oluşmaktadır. Bunlar, Non- REM I., Non- REM II., Non- REM III. ve Non- REM IV. şeklinde isimlendirilmiştir. Non- REM I. ve II. evreleri yüzeysel uyku olup uyku/uyanıklık geçişi arasındaki dönemini oluşturmaktadır ve insanlar bu dönemde kolaylıkla uyandırılabilir. Metabolizma hızında meydana gelen değişimler NREM evre I'de görülmektedir. Non- REM III. ve IV. evrelere ise derin uyku olarak adlandırılır ve yavaş dalga uykusu (SWS) olarak da bilinen evrelerdir (Karadağ ve Aksoy, 2009). Non- REM dönemde büyüme hormonu ve protein sentezinin artışı, kardiyovasküler sistemin

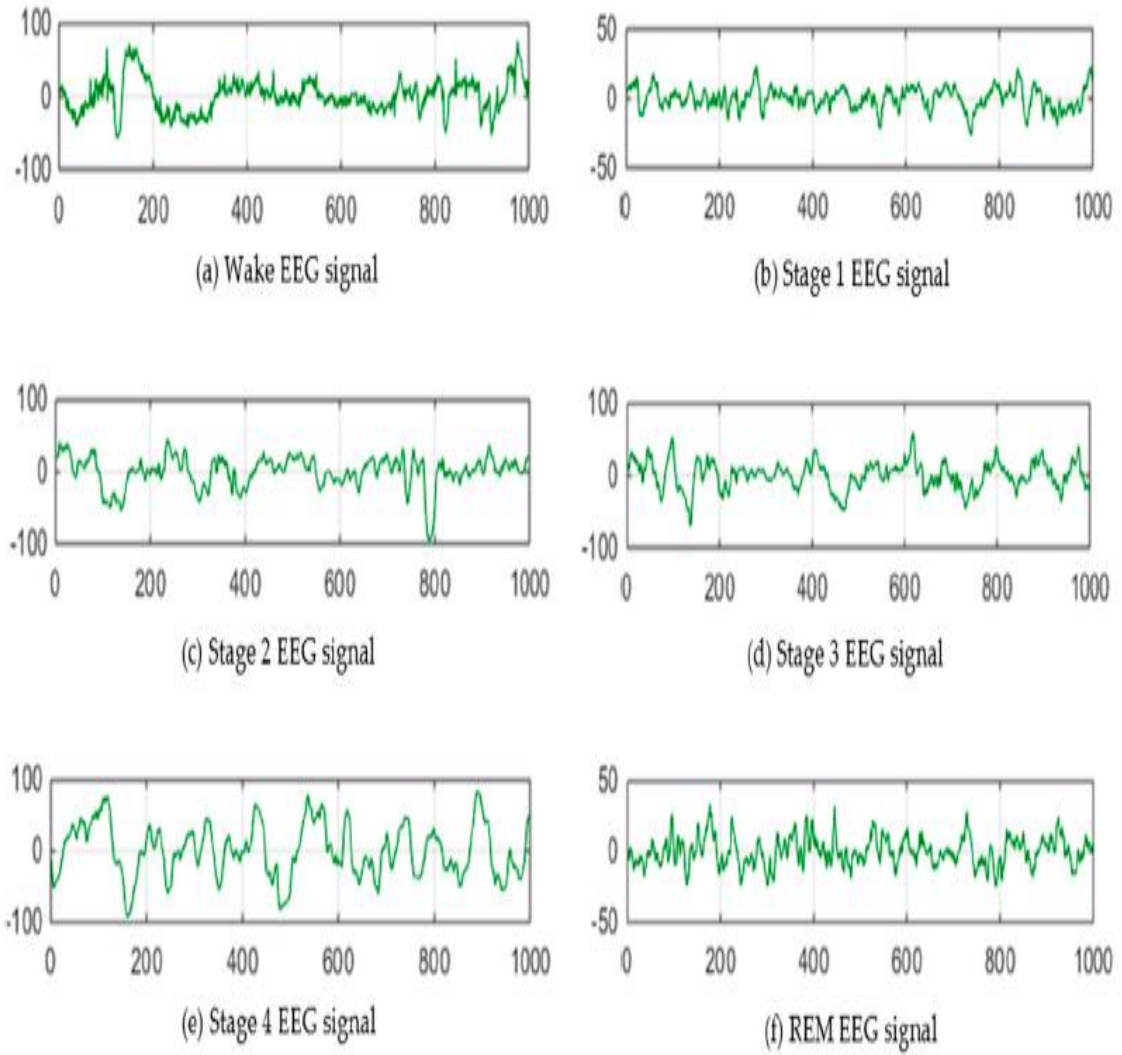
yavaşlaması ve solunum sayısının azalması gibi fizyolojik belirtiler ortaya çıkmaktadır (Kurt ve Enç, 2013).

REM uykusu olarak adlandırılan dönemde hızlı göz hareketleri ve EEG’de hızlı beyin dalgaları gözlenir, genellikle aktif düş görme ile birlikte oluşan uykudur. REM uykusu NREM uykusunun IV. döneminden sonra oluşmaktadır (Pıçak vd., 2010).

EEG’de uyanık/gözler açık durumda Beta Dalgaları, uyanık/gözler kapalı durumda Alfa Dalgaları, NREM Evre I durumunda Teta Dalgaları, NREM Evre II durumunda Uyku İğciği ve K Kompleksi, NREM Evre III durumunda Delta dalgaları, REM durumunda ise Testere Dişi Dalgaları gözlemlenmektedir. Uyku evrelerine göre EEG dalgaları Şekil 1’de verilmiştir (Köktürk, 2013; Aboalayon vd., 2016).

Erişkin insanlar uykunun %5-10’luk zaman dilimini NREM I. dönemde, %45-60’lık dilimini NREM II. dönemde, %20-25’lik dilimini NREM III. ve IV. dönemde, %20-30’unu ise REM döneminde geçirmektedir (Özgen, 2001).

Uykunun başlangıcından REM uykusu döneminin sonuna kadar geçen süreye uyku siklusu adı verilir. REM ve NREM arasında geçen bir siklusun süresi kişiden kişiye değişmekle birlikte ortalama 90-120 dakika olup, bir gecede ortalama 4-5 kez meydana gelmektedir (Susmakova, 2004). Gecenin ilk yarısı ağırlıklı olarak NREM, ikinci yarısı ise REM uykusu ile geçmektedir (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013).



Şekil 1: Uyku evrelerine göre EEG dalgaları (Aboalayon vd., 2016)

4.1.2. Sirkadiyen Ritim

Sirkadiyen ritim “circa (yaklaşık)” ve “dies (gün)” anlamına gelen latince kökenli bir kelimedir. Organizmanın bir günlük biyolojik ve fizyolojik süreçlerinde meydana gelen değişiklikler olarak literatürde tanımlanmaktadır. Sirkadiyen ritmin başlangıç ve bitişi “faz” olarak tanımlanırken, tek bir döngüsü “periyot” olarak tanımlanmaktadır (Akıncı ve Orhan, 2016).

Sirkadiyen ritim uyku-uyanıklık döngüsünün düzenlenmesinde görevlidir ve 24 saatlik bir günlük döngü içerisinde mental ve fizyolojik olayların düzenli olarak değişimini sağlamaktadır. Uyku sirkadiyen ritim ile uyumlu olarak düzenlenmektedir.

Normal döngüde bu ritim aydınlık ve karanlık döngüsüne göre gündüz uyanık kalmayı, gece ise uykululuk dönemini sağlar (Bacak ve Kazancı, 2014; Kara, 2016).

Işık ile birlikte sirkadiyen ritmin başlaması için gerekli uyarı verilir. Böylece retinada bulunan ganglionlar sayesinde retinohipotalamik yolla hipotalamusta bulunan suprakiazmatik çekirdeğe ulaşır. Sirkadiyen ritmin organizasyonu burada bulunan merkezi bir pacemaker tarafından gerçekleştirildiği bilinmektedir (Selvi vd., 2011).

Işık, melatonin salınımı, vardiya değişim durumu gibi sebeplerden dolayı sirkadiyen ritimde düzensizlikler oluşabilmektedir. Meydana gelebilecek herhangi bir etki uyku düzenini bozabilmektedir. Işık etkisi ile suprakiazmatik çekirdekte meydana gelen lezyonda çekirdek işlevini yerine getirmez (Sözlü ve Şanlıer, 2017). Sirkadiyen ritim ve yemek yeme düzeni birbiri ile senkronize şekilde çalışmaktadır, bu nedenle kişinin beslenmesinde çok önemli bir nokta olarak kabul edilen bir kural ortaya çıkmıştır. Yani “normal düzende yiyecek alımı gece gerçekleşmemelidir” (O’Reardon vd., 2004). Melatonin salınımı; organizmaya zaman bildirimi yapmaktadır, sentez salınımı suprakiazmatik çekirdek tarafından etkilendiğinde zaman kavramı değişebilmektedir. Vardiya değişim durumunda ise; kişi sirkadiyen ritim gereği dinlenme durumunda olması gereken dönemde aktiftir. Bu sebeple sirkadiyen ritim senkronizasyonunda bozulmalar meydana gelmektedir (Sözlü ve Şanlıer, 2017).

Enerji metabolizmasının düzenlenmesinde uyku ile sirkadiyen ritim ana etkindir ve enerji metabolizmasına direkt olarak etki etmektedir. Bu etkiler obezite, diyabet gibi sıkça görülen kronik sağlık problemlerinin temel nedenleri olarak düşünülmektedir (Laposky vd., 2007).

Sirkadiyen ritim uyku bozukluklarının tipleri; “jet lag tipi”, “ gecikmeli uyku evresi tipi”, “değişen çalışma saatleri tipi” ve “belirlenmemiş tip” olarak sınıflandırılabilir.

- Jet lag tipi: Birkaç zaman diliminin geçtiği uzun yolculuklar sonrasında, kişinin biyolojik saati normalde bulunduğu ülkede alıştığı biyolojik saate göre değişiklik göstermektedir. Bu durumda kişinin gece-gündüz algısında farklılık meydana gelerek, uyku- uyanıklık düzeni değiştirmektedir.
- Gecikmeli uyku evresi tipi: Uyuma ve uyanma evrelerinde sürekli olarak gecikme meydana gelmesi ile tanımlanmaktadır.
- Değişen çalışma saatleri tipi: Vardiyalı sistem ile çalışma sonucunda uyku-uyanıklık düzeninde meydana gelen değişimler ile sirkadiyen ritim etkilenmektedir.

- Belirlenmemiş tip: Uyku saatlerinin belirli yaş gruplarında daha öne kayması durumları ile uyku-uyanıklık ritminin birbiri ile ters düşmesi ile meydana gelen bir durumdur (Işık ve Işık, 2010).

4.1.3. Uyku Kalitesi

Uyku kalitesi sağlık için en önemli etkenlerden biridir. Dünya Sağlık Örgütü 2000 yılında uyku kalitesini sağlıkta önemli göstergelerden biri olarak sınıflandırmıştır (Chang vd., 2013).

Uyku kalitesi zihinsel ve fiziksel parametreler ile güçlü bir şekilde ilişkilidir. İyi uyku kalitesi daha iyi sağlık durumu ve daha iyi psikolojik durum ile ilintiliyken, kötü uyku kalitesi ise kronik insomnia ile ilişkilendirilebilmektedir. Uyku kalitesi tanım olarak çokça kullanılmasına rağmen literatürlerde tam olarak açıklanamamaktadır (Harvey vd., 2008; Augner, 2011)

Uykunun kalitesi birçok faktör tarafından belirlenmektedir. En önemli olanlarından bazıları yaş, cinsiyet, yaşam alanı, beden kütle indeksi, fiziksel aktivite veya spor, sigara içmek ve medeni durumdur (Rasekhi vd., 2016).

Klinik olarak uyku kalitesinin önemli olmasının iki ana sebebi vardır. Bunlardan birincisi uyku kalitesi ile ilgili şikayetlerin yaygın olmasıdır. Yetişkin insan nüfusunun %15-35'nin sık olarak uyku kalitesinin kötü olduğundan ve uykuya dalmakta güçlük çektiğinden şikayetçi olmaktadır. İkincisi ise kötü uyku kalitesi birçok tıbbi rahatsızlığın belirtisi olabileceğidir. Sıklıkla doğru ölçülmüş olan uyku kalitesi, uyku süresi bileşenleri mortalite oranı ile doğrudan bağlantılı olabilmektedir (Buysde, 1988).

4.1.4. Uyku ve Beden Kütle İndeksi İlişkisi

Modern toplumda uyku süresinin azalması ve uyku şikayetlerinin artması, kronik uyku rahatsızlıklarının genelde sadece zihinsel sağlığı değil, bütüncül olarak metabolizma üzerinde olumsuz etkilerini de arttırdığını söylemektedir (Rahe vd., 2015). Bireylerin yetersiz beslenmesi ve uyku kalitesinin kötü olması ile BKİ artışı arasında pozitif ilişkili olduğu bildirilmiştir (Bansil vd., 2011; Shochat vd., 2016).

Kısa uyku süresi, BKİ yükselmesi ve artan enerji tüketimi ile ilintilendirilmektedir. Bu sonuca varılmasının muhtemel nedeni, enerji tüketiminin belirgin şekilde düşmesine dair

çok az kanıt olduğu için artan besin tüketiminden kaynaklandığı düşünülmektedir (Dweck vd., 2014).

Uyku süresindeki azalmanın açlık kontrolünde etkili olan hormonların çalışma düzeni üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir. Açlık kontrolünü sağlayan hormon ghrelin, tokluk kontrolünü sağlayan hormon ise leptindir. Uyku süresinde kısalma ile birlikte leptin ve ghrelin hormonlarının konsantrasyonlarındaki değişiklik iştah artmasına neden olmaktadır (Köse ve Aslan, 2013).

Gece uykusu, gençlerde ve yetişkinlerde vücut ağırlığı yönetimi için önemli gereksinimlerden biridir. Araştırmalar halen devam etmekle birlikte sonuçlar önemli ölçüde uykunun metabolizma üzerinde etkili ve obezite ile ilişkili olduğunu göstermektedir. (Baron vd., 2011; Lager vd., 2015; Doo ve Kim, 2016). Çalışmalardan elde edilen bulgular yaşlılarda uyku kalitesi ile obezite arasındaki bağlantının, genç ve orta yaşlı bireylere göre daha zayıf olduğunu ortaya koymaktadır (Quick vd., 2015).

Uyku durumunu inceleyen kesitsel çalışmalar ise genellikle kötü uyku kalitesinin yüksek BKİ ile ilişkili olduğunu, kısa uyku süresinin (<6 saat) çocuklarda, ergenlerde ve yetişkinlerde obezite riski ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Lager vd., 2015; Türközü ve Aksoydan, 2015). Yetişkin obez bireylerin normal vücut ağırlığına sahip olan bireylere oranla uyku sürelerinin daha kısa ve uyku kalitelerinin kötü olduğunu ortaya koymuştur (Chen vd., 2014; Türközü ve Aksoydan, 2015).

Uyku kalitesindeki sorunlar nedeniyle obezite riskinde artış olduğu ortaya koyulmuş olsa da, obezite prevalansındaki belirgin artışa paralel olarak, uyku yoksunluğu ve uyku bozuklukları görülme olasılığında da artış söz konusu olabilmektedir (Lee ve Park, 2013).

4.1.5. Uykuyu Etkileyen Etmenler

Yeterli ve dengeli uyku sağlık açısından büyük önem taşımaktadır. Organizmanın fonksiyonlarını tam olarak yerine getirebilmesi için uykunun düzenli olması gerekir. Uyku düzeni ve uyku kalitesi üzerinde yaş, cinsiyet, hastalık durumu, çevresel faktörler, fiziksel aktivite, emosyonel durum, diyet, ilaçlar, alkol-kafein gibi uyarıcılar ve yaşam tarzı direkt olarak etkilidir (Komşuk, 2013; Köse ve Aslan, 2013).

4.1.5.1.Yaş ve Cinsiyet

Yapılan araştırmalarda yaş etkileri ile ilgili olarak; orta yaşlı sağlıklı bireylerde, uykunun hızlı olmayan göz hareketi - NREM sırasında düşük frekans delta, teta ve sigma bantlarındaki güç yoğunluğunun, genç sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında zayıfladığını tespit etmişlerdir (Stevnik vd., 2017).

Cinsiyete göre uyku durumu incelendiğinde, uyku dalgaları ve etkinliğinin kadınlarda erkeklere oranla daha fazla olduğu, kadınlarda uyku problemlerinin daha fazla olduğu bilinmektedir (Öçal, 2015).

4.1.5.2.Diyet- Makro Besinler

Yeterli ve dengeli beslenen kişilerin daha iyi uyku kalitesine sahip oldukları bilinmektedir (Şenol vd., 2012; Quick vd., 2015). İştah durumundaki değişikliklerin, uyku kalitesinde de değişime neden olduğu bilinmektedir (Bansil vd.,2011). Şenol ve arkadaşları (2012) yaptıkları araştırmada kötü uyku kalitesine sahip adolesanların uyku kalitesinin azalmasındaki temel belirleyicilerden birinin iştah durumundaki değişiklik olduğunu tespit etmişlerdir.

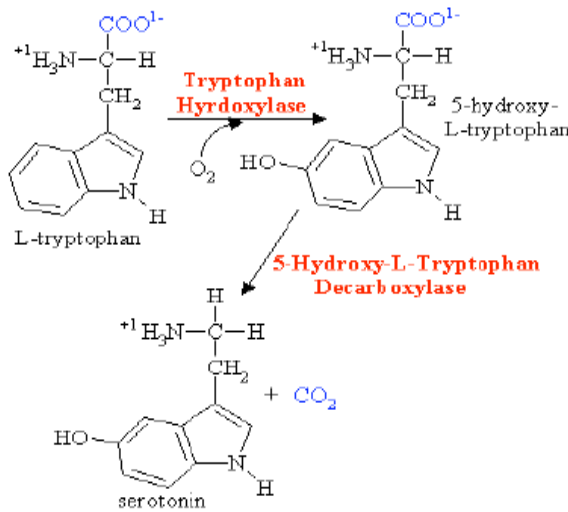
Besin öğelerinin de uyku kalitesini etkileyebileceği bilinmektedir. Karbonhidrat ve enerji miktarı yüksek besinlerin tüketimi arttırıldığında postprandiyal uyku süresi de artmaktadır (Karadağ ve Aksoy, 2009). Kompleks karbonhidratlar genellikle basit karbonhidratların yerine geçer ve uyku kalitesinin iyi olabilmesi için beslenme düzeninde önemli rol oynar (Sharma ve Dube, 2013). Yüksek glisemik indeksli (GI) karbonhidrat tüketen sağlıklı genç erkeklerin genç kadınlara göre daha hızlı uykuya geçişe temel oluşturduğu öne sürülmektedir (Cao vd., 2016).

