

O.KESKİN

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022

**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ STRESİNİN BESLENME
TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİSİ**



OĞUZHAN KESKİN

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MAYIS
2022**

**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ STRESİNİN BESLENME
TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİSİ**

OĞUZHAN KESKİN

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. YELİZ MERCAN**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MAYIS
2022**

ETİK BEYAN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarımı kabullendiğimi beyan ederim.

Oğuzhan KESKİN

İTHAF

*Tüm zorluklar karşısında her daim yanımda olan desteklerini hiç esirgemeyen
aileme...*



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sürecinde bana tüm beceri ve tecrübelerini aktaran, meslek hayatım boyunca her anlamda örnek alacağım tez danışmanın Sayın Doç. Dr. Yeliz MERCAN'a,

Çalışmalarım boyunca desteğini her an yanımda hissettiğim değerli aileme teşekkürlerimi sunarım.

Oğuzhan KESKİN



İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN.....	i
TEZ ONAYI	ii
İTHAF	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	xi
ÖZET.....	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Beslenme	3
2.2. Yeme Bozuklukları	3
2.3. Yeme Bozuklukları Epidemiyolojisi.....	3
2.4. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması	5
2.4.1. Anoreksiya Nervoza	5
2.4.2. Bulimiya Nervoza	6
2.4.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	6
2.4.4. Geri Çıkarma Bozukluğu	7
2.4.5. Kaçınan/ Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu	7
2.4.6. Pika.....	8
2.4.7. Yeme Bozukluğuna Neden Olan Diğer Durumlar	9
2.4.7.1. Ortoreksiya Nervoza.....	9
2.4.7.2. Gece Yeme Sendromu.....	10
2.4.7.3. Duygusal Yeme	10
2.4.7.4. Kontrolsüz Yeme.....	11
2.5. Yeme Tutumu ve Yeme Davranışı.....	12
2.5.1. Yeme Tutumu ve Yeme Davranışlarını Etkileyen Faktörler	12
2.5.2. Bozulmuş Yeme Tutum ve Yeme Davranışlarının Sonuçları	13
2.6. Stres.....	13

2.6.1. Stresin Sağlık Üzerine Etkileri	13
2.6.1.1. Stresin Fizyolojik Etkileri	13
2.6.1.2. Stresin Psikolojik Etkileri.....	14
2.6.1.3. Stresin Davranışsal Etkileri	14
2.6.1.4. Stresin Beslenme Üzerine Etkileri.....	14
2.7. İş Stresi.....	15
2.7.1. İş Stresi Kaynakları	15
2.7.2. İş Stresinin Etkileri.....	16
2.7.2.1. İş Stresinin Beslenme ve Yeme Bozuklukları Üzerine Etkisi	17
2.7.3. İş stresi ile Baş Etme ve Halk Sağlığı Yaklaşımı	18
2.7.3.1. Bireysel Baş Etme Yöntemleri	18
2.7.3.2. Örgütsel Baş Etme Yöntemleri.....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	21
3.2. Araştırmanın Tipi	21
3.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme	21
3.4. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri	21
3.4.1. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri	21
3.4.2. Araştırmanın Dahil Edilmeme Kriterleri.....	21
3.5. Araştırmanın Kısıtlılıkları	21
3.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	22
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	22
3.6.2. Yeme Tutum Testi Kısa Formu	22
3.6.3. Üç Faktörlü Yeme Ölçeği	22
3.6.4. İşveç İş Yüğü- Kontrol-Destek Anketi.....	23
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	24
3.7.1. Bağımlı Değişkenler.....	24
3.7.2. Bağımsız Değişkenler.....	24
3.8. Araştırmanın Hipotezleri.....	24
3.9. Araştırmanın Etik Yönü ve Resmi İzin	25
3.10. İstatistiksel Analizler.....	25
3.11. Araştırmanın Takvimi	26

4. BULGULAR	27
5. TARTIŞMA	76
Beslenme tutumu ve beslenme davranışlarının belirleyicileri	76
İş Stresinin belirleyicileri	82
Beslenme tutumu ve beslenme davranışları ile iş stresi ilişkisi	86
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	89
Sonuçlar.....	89
Öneriler.....	92
KAYNAKLAR	93
EKLER	103
ÖZGEÇMİŞ	114

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1: DSM-5 Anoreksiya Nervoza Tanı Kriterleri

Tablo 2.2: DSM-5 Bulumiya Nervoza Tanı Kriterleri

Tablo 2.3. DSM-5 Tikanırcasına Yeme Bozukluğu Tanı Kriterleri

Tablo 2.4. DSM-5 Ruminasyon Bozukluğu Tanı Kriterleri

Tablo 2.5. DSM-5 Kaçınan/ Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu Tanı Kriterleri

Tablo 2.6. DSM-5 Pika Tanı Kriterleri

Tablo 2.7. Ortoreksiya Nervoza İçin Önerilen Tanı Ölçütleri

Tablo 2.8. Gece Yeme Sendromu İçin Önerilen Tanı Ölçütleri

Tablo 4.1: Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Tablo 4.2: Katılımcıların bazı yaşam biçimi özelliklerinin dağılımı