Protein içerikli besin tüketiminin de uyku düzenlenmesinde ve uyku kalitesi üzerinde etkisi mevcuttur(Karadağ ve Aksoy, 2009). Orta yaşlı Japon işçiler üzerinde yapılan bir araştırmada, yüksek miktarda protein tüketiminin uyku güçlüğü ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Lee ve Park, 2014). Yüksek protein içeren besinler genellikle triptofandan zenginlerdir. Triptofan içeren besinler süt, et, balık, kümes hayvanları, yumurta, fasulye, fındık, peynir ve yeşil yapraklı sebzeler şeklinde örneklendirilebilir. Triptofan, serotonin üretimi için gerekli olan, “elzem aminoasitlerden” biridir. Triptofan aracılığıyla serotonin üretimi ve metabolizması Şekil 2’de gösterilmiştir (Sarrafı-Zadeh vd., 2012). Serotoninin uyku başlangıcına müspet etkisi olduğu bilinmektedir. Plazmadaki triptofan düşüklüğünün,

uyku bozukluklarını arttırabilmektedir. Düşük protein tüketiminin uyku başlangıcını olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (Halson, 2008).

Dokosaheksaenoik asit (DHA) gibi uzun zincirli omega-3 yağ asidi eksikliklerinin de uyku bozukluklarına neden olabileceğini tespit edilmiştir. Fakat bu konuda yeterli araştırma bulunmamaktadır. Montgomery ve arkadaşlarının (2014) yılında yaptığı bir araştırmada; kandaki yağ asidi oranı ve uyku kalitesi skoru karşılaştırıldığında DHA düzeyinin, toplam uyku bozukluğu skoru, uykuya direnç ve parasomnilerle önemli ve negatif yönde ilişkisi olduğu görülmüştür.

Yingting Cao ve arkadaşları (2016) besinlerin yağ içeriği ile ilgili yaptıkları çalışmada, Çinli gençlerin akşam öğününde yüksek yağ içerikli beslendiklerinde uyku sürelerinin daha kısa olduğunu tespit etmişlerdir. Fakat kahvaltı ve öğle öğünlerinde tüketilen yağ miktarının uyku süresi üzerinde önemli bir etkisinin olmadığını ortaya koymuşlardır .



Şekil 2: Triptofandan serotonin sentezi ve metabolizması (Sarrafı-Zadeh vd., 2012)

Vücut ağırlığı kazanım ve kaybı süreçlerinin de uyku düzenini etkileme ihtimali bulunmaktadır. Vücut ağırlığı kaybı, uyku süresinin ksalmasına neden olabilecek iken; vücut ağırlığı kazanımı, uyku süresinin uzamasına neden olabilir (Bansil vd.,2011). Uyku kısıtlamasının ve toplam uyku yoksunluğunun; artan enerji alımı, fazla yağ tüketimi ve gece yeme isteği artışı ile bağlantılı olduğunu bildirmektedir (Shochat vd., 2016).

4.1.5.3.Alkol

Alkolün uyku üzerinde negatif etkileri bulunmaktadır. Uyku öncesi tüketilen alkolün uyku kalitesi ve süresinde olumsuz etkileri mevcuttur. Alkolün hızlı metabolize olması nedeniyle, uykunun ilk ve ikinci yarısında farklı etkileri görülebilir. Tipik olarak uykunun NREM döneminde artma, REM döneminde ise azalma görülür (Sarrafı-Zadeh vd., 2012).

Alkol tüketimi ile uyku sürecinde taşikardi, terleme ve mide problemleri görülebilir. Araştırmalar; alkol tüketiminin, gün içi performansını ve uyku düzenini etkileyerek kişinin daha yorgun olmasına neden olduğunu tespit etmiştir (Halsen, 2008).

4.1.5.4.Kafein

Kafein, merkezi sinir sistemi üzerinde direkt etkilidir. Yorgunluğu azaltmak için sıkça tüketilen kafein uyku kalitesi ve uyku süresi üzerinde çeşitli olumsuz etkileri vardır. Kafein, yaygın olarak tüketilen çikolata, çay ve kahve gibi yiyecek ve içeceklerde bulunan bir uyarıcıdır. Oral alım gerçekleştirildikten sonra, hızlıca gastrointestinal sistemden emilmekte ve kan dolaşımına katılabilmektedir. En yüksek plazma konsantrasyonu 30-60 dakika içerisinde ulaşmakta ve etkisini gösterir. Kafein tüketiminin uykuya etkileri konusunda bilinçli önerilerde bulunmak ve kafein tüketiminin etkisinin daha iyi anlamak için yapılacak araştırmaların sonucunun takip edilmesi gerekmektedir (Lorist ve Snel, 2008; Watson vd., 2016).

Uyku ihtiyacı kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte uyku sürekliliği ve süresinde sorunların ortaya çıkması durumunda, bu durum kahve ve diğer kafeinli içeceklerin tüketimi ile ilişkilendirilebilir (Chaudhary vd., 2016; Watson vd., 2016). Kafein akut ve aşırı tüketimi genel popülasyonda uykusuzluğa neden olmaktadır (Franco vd., 2013).

4.1.5.5.Emosyonel Durum

Stres ve emosyonel durum uyku üzerinde direkt olarak etki eden etmenlerdendir. Emosyonel durum değişikliği ile birlikte kişilerdeki uyku düzeni bozulmaktadır. Genellikle negatif emosyonel durum ile birlikte uyku süresi ve kalitesinde azalma görülebilmektedir ve REM süresi kısalmaktadır (Taş, 2012).

4.2.YEME DAVRANIŞLARI

Davranışsal ve psikolojik nedenlere bağlı olarak aşırı yeme davranışı ile ilgili üç ana teori vardır: “psikosomatik teori”, “dışsallık teorisi” ve “kısıtlama teorisi”. Bu teorilerin her biri ayrı ayrı, yeme davranışları ile ilgili bir tipe odaklanır (Bozoklu, 2014).

Yeme davranışları içerisinde özellikle üç farklı yeme stiline insan hayatında yer aldığı bilinmektedir. Bu yeme stilleri “kısıtlayıcı yeme”, “dışsal yeme” ve “duygusal-emosyonel yeme” olarak sınıflandırılmıştır (Kaşmer, 2014). Yeme davranışları karmaşık süreçlerden oluşmaktadır (Karakuş vd., 2016).

Genellikle vücut ağırlığı artışının, üç temel yeme davranışı olan duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı yeme davranışları ile yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu yeme davranışlarının her biri kendi etiyolojisine sahiptir ve besin tüketimi, düşük benlik saygısı, psikolojik problemler, BKİ gibi etkenlerden etkilenebilmektedir (Dakanalis vd., 2013).

4.2.1. Emosyonel Yeme Davranışı

Emosyonel durum kişilerin motivasyon durumuna göre şekillenmektedir. Bu durumun yeme davranışları üzerindeki etkisi henüz tam olarak açıklanamamıştır. Emosyonel yeme davranışı, stres gibi olumsuz duygulara tepki olarak kişinin aşırı yeme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Emosyonel yeme davranışının; kişinin vücut ağırlığı algısı, beslenme bozuklukları ve depresyon ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca bu yeme davranışının fiziksel ve psikolojik etkisi de mevcuttur. Bu davranış durumunda kişi beslenme ihtiyacı olmamasına rağmen tamamen duygusal olarak yemek yeme eğilimindedir. Fakat yapılan araştırmaların sayısı yeterli olmadığından kesin olarak hangi duyguların direkt emosyonel yeme davranışına yönelttiği bilinmemektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013; Tan ve Chow, 2014).

Tan ve Chow (2014) yapmış oldukları araştırmada, fazla stres düzeyinin, beslenme düzensizliği ve yüksek emosyonel yeme davranışı üzerinde etkili olduğu sonucuna varmışlardır.

4.2.2. Kısıtlayıcı Yeme Davranışı

Kısıtlayıcı yeme kavramından 1970'li yıllarda Herman ve Mack tarafından bahsedilmiştir. Bu kavram, kişilerin bilinçli olarak istedikleri vücut ağırlığını korumak veya hedeflenen vücut ağırlığını elde etmek için besin tüketimlerinde sınırlama eğilimli olmaları olarak tanımlanmıştır (Bongers vd., 2016; Lindroos vd., 1997).

Yapılan araştırmalarda, yüksek beden kütle indeksine sahip kişilerin düşük enerjili ve düşük yağ oranlı kısıtlayıcı yeme davranışı eğilimleri baş gösterdiğinde, diyet sonrası süreçte daha fazla vücut ağırlığı kazandıkları veya tıknırcasına yeme atakları geçirdikleri gözlenmiştir (Bozoklu, 2014; Güzey, 2014).

4.2.3. Dışsal Yeme Davranışı

Dışsal yeme, dışavurum teorisi ile açıklanmaktadır. Kişilerin açlık ve doymuşluk iç sinyallerine karşı duyarsızlaşma eğilimine girmeleri neticesinde, besinin görünüşü ve kokusu gibi dış uyaranları sebebiyle yemek yeme isteğinin artması olarak tanımlanmaktadır. Schachter ve Rodin yaptıkları tanımlamada, dışsal yeme davranışını yaradılışsal bir özellik olarak gördüklerini belirtmişlerdir (Van strien vd., 1986; Hou vd., 2011; Dakanalis vd., 2013).

Stres altındayken dışsal yeme davranışı gösteren kişilerin yemeklerin dış görünüşüne bağlı olarak, öğün arası atıştırma davranışlarının da arttığı bilinmektedir (Newman vd., 2008).

4.3.VARDİYALI ÇALIŞMA SİSTEMİ

Modern toplum oldukça hızlı bir gelişim göstermektedir ve bu gelişimler sonunda standart çalışma saatleri dışında çalışan kişi sayısı artmaktadır. Bu çalışma saatleri vardiyalı çalışma ve gece çalışmasını kapsamaktadır (Costa, 2003).

Vardiyalı çalışma sistemi çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Bunlar;

1. “Tüketim miktarındaki talep artışı ile beraber bu artışın karşılanması amacıyla, çalışma saatlerinin tüm günü kapsayacak şekilde periyotlara bölünmesini sağlayan bir yöntem”
2. “İşçilerin birbirlerinin yerlerini almak suretiyle farklı gün ve gecelerde çalışma sürelerini organize etme yöntemi” şeklindedir (Çekal, 2008; Yabanova, 2016).

Çalışma hayatında olağan kabul edilen çalışma saatleri gündüz saatleridir. Fakat artan taleplerin karşılanması amacıyla hizmete ara verilemeyen sağlık, güvenlik, telekomünikasyon, ulaşım, eğlence, veri işleme sistemleri, medya, süreçleri sürekli olan endüstri hizmetleri, konaklama hizmeti veren yerler gibi birçok sektörde vardiyalı çalışma zorunluluğu söz konusudur (Selvi vd., 2010; Bilir ve Yıldız, 2013).

4.3.1. Vardiyalı Çalışma Tipleri

Vardiyalı sistem planı, yapılacak işin niteliğine göre düzenlenmektedir. Vardiya sistemi;

- “Sabit vardiya sistemi”
- “Dönüşümlü vardiya sistemi” olarak ikiye ayrılır.

"Sabit vardiya sistemi" belirlenmiş saat dilimleri arasında sürekli olarak çalışmayı ifade etmektedir. Sürekli olarak “gündüz çalışma”, sürekli olarak “öğleden sonradan gece yarısına kadar” çalışma veya sürekli olarak “gece çalışma” durumu sabit vardiya sistemi içerisinde yer almaktadır. Olağan dışı bir süreçle karşılaşılmadığı sürece kişiler vardiya değişiminde bulunmazlar (Yabanova, 2016).

“Dönüşümlü vardiya sistemi” gündüz, akşam ve gece olmak üzere çeşitli saatlerde değişimli olarak çalışma sistemi ifade edilmektedir (Yabanova, 2016). Bu çalışma düzenleri alışılmışın dışında olduğundan sağlık, güvenlik, psikolojik ve sosyal iyilik açısından risk faktörü olarak düşünülmektedir.

4.3.2. Vardiyalı Çalışmanın İnsan Fizyolojisi Üzerine Etkisi

Vardiyalı çalışma sistemi, şüphesiz, çalışan kişi ve kurum üzerinde çeşitli olumsuz etkilere neden olmaktadır. Sirkadiyen ritim etkisiyle insan organizması, gece saatlerinde dinlenme ve uyku döneminde, gündüz saatlerinde ise uyanıklık dönemindedir.

Kortizol ve melatonin hormonları salınımı arasındaki paralel değişiklikler sirkadiyen ritim dengesini sağlamaktadır. Vardiyalı çalışma süresince özellikle gece çalışması, sirkadiyen zamanlama sistemi ve çevresel etmenler (aydınlık/karanlık döngüsü) arasında uyumsuzluğa neden olmaktadır. Bu durum sonucunda uyku/ uyanıklık döngüsünden, psiko-fizyolojik işlevlerin bozulmasına kadar ilerleyen sonuçlar meydana getirmektedir (Bilir ve Yıldız, 2013).

Vardiyalı çalışma sistemi uzun yıllar devam ettirildiğinde meydana gelen problemler geri dönüşümsüz olabilmektedir. Vardiyalı çalışan personellerde görülen en önemli fizyolojik problem uyku düzeninde meydana gelen bozulmadır. Kötü uyku kalitesi sonucu ileri düzeyde yorgunluk, dikkat dağınıklığı, yoğunlaşma ve motivasyon bozuklukları oluşabilmektedir (Şenol, 2014).

Uyku bozukluklarının yanı sıra bozulan yaşam düzeni ile birlikte çalışanlarda yüksek veya düşük sindirim sistemi etkinliği görülebilir. Ayrıca kardiyovasküler sistem ile ilgili düzensiz kalp ritmi ve ödem gibi sorunların görülme olasılığı yüksektir. Bunların yanı sıra bağışıklık sistemi ile ilgili fizyolojik olumsuz etkiler de sık rastlanan durumlar arasında yer almaktadır (Costa, 2003; Bilir ve Yıldız, 2013).

Fizyolojik etkiler dışında psikolojik etkiler de sık olarak görülmektedir. Vardiyalı çalışmanın diğer bir etkisi ise strestir. Çalışma saatleri ve iş yükü stres kat sayısını arttırmaktadır. Yapılan araştırmalarda, artan stres ile birlikte sürekli gece vardiyasında çalışanların sosyal çevrelerinden uzaklaştıkları ve kendilerini sürekli olarak yalnız hissettiklerini bildirdikleri ortaya koyulmuştur (Türk vd., 2008; Güner, 2010).

4.3.3. Vardiyalı Çalışma, Uyku ve Yeme Davranışları İlişkisi

Çalışma düzeninde olağan çalışma düzeni gündüz saatlerinde çalışmadır. Fakat çalışmaya ara verilmesinin mümkün olmadığı hizmetler vardır. İnsan organizması sirkadiyen ritme uygun olarak gündüz saatlerinde uyanık, gece saatlerinde ise uyku dönemine geçmektedir (Bilir ve Yıldız, 2013).

Vardiyalı çalışmanın sağlık üzerindeki etkilerinden birinin uyku düzeni ve uyku kalitesinde bozulma olduğu tespit edilmiştir. Gece vardiyası; çalışanın karakteri gereği bireyin fizyolojik ve psikolojik değişkenlerinin çoğunun, iyi kurulmuş herkes için gerekli olan sirkadiyen ritmin en alt noktasında çalışmaya maruz kalmaktadır (Akerstedt, 2003).

Bu nedenle, vardiyalı çalışma sisteminde uyku kalitesi ve düzeninde meydana gelen değişikliklerin, geri dönüşü olmayan problemlere dönüşmemesi amacıyla bir takım önlemler alınmalıdır;

- Vardiya saatleri düzenlenirken, tüm vardiyalar üst üste gece vardiyası olarak düzenlenmemelidir.
- Yapılan vardiya rotasyonları, sirkadiyen ritmi minimum düzeyde etkileyecek şekilde planlanmalıdır.
- Vardiya saatleri düzenlenirken gündüz vardiya saatleri, gece vardiya saatlerine göre daha uzun süreli tutulmamalıdır.
- Vardiya süresince çalışacak personel sayısı yapılacak işe uygun olarak planlanıp, çalışanların dönüşümlü olarak dinlenmeleri sağlanmalıdır.

Yanı sıra vardiyalı çalışmanın uzun dönemli etkileri incelendiğinde kaynaklar bu durumun kronik uykusuzluğa neden olabileceği ileri sürülmektedir. Fakat prospektif çalışmaların eksikliği nedeniyle bu konu net bir sonuca da ulaşamamıştır (Akerstedt, 2003).

Uyku düzeninin bozulması ile beraber yeme davranışlarında da değişimler meydana gelebilmektedir. Psikolojik yeme davranışlarının, uyku kalitesi ve uyku süresi üzerine etkilerinin araştırıldığı çalışma sayısı çok fazla olmamakla beraber, yeme davranışlarında meydana gelen değişikliklerin kısa uyku süresi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Uyku yoksunluğunun, besin tüketimini engellediği ve stres faktörü ile birlikte duygusal yeme davranışı oranında artış görülebileceği ileri sürülmektedir (Dweck, 2014). Dweck ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kısa ve normal uyku süresine sahip kişilerde stres ve emosyonel beslenmenin etkisi araştırılmıştır. Sonuç olarak; düşük uyku kalitesi üzerinde emosyonel ve dışsal beslenme skorunun etkisinin yüksek olduğu fakat kısıtlayıcı beslenmenin herhangi bir etkisi olmadığı görülmüştür. Başka bir çalışmada ise düşük uyku kalitesinin artmış açlık, diyet kısıtlaması ve emosyonel değişim ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Fakat uyku süresi üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı görülmüştür (Kilkus,2012; Filiatrault, 2014).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

4.4.Araştırmanın Amacı ve Türü

Çalışma vardiyalı ve vardiyasız çalışmayan sağlık personelinin uyku kaliteleri ve yeme davranışları arasındaki farklılıkları karşılaştırarak, aralarındaki farklılıklar üzerinde yeme davranışlarının etkili olup olmadığının belirlenmesi amacı ile yapılmış retrospektif tanımlayıcı niteliktedir.

4.5.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma 2017 yılı nisan ve mayıs aylarında, Yedikule Surp Pırgıç Ermeni Hastanesinde yapılmıştır.

4.6.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Yedikule Surp Pırgıç Ermeni Hastanesinde çalışan 189 vardiyalı ve vardiyasız çalışan sağlık personeli (doktor, hemşire, ebe, acil tıp teknikeri, anestezi teknikeri, psikolog, fizyoterapist) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem grubuna, verilerin toplandığı nisan-mayıs ayları içerisinde, Yedikule Surp Pırgıç Ermeni Hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü sağlık çalışanları dahil edilmiştir. Araştırmaya 110 kişi gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş, 79 kişi iş yoğunluğu, yıllık izin, sağlık raporu gibi nedenlerle araştırmaya katılmamıştır.

4.7.Veri Toplama Araçları

Araştırma öncesinde Yedikule Surp Pırgıç Ermeni Hastanesinde çalışan sağlık personellerine araştırmanın amacı, içeriği ve uygulanacak yöntem/yöntemler ile ilgili sözel olarak bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden personellerin sözel onamlarının alınmasının ardından sosyo-demografik özelliklerin yer aldığı anket formu (EK-1) ile birlikte Pittsburgh Uyku Kalite İndeksinin (PUKİ) (EK-2) ve Hollanda Yeme Davranışı (DEBQ) ölçeğini (EK-3) katılımcı tarafından eksiksiz doldurmaları istenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık personellerinin antropometrik ölçümleri yapılırken vücut ağırlıkları elle taşınabilen, 0.1 kg'a duyarlı terazi ile tartılmıştır. Boy uzunluğu ise duvara dayalı, ayaklar

bitişik, baş frontal düzlemde iken esnek olmayan bir mezura yardımı ile ölçülmüştür. Vücut yağ miktarının değerlendirilmesi, sıklıkla kullanılan BKİ denklemine göre [vücut ağırlığı (kg)/boy uzunluğu (m²)] hesaplanmıştır. Sonuçlar dünya sağlık örgütünün belirlemiş olduğu aralıklara göre değerlendirilmiştir. Beden kütle indeksi; 18.5 kg/m²'nin altı zayıf, 18.5-24.9 kg/m² arasında normal kilolu, 25-29.9 kg/m² arasında fazla kilolu, 30 kg/m² üzeri ise obez olarak kabul edilmektedir (Global Database on Body Mass Index. BMI Classification, 2017)

4.7.1. Hollanda Yeme Davranışı (DEBQ) ölçeği

Hollanda Yeme Davranışı (DEBQ) ölçeği Van Strien ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 33 sorudan oluşmaktadır ve 3 alt faktörü bulunmaktadır.

Ölçek sonucunda bireylerde görülen “Emosyonel Yeme Davranışı”, “Kısıtlayıcı Yeme Davranışı” ve “Dışsal Yeme Davranışlarının” değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada elde edilen Cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları, duygusal yeme davranışı alt ölçeği için; 0.95. dışsal yeme davranışı alt ölçeği için; 0.81 ve kısıtlanmış yeme davranışı alt ölçeği için; 0.95 bulunmuştur (Van Strien, 1986). Ölçeğin Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bozan tarafından yapılmış (2009), tüm ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0.94 olarak belirlenmiştir. Ölçek 5’li likert skalası ile değerlendirilmektedir (1- hiçbir zaman, 2- nadiren, 3-bazen, 4- sık, 5- çok sık).

Ölçeğin;

- 1-10 arası soruları “kısıtlayıcı yeme davranışlarını”
- 11-23 arası soruları “duygusal yeme davranışlarını”
- 24-33 arası soruları “dışsal yeme davranışlarını” değerlendirmektedir (Van Strien, 1986).

4.7.2. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir ve 1988 yılında yayınlanmıştır (Cronbach’s alfa= 0.80), Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları tarafından 1996 yılında yapılmış ve yayınlanmıştır (cronbach’s alfa= 0.80). Ölçek 19 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Testte bulunan her soru 0-3 olarak puanlandırmıştır. Ölçek 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar;

- Sübjektif uyku kalitesi; kişinin kendi öznel uyku kalitesi hakkındaki düşüncesi

- Uyku latansı; uyumak için yatağa yatılması ile uykunun başlaması arasında geçen süre
- Uyku süresi; kişinin uykuda geçirdiği süre
- Alışılmış uyku etkinliği; Uyku süresi ile yatakta geçen süre arasındaki oran
- Uyku bozuklukları; uyku problemlerinin yaşanma sıklığı
- Uyku ilacı kullanımı; uyku ilacı kullanım durumu
- Gündüz işlevsellik kaybı; uyku bozukluklarının gün içerisindeki aktivitelere olan etkisini ifade eder (Buysse,1988; Ağargün, 1996).

4.8.Verilerin Toplanması

Araştırma verileri T.C. Biruni Üniversitesi Etik Kurul Onayı (Karar No:2017/5-2) (EK-5) , Kurum İzin Onayı (EK-6) ve katılımcılardan sözel onam alınarak toplanmıştır.

4.9.Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için “SPSS 22.0” istatistik paket programı kullanılmıştır. Çalışmadaki veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov - Smirnov testi ile belirlenmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi ve Fisher Exact test kullanılmıştır.

Parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Student's t testi ve Tek yönlü (One way) Anova testi ve farklılığa neden olan grup için least significant difference (LSD) testi kullanıldı. Değişkenler arası ilişkileri bulmak için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Karşılaştırmalarda $p < 0.05$ ise önemli olarak kabul edilmiştir (Çelik, 2015).

Genel güvenilirlik Cronbach's Alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir. Cronbach's Alpha Katsayısı değerlendirilirken;

- $0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir
- $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir
- $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir

- $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçek olarak değerlendirilmiştir (Çelik, 2015).

PUKİ ölçeğinin genel güvenilirliği 0.659, 33 maddeden oluşan Yeme Davranışı Ölçeğinin ise 0.929 olarak bulunmuştur.

4.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışanların veri toplama sürecinde iş yoğunluğunun fazla olması, anketi cevaplamak istememeleri, doğum izni, yıllık izin, hastalık raporu almaları sebebiyle hastanede bulunmamaları veya çalışmaya katılmayı reddetmeleri araştırmanın örneklem sayısı üzerinde kısıtlılığı oluşturmuştur.

5. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan vardiyalı çalışan ve çalışmayan sağlık çalışanlarının anket ve ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

Vardiyalı ve vardiyasız çalışan sağlık personellerinin uyku kalitelerinin yeme davranışları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada vardiyalı çalışanların 49'unun (%81.7) kadın, 11'i (%18.3) erkek; vardiyalı çalışmayanların 35'i (%70.0) kadın, 15'i (%30.0) erkektir. Vardiyalı çalışanların 32'si (%53.3) 18-25 yaş arası, 20'si (%33.3) 26-35 yaş arası, 4'ünün (%6.7) 36-45 yaş arası, 3'ünün (%5.0) 46-55 yaş arası, 1'i (%1.7) 55 yaş ve üzeri; vardiyalı çalışmayanların 8'i (%16.0) 18-25 yaş arası, 21'i (%42.0) 26-35 yaş arası, 15'i (%30.0) 36-45 yaş arası, 4'ünün (%8.0) 46-55 yaş arası, 2'si (%4.0) 55 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir.

Vardiyalı çalışanların 7'si (%11.7) zayıf, 41'i (%68.3) normal, 9'unun (%15.0) fazla kilolu, 3'ünün (%5.0) obez; vardiyalı çalışmayanların ise 4'ünün (%8.0) zayıf, 28'i (%56.0) normal, 15'i (%30.0) fazla kilolu, 3'ünün (%6.0) obezdir.

Vardiyalı çalışanların %21,6'sı lise ve dengi okul , %30.0'u önlisans, %58,4'ü lisans ve üzeri iken yüksek lisans ve üzeri; vardiyalı çalışmayanlarda bu değer sırasıyla %24.0, %20.0, %56.0'dır.

Vardiyalı çalışanların 14'si (%23.3) evli, 46'sının (%76.7) bekar; vardiyalı çalışmayanların 26'sının (%52.0) evli, 24'ünün (%48.0) bekar olduğu saptanmıştır.

Sigara içme durumuna göre çalışanlar kıyaslandığında, vardiyalı çalışanların 18'i (%30.0) içiyor, 35'i (%58.3) içmiyor, 7'si (%11.7) içmiş bırakmış; vardiyalı çalışmayanların 13'ünün (%26.0) içiyor, 33'ünün (%66.0) içmiyor, 4'ünün (%8.0) içmiş bırakmıştır.

Tablo 1. Vardiyalı Çalışan ve Çalışmayan Sağlık Personellerinin Demografik Özelliklerin Dağılımı

Demografik Bilgiler		Vardiyalı Çalışanlar (n=60)		Vardiyalı Çalışmayanlar (n=50)		p
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	11	18.3	15	30.0	$X^2=2.057$ $p=0.114$
	Kadın	49	81.7	35	70.0	
Yaş (yıl)	18-25	32	53.3	8	16.0	$X^2=20.530$ $p=0.000^*$
	26-35	20	33.3	21	42.0	
	36-45	4	6.7	15	30.0	
	46-55	3	5.0	4	8.0	
	55 Yaş ve Üzeri	1	1.7	2	4.0	
BKİ Grup	Zayıf	7	11.7	4	8.0	$X^2=3.891$ $p=0.274$
	Normal	41	68.3	28	56.0	
	Fazla Kilolu	9	15.0	15	30.0	
	Obez	3	5.0	3	6.0	
Eğitim Durumu	Lise	13	21.6	12	24.0	$X^2=10.522$ $p=0.032^*$
	Önlisans	18	30.0	10	20.0	
	Lisans	25	41.7	14	28.0	
	Yüksek Lisans ve Üzeri	4	6.7	14	28.0	
Medeni Durumu	Evli	14	23.3	26	52.0	$X^2=12.243$ $p=0.001^*$
	Bekar	46	76.7	24	48.0	
Sigara Kullanım Durumu	İçiyor	18	30.0	13	26.0	$X^2=0.781$ $p=0.677$
	İçmiyor	35	58.3	33	66.0	
	İçmiş Bırakmış	7	11.7	4	8.0	
Alkol Kullanım Durumu	İçiyor	19	31.7	17	34.0	$X^2=0.236$ $p=0.889$
	İçmiyor	35	58.3	27	54.0	
	İçmiş Bırakmış	6	10.0	6	12.0	
Beyanına Göre Yaşam Biçimi	Az Hareketli	17	28.3	14	28.0	$X^2=2.987$ $p=0.342$
	Hareketli	27	45.0	27	54.0	
	Çok Hareketli	16	26.7	9	18.0	

* $p<0.05$

Tablo 1: Alkol kullanım durumu açısından vardiyalı çalışan ve çalışmayan sağlık personeli arasında önemli fark bulunmamıştır ($X^2=0.236$; $p=0.889$). Vardiyalı çalışanların 19'unun (%31.7) içiyor, 35'i (%58.3) içmiyor, 6'sının (%10.0) içmiş bırakmış; vardiyalı çalışmayanların 17'si (%34.0) içiyor, 27'si (%54.0) içmiyor, 6'sının (%12.0) içmiş bırakmış olduğu görülmektedir.

Yaşam biçimi açısından vardiyalı çalışan ve çalışmayan sağlık personeli arasında önemli fark bulunmamıştır ($X^2=2.987$; $p=0.342$). Vardiyalı çalışanların 17'i (%28.3) az hareketli, 27'si (%45.0) hareketli, 16'sının (%26.7) çok hareketli; vardiyalı çalışmayanların 14'ünün (%28.0) az hareketli, 27'si (%54.0) hareketli, 9'unun (%18.0) çok hareketli olduğu görülmektedir.

Sağlık çalışanların boy, kilo ve BKİ ortalamaları cinsiyete göre incelendiğinde, kadın çalışanlarda; vardiyalı çalışanların boy ortalaması 1.64 m (± 0.7), ağırlık ortalaması 58.38 (± 8.2) kg, BKİ ortalaması 21.52 (± 2.07) kg/m^2 , vardiyasız çalışanların boy ortalaması 1.64 (± 0.7) m, ağırlık ortalaması 63.02 (± 9.17) kg, BKİ ortalaması ise 23.47 (± 2.71) kg/m^2 olarak bulunmuştur. Erkek çalışanlarda; vardiyalı çalışanların boy ortalaması 1.74 (± 3.12) m, ağırlık ortalaması 78.63 (± 10.02) kg, BKİ ortalaması 25.79 (± 3.12) kg/m^2 , Vardiyasız çalışanların boy ortalaması 1.76 (± 3.28) m, ağırlık ortalaması 79.07 (± 10.36) kg, BKİ ortalaması ise 25.47 (± 3.03) kg/m^2 olarak bulunmuştur.

Kadın sağlık çalışanlarının BKİ puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($t=-2.021$; $p=0.042$). Vardiyasız çalışan kadın sağlık personellerinin BKİ düzeyleri, vardiyalı çalışanların BKİ düzeyine göre daha yüksek bulunmuştur. Kadın sağlık çalışanlarının boy uzunluğu (cm) ve vücut ağırlığı (kg) puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Erkek sağlık çalışanlarının boy uzunluğu (cm), vücut ağırlığı (kg) ve beden kütle indeksi puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 2. Vardiyalı Çalışan ve Çalışmayan Sağlık Personellerinin Uyku Kalitesi Alt Boyut ve Toplam puanların aritmetik ortalaması ve standart sapma değerleri

Uyku Kaliteleri Ölçeği Alt Boyutları	Vardiyalı Çalışanlar (n=60)		Vardiyalı Çalışmayanlar (n=50)		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Öznel Uyku Kalitesi	1.300	0.766	1.060	0.620	1.782	0.072
Uyku Latansı	1.370	1.041	0.700	0.909	3.541	0.001*
Uyku Süresi	0.980	1.049	0.580	0.758	2.268	0.021*
Alışılmış Uyku	0.530	0.791	0.360	0.598	1.275	0.194
Uyku Bozukluğu	1.320	0.651	1.020	0.553	2.547	0.011*
Uyku İlacı Kullanımı	0.350	0.860	0.200	0.639	1.020	0.297
Gündüz İşlev Bozukluğu	1.270	1.071	0.620	0.878	3.417	0.001*
Toplam Uyku İndeksi Puanı	6.930	3.349	4.540	2.978	3.923	0.000*

* p<0.05

Tablo 2: Sağlık çalışanlarının uyku latansı puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur (t=3.541; p=0.001). Vardiyalı çalışanların uyku latansı puanları, vardiyalı çalışmayanların uyku latansı puanlarından yüksektir.

Sağlık çalışanlarının uyku süresi puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur (t=2.268; p=0.021). Vardiyalı çalışanların uyku süresi puanları, vardiyalı çalışmayanların uyku süresi puanlarından yüksek bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının uyku bozukluğu puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur

($t=2.547$; $p=0.011$). Vardiyalı çalışanların uyku bozukluğu puanları, vardiyalı çalışmayanların uyku bozukluğu puanlarından yüksektir.

Sağlık çalışanlarının gündüz işlev bozukluğu puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($t=3.417$; $p=0.001$). Vardiyalı çalışanların gündüz işlev bozukluğu puanları, vardiyalı çalışmayanların gündüz işlev bozukluğu puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır.

Vardiyalı çalışanların toplam uyku indeksi puanı, vardiyalı çalışmayanların toplam uyku indeksi puanı puanlarından yüksek bulunmuş olup fark istatistiksel açıdan önemlidir ($t=3.923$; $p=0.000$). Ancak, sağlık çalışanlarının öznel uyku kalitesi, alışılmış uyku, uyku ilacı kullanımı puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 3. Vardiyalı Çalışan ve Çalışmayanların Uyku Kalitesi Durumuna Göre Dağılımı

		Vardiyalı Çalışanlar (n=60)		Vardiyalı Çalışmayanlar (n=50)		p
		n	%	n	%	
Uyku Kalitesi Durumu	İyi	14	23.3	29	58.0	X²=13.766 p=0.000*
	Kötü	46	76.7	21	42.0	

* $p<0.05$

Tablo 3: Uyku Kalitesi durumu açısından vardiyalı çalışan ve çalışmayan bireyler arasında önemli farklılık bulunmuştur ($X^2=13.766$; $p=0.000$). Vardiyalı çalışanların 14'ünün (%23.3) iyi, 46'sının (%76.7) kötü; vardiyalı çalışmayanların 29'unun (%58.0) iyi, 21'i (%42.0) kötü olduğu görülmektedir. Vardiyalı çalışanların uyku kalitesi vardiyalı çalışmayanlara göre daha kötü olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 4. Vardiyalı Çalışan ve Çalışmayan Sağlık Personellerinin Yeme Davranışları Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri

Yeme Davranışları	Vardiyalı Çalışanlar (n=60)		Vardiyalı Çalışmayanlar (n=50)		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı	2.365	0.826	2.506	0.848	-0.880	0.381
Emosyonel Yeme Davranışı Puanı	2.486	1.281	1.972	0.960	2.340	0.018*
Dışsal Yeme Davranışı Puanı	3.215	0.989	3.018	0.676	1.195	0.219
Yeme Davranışı Puanı	2.689	0.646	2.499	0.612	1.571	0.119

* p<0.05

Tablo 5: Sağlık çalışanlarının emosyonel yeme davranışı puanı ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur (t=2.340; p=0.018). Vardiyalı çalışanların emosyonel yeme davranışı puanı (2.486), vardiyalı çalışmayanların emosyonel yeme davranışı puanı puanlarından (1.972) yüksek bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının kısıtlayıcı yeme davranışı puanı, dışsal yeme davranışı puanı, yeme davranışı puanı ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli değildir (p>0.05).