Tablo 4.3. Yeme Tutum Ölçeği, Yeme Davranışları Ölçeği ve İş Stresi Ölçeği toplam ve/ veya alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Tablo 4.4: Katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği Toplam puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.5: Katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği Toplam puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.6: Katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği Yeme Meşguliyeti alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.7: Katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği Yeme Meşguliyeti alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.8: Katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği Kısıtlama alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.9: Katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği Kısıtlama alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.10: Katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği Sosyal Baskı alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.11: Katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği Sosyal Baskı alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.12: Katılımcıların Yeme Davranışları Ölçeği Bilişsel Kısıtlama alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.13: Katılımcıların Yeme Davranışları Ölçeği Bilişsel Kısıtlama alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.14: Katılımcıların Yeme Davranışları Ölçeği Duygusal Yeme alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.15: Katılımcıların Yeme Davranışları Ölçeği Duygusal Yeme alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.16: Katılımcıların Yeme Davranışları Ölçeği Kontrolsüz Yeme alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.17: Katılımcıların Yeme Davranışları Ölçeği Kontrolsüz Yeme alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.18: Katılımcıların İş Stresi Ölçeği İş Yüğü alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.19: Katılımcıların İş Stresi Ölçeği İş Yüğü alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.20: Katılımcıların İş Stresi Ölçeği İş Kontrolü alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.21: Katılımcıların İş Stresi Ölçeği İş Kontrolü alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.22: Katılımcıların İş Stresi Ölçeği Beceri Kullanımı boyutu puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.23: Katılımcıların İş Stresi Ölçeği Beceri Kullanımı alt boyutu puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.24: Katılımcıların İş Stresi Ölçeği Karar Serbestliği boyutu puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.25: Katılımcıların İş Stresi Ölçeği Karar Serbestliği boyutu puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.26: Katılımcıların İş Stresi Ölçeği Sosyal Destek alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.27: Katılımcıların İş Stresi Ölçeği Sosyal Destek alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.28: Katılımcıların İş Stresi Ölçeği İş Stresi boyutu puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.29: Katılımcıların İş Stresi Ölçeği İş Stresi boyutu puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 4.30: Yeme Tutumu Ölçeği toplam ve alt boyutları ile İş Stresi Ölçeği arasındaki ilişki

Tablo 4.31: Yeme Davranışları Ölçeği ile İş Stresi Ölçeği arasındaki ilişki

Tablo 4.32: Yeme Tutumu Ölçeği ile ilişkili faktörlerin Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi

Tablo 4.33: Yeme Davranışları Ölçeği ile ilişkili faktörlerin Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi

Tablo 4.34: İş Stresi Ölçeği ile ilişkili faktörlerin Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi

Tablo 4.35: Yeme Tutumu Ölçeği ile İş Stresi Ölçeğinin Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi

Tablo 4.36: Yeme Davranışları Ölçeği ile İş Stresi Ölçeğinin Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

DCQ-TR	: İşveç İş Yüğü Kontrol Destek Anketi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KKYAB	: Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu
TFEQ	: Three Factor Eating Scale
VHKİ	: Veri hazırlama ve kontrol işletmeni
WHO	: World Health Organization
YTT	: Yeme Tutum Testi



ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ STRESİNİN BESLENME TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİSİ

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının beslenme tutumlarının, beslenme davranışlarının ve iş stresinin belirleyicilerinin araştırılması, iş stresinin beslenme tutum ve davranışları ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Kesitsel tipteki bu araştırma Haziran-Ekim 2021 tarihleri arasında İstanbul ili Silivri Devlet Hastanesinde çalışan 289 sağlık çalışanı ile yürütülmüştür. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Yeme Tutum Testi-Kısa Formu (YTT-26), Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-21) ve İşveç İş Yükü-Kontrol-Destek Anketi (DCQ-TR İş Stresi Ölçeği) kullanılarak toplanmıştır. Yaş ortalaması $34,50 \pm 8,30$ olan sağlık çalışanlarının %70,6'sı kadın, %54,0'ı lisans mezunudur. Çalışanların %56,4'ü hemşire, ebe ve sağlık memuru, %11,1'i hekim, %10,7'si tıbbi tekniker, %21,8'i diğer meslek gruplarındandır. Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizine göre; katılımcıların beslenme tutumlarında cinsiyet, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, fiziksel aktivite, alkol tüketimi, BKİ, yatmadan önce besin alma, meslek ve çalışma koşulları belirleyicilerdi ($p < 0,05$). Katılımcıların beslenme davranışlarında cinsiyet, yaş, sigara içme, yatmadan önce besin alma, BKİ ve fiziksel aktivite belirleyicilerdi ($p < 0,05$). Katılımcıların iş stresinde kronik hastalık varlığı, sigara içme, meslek, çalışma şekli, çalışılan birim, çalışma koşulları belirleyicilerdi ($p < 0,05$). İş yükü arttıkça beslenme tutumlarından kısıtlama tutumunun arttığı, İş stresi arttıkça yeme meşguliyeti tutumunun arttığı, İş yükü ve iş stresi arttıkça ve sosyal destek azaldıkça genel beslenme tutumlarında bozulma olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). İş kontrolü ve sosyal destek azaldıkça kontrolsüz yeme davranışının arttığı, Sosyal destek azaldıkça duygusal yeme davranışının arttığı, İş kontrolü ve beceri kullanımı arttıkça, sosyal destek ve iş stresi azaldıkça Bilişsel Kısıtlama davranışının arttığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). İş stresi, sağlık çalışanlarının beslenme tutum ve/veya davranışlarını etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının psikososyal risklerin azaltılmasına yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanması gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Mesleki stres, İş stresi, Beslenme tutumu, Beslenme davranışı, Sağlık profesyoneli