Tablo 5. Vardiyalı Çalışanlarda Yeme Davranışı, Uyku Kalitesi ve BKİ İlişisine İlişkin Pearson Korelasyon Analizi (r)

Uyku Kalitesi Alt Faktörleri		Vardiyalı Çalışanlar				
		Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı	Emosyonel Yeme Davranışı Puanı	Dışsal Yeme Davranışı Puanı	Yeme Davranışı Puanı	BKİ
Öznel Uyku Kalitesi	r	0.140	0.019	0.045	0.095	-0.097
	p	0.286	0.885	0.730	0.468	0.459
Uyku Latansı	r	-0.103	0.117	0.161	0.116	-0.285
	p	0.433	0.372	0.219	0.379	0.027*
Uyku Süresi	r	0.056	-0.216	-0.073	-0.156	0.198
	p	0.671	0.097	0.578	0.234	0.129
Alışılmış Uyku	r	-0.119	-0.212	-0.106	-0.245	0.010
	p	0.366	0.103	0.421	0.059	0.942
Uyku Bozukluğu	r	0.071	-0.033	0.074	0.047	-0.148
	p	0.588	0.803	0.573	0.724	0.260
Uyku İlacı Kullanımı	r	0.118	0.237	-0.006	0.204	0.056
	p	0.371	0.068	0.962	0.119	0.671
Gündüz İşlev Bozukluğu	r	-0.156	0.268	0.279	0.253	-0.234
	p	0.235	0.039*	0.031*	0.051	0.072
Toplam Uyku İndeksi Puanı	r	-0.032	0.123	0.167	0.153	-0.139
	p	0.808	0.348	0.203	0.244	0.289

* p<0.05

Tablo 5: Vardiyalı çalışanlarda; BKİ ile uyku latansı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %28.5 negatif yönde önemli ilişki bulunmuştur ($r=-0.285$; $p=0.027$). Buna göre BKİ arttıkça uyku latansı azalmaktadır.

Emosyonel yeme davranışı puanı ile gündüz işlev bozukluğu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %26.8 pozitif yönde önemli ilişki bulunmuştur ($r=0.268$; $p=0.039$). Buna göre emosyonel yeme davranışı puanı arttıkça gündüz işlev bozukluğu artmaktadır.

Dışsal yeme davranışı puanı ile gündüz işlev bozukluğu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %27.9 pozitif yönde önemli

ilişki bulunmuştur ($r=0.279$; $p=0.031$). Buna göre dışsal yeme davranışı puanı arttıkça gündüz işlev bozukluğu artmaktadır ($p<0.05$).

Tablo 6. Vardiyalı Çalışmayanlarda Yeme Davranışı, Uyku Kalitesi ve BKİ İlişkisine İlişkin Pearson Korelasyon Analizi (r)

Uyku Kalitesi Alt Faktörleri		Vardiyalı Çalışmayanlar				
		Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı	Emosyonel Yeme Davranışı Puanı	Dışsal Yeme Davranışı Puanı	Yeme Davranışı Puanı	BKİ
Öznel Uyku Kalitesi	r	0.321	0.145	-0.042	0.209	-0.163
	p	0.023*	0.314	0.774	0.145	0.258
Uyku Latansı	r	0.415	-0.031	0.082	0.206	-0.099
	p	0.003*	0.829	0.571	0.152	0.494
Uyku Süresi	r	0.112	0.083	-0.025	0.086	-0.258
	p	0.439	0.567	0.864	0.553	0.070
Ahişılmış Uyku	r	0.080	0.122	0.120	0.145	0.001
	p	0.580	0.400	0.407	0.316	0.996
Uyku Bozukluğu	r	0.370	0.291	0.190	0.393	-0.061
	p	0.008*	0.040*	0.186	0.005*	0.673
Uyku İlacı Kullanımı	r	0.235	0.217	0.237	0.309	-0.079
	p	0.101	0.131	0.097	0.029*	0.587
Gündüz İşlev Bozukluğu	r	0.315	0.103	-0.043	0.183	-0.049
	p	0.026*	0.478	0.766	0.202	0.733
Toplam Uyku İndeksi Puanı	r	0.450	0.197	0.108	0.351	-0.173
	p	0.001*	0.170	0.457	0.013*	0.230

* $p<0.05$

Tablo 6: Vardiyalı çalışmayanlarda; kısıtlayıcı yeme davranışı puanı ile öznel uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %32.1 pozitif yönde önemli ilişki bulunmuştur ($r=0.321$; $p=0.023$). Buna göre Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı arttıkça öznel uyku kalitesi artmaktadır ($p<0.05$).

Kısıtlayıcı yeme davranışı puanı ile uyku latansı ($r=0.415$; $p=0.003$), uyku bozukluğu ($r=0.370$; $p=0.008$), emosyonel yeme davranışı ($r=0.291$; $p=0.040$), uyku ilacı kullanımı ($r=0.309$; $p=0.029$), gündüz işlev bozukluğu ($r=0.315$; $p=0.026$), toplam uyku indeksi ($r=0.450$; $p=0.001$) arasında pozitif (sırasıyla %41.5, %37.0, %29.1, %39.3, %30.9, %31.5, %45.0) artan ve önemli korelasyon tespit edilmiştir ($p < 0.05$)

Tablo 7. Vardiyalı Çalışanlarda Uyku Kalitesi İyi ve Kötü Olan Sağlık Çalışanları Arasında Yeme Davranışı Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri

Yeme Davranışları	Uyku Kalitesi İyi (n=14)		Uyku Kalitesi Kötü (n=46)		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı	2.450	0.848	2.339	0.827	0.436	0.664
Emosyonel Yeme Davranışı Puanı	2.000	1.297	2.634	1.252	-1.645	0.105
Dışsal Yeme Davranışı Puanı	2.836	0.948	3.330	0.981	-1.664	0.102
Yeme Davranışı Puanı	2.429	0.729	2.768	0.606	-1.749	0.086

Tablo 7: Vardiyalı çalışanlarda; sağlık çalışanlarının kısıtlayıcı yeme davranışı puanı, emosyonel yeme davranışı puanı, dışsal yeme davranışı puanı, yeme davranışı puanı ortalamalarının uyku kalitesi durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 8. Vardiyalı Çalışmayanlarda Uyku Kalitesi İyi ve Kötü Olan Sağlık Çalışanları Arasında Yeme Davranışı Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri

Yeme Davranışları	Uyku Kalitesi İyi (n=29)		Uyku Kalitesi Kötü (n=21)		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı	2.228	0.808	2.891	0.763	-2.930	0.005*
Emosyonel Yeme Davranışı Puanı	1.928	0.955	2.033	0.987	-0.377	0.708
Dışsal Yeme Davranışı Puanı	3.066	0.540	2.952	0.839	0.580	0.565
Yeme Davranışı Puanı	2.407	0.621	2.625	0.591	-1.251	0.217

* $p < 0.05$

Tablo 8: Vardiyalı çalışmayanlarda; sağlık çalışanlarının kısıtlayıcı yeme davranışı puanı ortalamalarının uyku kalitesi durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($t = -2.930$; $p = 0.005$). Uyku kalitesi kötü olan sağlık çalışanlarının kısıtlayıcı yeme davranışı puanı (2.891), uyku kalitesi iyi olan sağlık çalışanlarının kısıtlayıcı yeme davranışı puanı puanlarından (2.228) yüksek bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının emosyonel yeme davranışı puanı, dışsal yeme davranışı puanı, yeme davranışı puanı ortalamalarının uyku kalitesi durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 9. Sağlık Çalışanlarında Yeme Davranışı ve Uyku Kalitesinin Yaş Gruplarına Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri

Yeme davranışları ve uyku kalitesi ölçekleri	Yaş Grupları (Yıl)	$\bar{X}$	SD	F	p	LSD
Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı	18-25	2.225	0.931	1.294	0.280	
	26-35	2.527	0.799			
	36-45	2.547	0.814			
	46 yaş ve üzeri	2.620	0.485			
Emosyonel Yeme Davranışı Puanı	18-25	2.577	1.375	2.637	0.053	
	26-35	2.197	1.018			
	36-45	2.077	1.095			
	46 yaş ve üzeri	1.515	0.463			
Dışsal Yeme Davranışı Puanı	18-25	3.290	0.934	1.780	0.155	
	26-35	3.115	0.920			
	36-45	3.079	0.620			
	46 yaş ve üzeri	2.600	0.523			
Yeme Davranışı Puanı	18-25	2.697	0.713	1.389	0.250	
	26-35	2.613	0.612			
	36-45	2.568	0.605			
	46 yaş ve üzeri	2.245	0.329			
Öznel Uyku Kalitesi	18-25	1.350	0.662	3.937	0.010*	1 - 3 2 - 3 1 - 4 2 - 4
	26-35	1.290	0.716			
	36-45	0.890	0.658			
	46 yaş ve üzeri	0.700	0.675			
Uyku Latansı	18-25	1.250	0.927	2.996	0.034*	1 - 3 2 - 3 1 - 4 2 - 4
	26-35	1.220	1.194			
	36-45	0.630	0.831			
	46 yaş ve üzeri	0.500	0.707			
Uyku Süresi	18-25	0.650	0.893	1.892	0.135	
	26-35	1.050	1.071			
	36-45	0.530	0.612			
	46 yaş ve üzeri	0.900	0.994			
Alışılmış Uyku	18-25	0.420	0.712	0.571	0.635	
	26-35	0.440	0.673			
	36-45	0.630	0.895			
	46 yaş ve üzeri	0.300	0.483			
Uyku Bozukluğu	18-25	1.320	0.616	2.846	0.041*	1 - 4 2 - 4
	26-35	1.170	0.587			
	36-45	1.160	0.602			
	46 yaş ve üzeri	0.700	0.675			
Uyku İlacı Kullanımı	18-25	0.380	0.838	0.697	0.556	
	26-35	0.290	0.844			
	36-45	0.210	0.631			
	46 yaş ve üzeri	0.000	0.000			
Gündüz İşlev Bozukluğu	18-25	1.380	1.055	5.627	0.001*	1 - 3 2 - 3 1 - 4
	26-35	0.980	1.012			
	36-45	0.320	0.582			
	46 yaş ve üzeri	0.600	1.075			
Toplam Uyku İndeksi Puanı	18-25	6.500	3.021	3.672	0.015*	1 - 3 2 - 3 1 - 4 2 - 4
	26-35	6.410	3.905			
	36-45	4.370	2.477			
	46 yaş ve üzeri	3.700	2.541			

* p<0.05 ** 18-25 (n:40), 26-35 (n:41), 36-45 (n:19), 46 yaş ve üzeri (n:10)

Tablo 9: Sağlık çalışanlarının öznel uyku kalitesi puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($F=3.937$; $p=0.010$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmış ve 18-25 yaş arası olanların öznel uyku kalitesi puanları (1.350 ± 0.662), 36-45 yaş arası olanların öznel uyku kalitesi puanlarından (0.890 ± 0.658) yüksek bulunmuştur. 26-35 yaş arası olanların öznel uyku kalitesi puanları (1.290 ± 0.716), 36-45 yaş arası olanların öznel uyku kalitesi puanlarından (0.890 ± 0.658) yüksek bulunmuştur. 18-25 yaş arası olanların öznel uyku kalitesi puanları (1.350 ± 0.662), 46 yaş ve üzeri olanların öznel uyku kalitesi puanlarından (0.700 ± 0.675) yüksek bulunmuştur. 26-35 yaş arası olanların öznel uyku kalitesi puanları (1.290 ± 0.716), 46 yaş ve üzeri olanların öznel uyku kalitesi puanlarından (0.700 ± 0.675) yüksek bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının uyku latansı puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($F=2.996$; $p=0.034$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaş aralığı 18-25 olan bireylerin uyku latansı puanları (1.250 ± 0.927), 36-45 yaş arası olanların uyku latansı puanlarından (0.630 ± 0.831) yüksek bulunmuştur. Yaş aralığı 26-35 olanların uyku latansı puanları (1.220 ± 1.194), 36-45 yaş arası olanların uyku latansı puanlarından (0.630 ± 0.831) yüksek bulunmuştur. Yaş aralığı 18-25 olanların uyku latansı puanları (1.250 ± 0.927), 46 yaş ve üzeri olanların uyku latansı puanlarından (0.500 ± 0.707) yüksek bulunmuştur. Yaş aralığı 26-35 olanların uyku latansı puanları (1.220 ± 1.194), 46 yaş ve üzeri olanların uyku latansı puanlarından (0.500 ± 0.707) yüksek bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının uyku bozukluğu puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($F=2.846$; $p=0.041$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaş aralığı 18-25 olan bireylerin uyku bozukluğu puanları (1.320 ± 0.616), 46 yaş ve üzeri olanların uyku bozukluğu puanlarından (0.700 ± 0.675) yüksek bulunmuştur. 26-35 yaş arası olanların uyku bozukluğu puanları ($1.170 \pm$

0.587), 46 yaş ve üzeri olanların uyku bozukluğu puanlarından (0.700 ± 0.675) yüksek bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının gündüz işlev bozukluğu puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($F=5.627$; $p=0.001$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaş aralığı 18-25 olanların gündüz işlev bozukluğu puanları (1.380 ± 1.055), 36-45 yaş arası olanların gündüz işlev bozukluğu puanlarından (0.320 ± 0.582) yüksek bulunmuştur. Yaş aralığı 26-35 olanların gündüz işlev bozukluğu puanları (0.980 ± 1.012), 36-45 yaş arası olanların gündüz işlev bozukluğu puanlarından (0.320 ± 0.582) yüksek bulunmuştur. Yaş aralığı 18-25 olanların gündüz işlev bozukluğu puanları (1.380 ± 1.055), 46 yaş ve üzeri olanların gündüz işlev bozukluğu puanlarından (0.600 ± 1.075) yüksek bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının toplam uyku indeksi puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($F=3.672$; $p=0.015$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaş aralığı 18-25 olanların toplam uyku indeksi puanları (6.500 ± 3.021), 36-45 yaş arası olanların toplam uyku indeksi puanlarından (4.370 ± 2.477) yüksek bulunmuştur. Yaş aralığı 26-35 olanların toplam uyku indeksi puanları (6.410 ± 3.905), 36-45 yaş arası olanların toplam uyku indeksi puanlarından (4.370 ± 2.477) yüksek bulunmuştur. Yaş aralığı 18-25 olanların toplam uyku indeksi puanları (6.500 ± 3.021), 46 yaş ve üzeri olanların toplam uyku indeksi puanlarından (3.700 ± 2.541) yüksek bulunmuştur. Yaş aralığı 26-35 olanların toplam uyku indeksi puanları (6.410 ± 3.905), 46 yaş ve üzeri olanların toplam uyku indeksi puanlarından (3.700 ± 2.541) yüksek bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı, Emosyonel Yeme Davranışı Puanı, Dışsal Yeme Davranışı Puanı, Yeme Davranışı Puanı, uyku süresi, alışılmış uyku, uyku ilacı kullanımı puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 10. Sağlık Çalışanlarında Yeme Davranışı ve Uyku Kalitesinin BKİ Gruplarına Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri

Yeme davranışları ve uyku kalitesi ölçekleri	BKİ grupları (kg/m ²)	$\bar{X}$	SD	F	p	LSD
Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı	Zayıf	1.800	0.872	2.429	0.069	
	Normal	2.484	0.847			
	Fazla kilolu	2.525	0.744			
	Obez	2.567	0.638			
Emosyonel Yeme Davranışı Puanı	Zayıf	2.154	1.327	0.466	0.706	
	Normal	2.333	1.177			
	Fazla kilolu	2.180	1.108			
	Obez	1.795	1.189			
Dışsal Yeme Davranışı Puanı	Zayıf	3.273	1.210	0.487	0.692	
	Normal	3.168	0.856			
	Fazla kilolu	2.954	0.710			
	Obez	3.050	0.894			
Yeme Davranışı Puanı	Zayıf	2.409	0.775	0.670	0.572	
	Normal	2.662	0.656			
	Fazla kilolu	2.553	0.531			
	Obez	2.471	0.542			
Öznel Uyku Kalitesi	Zayıf	1.180	0.603	1.050	0.374	
	Normal	1.280	0.725			
	Fazla kilolu	1.000	0.722			
	Obez	1.000	0.632			
Uyku Latansı	Zayıf	1.820	0.874	3.438	0.020*	1 - 2 1 - 3 1 - 4
	Normal	1.100	1.087			
	Fazla kilolu	0.710	0.806			
	Obez	0.670	0.816			
Uyku Süresi	Zayıf	1.090	1.044	1.255	0.294	
	Normal	0.810	0.974			
	Fazla kilolu	0.540	0.721			
	Obez	1.170	1.169			
Alışılmış Uyku	Zayıf	0.450	0.522	0.177	0.912	
	Normal	0.420	0.715			
	Fazla kilolu	0.540	0.833			
	Obez	0.500	0.548			
Uyku Bozukluğu	Zayıf	1.180	0.603	0.817	0.487	
	Normal	1.250	0.604			
	Fazla kilolu	1.040	0.690			
	Obez	1.000	0.632			
Uyku İlacı Kullanımı	Zayıf	0.000	0.000	1.195	0.315	
	Normal	0.380	0.859			
	Fazla kilolu	0.210	0.721			
	Obez	0.000	0.000			
Gündüz İşlev Bozukluğu	Zayıf	1.360	1.120	1.525	0.212	
	Normal	1.040	1.035			
	Fazla kilolu	0.670	1.007			
	Obez	0.670	0.816			
Toplam Uyku İndeksi Puanı	Zayıf	7.090	3.239	1.698	0.172	
	Normal	6.120	3.538			
	Fazla kilolu	4.710	3.029			
	Obez	5.000	2.366			

* p<0.05 ** zayıf (n:11), normal (n:69), fazla kilolu (24), obez (n:6)

Tablo 10: Sağlık çalışanlarının uyku latansı puanları ortalamalarının BKİ grup değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur($F=3.438$; $p=0.020$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. BKİ grup zayıf olanların uyku latansı puanları (1.820 ± 0.874), BKİ grup normal olanların uyku latansı puanlarından (1.100 ± 1.087) yüksek bulunmuştur. BKİ grup zayıf olanların uyku latansı puanları (1.820 ± 0.874), BKİ grup fazla kilolu olanların uyku latansı puanlarından (0.710 ± 0.806) yüksek bulunmuştur. BKİ grup zayıf olanların uyku latansı puanları (1.820 ± 0.874), BKİ grup obez olanların uyku latansı puanlarından (0.670 ± 0.816) yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının kısıtlayıcı yeme davranışı puanı, emosyonel yeme davranışı puanı, dışsal yeme davranışı puanı, yeme davranışı puanı, öznel uyku kalitesi, uyku süresi, alışılmış uyku, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu, toplam uyku indeksi puanları ortalamalarının BKİ grup değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablo 11. Sağlık Çalışanlarında Yeme Davranışı ve Uyku Kalitesinin Eğitim Durumuna Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri

Yeme davranışları ve uyku kalitesi ölçekleri	Eğitim Durumu	$\bar{X}$	SD	F	p	LSD
Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı	Lise	2.424	0.885	0.664	0.576	
	Önlisans	2.404	0.827			
	Lisans	2.339	0.851			
	Yüksek lisans ve üzeri	2.672	0.765			
Emosyonel Yeme Davranışı Puanı	Lise	2.129	1.247	1.157	0.330	
	Önlisans	2.475	1.308			
	Lisans	2.347	1.092			
	Yüksek lisans ve üzeri	1.872	0.955			
Dışsal Yeme Davranışı Puanı	Lise	2.876	0.892	1.508	0.217	
	Önlisans	3.368	0.884			
	Lisans	3.146	0.870			
	Yüksek lisans ve üzeri	3.050	0.721			
Yeme Davranışı Puanı	Lise	2.476	0.661	0.899	0.445	
	Önlisans	2.749	0.678			
	Lisans	2.611	0.587			
	Yüksek lisans ve üzeri	2.531	0.638			
Öznel Uyku Kalitesi	Lise	1.040	0.790	2.823	0.042*	3 - 1 3 - 4
	Önlisans	1.140	0.591			
	Lisans	1.440	0.641			
	Yüksek lisans ve üzeri	0.940	0.802			
Uyku Latansı	Lise	1.040	0.889	1.580	0.198	
	Önlisans	1.250	0.967			
	Lisans	1.150	1.136			
	Yüksek lisans ve üzeri	0.610	1.037			
Uyku Süresi	Lise	0.840	0.987	0.037	0.990	
	Önlisans	0.790	0.995			
	Lisans	0.770	1.012			
	Yüksek lisans ve üzeri	0.830	0.707			
Alışılmış Uyku	Lise	0.600	0.816	0.763	0.517	
	Önlisans	0.360	0.780			
	Lisans	0.380	0.590			
	Yüksek lisans ve üzeri	0.560	0.705			
Uyku Bozukluğu	Lise	1.000	0.408	4.496	0.005*	3 - 1 2 - 4 3 - 4
	Önlisans	1.320	0.548			
	Lisans	1.360	0.628			
	Yüksek lisans ve üzeri	0.830	0.786			
Uyku İlacı Kullanımı	Lise	0.280	0.678	0.171	0.916	
	Önlisans	0.320	0.772			
	Lisans	0.310	0.863			
	Yüksek lisans ve üzeri	0.170	0.707			
Gündüz İşlev Bozukluğu	Lise	0.640	0.860	3.504	0.018*	3 - 1 3 - 4
	Önlisans	1.070	0.940			
	Lisans	1.310	1.104			
	Yüksek lisans ve üzeri	0.560	1.042			
Toplam Uyku İndeksi Puanı	Lise	5.440	2.501	1.926	0.130	
	Önlisans	5.890	2.923			
	Lisans	6.690	3.867			
	Yüksek lisans ve üzeri	4.500	3.746			

* p<0.05 ** lise (n:25), önlisans (n:28), lisans (n:39), yüksek lisans ve üzeri (n:18)

Tablo 11: Sağlık çalışanlarının öznel uyku kalitesi puanları ortalamalarının eğitim değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($F=2.823$; $p=0.042$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eğitim düzeyi lisans olanların öznel uyku kalitesi puanları (1.440 ± 0.641), lise olanların öznel uyku kalitesi puanlarından (1.040 ± 0.790) yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi lisans olanların öznel uyku kalitesi puanları (1.440 ± 0.641), eğitim düzeyi yüksek lisans ve üzeri olanların öznel uyku kalitesi puanlarından (0.940 ± 0.802) yüksektir.

Sağlık çalışanlarının uyku bozukluğu puanları ortalamalarının eğitim değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($F=4.496$; $p=0.005$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eğitim düzeyi lisans olanların uyku bozukluğu puanları (1.360 ± 0.628), lise olanların uyku bozukluğu puanlarından (1.000 ± 0.408) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi ön lisans olanların uyku bozukluğu puanları (1.320 ± 0.548), eğitim düzeyi yüksek lisans ve üzeri olanların uyku bozukluğu puanlarından (0.830 ± 0.786) yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi lisans olanların uyku bozukluğu puanları (1.360 ± 0.628), eğitim düzeyi yüksek lisans ve üzeri olanların uyku bozukluğu puanlarından (0.830 ± 0.786) yüksektir.

Sağlık çalışanlarının gündüz işlev bozukluğu puanları ortalamalarının eğitim değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($F=3.504$; $p=0.018$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eğitim düzeyi lisans olanların gündüz işlev bozukluğu puanları (1.310 ± 1.104), lise olanların gündüz işlev bozukluğu puanlarından (0.640 ± 0.860) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi lisans olanların gündüz işlev bozukluğu puanları (1.310 ± 1.104), eğitim düzeyi yüksek lisans ve üzeri olanların gündüz işlev bozukluğu puanlarından (0.560 ± 1.042) yüksektir. Sağlık çalışanlarının Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı, Emosyonel Yeme Davranışı Puanı, Dışsal Yeme Davranışı Puanı, Yeme Davranışı Puanı, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku, uyku ilacı kullanımı, toplam uyku indeksi puanları ortalamalarının eğitim değişkenine göre önemli bir

farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemlidir ($p>0.05$).

Tablo 12. Sağlık Çalışanlarında Yeme Davranışı ve Uyku Kalitesinin Sigara Kullanımına Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri

Yeme davranışları ve uyku kalitesi ölçekleri	Sigara kullanımı	$\bar{X}$	SD	F	p	LSD
Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı	İçiyor	2.445	0.908	0.495	0.611	
	İçmiyor	2.460	0.823			
	İçmiş Bırakmış	2.191	0.730			
Emosyonel Yeme Davranışı Puanı	İçiyor	2.308	1.152	0.085	0.918	
	İçmiyor	2.246	1.141			
	İçmiş Bırakmış	2.140	1.476			
Dışsal Yeme Davranışı Puanı	İçiyor	3.071	0.961	0.758	0.471	
	İçmiyor	3.102	0.819			
	İçmiş Bırakmış	3.427	0.855			
Yeme Davranışı Puanı	İçiyor	2.608	0.567	0.005	0.995	
	İçmiyor	2.602	0.651			
	İçmiş Bırakmış	2.586	0.770			
Öznel Uyku Kalitesi	İçiyor	1.390	0.761	2.227	0.113	
	İçmiyor	1.150	0.697			
	İçmiş Bırakmış	0.910	0.539			
Uyku Latansı	İçiyor	1.520	1.029	6.327	0.003*	1 - 2 1 - 3
	İçmiyor	0.970	1.007			
	İçmiş Bırakmış	0.360	0.674			
Uyku Süresi	İçiyor	0.810	1.014	0.183	0.833	
	İçmiyor	0.820	0.961			
	İçmiş Bırakmış	0.640	0.674			
Alışılmış Uyku	İçiyor	0.520	0.724	0.470	0.626	
	İçmiyor	0.460	0.742			
	İçmiş Bırakmış	0.270	0.467			
Uyku Bozukluğu	İçiyor	1.390	0.558	2.923	0.058	
	İçmiyor	1.070	0.581			
	İçmiş Bırakmış	1.270	0.905			
Uyku İlacı Kullanımı	İçiyor	0.350	0.877	0.323	0.724	
	İçmiyor	0.240	0.694			
	İçmiş Bırakmış	0.360	0.924			
Gündüz İşlev Bozukluğu	İçiyor	1.320	1.077	3.077	0.050*	1 - 2 1 - 3
	İçmiyor	0.880	0.985			
	İçmiş Bırakmış	0.550	1.036			
Toplam Uyku İndeksi Puanı	İçiyor	7.290	3.561	4.683	0.011*	1 - 2 1 - 3
	İçmiyor	5.430	3.211			
	İçmiş Bırakmış	4.360	2.838			

* $p<0.05$ ** içiyor (n:31), içmiyor (n:68), içmiş bırakmış (n:11)

Tablo 12: Sağlık çalışanlarının uyku latansı puanları ortalamalarının sigara değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($F=6.327$; $p=0.003$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Sigara içenlerin uyku latansı puanları (1.520 ± 1.029), sigara içmeyenlerin uyku latansı puanlarından (0.970 ± 1.007) yüksek bulunmuştur. Sigara içenlerin uyku latansı puanları (1.520 ± 1.029), sigara içmiş bırakmış olanların uyku latansı puanlarından (0.360 ± 0.674) yüksek bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının gündüz işlev bozukluğu puanları ortalamalarının sigara değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($F=3.077$; $p=0.050$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Sigara içenlerin gündüz işlev bozukluğu puanları (1.320 ± 1.077), sigara içmeyenlerin gündüz işlev bozukluğu puanlarından (0.880 ± 0.985) yüksek bulunmuştur. Sigara içenlerin gündüz işlev bozukluğu puanları (1.320 ± 1.077), sigara içmiş bırakmış olanların gündüz işlev bozukluğu puanlarından (0.550 ± 1.036) yüksek bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının toplam uyku indeksi puanları ortalamalarının sigara değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($F=4.683$; $p=0.011$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Sigara içenlerin toplam uyku indeksi puanları (7.290 ± 3.561), sigara içmeyenlerin toplam uyku indeksi puanlarından (5.430 ± 3.211) yüksek bulunmuştur. Sigara içenlerin toplam uyku indeksi puanları (7.290 ± 3.561), sigara içmiş bırakmış olanların toplam uyku indeksi puanlarından (4.360 ± 2.838) yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı, Emosyonel Yeme Davranışı Puanı, Dışsal Yeme Davranışı Puanı, Yeme Davranışı Puanı, öznel uyku kalitesi, uyku süresi, alışılmış uyku, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı puanları ortalamalarının sigara değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 13. Sağlık Çalışanlarında Yeme Davranışı ve Uyku Kalitesinin Alkol Kullanımına Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri

Yeme davranışları ve uyku kalitesi ölçekleri	Alkol kullanımı	$\bar{X}$	SD	F	p	LSD
Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı	İçiyor	2.361	0.902	0.534	0.588	
	İçmiyor	2.426	0.821			
	İçmiş Bırakmış	2.650	0.724			
Emosyonel Yeme Davranışı Puanı	İçiyor	2.350	1.246	0.262	0.770	
	İçmiyor	2.181	1.090			
	İçmiş Bırakmış	2.327	1.399			
Dışsal Yeme Davranışı Puanı	İçiyor	3.181	0.927	0.983	0.378	
	İçmiyor	3.040	0.789			
	İçmiş Bırakmış	3.400	1.026			
Yeme Davranışı Puanı	İçiyor	2.631	0.582	0.787	0.458	
	İçmiyor	2.549	0.645			
	İçmiş Bırakmış	2.792	0.747			
Özel Uyku Kalitesi	İçiyor	1.310	0.749	0.732	0.484	
	İçmiyor	1.150	0.698			
	İçmiş Bırakmış	1.080	0.669			
Uyku Latansı	İçiyor	1.310	1.091	1.498	0.228	
	İçmiyor	0.940	0.990			
	İçmiş Bırakmış	1.000	1.044			
Uyku Süresi	İçiyor	0.890	1.008	0.472	0.625	
	İçmiyor	0.790	0.943			
	İçmiş Bırakmış	0.580	0.793			
Alışılmış Uyku	İçiyor	0.500	0.609	0.426	0.654	
	İçmiyor	0.400	0.778			
	İçmiş Bırakmış	0.580	0.669			
Uyku Bozukluğu	İçiyor	1.310	0.577	2.743	0.069	
	İçmiyor	1.060	0.624			
	İçmiş Bırakmış	1.420	0.669			
Uyku İlacı Kullanımı	İçiyor	0.420	0.937	0.837	0.436	
	İçmiyor	0.210	0.631			
	İçmiş Bırakmış	0.250	0.866			
Gündüz İşlev Bozukluğu	İçiyor	1.280	1.085	3.231	0.043*	1 - 2
	İçmiyor	0.760	0.935			
	İçmiş Bırakmış	1.170	1.193			
Toplam Uyku İndeksi Puanı	İçiyor	7.000	3.832	3.675	0.029*	1 - 2
	İçmiyor	5.130	2.945			
	İçmiş Bırakmış	6.080	3.423			

* p<0.05 ** içiyor (n:36), içmiyor (n:62), içmiş bırakmış (n:12)

Tablo 13: Sağlık çalışanlarının gündüz işlev bozukluğu puanları ortalamalarının alkol değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemlidir ($F=3.231$; $p=0.043$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Alkol içenlerin gündüz işlev bozukluğu puanları (1.280 ± 1.085), alkol içmeyenlerin gündüz işlev bozukluğu puanlarından (0.760 ± 0.935) yüksektir.

Sağlık çalışanlarının toplam uyku indeksi puanları ortalamalarının alkol değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemlidir ($F=3.675$; $p=0.029$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Alkol içenlerin toplam uyku indeksi puanları (7.000 ± 3.832), alkol içmeyenlerin toplam uyku indeksi puanlarından (5.130 ± 2.945) yüksek bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı, Emosyonel Yeme Davranışı Puanı, Dışsal Yeme Davranışı Puanı, Yeme Davranışı Puanı, öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı puanları ortalamalarının alkol değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 14. Sağlık Çalışanlarında Yeme Davranışı ve Uyku Kalitesinin Yaşam Biçimine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri

Yeme davranışları ve uyku kalitesi ölçekleri	Beyan ettiği yaşam biçimi	$\bar{X}$	SD	F	p
Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı	Hareketsiz ya da az hareketli	2.681	0.712	2.097	0.128
	Hareketli	2.302	0.903		
	Çok hareketli	2.392	0.786		
Emosyonel Yeme Davranışı Puanı	Hareketsiz ya da az hareketli	2.462	1.195	0.796	0.454
	Hareketli	2.212	1.213		
	Çok hareketli	2.080	1.041		
Dışsal Yeme Davranışı Puanı	Hareketsiz ya da az hareketli	3.197	0.951	0.198	0.821
	Hareketli	3.076	0.869		
	Çok hareketli	3.144	0.756		
Yeme Davranışı Puanı	Hareketsiz ya da az hareketli	2.780	0.650	1.704	0.187
	Hareketli	2.530	0.624		
	Çok hareketli	2.539	0.623		
Öznel Uyku Kalitesi	Hareketsiz ya da az hareketli	1.130	0.619	2.795	0.066
	Hareketli	1.090	0.622		
	Çok hareketli	1.480	0.918		
Uyku Latansı	Hareketsiz ya da az hareketli	1.130	1.056	0.198	0.820
	Hareketli	1.000	1.009		
	Çok hareketli	1.120	1.092		
Uyku Süresi	Hareketsiz ya da az hareketli	0.550	0.723	1.621	0.203
	Hareketli	0.870	0.953		
	Çok hareketli	0.960	1.136		
Alışılmış Uyku	Hareketsiz ya da az hareketli	0.520	0.811	0.192	0.826
	Hareketli	0.440	0.691		
	Çok hareketli	0.400	0.645		
Uyku Bozukluğu	Hareketsiz ya da az hareketli	1.290	0.643	2.241	0.111
	Hareketli	1.060	0.596		
	Çok hareketli	1.320	0.627		
Uyku İlacı Kullanımı	Hareketsiz ya da az hareketli	0.130	0.499	1.459	0.237
	Hareketli	0.280	0.738		
	Çok hareketli	0.480	1.046		
Gündüz İşlev Bozukluğu	Hareketsiz ya da az hareketli	0.870	1.024	0.400	0.671
	Hareketli	0.960	1.027		
	Çok hareketli	1.120	1.092		
Toplam Uyku İndeksi Puanı	Hareketsiz ya da az hareketli	5.580	3.009	1.525	0.222
	Hareketli	5.520	3.289		
	Çok hareketli	6.880	3.940		

** Hareketsiz ya da az hareketli (n:31), hareketli (n:54), çok hareketli (n:25)

Tablo 14: Sağlık çalışanlarının Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı, Emosyonel Yeme Davranışı Puanı, Dışsal Yeme Davranışı Puanı, Yeme Davranışı Puanı, öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu, toplam uyku indeksi puanları ortalamalarının yaşam biçimi değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 15. Sağlık Çalışanlarında Yeme Davranışı ve Uyku Kalitesinin Cinsiyete Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri

Yeme davranışları ve uyku kalitesi ölçekleri	Cinsiyet	$\bar{X}$	SD	t	p
Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı	Erkek	2.408	0.724	0.149	0.882
	Kadın	2.436	0.871		
Emosyonel Yeme Davranışı Puanı	Erkek	1.494	0.542	4.041	0.000*
	Kadın	2.487	1.213		
Dışsal Yeme Davranışı Puanı	Erkek	2.704	0.621	2.951	0.001*
	Kadın	3.256	0.888		
Yeme Davranışı Puanı	Erkek	2.202	0.416	3.911	0.000*
	Kadın	2.726	0.642		
Öznel Uyku Kalitesi	Erkek	0.880	0.816	2.581	0.011*
	Kadın	1.290	0.651		
Uyku Latansı	Erkek	0.730	0.962	1.901	0.060
	Kadın	1.170	1.039		
Uyku Süresi	Erkek	0.850	0.925	-0.283	0.777
	Kadın	0.790	0.958		
Alışılmış Uyku	Erkek	0.500	0.812	-0.371	0.711
	Kadın	0.440	0.683		
Uyku Bozukluğu	Erkek	0.920	0.688	2.478	0.015*
	Kadın	1.260	0.583		
Uyku İlacı Kullanımı	Erkek	0.080	0.392	1.567	0.028*
	Kadın	0.350	0.843		
Gündüz İşlev Bozukluğu	Erkek	0.460	0.859	2.983	0.004*
	Kadın	1.130	1.039		
Toplam Uyku İndeksi Puanı	Erkek	4.380	2.899	2.579	0.011*
	Kadın	6.300	3.418		

* $p<0.05$ ** erkek (n:26), kadın (n:84)

Tablo 15: Sağlık çalışanlarının emosyonel yeme davranışı toplam puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur($t=4.041$; $p=0.000$). Kadın çalışanların emosyonel yeme davranışı toplam puanları (2.487), erkek çalışanların emosyonel yeme davranışı puanlarından (1.494) yüksektir.