ABSTRACT

THE ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL STRESS WITH NUTRITIONAL ATTITUDES AND BEHAVIORS IN HEALTHCARE PROFESSIONALS

The purpose of the present study was to investigate the nutritional attitudes, nutritional behaviors, and determinants of work stress of healthcare staff, and to examine the association between work stress and nutritional attitudes and behaviors. This cross-sectional study was conducted with 289 healthcare professionals who were working in Silivri State Hospital in Istanbul between June and October 2021. The data were collected by using the Personal Information Form, Eating Attitude Test- Short Form (EAT-26), Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ-21), and Swedish Workload-Control-Support Questionnaire (DCQ-TR Job Stress Scale). A total of 70.6% of the healthcare professionals were women, and 54.0% were undergraduates, with a mean age of 34.50 ± 8.30 . Also, 56.4% of the employees were nurses, midwives, and healthcare officers, 11.1% were physicians, 10.7% were medical technicians, and 21.8% were from other occupational groups. According to the Multivariate Linear Regression Analysis, the gender, educational status, presence of chronic disease, physical activity, alcohol consumption, BMI, eating before bedtime, occupation, and working conditions were the determinants of the nutritional attitudes of the participants ($p < 0.05$). Gender, age, smoking status, eating before bedtime, BMI scores, and physical activity were the determinants of the eating behaviors of the participants ($p < 0.05$). The presence of chronic disease, smoking status, occupation, working style, unit of work, and working conditions were the determinants of job stress ($p < 0.05$). It was determined that as the workload increased, the attitude of restriction among nutrition attitudes increased, as the work stress increased, the attitude of preoccupation with eating increased, and a general deterioration was detected in the nutritional attitudes as the workload and work stress increased and social support decreased ($p < 0.05$). It was also found that as job control and social support decreased, uncontrolled eating behavior increased, as social support decreased, emotional eating behavior increased, as job control and skill use increased, and as social support and work stress decreased, cognitive restriction behavior increased ($p < 0.05$). Job stress affects the nutritional attitudes and/or behaviors of healthcare staff. Initiatives intending to reduce the psychosocial risks of healthcare staff must be planned and implemented.

Key words: Occupational stress, job stress, Nutrition attitude, Nutrition behavior, Healthcare professional

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Beslenme canlılığın sürdürülebilmesi için en temel ihtiyaçlardandır. İyi beslenme ve iyi diyet alışkanlıkları hastalıkların önlenmesi, büyüme ve gelişme için esastır (Urooj, 2016). Bireyler canlılıklarını sürdürmek için farklı beslenme tutum ve davranışlar gösterirler. Beslenme tutumları, bireyin yemekle ilişkisini şekillendiren düşünce, inanç ve davranışlardan oluşur (Rocks vd., 2017). Afrika, Orta Doğu, Avrupa ve Asya dahil olmak üzere hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde düzensiz yeme tutumları yaygın bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir (Fadipe vd., 2017).

Yürütülmüş bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında yaşam boyu yeme bozukluğu prevalansı %0,91 ve son 12 aylık yeme bozukluğu prevalansı %0,43 olarak rapor edilmiştir (Qian vd., 2022). Yürütülen diğer çalışmalarda ise DSM-5 klinik tanı kriterlerine göre yeme bozukluğu prevalansı %1,52 - %6,2 olarak doğrulanmıştır (Chua vd., 2020; Semiz vd., 2013). Beslenmeye yönelik tutum ve davranışlar, fizyolojik ve psikolojik faktörler, stres gibi çok sayıda etken tarafından şekillendirilmektedir (Urooj, 2016). Stresin etkisiyle bireylerin beslenme tutum ve davranışlarında olan değişim incelenmeye çalışıldığında; yapılan çalışmalar strese tepki olarak yemek yemenin azalabileceği veya artabileceğini, ayrıca tutum ve davranışlarda sapmalara sebep olarak beslenmeyi olumsuz etkileyebileceğini ifade etmektedir (Torres & Nowson, 2007; Hill vd., 2018). İşçilerle yürütülen bir çalışmada; işçilerin %80'i kadarının stres faktörü nedeniyle yeme davranışlarının olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir (Scott & Johnstone, 2012). Bu olumsuz etkiler sonucunda bireyler yeme bozuklukluları, duygusal yeme, kontrolsüz yeme davranışları ve obezite, yüksek komorbidite gibi sağlık sorunlarıyla karşılaşmaktadır (Abdella vd., 2019).

İş stresi, çalışanların yaptıkları işlerin kendine özgü yapıları ve kendi kişilikleri arasındaki uyumsuzluk sonucunda oluşan tepki olarak tanımlanır (Erdoğan vd., 2009). İş yerinden kaynaklı strese maruz kalmanın sonucunda duygusal, davranışsal, bilişsel veya fizyolojik tepkiler oluşmaktadır (Houtman, I.& Jettinghoff, 2007). Bu yüzden iş stresinin kişilik, yeme davranışı ve alışkanlıkları ile olumsuz etkileşime

girmesinin anlaşılmasının önemli olduğu saptanmıştır (Scott & Johnstone, 2012). Ayrıca iş stresinin sonucunda işten ayrılma, işe devamsızlık, düşük motivasyon gibi sonuçlar ortaya çıkarak örgütsel maliyetler de oluşmaktadır (Baye vd., 2020).

Sağlık çalışanlarının, uzun çalışma saatleri, yaşamı tehdit eden hastalıklarla uğraşma, kaza ve travma mağdurları ile etkileşim, endişeli hasta aileleri ile ilgilenmeyi içeren ancak bunlarla sınırlı olmayan oldukça stresli bir ortamda çalışmakta oldukları bilinmektedir (Bardhan vd., 2019). Bunlara ilave olarak stres ve vardiyalı çalışma, sağlık çalışanlarının yeme davranışını etkileyen önemli faktörlerden birkaçı olarak gösterilmektedir (Almajwal, 2016).

Daha önceki çalışmalarda genel olarak stresin vücut üzerindeki hormonal, kimyasal ve fizyolojik etkileri ile beslenme tutum ve davranışlarına etkisi incelenmiştir. Ancak iş özelinde işten kaynaklı stresörlerin beslenme tutum ve davranışlarına etkisini araştıran çalışmalar çok kısıtlıdır. Ek olarak, literatürde çalışanların ve hatta sağlık çalışanlarının yeme tutum ve davranışlarını araştıran çalışmalar yok denecek kadar azdır. Buradan yola çıkarak bu çalışmada sağlık çalışanlarının beslenme tutumlarının, beslenme davranışlarının ve iş stresinin belirleyicilerinin araştırılması, iş stresinin beslenme tutum ve davranışları ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenme

Beslenme yaşamın devamı, sağlığın korunması, büyüme ve gelişmenin sürdürülmesi için gerekli olan enerji, vitamin, mineral ve besin öğelerinin yeterli ve dengeli şekilde alınmasının sağlanması olarak tanımlanmaktadır (Aksoy vd., 2015). Yeterli ve dengeli beslenme ise insan vücudunun gereksinimi olan enerji ve besin öğelerinin yeteri miktarda ve uygun biçimde tüketilmesi olarak tanımlanmaktadır (Büyükpamukçu vd., 2003). Sağlıklı beslenme sağlığın korunması geliştirilmesi ve kronik hastalık riskinin azaltılmasına yönelik beslenme biçimi olarak tanımlanır. Beslenmenin sağlıklı sürdürülmediği durumlarda ise yeme bozuklukları ortaya çıkabilmektedir (Baysal, 1998).

2.2. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları yeme davranışının ciddi olarak bozulduğu bir tanı grubudur (Gönenir Erbay & Seçkin, 2016). Yeme bozuklukları; hastaların yiyeceklerle ve vücutlarıyla olan zayıf ilişkileri nedeniyle kendilerini kaotik veya bozuk yeme davranışı şeklinde gösteren bir grup ruhsal bozukluk olarak da tanımlanmaktadır (Rosten A. & Newton, 2017).

2.3. Yeme Bozuklukları Epidemiyolojisi

Literatürde yürütülmüş bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında yaşam boyu ve son 12 aylık yeme bozukluğu prevalansları sırasıyla %0,91 (%95 Güven Aralığı (GA): 0,48-1,71) ve %0,43 (%95 GA: 0,18-0,78) olarak rapor edilmiştir. Bu bozukluklar arasında yaşam boyu anoreksiya nervoza prevalansı %0,16 (%95 GA: 0,06-0,31), yaşam boyu bulimiya nervoza prevalansı %0,63 (%95 GA: 0,33-1,02) ve yaşam boyu tikanırcasına yeme bozukluğu prevalansı %1,53 (%95 GA: 1,00-2,17) olarak bulunmuştur (Qian vd., 2022). Bir diğer sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında ise anoreksiya nervoza insidansının her yıl 100 bin kadında 0,5-318,9 olduğu, genç kadınlar arasında bu insidansın 100 binde 0,6-37,1 arasında değiştiği