Sağlık çalışanlarının dışsal yeme davranışı toplam puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur($t=2.951$; $p=0.001$). Kadın çalışanların dışsal yeme davranışı toplam puanları (3.256), erkek çalışanların dışsal yeme davranışı puanlarından (2.704) yüksek olduğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının yeme davranışı toplam puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur($t=3.911$; $p=0.000$). Kadın çalışanların yeme davranışı toplam puanları (2.726), erkek çalışanların yeme davranışı puanlarından (2.202) yüksek bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının öznel uyku kalitesi puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur($t=2.581$; $p=0.011$). Kadın çalışanların öznel uyku kalitesi puanları (1.290), erkek çalışanların öznel uyku kalitesi puanlarından (0.880) yüksektir.

Sağlık çalışanlarının uyku bozukluğu puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur($t=2.478$; $p=0.015$). Kadın çalışanların uyku bozukluğu puanları (1.260), erkek çalışanların uyku bozukluğu puanlarından (0.920) yüksek olduğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının uyku ilacı kullanımı puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur

($t=1.567$; $p=0.028$). Kadın çalışanların uyku ilacı kullanımı puanları (0.350), erkek çalışanların uyku ilacı kullanımı puanlarından (0.080) yüksektir.

Sağlık çalışanlarının gündüz işlev bozukluğu puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemlidir ($t=2.983$; $p=0.004<0.05$). Kadın çalışanların gündüz işlev bozukluğu puanları (1.130), erkek çalışanların gündüz işlev bozukluğu puanlarından (0.460) yüksek olduğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının toplam uyku indeksi puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($t=2.579$; $p=0.011$). Kadın çalışanların toplam uyku indeksi puanları (6.300), erkek çalışanların toplam uyku indeksi puanlarından (4.380) yüksek bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının kısıtlayıcı yeme davranışı puanı, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 16. Sağlık Çalışanlarında Yeme Davranışı ve Uyku Kalitesinin Medeni Duruma Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri

Yeme davranışları ve uyku kalitesi ölçekleri	Medeni durum	$\bar{X}$	SD	t	p
Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı	Evli	2.571	0.689	1.299	0.162
	Bekar	2.354	0.899		
Emosyonel Yeme Davranışı Puanı	Evli	1.879	0.871	-2.494	0.006*
	Bekar	2.450	1.261		
Dışsal Yeme Davranışı Puanı	Evli	2.961	0.755	-1.464	0.146
	Bekar	3.213	0.907		
Yeme Davranışı Puanı	Evli	2.470	0.536	-1.598	0.113
	Bekar	2.672	0.675		
Öznel Uyku Kalitesi	Evli	1.000	0.697	-2.079	0.040*
	Bekar	1.290	0.701		
Uyku Latansı	Evli	0.760	0.852	-2.255	0.017*
	Bekar	1.220	1.091		
Uyku Süresi	Evli	0.740	0.860	-0.507	0.613
	Bekar	0.830	0.993		
Alışılmış Uyku	Evli	0.450	0.724	-0.076	0.939
	Bekar	0.460	0.711		
Uyku Bozukluğu	Evli	1.110	0.649	-0.935	0.352
	Bekar	1.220	0.610		
Uyku İlacı Kullanımı	Evli	0.080	0.487	-2.042	0.018*
	Bekar	0.390	0.865		
Gündüz İşlev Bozukluğu	Evli	0.610	0.887	-2.786	0.006*
	Bekar	1.170	1.061		
Toplam Uyku İndeksi Puanı	Evli	4.710	2.750	-2.619	0.006*
	Bekar	6.440	3.556		

* $p < 0.05$ ** evli (n:38), bekar (n:72)

Tablo 16: Sağlık çalışanlarının emosyonel yeme davranışı toplam puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($t = -2.494$; $p = 0.006$). Bekar olan çalışanların emosyonel yeme davranışı toplam puanları (2.450), evli olan çalışanların emosyonel yeme davranışı puanı puanlarından (1.879) yüksektir.

Sağlık çalışanlarının öznel uyku kalitesi puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($t=-2.079$; $p=0.040$). Bekar olan çalışanların öznel uyku kalitesi puanları (1.290), evli olan çalışanların öznel uyku kalitesi puanlarından (1.000) yüksek bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının uyku latansı puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($t=-2.255$; $p=0.017$). Bekar olan çalışanların uyku latansı puanları (1.220), evli olan çalışanların uyku latansı puanlarından (0.760) yüksek olduğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının uyku ilacı kullanımı puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($t=-2.042$; $p=0.018$). Bekar olan çalışanların uyku ilacı kullanımı puanları (0.390), evli olan çalışanların uyku ilacı kullanımı puanlarından (0.080) yüksek bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının gündüz işlev bozukluğu puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($t=-2.786$; $p=0.006$). Bekar olan çalışanların gündüz işlev bozukluğu puanları (1.170), evli olan çalışanların gündüz işlev bozukluğu puanlarından (0.610) yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Sağlık çalışanlarının toplam uyku indeksi puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($t=-2.619$; $p=0.006$). Bekar olan çalışanların toplam uyku indeksi puanları (6.440), evli olan çalışanların toplam uyku indeksi puanlarından (4.710) yüksektir.

Sağlık çalışanlarının kısıtlayıcı yeme davranışı puanı, dışsal yeme davranışı puanı, yeme davranışı puanı, uyku süresi, alışılmış uyku, uyku bozukluğu puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

6. TARTIŞMA

Vardiyalı çalışan ve çalışmayan sağlık personellerinin uyku kalitesi ve yeme davranışlarının karşılaştırıldığı bu araştırma sonuçları ile daha önce yapılmış olan araştırma sonuçları ile tartışmalı olarak verilmiştir.

Vardiyalı sistemde çalışanların en sık karşılaştığı problem uyku kalitesinde meydana gelen bozukluklardır (Gedikli, 2008).Yapılan araştırmada vardiyalı ve vardiyasız çalışan sağlık personelleri arasında uyku kalitesi durumu açısından önemli fark bulunmuştur. Pittsburgh Uyku Kalitesi değerlendirmeleri sonucunda, vardiyalı çalışma durumuna göre kıyaslandığında vardiyalı çalışanların 14'ünün (%23.3) iyi durumda olduğu, 46'sının (%76.7) kötü; vardiyalı çalışmayanların ise 29'unun (%58.0) iyi, 21'i (%42.0) kötü durumda olduğu görülmektedir. Üstün ve Yücel'in (2011) yapmış olduğu çalışmada da hemşirelerin vardiyalı çalışma şartlarının getirmiş olduğu zorluklara karşı uyku kalitelerinin kötü olduğu sonucuna varılmıştır. Kazemi ve arkadaşlarının (2013) hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada yine aynı Pittsburgh yöntemi kullanılarak benzer sonuçlar elde edilmiştir ve vardiyalı çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin kötü olduğu sonucuna varılmıştır. Takahashi ve arkadaşları (2008) ile Karakaş ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan araştırmalarda da çalışmamızla paralel sonuçlar elde etmiştir ve vardiyalı çalışmanın uyku kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olduğu sonucuna varmıştır. Sağlık hizmetleri dışında vardiyalı sistemin hakim olduğu tekstil çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Yapılan başka bir araştırmada Uğurlu (2014) dönüşümlü vardiya grubunda çalışan kadın işçilerin kötü uyku kalitesi oranı %83.5 olarak belirlenmiştir. Hemşirelik mesleği kadın mesleği gibi görünmekte ve halihazırda kadın cinsiyeti öne çıkmaktadır. Ancak yakın zamanda ülkemizde erkek çalışan sayısı durumu değiştirebilir. Vardiyalı çalışma sistemi sirkadiyen ritim üzerinde olumsuz etkiye sahip olabileceğinden, uyku kalitesinde meydana gelebilecek değişimler öngörülebilir.

Yapılan bu araştırmada kadın vardiyasız çalışan sağlık personellerinin beden kütle indeksi ortalaması kadın vardiyalı çalışan sağlık personellerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir, erkek sağlık çalışanlarının BKİ ortalamalarında önemli bir farka ulaşılamamıştır. Kim ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu çalışmada yapılan çok değişkenli lojistik regresyon analizi sonucunda vardiyalı çalışma ile beden kütle indeksi arasında önemli bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Peplonska ve arkadaşlarının (2015) vardiyalı çalışan ebeler ve hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada Kim ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu araştırma sonuçları ile benzer sonuçlar elde etmiştir ve

beden kütle indeksi ile vardiyalı çalışma arasında önemli bir farklılık olmadığı sonucuna varmıştır. Bu sonuçlar araştırmamızı destekler niteliktedir. Bir diğer tarafta Lorenzo ve arkadaşları (2003) yapmış olduğumuz çalışmadan farklı sonuçlar elde etmiştir. Vardiyalı çalışan işçilerin vardiyasız çalışan işçilere kıyasla çalışma süresi ve yaştan bağımsız olarak daha yüksek beden kütle indeksine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Smith ve arkadaşları da (2013) yine Lornezo'nun çalışmasıyla benzer şekilde vardiyalı olarak çalışan hemşirelerin sadece gündüz çalışan hemşirelere kıyasla daha yüksek beden kütle indeksine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Japonya'da yapılan araştırmada da aynı sonuçlara ulaşılmıştır. Tada ve arkadaşları (2014) vardiyalı çalışan Japon hemşirelerin vardiyasız olarak çalışan hemşirelere göre daha yüksek beden kütle indeksine sahip olduğunu bildirmişlerdir. Vardiyalı çalışmanın BKİ üzerindeki etkisi tam olarak belirlenmemiş olmasına rağmen, uyku kalitesinin bozulmasının BKİ artışına neden olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar diğer araştırma sonuçlarını desteklememektedir. Çalışmaya katılan bireylerin sayısında artış sağlandığında sonucun değişebileceği düşünülmektedir.

Yapmış olduğumuz çalışmada da, kadın çalışanların emosyonel yeme davranışı toplam puanları (2.487), erkek çalışanların emosyonel yeme davranışı puanlarından (1.494) yüksek bulunmuştur. Ayrıca kadın çalışanların dışsal yeme davranışı toplam puanları da (3.256), erkek çalışanların dışsal yeme davranışı puanı puanlarından (2.704) yüksek bulunmuştur. Kadın çalışanların yeme davranışı toplam puanları (2.726), erkek çalışanların yeme davranışı puanı puanlarından (2.202) yüksek bulunmuştur. Ancak kısıtlayıcı yeme davranışı puanları karşılaştırıldığında, kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı görülmüştür. Yeme davranışlarındaki değişikliklerin görülmesi cinsiyete göre sınıflandırıldığında kadınlarda erkeklere oranla 8-12 kat daha fazla olduğu bilinmektedir. Bu duruma sebep olarak kadınların ergenlik döneminden başlayarak vücut imajına daha çok önem vermesi olarak açıklanmaktadır. Fakat günümüzde gelişen sebeplerle erkeklerin de beden imajı anlayışı değiştikçe yeme davranışlarında değişiklik görülme sıklığı artabilmektedir (Büyük ve Duman, 2014; Erbay ve Seçkin, 2016).

Işgın ve arkadaşlarının (2014) adölesanlar üzerinde yapmış olduğu araştırmada kısıtlayıcı yeme davranışının beden kütle indeksi ile arasında önemli düzeyde farklılık olduğu sonucuna varılmıştır. Düşük beden kütle indeksine sahip kişilerin, normal ve yüksek beden kütle indeksine sahip kişilere göre kısıtlayıcı yeme davranışı puanlarının önemli

şekilde düşük olduğu belirtilmiştir. Duygusal yeme davranışı puanlarının ise beden kütle indeksi grupları arasında önemli bir farklılık göstermediği belirtilmiştir. Yaptığımız araştırma sonuçlarında vardiyalı ve vardiyasız çalışan tüm sağlık personellerinde emosyonel yeme davranışı puanı, dışsal yeme davranışı puanı, kısıtlayıcı yeme davranışı puanı ortalamaları ile beden kütle indeksi arasında önemli fark bulunamamıştır. Işgın ve arkadaşlarının yaptığı araştırma sonuçları karşılaştırıldığında duygusal yeme davranışı ve dışsal yeme davranışı puanları ile beden kütle indeksi arasında ilişki olmadığı sonuçları ortaktır.

Bir diğer araştırmada Strein'in (2014), kadınlarda fazla sigara içimi ve kısa uyku süresi arasında ilişki görülürken, erkeklerde düşük emosyonel yeme davranışı ile ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan bu araştırmada ise tüm sağlık personelleri genel olarak değerlendirildiğinde, sigara içenlerin toplam uyku indeksi puanları (7.290 ± 3.561), sigara içmeyenlerin toplam uyku indeksi puanı puanlarından (5.430 ± 3.211) yüksek bulunmuştur. Sigara içenlerin toplam uyku indeksi puanları (7.290 ± 3.561), sigara içmiş bırakmış olanların toplam uyku indeksi puanı puanlarından (4.360 ± 2.838) yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının kısıtlayıcı yeme davranışı puanı, emosyonel yeme davranışı puanı, dışsal yeme davranışı puanı, sigara ve yaşam biçimi değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Genel olarak sonuçlar karşılaştırıldığında Strein'in yapmış olduğu araştırma ile ortak sonuçlar elde edilememiştir.

Bu araştırmada vardiyasız çalışan sağlık personellerinin kısıtlayıcı yeme davranışı puanı ile uyku latansı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, kısıtlayıcı yeme davranışı puanı arttıkça uyku latansının arttığı da belirlenmiştir. Vardiyalı çalışan sağlık personellerinde uyku latansı ile kısıtlayıcı yeme davranışı puanı, emosyonel yeme davranışı puanı, dışsal yeme davranışı puanı ortalamaları arasında ilişki görülmemiştir. Nguyen – Rodriguez ve arkadaşlarının (2010) yaptığı araştırmada ise uyku latansında gecikme ile duygusal yeme davranışı arasında istatistiksel olarak önemli bir sonuç elde etmişlerdir. Dweck ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu araştırmada uyku süresi ile DEBQ ölçeği skorları karşılaştırılmış ve skorlar arasında ilişki bulunamamıştır. Fakat uyku kalitesinin düşük olması ile artmış emosyonel yeme davranışı ($p=.004$) ve artmış dışsal yeme davranışı ($p=.005$) arasında ilişki olduğu belirtilirken, kısıtlayıcı yeme davranışı ile ilişkisi olmadığı belirtmiştir. Benzer sonuçlar Chaput ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada

da görülmüştür. Chaput ve arkadaşları (2014) kötü uyku kalitesinin açlık ve emosyonel yeme ile bağlantılı olduğu sonucuna varmıştır. Dweck ve arkadaşlarından farklı olarak kısıtlayıcı yeme davranışlarının da kötü uyku kalitesi üzerinde etkili olduğu belirtmişlerdir. Farklı bir çalışmada Lofti ve arkadaşlarının (2015) erkek üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı uyku kalitesinin, yeme davranışı ve yiyecek alımı ile ilişkisinin araştırıldığı çalışmada, uyku kalitesi iyi veya kötü olan gruplar arasında emosyonel yeme davranışı, dışsal yeme davranışı ve kısıtlayıcı yeme davranışı arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir. Genel olarak uyku skoru ile emosyonel yeme davranışı, dışsal yeme davranışı ve kısıtlayıcı yeme davranışı skorları karşılaştırıldığında yapılan Pearson korelasyon analizinde önemli ölçüde pozitif yönlü ilişki olduğu görülmüştür. Yaptığımız araştırmada vardiyalı çalışmayan sağlık personellerinin uyku kalitesi kötü olanların kısıtlayıcı yeme davranışı puanı, uyku kalitesi iyi olanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Emosyonel yeme davranışı puanı ve dışsal yeme davranışı puanı karşılaştırıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Vardiyalı çalışan sağlık personellerinin kısıtlayıcı yeme davranışı puanı, emosyonel yeme davranışı puanı, dışsal yeme davranışı puanı ortalamalarının uyku kalitesi durumu değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Uyku süresi tüm sağlık çalışanlarında DEBQ skorları ile karşılaştırıldığında Dweck ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırma ile aynı sonuçlar elde edilmiştir ve önemli bir fark olmadığı görülmüştür. Yeme davranışlarının uyku kalitesi üzerinde etkisi olduğu çeşitli araştırmalar ile ortaya koyulmuştur. Ancak sonuçlar net olarak uyku kalitesi üzerinde hangi yeme davranışının etkili olduğunu belirleyebilecek kadar yeterli değildir. Bireylerin yeme davranışlarında meydana gelen olumsuzluklar uyku durumuna geçmeden hemen önce meydana geldiği zaman uyku kalitesi üzerinde negatif etkiye neden olabileceği düşünülebilir.