bildirilmiştir (Martínez-González vd., 2020). Yürütülen bir başka araştırmada yaşam boyunca kadınların yaklaşık %4'ünde ve erkeklerin yaklaşık %0,3'ünde anoreksiya nervoza ve kadınların %3'ü ve erkeklerin %1'inden fazlasında bulimia nervoza saptanmıştır. 15 yaş altı nüfusta ise daha yüksek rapor edilen bu insidansların ölüm riskini beş kattan daha fazla arttırdığı bulunmuştur (van Eeden vd., 2021). Batı ülkelerinde yaşam boyu yeme bozukluğu prevalansı %1,89 iken kadınlarda bu prevalans %2,58 olarak bulunmuştur (Qian vd., 2022). Singapur'da yaşları 21-77 arasında değişen 797 kişi ile yürütülen bir araştırmada yeme bozuklukları prevalansı %43,3 bulunmuştur. DSM-5 klinik tanı kriterleri yeme bozukluğu prevalansını %6,2 olarak doğrulamıştır. Katılımcıların yeme bozukluğu geliştirme riski %19,5'inde yüksek iken; %37,2'sinde düşük bulunmuştur. Kadınlarda erkekler ile benzer oranda yeme bozukluğu rapor edilmiş ve sıklıklar; anoreksiya nervoza için %0,9, bulimiya nervoza için %0,9, tıkanırcasına yeme bozukluğu ise %0,2, kısıtlanmış/kaçıngan yeme %4,1 olarak bulunmuştur (Chua vd., 2020). Türkiye'de Sivas'ta 18-44 yaş arası 1122 kişi ile yürütülen araştırmada yeme davranışı bozukluğu prevalansı %5,25 bulunmuş, klinik görüşme ile bu prevalans %1,52 olarak doğrulanmış, kadınlarda yeme davranışı bozukluğu prevalansı erkeklerden önemli düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların bulimia nervoza prevalansı %0,63, tıkanırcasına yeme bozukluğu prevalansı %0,81 olarak saptanmış ve bu vakaların psikiyatrik eş tanılarının sık olarak gözlemlendiği bildirilmiştir (Semiz vd., 2013).

Brezilya'da Biyotıp, Beden Eğitimi, Hemşirelik, Fizik Tedavi, Ergoterapi, Beslenme ve Tıp öğrencileri ile yürütülen bir araştırmada beslenme bölümünde öğrenim gören öğrencilerin diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilere göre daha yüksek yeme tutumu puanlarına sahip olduğu bildirilmiştir (Costa vd., 2018). Avustralya'da yürütülen bir araştırmada yaş ortalaması 27 olan Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin %14'ü ve Ergoterapi öğrencilerinin %11'i bir yeme bozukluğunun belirtisi olan düzensiz yeme tutumu puanına sahip olduğu gösterilmiştir (Rocks vd., 2017). Ankara'da üniversite öğrencileri ile yürütülen bir araştırmada yeme tutum bozukluklarının görülme sıklığı 18- 19 yaş grubunda %35,7, 20-22 yaş grubunda %26,4, 23-25 yaş grubunda % 23,7, 26-31 yaş grubunda %11,1 olarak bulunmuştur (Akdevelioğlu & Yörüşün, 2019). Elâzığ'da Ebelik ve Hemşirelik bölümlerinde

öğrenim gören üniversite öğrencileri ile yürütülen araştırmada olası yeme bozukluğu sıklığı %4,2 olarak rapor edilmiştir (Ulaş vd., 2013).

2.4. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5.Edition- DSM-5)'nda tanımlanmış yeme ve beslenme bozuklukları; anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu, geri çıkartma bozukluğu, kaçınan/kısıtlı yiyecek alım bozukluğu, pika ve diğer tanımlanmamış yeme ve beslenme bozuklukları şeklinde belirtilmiştir (APA, 2013).

2.4.1. Anoreksiya Nervoza

Anoreksiya nervoza zayıf bir bedene sahip olma isteği ve şişmanlık konusunda aşırı korkunun hakim olduğu ve beden algısının ileri derece bozulduğu bir yeme bozukluğudur. Bu hastalarda besin alımının aşırı kısıtlanması, kendini kusturma, aşırı egzersiz, laksatif veya diüretik kullanma gibi beden ağırlığını kontrol etmeye yönelik davranışlar gözlenir. Bu hastalar kendi hastalıklarını reddetmesi, ciddiyetini anlamaması ve tedaviye direnç göstermesi ile karakterizedir. Hastalar başlangıçtaki ağırlığının %20 ile %30'unu kaybetmiştir. Yetersiz besin alımı nedeniyle büyüme ve gelişmede duraklama görülen bu hastalar yaşından küçük gösterir ve dış görünüşleri tipiktir (Gönenir Erbay & Seçkin, 2016; APA, 2013).

Tablo 2.1: DSM-5 Anoreksiya Nervoza Tanı Kriterleri (APA, 2013)

-
- | | |
|-----------|---|
| A. | Gereksinimlerine göre enerji alımını kısıtlama tutumu, kişinin yaşı cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığı bağlamında belirgin bir biçimde düşük bir ağırlığının olmasına yol açar. Belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığı, olağan en düşüğü altında ya da çocuklar ve gençler için beklenen en düşüğün altında olarak tanımlanır. |
| B. | Kilo almaktan ya da şişmanlıktan çok korkma ya da belirgin biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın kilo almayı güçleştiren sürekli davranışlarda bulunma. |
| C. | Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır; kişi, kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz. |
-

2.4.2. Bulimiya Nervosa

Bulimiya nervosa, kilo kontrolünü sağlamak amacıyla davranış biçimlerinin belirleyici olduğu bir yeme bozukluğu tablosudur. Davranış bozukluğu anoreksiya nervosa gibi olsa da bulimialı hastaların kilosu normal veya normalin üzerindedir. Bu hastalar yeme kontrolünün kaybetmiştir ve tekrarlayan epizodlar şeklinde aşırı yemek yerler. Sonrasında pişmanlık ve suçluluk duygusu nedeniyle kusma, laksatif veya diüretik kullanma, aşırı egzersiz gibi fazla alınan enerjiyi süspanse edici davranışlar gözlemlenir (Gönenir Erbay & Seçkin, 2016; APA, 2013).

Tablo 2.2: DSM-5 Bulimiya Nervosa Tanı Kriterleri (APA, 2013)

-
- | | |
|-----------|---|
| A. | Yineleyen tıkanırcasına yeme epizodlarının olması: bu dönemler aşağıdakilerin her ikisi ile belirlenir: <ol style="list-style-type: none"> 1. Aynı zaman diliminde ve benzer koşullarda çoğu insanın yiyebileceğinden çok daha fazla yiyeceği belirli bir zaman diliminde (örn. Herhangi bir 2 saat içinde) yeme 2. Bu epizodlar sırasında yeme kontrolünün kalktığı duyumunun olması (yeme durduramayacağı ya da ne yediğini ne kadar yediğini kontrol edememe duygusu). |
| B. | Kilo almaktan sakınmak için, kendisinin zorladığı kusma, laksatif, diüretik ya da diğer ilaçların yanlış yere kullanımı hiç yemek yememe ya da aşırı egzersiz yapma gibi uygunsuz dengeleyici davranışlarda tekrar tekrar bulunma. |
| C. | Tıkanırcasına yeme ve uygunsuz dengeleyici davranışların her ikisinin de 3 ay süreyle ortalama en az haftada bir kez ortaya çıkması. |
| D. | Kendini değerlendirirken anlamsız bir biçimde vücudunun biçimi ve ağırlığında etkilenme. |
| E. | Bu bozukluğun sadece anoreksiya nervosa epizodları sırasında ortaya çıkmaması. |
-

2.4.3. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkanırcasına yeme bozukluğu, tekrarlayan aşırı yeme epizodları ile gözlemlenen ve yeme davranışı üzerinde kontrolün kaybolduğu yeme bozukluğu tablosudur (Turan vd., 2015). Bu bireyler 3 ay içerisinde haftada en az bir kez tıkanırcasına yeme ataklarını tekrarlar ve kısa süre zarfında başkalarının tüketebileceklerine kıyasla alışılmadık derecede fazla miktarda yiyecek tüketirler (APA, 2013; McCuen-Wurst vd., 2018). Tıkanırcasına yeme hem kontrolsüz hem de duygusal yeme ile ilişkilidir (Verzijl vd., 2018).

Tablo 2.3. DSM-5 Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Tanı Kriterleri (APA, 2013)

-
- | | |
|-----------|---|
| A. | Tekrar tekrar görülen tıkanırcasına yeme dönemleri. Bir tıkanırcasına yeme döneminde aşağıdakilerin her ikisi de bulunur: <ol style="list-style-type: none"> 1. Benzer koşullarda benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha fazla yiyeceği ayrı bir zaman diliminde yeme. 2. Bu dönem sırasında, yemek yemeyle ilgili denetimin kalktığı hissinin bulunması. |
|-----------|---|
-

-
- B.** Tıkanırcasına yeme dönemlerinde aşağıdakilerin üçü (ya da daha fazlası) görülür.
1. Alışılmanın çok üstünde bir hızla yeme
 2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedinceye kadar yeme
 3. Açlık hissi duymuyorken aşırı miktarda yeme
 4. Ne kadar yediğinden utandığı için yalnız yeme
 5. Yemek sonrası kendinden tiksime, çökkünlük ya da suçluluk duyma.
- C.** Tıkanırcasına yeme ile ilgili belirgin bir sıkıntı duyulur.
- D.** Tıkanırcasına yeme davranışları ortalama 3 ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.
- E.** Tıkanırcasına yemeye, bulimia nervozada olduğu gibi yineleyen uygunsuz telafi edici davranışlar eşlik etmez ve tıkanırcasına yeme yalnızca bulimia nevroza ve anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmaz.
-

2.4.4. Geri Çıkarma Bozukluğu

Geri çıkarma bozukluğu (Ruminasyon) sıklıkla istem dışı veya alışkanlık olarak tanımlanan yineleyici tekrarlayan gıda regürjitasyonu ile karakterize bir yeme bozukluğu tablosudur. Bu bozuklukta yemek türünden bağımsız, kusma, öğürme veya yiyecekten hoşlanmama davranışları olmaksızın yineleyen regürjitasyon nedeniyle yiyecekler tekrar çiğnenir (Kaçar & Hocaoglu, 2019). Bu bireylerde en az 1 ay süre ile bu davranış gözlenir ve yemekten 10 -15 dakika sonra ortaya çıkıp 1-2 saate kadar sürebilir (APA, 2013; Kaçar & Hocaoglu, 2019).