Bu konuda yapılan araştırma sayısı kısıtlı olduğu için karşılaştırmaların sınırlandırılması gerekmiştir. Konunun yinelenerek sürekli araştırılması ergonomik açıdan kaliteyi arttıracak ve yeni popülasyonlarda ve vakalarda sağlık sektörünü geliştireceği için son derece önemlidir.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Vardiyalı çalışanların 49'unun (%81.7) kadın, 11'i (%18.3) erkek; vardiyalı çalışmayanların 35'i (%70.0) kadın, 15'i (%30.0) erkektir.
- Vardiyalı çalışanların 7'si (%11.7) zayıf, 41'i (%68.3) normal, 9'unun (%15.0) fazla kilolu, 3'ünün (%5.0) obez; vardiyalı çalışmayanların 4'ünün (%8.0) zayıf, 28'i (%56.0) normal, 15'i (%30.0) fazla kilolu, 3'ünün (%6.0) obezdir.
- Vardiyalı çalışanların 13'ü (%21.6) lise, 18'i (%30.0) ön lisans, 25'i (%41.7) lisans, 4'ünün (%6.7) yüksek lisans ve üzeri; vardiyalı çalışmayanların 12'sinin (%24.0) lise, 10'unun (%20.0) ön lisans, 14'ünün (%28.0) lisans, 14'ünün (%28.0) yüksek lisans ve üzeri olduğu görülmektedir.
- Vardiyalı çalışanların 12'si (%20.0) evli, 46'sının (%76.7) bekar, 2'si (%3.3) dul; vardiyalı çalışmayanların 26'sının (%52.0) evli, 24'ünün (%48.0) bekarıdır.
- Sigara içme durumuna göre çalışanlar kıyaslandığında, vardiyalı çalışanların 18'i (%30.0) içiyor, 35'i (%58.3) içmiyor, 7'si (%11.7) içmiş bırakmış; vardiyalı çalışmayanların 13'ünün (%26.0) içiyor, 33'ünün (%66.0) içmiyor, 4'ünün (%8.0) içmiş bırakmış olduğu görülmektedir.
- Vardiyalı çalışmayanların BKİ düzeyleri (23.842), vardiyalı çalışanların BKİ düzeyleri (22.278) yüksek bulunmuştur.
- Vardiyalı çalışanların uyku latansı puanları (1.370), vardiyalı çalışmayanların uyku latansı puanlarından (0.700) yüksek bulunmuştur.
- Vardiyalı çalışanların uyku bozukluğu puanları (1.320), vardiyalı çalışmayanların uyku bozukluğu puanlarından (1.020) yüksek bulunmuştur.
- Vardiyalı çalışanların toplam uyku indeksi puanı (6.930), vardiyalı çalışmayanların toplam uyku indeksi puanı puanlarından (4.540) yüksek bulunmuştur.
- Uyku kalitesinin, vardiyalı çalışanların 14'ünün (%23.3) iyi, 46'sının (%76.7) kötü; vardiyalı çalışmayanların 29'unun (%58.0) iyi, 21'i (%42.0) kötü olduğu belirlenmiştir.
- Vardiyalı çalışanların Emosyonel Yeme Davranışı Puanı (2.486), vardiyalı çalışmayanların Emosyonel Yeme Davranışı Puanı puanlarından (1.972) yüksek bulunmuştur.

- Vardiyalı çalışanlarda; Emosyonel Yeme Davranışı Puanı arttıkça gündüz işlev bozukluğunun arttığı bulunmuştur.
- Vardiyalı çalışanlarda; Dışsal Yeme Davranışı Puanı arttıkça gündüz işlev bozukluğunun arttığı bulunmuştur.
- Vardiyalı çalışmayanlarda; Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı arttıkça öznel uyku kalitesinin arttığı bulunmuştur.
- Vardiyalı çalışmayanlarda; Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı arttıkça uyku bozukluğunun arttığı bulunmuştur.
- Vardiyalı çalışmayanlarda; Emosyonel Yeme Davranışı Puanı arttıkça uyku bozukluğunun arttığı bulunmuştur.
- Vardiyalı çalışmayanlarda; Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı arttıkça gündüz işlev bozukluğunun arttığı bulunmuştur.
- Vardiyalı çalışmayanlarda; uyku kalitesi kötü olan sağlık çalışanlarının Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı (2.891), uyku kalitesi iyi olan sağlık çalışanlarının Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı puanlarından (2.228) yüksek bulunmuştur.
- Sağlık çalışanlarının Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı, Emosyonel Yeme Davranışı Puanı, Dışsal Yeme Davranışı Puanı, göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
- BKİ grup zayıf olanların uyku latansı puanları (1.820 ± 0.874), BKİ grup Normal olanların uyku latansı puanlarından (1.100 ± 1.087) yüksek bulunmuştur. BKİ grup zayıf olanların uyku latansı puanları (1.820 ± 0.874), BKİ grup Fazla kilolu olanların uyku latansı puanlarından (0.710 ± 0.806) yüksek bulunmuştur. BKİ grup zayıf olanların uyku latansı puanları (1.820 ± 0.874), BKİ grup obez olanların uyku latansı puanlarından (0.670 ± 0.816) yüksek bulunmuştur.
- Sağlık çalışanlarının Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı, Emosyonel Yeme Davranışı Puanı, Dışsal Yeme Davranışı Puanı, ortalamalarının BKİ grup

değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

- Sağlık çalışanlarının Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı, Emosyonel Yeme Davranışı Puanı, Dışsal Yeme Davranışı Puanı ortalamalarının eğitim değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Sağlık çalışanlarının Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı, Emosyonel Yeme Davranışı Puanı, Dışsal Yeme Davranışı Puanı, ortalamalarının sigara, alkol ve yaşam biçimi değişkenlerine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Kadın çalışanların emosyonel yeme davranışı toplam puanları (2.487), erkek çalışanların Emosyonel Yeme Davranışı Puanı puanlarından (1.494) yüksek bulunmuştur.
- Kadın çalışanların dışsal yeme davranışı toplam puanları (3.256), erkek çalışanların Dışsal Yeme Davranışı Puanı puanlarından (2.704) yüksek bulunmuştur.
- Kadın çalışanların yeme davranışı toplam puanları (2.726), erkek çalışanların Yeme Davranışı Puanı puanlarından (2.202) yüksek bulunmuştur.
- Sağlık çalışanlarının Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Kadın çalışanların öznel uyku kalitesi puanları (1.290), erkek çalışanların öznel uyku kalitesi puanlarından (0.880) yüksek bulunmuştur.
- Kadın çalışanların toplam uyku indeksi puanları (6.300), erkek çalışanların toplam uyku indeksi puanı puanlarından (4.380) yüksek bulunmuştur.
- Sağlık çalışanlarının Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Puanı, Dışsal Yeme Davranışı Puanı ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Vardiyalı çalışan ve vardiyasız çalışan sağlık personelleri arasında yapılan bu araştırma sonucunda vardiyalı çalışan sağlık personellerinin uyku kalitesinin vardiyasız çalışan sağlık personellerine göre daha kötü olduğu belirlenmiştir. Vardiyalı çalışan ve çalışmayan sağlık personellerinde yeme davranışlarının uyku kalitesi üzerindeki etkisi karşılaştırıldığında, kötü uyku kalitesine sahip olan vardiyasız çalışan sağlık personellerinin kısıtlayıcı yeme davranışları puan ortalamasının, iyi uyku kalitesine sahip vardiyasız çalışanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Vardiyasız çalışan kadın sağlık çalışanlarının BKİ ortalamalarının vardiyalı çalışanlara göre daha yüksek olduğunu göz önünde bulunduracak olursak, vardiyasız çalışan sağlık çalışanları BKİ oranlarını düşürmek amacıyla kısıtlayıcı yeme davranışı eğilimi gösterebilmektedir. Bu sonuç dışında yeme davranışlarının vardiyalı çalışan veya çalışmayan sağlık personelleri arasında uyku kalitesi üzerinde herhangi bir etkisi olmadığını belirlendi. Araştırmanın daha da geniş kapsamlı incelenebilmesi için besin tüketim sıklığı kaydı ile birleştirilmesi önerilebilir. Alınan besinlerin uyku kalitesi ve yeme davranışları üzerindeki etkileri üzerine yapılan araştırma sayısı daha fazla olduğundan, yapılacak olan karşılaştırmalar ile daha verimli sonuçlar elde edilebileceği düşünülebilir.

8. KAYNAKLAR

- Aboalayon, K. A. I., Faezipour, M., Almuhammadi, W. S. vd., (2016), “Sleep Stage Classification Using EEG Signal Analysis: A Comprehensive Survey and New Investigation”, *Entropy*, 18. 272.
- Ağargün, M. Y., Kara, H., Anlar, O., (1996), “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi’nin Geçerliliği ve Güvenirliği”, *Türk Psikiyatri Derg.*, 7:107-111.
- Åkerstedt, T., (2003), “Shift Work and Disturbed Sleep/Wakefulness”, *Occupational Medicine*, 53:89–94.
- Akıncı, E. ve Orhan, F. Ö., (2016), “Sirkadiyen Ritim Uyku Bozuklukları”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 8(2):178-189.
- Augner, C., (2011), “Associations of Subjective Sleep Quality with Depression Score, Anxiety, Physical Symptoms and Sleep Onset Latency in Students”, *Cent Eur J Public Health*, 19 (2): 115–117.
- Bacak, B., ve Kazancı, E., (2014), ‘Türk Çalışma Hayatında Vardiyalı Gece Çalışan İşçilerin Karşılaştığı Fizyolojik, Psikolojik ve Sosyolojik Etkilerin Değerlendirilmesi’, *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 3(6): 132-147.
- Bansil, P., Kuklina, E. V., Merritt, R. K. vd., (2011), “Associations Between Sleep Disorders, Sleep Duration, Quality of Sleep, and Hypertension: Results From the National Health and Nutrition Examination Survey, 2005 to 2008”, *The Journal of Clinical Hypertension*, 13(10):739-743.
- Baron, K. G., Reid, K. J., Kern, A. S., Zee, P. C., (2011), “Role Of Sleep Timing in Caloric Intake and BMI”, *Obesity Journal*, 19(7):1374-1381.
- Beccuti, G. ve Pannain S., (2011), “Sleep and Obesity”, *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 14(4): 402–412.
- Bilir, N., ve Yıldız, A. N., (2013). *İş Sağlığı ve Güvenliği*, Ankara: Hacettepe.
- Bongers, P., Graaff, A., Jansen, A., (2016), “ ‘Emotional’ Does Not Even Start to Cover it: Generalization of Overeating in Emotional Eaters”, *Appetite*, 96:611-616.
- Bozan, N. (2009), “Hollanda Yeme Davranışı (DEBQ) anketinin Türk üniversite öğrencilerinde geçerlilik ve güvenilirliğinin sınanması”, Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Programı, Ankara.

- Bozoklu, G., (2014), “Edirne Kent Nüfusunda Yeme Davranışı ve Etkileyen Faktörler”, *Uzmanlık Tezi*, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- Buyse, D. J. , Reynolds, C. F., Monk, T. H. vd., (1988), “ The Pittsburg Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practise and Research”, *Psychiatry Research*, 28: 193-213.
- Büyük Tural, E. ve Duman, G., (2014), “Farklı Okullarda Okuyan Lise Öğrencilerinin Yeme Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi”, *The Journal of Pediatric Research*, 1(4):212-7
- Cao, Y., Wittert, G., Taylor, A. W. vd., (2016), “Associations Between Macronutrient Intake and Obstructive Sleep Apnea as Well as Self-Reported Sleep Symptoms: Results from a Cohort of Community Dwelling Australian Men”, *Nutrients*, 8(207):1-14.
- Chang, S-P., Huang, S-C., Chen, vd., (2013), “ The Relationship Between Sleep Quality and the Exercise Participation Behavior of Collage Students in the Central Taiwan Region”, *International Journal of Sport and Exercise Science*, 5(2): 13-18.
- Chaudhary, N. S., Grandner, M. A., Jackson, N. J. vd., (2016), “Caffeine Consumption, Insomnia, and Sleep Duration: Results From A Nationally Representative Sample”, *Nutrition*, 32:1193-1199.
- Chen, X., Redline, S., Shields E. A., Williams, D. R., Williams M. A., (2014), “Associations Of Allostatic Load With Sleep Apnea, İnsomnia, Short Sleep Duration, and Other Sleep Disturbances: Findings From The National Health and Nutrition Examination Survey 2005 To 2008”, *Annals of Epidemiology*, 24:612-619.
- Costa, G., (2003), “Shift Work and Occupational Medicine: an Overview”, *Occupational Medicine*, 53:83–88.
- Çekal, N., (2008), “Vardiyalı Çalışan Kadın İşçilerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma”, *Aile ve Toplum Dergisi*, 10(4):83-95.
- Çelik, M. Y., (2015), “Dünyanın Merak Ettiklerinin Araştırmak İstiyorum: Nasıl? Biyoistatistik SPSD Proje İstatistik Araştırma Yöntemleri Bilimsel Araştırma Planlama”, 2. Baskı, 90.

- Dakanalis, A., Zanetti, M. A., Clerici, M. vd., (2013), “Italian Version of the Dutch Eating Behavior Questionnaire. Psychometric Properties and Measurement Invariance Across Sex, BMI-Status and Age”, *Appetite*, 71: 187-95.
- Di Lorenzo, L., De Pergola, G., Zocchetti C. vd., (2003), “Effect of Shift Work on Body Mass Index: Results of a Study Performed in 319 Glucose-Tolerant Men Working in a Southern Italian Industry”, *International Journal of Obesity*, 27:1353–1358.
- Dweck, J. S., Jenkins, S. M., Nolan, L. J., (2014), “The Role of Emotional Eating And Stress in The Influence Of Short Sleep On Food Consumption”, *Appetite*, 72:106-113.
- Doo, M. ve Kim, Y., (2016a), “Associations Between Sleep Duration and Obesity is Modified By Dietary Macronutrients Intake in Korean”, *Obesity Research & Clinical Practice*, 10:424-431.
- Ertuğrul, A. ve Rezaki, M., (2004), “ Uygunun Nörobijyoloji ve Bellek Üzerine Etkisi”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4):300-308.
- Erbay Gönenir, L. ve Seçkin, Y., (2016), “Yeme Bozuklukları”, *Güncel Gastroenteroloji*, 20(4):473-477.
- Filiatrault, M-L., Chaput, J-P., Drapeau, V. vd., (2014), “Eating Behavior Traits and Sleep as Determinants of Weight Loss in Overweight and Obese Adults”, *Citation: Nutrition & Diabetes*, 4(140): 1-8.
- Franco, R., Oñatibia-Astibia, A., Martínez-Pinilla, E., (2013), “Health Benefits of Methylxanthines in Cacao And Chocolate”, *Nutrients*, 5:4159-4173.
- Grander, M. A., Schopfer, E. A., Sands-Lincoln, M. vd., (2015), “The Relationship Between Sleep Duration and Body Mass Index Depends on Age”, *Obesity (Silver Spring)*, 23(12): 2491–2498.
- Gökçay, B. ve Arda, B., (2012), “Tıp Tarihi Açısından Uyku ve Uyku Araştırmaları”, *Lokman Hekim Journal*, 3(1):70-78.
- Güner, T., (2010), “Çalışma Yaşamında Vardiya Çalışması Ve Uyku İle İlgili Özelliklerin Değerlendirilmesi”, *Yüksek Lisans Tezi*, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

- Halsen, S. L., (2008), "Nutrition, Sleep and Recovery", *European Journal of Sport Science*, 8(2):119-126.
- Harvey, A. G., Stinson, G., Whitaker, K. L. vd., (2008), "The Subjective Meaning of Sleep Quality: a Comparison of Individuals with and without Insomnia", *SLEEP*, 3(31): 383-393.
- Hou, R., Mogg, K., Bradley, B. P. vd., (2011), "External Eating, Impulsivity and Attentional Bias to Food Cues", *Appetite*, 56: 424-427
- Gedikli, F. G., (2008) "Vardiya Sistemi İle Yapılan Çalışmanın Sağlık ve Güvenlik Üzerine Etkileri" *İş sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 37(8):20-22.
- Global Database on Body Mass Index. BMI classification, 09/05/2017, http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.
- Güzey, M., (2014), "Kadınlarda Ağırlık Yönetiminin Yeme Tutum Davranışı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi", *Yüksek Lisans Tezi*, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü.
- Irak, M., (2011), " Farklı Bir Bilinç Durumu: Uyku", *Pivolka*, 20(6):16-19.
- Işık, E. ve Işık, U., (2010), "Uyku ve Uyku Bozuklukları", "Psikiyatrik Belirtili Bedensel Bozukluklar", Editörler: Işık, E. ve Işık, U., Ankara: Tümay Basım.
- Işgın, K., Pekmez, C. T., Çetin, C. vd., (2014), "Adölesanlarda Duygusal Yeme, Kontrolsüz Yeme ve Bilişsel Yeme Kısıtlaması Davranışları ile Vücut Bileşimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi", *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 42(2):125-131.
- Kara, N., (2016), "Gazete Kuryelerinde Uyku Kalitesinin Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi", *Arch Neuropsychiatr*, 53:102-107.
- Karadağ, M. ve Aksoy, M., (2009), "Uyku Regülasyonu ve Beslenme", *Göztepe Tıp Dergisi*, 24(1):9-15.
- Karakaş, S. İ., Gönültaş, N., Okanlı, A., (2016), "Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Uyku Kalitesi", *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1): 17-26.
- Karakuş Şeren, S., Yıldırım, H., Büyüköztürk, Ş., (2016), "Üç Faktörlü Yeme Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması", *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3): 229-237.

- Kaşmer, N., (2014), “Kadınlarda Yeme Stili ve İpucu Etkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Ve Obezite Sorununda Maruz Bırakma ve Tepki Önlemeye Dayalı Psiko eğitim Programının Etkinliğinin Araştırılması (Pilot Çalışma)”, *Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı.
- Kazancı Yabanova, E., (2016), “Gece Vardiyasının İşçiler Üzerinde Yarattığı Fizyolojik, Psikolojik, Sosyolojik Ve İş Kazası Etkilerine İlişkin Bir Alan Araştırması” *Yüksek Lisans Tezi*, Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı.
- Kazemi, M., Hosieni, F., Rezaeian, M., (2016), “Factors Associated with Quality of Sleep of Nurses at Rafsanjan University of Medical Sciences, Iran, in 2013”, *JOHE, Winter*, 4(1):26-33.
- Kilkus, M. J., Booth, J. N., Bromley L. E. vd., (2012), “Sleep and Eating Behavior in Adults at Risk for Type 2 Diabetes”, *Obesity*, 20. 112–117.
- Kim, M-J., Son, K-H., Park, H-Y. vd., (2013), “Association between Shift Work and Obesity Among Female Nurses: Korean Nurses’ Survey”, *BMC Public Health*, 13(1204): 2-8.
- Kurt, S. ve Enç, N., (2013), “Yoğun Bakım Hastalarında Uyku Sorunları ve Hemşirelik Bakımı”, *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 4(5):1-8.
- Komşuk, D., (2013), “Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerde, Uyku Sorunlarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi”, *Yüksek Lisans Tezi*, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı.
- Köktürk, O., (2013), “Uyku Kayıtlarının Skorlanması”, *Solunum*, 15(2):14-29.
- Köse, E. ve Aslan, D., (2013), “Uyku ve Sağlık: Halk Sağlığı Bakış Açısı”, *Sağlık ve Toplum*, 23(1):12-23.
- Lager, D., Bayon, V., Sanctis A., (2015), “The Role Of Sleep in The Regulation Of Body Weight”, *Molecular And Cellular Endocrinology*, 418:101-107.