Tablo 2.4. DSM-5 Ruminasyon Bozukluğu Tanı Kriterleri (APA, 2013)

-
- A.** En az bir ay süreyle, sık sık yediği yiyeceği geri çıkarma. Çıkarılan yiyecek yeniden çiğnenebilir, yeniden yutulabilir ya da dışarı tükürülebilir.
- B.** Sık sık geri çıkarma, eşlik eden bir mide- bağırsak hastalığına ya da başka bir sağlık durumuna (örn. Gastroözefegal reflü, pilor stenozu) bağlanmaz.
- C.** Bu yeme bozukluğu, yalnızca anoreksiya nevroza, bulimia nevroza, tıkanırcasına yeme ya da kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.
- D.** Bu belirtiler, başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örn. Entelektüel yeti-yitimi (entelektüel gelişimsel bozukluk) ya da başka bir nörogelişimsel bozukluk) ayrıca klinik değerlendirilmeyi gerektirecek denli ağırdır.
-

2.4.5. Kaçınan/ Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu

Kaçınan/kısıtlı yiyecek alım bozukluğu, kilo ve beden imajı ile ilgili endişe olmaksızın, seçici ve sınırlı yiyecekler yeme ve yeni yiyecekleri denemede aşırı isteksizlik gibi sürekli olarak yiyeceklerden kaçınma veya beslenme kısıtlaması ile karakterize yeme ya da beslenme bozukluğu tablosudur (Karadere & Hocaoglu, 2018). Kısıtlayıcı yeme davranışı gıda alımının düzenleyicileri olan açlık ve tokluk

gibi fizyolojik işaretlerini kullanmak yerine gıda alımını bilinçli bir şekilde kısıtlama eğilimi olarak tanımlamaktadır (Abdella vd., 2019; Cornelis vd., 2014).

Tablo 2.5. DSM-5 Kaçınan/ Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu Tanı Kriterleri (APA, 2013)

A.	Belirgin kilo kaybı (veya beklenen kilo kazanımının olmaması veya çocuklarda büyümede duraksama)
B.	Belirgin beslenme yetersizliği
C.	Damar yolu ile beslenme ya da ağızdan beslenme desteklerine bağımlılık
D.	Psikososyal işlevsellikte belirgin sorunlar
<i>Ayrıca tanının üç tane dışlama kriteri vardır:</i>	
A.	Rahatsızlık, mevcut gıda eksikliği ya da ilişkili bir kültürel durumla daha iyi açıklanamaz,
B.	Yeme bozukluğu yalnızca anoreksiya nervoza veya bulimiya nervoza sırasında meydana gelmez ve kişinin vücut ağırlığı veya şekli konusunda herhangi bir rahatsızlık olduğuna dair bir kanıt yoktur.
C.	Yeme bozukluğu, eşzamanlı bir tıbbi duruma atfedilemez veya başka bir ruhsal bozukluk tarafından daha iyi açıklanamaz; bu gibi durumlarda yeme bozukluğu, rutin durum veya bozuklukla açıklanamıyorsa ve ek klinik dikkati gerektiriyorsa KKYAB tanısı konulabilir.

Stres altında kısıtlı yeme bozukluğu olan bireylerin normalden daha fazla yemek yemediği fakat daha yağlı ve şekerli gıda alımını tercih ettikleri gösterilmiştir (Almajwal, 2016; Urooj, 2016).

2.4.6. Pika

Pika buz, kil, toprak, kir, çiğ pirinç veya kağıt gibi besleyici değeri olmayan veya besin olmayan maddelerin düzenli ve aşırı miktarda yenmesi ile karakterize olan bir yeme bozukluğu tablosudur (Kaçar & Hocaoglu, 2019; Bedanie vd., 2020). Bu bireyler gelişimsel düzeylerine uygun olmayan, kültürel ve toplumsal olarak normal kabul edilmeyen, gıda dışı veya besleyici özelliği bulunmayan maddeleri 1 ay veya daha uzun süre boyunca sürekli tüketirler (APA, 2013).

Tablo 2.6. DSM-5 Pika Tanı Kriterleri (APA, 2013)

A.	En az bir ay süreyle, sürekli olarak, besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri maddeleri yeme.
B.	Besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme tutumu, kişinin gelişimsel düzeyi ile uyumlu değildir.
C.	Bu yeme davranışı, kültürel dayanağı olan ya da toplumsal olarak olağan kabul edilebilecek bir uygulama değildir.
D.	Bu davranışı, başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örn. Entelektüel yeti-yitimi(entelektüel gelişimsel bozukluk), otizm açılımı kapsamında bozukluk, şizofreni), ayrıca klinik değerlendirilmeyi gerektirecek denli ağırdır.

2.4.7. Yeme Bozukluğuna Neden Olan Diğer Durumlar

Yeme tutum ve davranışlarını etkileyen diğer durumlar arasında; ortoreksiya nervoza, gece yeme sendromu, duygusal yeme ve kontrolsüz yeme de sayılabilir (Arusoğlu vd., 2008; Çakmak & Demir, 2012; Sevinçer & Konuk, 2013; Abdella vd., 2019).