- Laposky, A. D., Bass, J., Kohsaka, A. vd., (2008), "Sleep and Circadian Rhythms: Key Components in the Regulation Of Energy Metabolism", *Federation of European Biochemical Societies*, 582:142-151.
- Lee, J. A. ve Park, H. S., (2014), "Relation Between Sleep Duration, Overweight, and Metabolic Syndrome in Korean Adolescents", 24:65-71.
- Lindroos, A. K., Lissner, L., Mathiassen, M. vd., (1997), "Dietary Intake in Relation to Restrained Eating, Disinhibition, and Hunger in Obese and Nonobese Swedish Women", *Obesity Research*, 5(3): 175-182.
- Lofti, M., Al-HoSDeini, M. K., Jafarirad, S., (2015), "The Relationship of Sleep Quality with Eating Behavior and Food Intake among Male University Students", *Journal of Sleep Medicine & Disorders*, 2(5): 1034.
- Lorist, M. M. ve Snel, J., (2008), "Caffeine, Sleep, and Quality of Life", *Sleep and Quality of Life in Clinical Medicine*, 33:325-332.
- Merica, H. ve Fortune, R. D., (2004), "State Transitions Between Wake and Sleep, and Within the Ultradian Cycle, With Focus on the Link To Neuronal Activity", *Sleep Medicine Reviews*, 8:473-485.
- Minet-Ringuet, J., Le Ruyet, P. M., Tomé, D. vd., (2004), "A Tryptophan-Rich Protein Diet Efficiently Restores Sleep After Food Deprivation in The Rat", *Behavioural Brain Research*, 152:335-340.
- Montgomery, P., Burtob, J. R., Sewell, R. P. vd., (2014), "Fatty Acids and Sleep in UK Children: Subjective and Pilot Objective Sleep Results From the DOLAB Study – a Randomized Controlled Trial", *J Sleep Res.*, 23:364-388.
- Newman, E., O'Connor, D., B., Conner, M., (2008), "Attentional Biases For Food Stimuli in External Eaters: Possible Mechanism For Stress-Induced Eating? ", *Appetite*, 51(2): 339-342.
- Nguyen-Rodriguez, S. T., McClain, A. D., Spruijt-Metz, D., (2010), "Anxiety Mediates the Relationship between Sleep Onset Latency and Emotional Eating in Minority Children", *Eat Behav.*, 11(4): 297-300.
- Okur Kuzu, H., (2012), "Polisomnografi Tanımı ve Endikasyonları", *Türk Aile Hek Derg*, 16(1):11-14.

- Onat Şahin, Ş., Ünsal Delialioğlu, S., Biçer, S., Özel, S., (2013), “Osteoporotik Hastalarda Uyku Kalitesinin Yaşam Kalitesine Etkisi”, *Türk Osteoporoz Dergisi*, 19:32-37.
- O’Reardon, J. P., Ringel, B. L., Dinges, D. F. vd., (2004), “Circadian Eating and Sleeping Patterns in the Night Eating Syndrome”, *Obesity Research*, 12(11):1789-1796.
- Öçal, Ö., (2015), “Acıbadem Maslak Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniğine Başvuran Yetişkin Bireylerde Besin Tüketiminin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği İle İlişkisi”, *Yüksek Lisans Tezi*, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü.
- Özgen, F., (2001), “Uyku ve uyku bozuklukları”, *Psikiyatri Dünyası*, 5: 41-48.
- Peuhkuri, K., Sihvola, N., Korpela, R., (2012), “Diet Promotes Sleep Duration and Quality”, *Nutrition Research*, 32:309-319.
- Peplonska, B., Bukowska, A., Sobala, W., (2015), “Association of Rotating Night Shift Work with BMI and Abdominal Obesity among Nurses and Midwives”, *PLoS ONE*, 10(7):1-13.
- Pıçak, R., İsmailoğulları, S., Mazıcıoğlu M. M. vd., (2010), “Birinci Basamakta Uyku Bozukluklarına Yaklaşım ve Öneriler”, *Turkish Journal Of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)*, 4(3):12-22.
- Rahe, C., Czira Eszter, M., Teismann, H., Berger, K., (2015), “Associations Between Poor Sleep Quality and Different Measures of Obesity”, *Sleep Medicine*, 16:1225-1228.
- Rasekhi, S., Ashouri, F. P., Pirouzan, A., (2016), “Effects of Sleep Quality on the Academic Performance of Undergraduate Medical Students”, *Health Scope*, 5(3): 1-7.
- Sarrafi-Zadeh, S., Dharwadkar, S., Singh, R. B. vd., (2012), “Nutritional Modulators of Sleep Disorders”, *The Open Nutraceuticals*, 5:1-14.
- Sharma, R., Dube, S., (2016), “Nutrients Helpful to Cure Sleep Disorders”, *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 5(9):37-39.
- Selvi, Y., Beşiroğlu, L., Aydın, A., (2011), “Kronobiyoloji ve Duygudurum Bozuklukları”, *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(3):368-386.

- Selvi, Y., Özdemir, P., Özdemir, O. vd., (2010), “Sağlık Çalışanlarında Vardiyalı Çalışma Sisteminin Sebep Olduğu Genel Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi”, *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23:238-243.
- Sevinçer, G. M. ve Konuk, N., (2013), “Emosyonel Yeme”, *Journal of Mood Disorders*, 3(4):171-178.
- Shochat, T., Shefer-Hilel, G., Zisberg, A., (2016), “Relationships Between Body Mass Index and Sleep Quality and Duration In Adults 70 Years and Older”, *Journal of the National Sleep Foundation*, 2:266-271.
- Smith, P., Fritschi, L., Reid, A. vd., (2013), “The Relationship Between Shift Work and Body Mass Index Among Canadian Nurses”, *Applied Nursing Research*, 26:24–31.
- Stevnik, V., Snyder, E. S., Ma, J. vd., (2017), “EEG Spectral Analysis of NREM Sleep in a Large Sample of Patients with Insomnia and Good Sleepers: Effects of Age, Sex and Part of the Night”, *J Sleep Res.*, 26. 92–104.
- Susmakova, K., (2004), “Human Sleep and Sleep EEG”, *Measurement Science Review*, 4(2):59-74.
- Sözlü S. Ve Şanlıer N., (2017), “Sirkadiyen Ritim, Sağlık ve Beslenme İlişkisi”, *Türkiye Klinikleri*, 2(2):100-109.
- Şahin, L. ve Aşçıoğlu, M., (2013), “ Uyku ve Uykunun Düzenlenmesi”, *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 22(1):93-98.
- Şenol, V., Soyuer, F., Güleser, G.N., (2014), “The Effects of the Sleep Quality of 112 Emergency HealthWorkers in Kayseri, Turkey on Their Professional Life”, *Turk J Emerg Med*, 14(4):172-178.
- Şenol, V., Soyuer F., Pekşen Akça, R. vd., (2012), “Adolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler”, *Kocatepe Tıp Dergisi-Kocatepe Medical Journal*, 14:93-102.
- Tada, Y., Kawano, Y., Maeda, I. vd., (2014), “Association of Body Mass Index with Lifestyle and Rotating Shift Work in Japanese Female Nurses”, *Obesity*, 22: 2489–2493.
- Takahashi, M., Iwakiri, K., Sotoyama, M. vd., (2008), “Work schedule differences in sleep problems of nursing home caregivers”, *Appl Ergon*, 39:597-604.

- Tan, C. C. ve Chow, C. M., (2014), “Stress and Emotional Eating: The Mediating Role of Eating Dysregulation”, *Personality and Individual Differences*, 66:1-4.
- Taş, E., (2012), “Vardiyalı Ve Vardiyasız Çalışan Hemşirelerin Uyku İle İlgili Özelliklerinin Karşılaştırılması”, *Yüksek Lisans Tezi*, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Türk, K., Eroğlu, C., Türk, D., (2008), “T.C. Devlet Hastanelerindeki Çalışma Koşullarının Stres Üzerine Etkilerini Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma: Geyve Devlet Hastanesi Örneği”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1):1-17.
- Türközü, D. ve Aksoydan E., (2014), “Uyku Süresi ve Kalitesinin Beslenme ve Vücut Bileşimine Etkisi”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(1):10-17.
- Uğurlu Toker, T., (2014), “Kadın Tekstil İşçilerinde Vardiyalı Çalışmanın Uyku Ve Ruhsal Durum Üzerine Etkileri”, *Yüksek Lisans Tezi*, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Üstün, Y. ve Yücel, Ş., (2011), ‘Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi’, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1): 29-38.
- Van Strein, T., Frijters, J., Bergers, G. vd., (1986), “The Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) for Assesment of Restrained, Emotional and External Eating Behaviour”, *International Journal of Eating Disorder*, 5: 295-315.
- Van Strien, T., Koenders, P. G., (2014), “Effects of Emotional Eating and Short Sleep Duration on Weight Gain in Female Employees”, *JOEM*, 6(56):659-666.
- Zhan, Y., Chen, R., Yu, J., (2014), “Sleep Duration and Abnormal Serum Lipids: The China Health and Nutrition Survey”, *Sleep Medicine*, 15:833–839.
- Quick, V., Shoff, S., Lohse, B. vd., (2015), “Relationships Of Eating Competence, Sleep Behaviors And Quality, And Overweight Status Among College Students”, *Eating Behaviors*, 19:15-19.
- Watson, E. J., Coates, A. M., Kohler, M. vd., (2016), “Caffeine Consumption and Sleep Quality in Australian Adults”, *Nutrients*, 8(479):1-10.

9. EKLER

EK-1

Bir Vakıf Hastanesinde Çalışan Vardiyalı ve Vardiyasız Sağlık Personellerinin Yeme Davranışları ve Uyku Kalitelerinin Karşılaştırılması

Kişisel Bilgiler

1. Cinsiyetiniz

- a. Kadın b. Erkek

2. Yaşınız

- a-18-25 b-26-35 c-36-45 d- 46-55 e- 55 yaş ve üstü

3. Boy Uzunluğunuz:.....(cm)

4. Vücut Ağırlığınız:.....(kg)

5. BKİ:.....(kg/m²)

6. Eğitim durumunuz nedir?

- a. Lise mezunu
b. Önlisans mezunu
c- Lisans Mezunu
d- Yüksek lisans ve üzeri

7. Medeni durumunuz nedir?

- a. Evli b. Bekar c. Dul

8. Vardiyalı çalışıyor musunuz?

- a. Evet: b. Hayır

9. Sigara kullanıyor musunuz?

- a. İçiyor b. İçmiyor c-İçmiş-Bırakmış

10. Alkol kullanıyor musunuz?

a. İçiyor

b. İçmiyor

c-İçmiş-Bırakmış

11. Sizce yaşam biçiminiz nasıl?

a. Hareketsiz

b. Az Hareketli

c. Hareketli

d. Çok Hareketli



EK-2

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)

1. Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?.....
2. Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı? ... Dakika
3. Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız?
4. Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir).....saat
5. Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

	Haftada	Hiç	1'den az	1-2 kez	3'den çok
a 30 dakika içinde uykuya dalamadınız					
b Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız					
c Tuvalete gittiniz					
d Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz					
e Aşırı derecede üşüdünüz					
f Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz					
g Kötü rüyalar gördünüz					
h Ağrı duydunuz					
i Diğer nedenler					
j Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız					

6. Geçen hafta uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz?

a- çok iyi b- oldukça iyi c- oldukça kötü d- çok kötü

7. Geçen hafta uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

a- Hiç b- 1'den az c- 1-2 kez d- 3'den çok

8. Geçen hafta araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

a- Hiç b- 1'den az c- 1-2 kez d- 3'den çok

9. Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derece problem oluşturdu?

a- Hiç problem oluşturmadı b- Yalnızca çok az bir problem oluşturdu
c- Bir dereceye kadar problem oluşturdu d- Çok büyük bir problem oluşturdu

10. Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

a- Bir yatak partneri veya oda arkadaşım yok
arkadaşım var

b- Diğer odada bir partner veya oda

c- Partnerim aynı odada fakat aynı yatakta değil

d- Partner aynı yatakta

11- Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne sıklıkta yaşadığınızı sorun.

	Hiç	1'den az	1-2 kez	3'den 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 huzursuzluklar				

EK-3**Hollanda Yeme Davranışları Anketi (DEBQ)**

		Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok Sık
1	Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?					
2	Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?					
3	Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek ya da içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?					
4	Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?					
5	Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz?					
6	Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?					
7	Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?					
8	Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla öğün aralarında yemek yememeye çalışırsınız?					
9	Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?					
10	Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?					
11	Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?					
12	Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?					
13	Depresyonda olduğunuzda ya da hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?					
14	Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?					
15	Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?					
16	Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?					
17	İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?					
18	Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?					
19	Bir şeyler ters ya da yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?					
20	Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?					
21	Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?					
22	Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?					
23	Huzursuz olduğunuzda ya da canınız sıkın olduğunda yemek ister misiniz?					

		Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok Sık
24	Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
25	Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
26	Lezzetli bir şey gördüğünüzde ya da kokladığınızda onu yemek ister misiniz?					
27	Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz?					
28	Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
29	Eğer bir kafe ya da büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
30	Başkalarını yerken görürseniz, sizde yemek yemek ister misiniz?					
31	Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?					
32	Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?					
33	Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?					

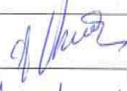
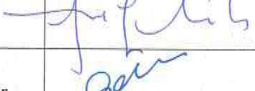
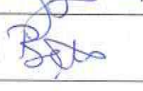
GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı; bu araştırma, hastanenizde vardiyalı ve vardiyasız çalışan sağlık personellerinin yeme davranışları ve uyku kalitelerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmaktadır. Sizlere öncelikle 11 soruluk demografik özelliklerinizin belirleneceği bir anket formu sonrasında uyku kalitenizin belirleneceği ve yeme davranışlarınızın belirleneceği ölçek soruları yönlendirilecektir. Çalışma yaklaşık 10-15 dakika arası sürmektedir. Bu çalışma tamamıyla gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahiptir. Sözlü onam vermeniz durumunda çalışmaya katılımınız sağlanacaktır. Vereceğiniz cevapların doğru olması araştırmanın amacına ulaşabilmesi açısından önemlidir. Tüm yanıtlarınız gizli tutulacak ve bireysel değerlendirme yapılmayacaktır.

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Fatma Çelik, Tamar Demirçi

EK- 5

ETİK KURUL ONAYI

T.C. BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI				
Karar No: 2017/5-2				
Tarih:26.04.2017 Toplantı Sayısı:5	Araştırmacı Tamar Demirçi'nin planladığı "Bir vakıf hastanesinde çalışan vardiyalı ve vardiyasız sağlık personellerinin yeme davranışları ve uyku kalitelerinin karşılaştırılması" konulu araştırma incelendi, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.			
ÜYELER				
Adı soyadı	Alanı	Bölümü	Katılım	İmza
Prof.Dr.Tülay İrez	Temel Tıp Bilimleri	Histoloji ve Embriyoloji	Etik kurul Başkanı	
Doç.Dr.Leman Şenturan	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik	Etik Kurul Başkan Yardımcısı	
Prof.Dr.Fatma Çelik	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Beslenme ve Diyetetik	Üye	
Doç.Dr.Şölen Himmetoğlu	<u>Tıp Fakültesi</u> <u>Temel Bilimler</u>	Tıbbi Biyokimya	Raportör	
Yrd.Doç.Dr.Ayşe Tuğba Ceyhan Duman	Eğitim Fakültesi	Zihin Engelliler	Üye	
Yrd.Doç.Dr.Belen Şirinoğlu Çapan	<u>Diş Hekimliği Fakültesi</u>	Pedodonti	Üye	

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

26.04.2017

Sayın: Tamar Demirçi

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu yapılan inceleme sonucunda **“Bir vakıf hastanesinde çalışan vardiyalı ve vardiyasız sağlık personellerinin yeme davranışları ve uyku kalitelerinin karşılaştırılması”** isimli araştırmanızın kurulumuzun **26/04/2017** tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.

Etik Kurul Başkanı
Prof.Dr.Tülay İrez

EK- 6

HASTANE ONAYI

27.4.17

Yedikule Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi Başhekimliğine

Yüksek lisans eğitimi dahilinde yürütmekte olduğum tez çalışması için bir anket uygulaması yapmam gerekmektedir. Sağlık personelleri üzerinde uygulamayı planladığım anket ekte yer almaktadır. Gerekli izin alınması hususunu bilgilerinize arz ederim.

uygundur.

YEDİKULE SURP PIRGIÇ
ERMENİ HASTANESİ VAKFI
-İKTİSADİ İŞLETMESİ-
Hastane Kodu: 10343154
Uzm. Dr. Armanak MAZADURİYAN
Başhekim ve Mesul Müdür
Dip. Tes. No: 23394-21827
Nöroloji Uzmanı

Dyt. Tamar DEMİRÇİ

YEDİKULE SURP PIRGIÇ
ERMENİ HASTANESİ VAKFI
-İKTİSADİ İŞLETMESİ-
Tamar DEMİRÇİ
Beslenme ve Diyet Uzmanı
Dip. No: 2015-436

10. ÖZGEÇMİŞ

1. Adı Soyadı: Tamar Demirçi
2. Doğum Tarihi: 05.01.1991
3. Unvanı: Diyetisyen
4. Öğrenim Durumu: Y.L. Öğrencisi

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Haliç üniversitesi	2012
Lisans	Beslenme ve diyetetik	Haliç Üniversitesi	2015
Y. Lisans			
Doktora			