2.4.7.1. Ortoreksiya Nervoza

Ortoreksiya nervoza, sağlıklı yeme takıntısı olarak bilinen, sağlıklı yiyeceğin tüketilmesi ile ilgili patolojik bir yeme bozukluğu tablosudur (Arusoğlu vd., 2008). Ortoreksiyada yemek seçiminde biyolojik olarak saf ve organik yöntemlerle üretilmiş katkı maddeleri ve ilaç kalıntıları içermeyen besinler tercih edilir (Şengül & Hocaoglu, 2019). Sağlıklı beslenme alışkanlıkları patolojik değildir ancak bu bireyler sağlıklı besin maddelerini bulabilmek için aşırı efor ve zaman harcayarak patolojik boyutlarda davranış sergilerler (Arusoğlu vd., 2008; Şengül & Hocaoglu, 2019). Bu bozuklukta kişiler tükettikleri yemeğin miktarı ile değil, içeriği ile ilgili saplantılıdır (Şengül & Hocaoglu, 2019). Ortoreksiya nervoza kilo alımı veya beden imajından ziyade sağlıkla ilgili endişeler nedeniyle aşırı kısıtlayıcı bir yeme kalıbı olarak da tanımlanmaktadır (Rodgers vd., 2020). DSM-5 sınıflandırmasına henüz dahil edilmeyen bu bozukluk Moroze ve arkadaşları tarafından aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır (Moroze vd., 2015):

Tablo 2.7. Ortoreksiya Nervoza İçin Önerilen Tanı Ölçütleri

A. Yemeklerin kalitesi ve kullanılan malzemeler ile ilgili kaygılara odaklanarak sağlıklı gıdalarla ilgili saplantı haline gelen durumlar. (Aşağıdakilerden iki veya daha fazlası varsa.) • Gıda sağlığı ile ilgili inançların kişiyi meşgul etmesi ve dengesiz beslenme tarzında bir diyet tüketmek. • Zararsız veya sağlıklı yiyecekler ve gıda kalitesi ve bileşiminin fiziksel veya duygusal sağlık veya her ikisi üzerindeki etkisi hakkında endişeler. • Hastanın sağlıklı olduğuna inandığı yiyeceklerden tavizsiz olarak kaçınması, herhangi bir yağ, koruyucu madde, gıda katkı maddesi, hayvansal ürün veya sağlıklı olarak kabul edilen diğer maddeleri içeren gıdaları reddetme. • Bireyler gıda uzmanı olmadıkları halde yiyecek hazırlamada aşırı miktarda zaman harcar (örn. Günde 3 veya daha fazla saat). Algılanan kaliteyi ve bileşime göre belirli yiyecek türlerini okuma, edinme ve hazırlama ile bu zamanlarını harcarlar. • Sağlıksız veya saf olmayan gıdaların tüketildikten sonra suçluluk duygusu ve endişeler. • Kişilerin doğru bulmadıkları diğer beslenme şekillerine karşı hoşgörüsüz olmaları • Bireyin gelirine göre gıdalarda aldıkları kalite ve gıda bileşimleri için aşırı miktarda para harcamak. B. Obsesyonel meşguliyet aşağıdakilerden biri ile bozulur;
--

-
- Beslenme dengesizlikleri nedeniyle fiziksel sağlığın bozulması (örn. Dengesiz beslenme nedeniyle kötü beslenmenin geliştirilmesi)
 - Hastanın sağlıklı yeme hakkındaki inançlarına odaklanan takıntılı düşünceler ve davranışlar nedeniyle sosyal, akademik veya mesleki işleyişte şiddetli sıkıntı veya bozulma.
- C. Bu bozukluk obsesif kompulsif bozukluk veya şizofreni ya da başka bir psikotik bozukluk gibi başka bir bozukluğun belirtilerinin alevlenmesi bağlı değildir.
- D. Bu bozukluk, bazı dini inanışlara bağlı gıda tercihi ya da tanı konulmuş gıda alerjileri veya özel diyet gerektiren tıbbi hastalıklarla açıklanmaz.
-

2.4.7.2. Gece Yeme Sendromu

Gece yeme sendromu klinik olarak sabah anoreksisi, akşam hiperfajisi ve uykusuzluk ile karakterize bir klinik rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır. Bu bireyler en az 3 ay boyunca genellikle sabah kahvaltılarını atlar, gün içerisinde de düşük yeme isteğine sahiptir, akşam yemeğinden yatana kadar ve hatta gece boyunca uykudan uyanacak kadar güçlü bir yeme arzusu içindedir (Çakmak & Demir, 2012). Gece yeme sendromu için 2008 yılında belirlenen uluslararası uzlaşi kriterleri aşağıdaki şekildedir (Allison vd., 2010):

Tablo 2.8. Gece Yeme Sendromu İçin Önerilen Tanı Ölçütleri

-
- A. Günlük yeme düzeni akşam ve/veya gece anlamlı derecede artış göstermektedir. Aşağıdakilerden biri veya ikisiyle karakterizedir.
- Günlük besin alımının en az %25'i akşam öğününden sonra gerçekleşmesi
 - Haftada en az iki kez gece beslenme gerçekleşmesi
- B. Akşam ve gece yeme durumlarına ilişkin farkındalık ve hatırlama söz konusudur.
- C. Kliniği aşağıdakilerden en az üçüyle karakterizedir;
- Sabah yeme isteğinin olmaması ve/veya haftada 4 veya daha fazla sabah kahvaltısının atlanması
 - Akşam yemeğinden uyku başlayıncaya kadar olan sürede ve/veya gece boyunca güçlü yeme arzusunun varlığı ve/veya sürdürülmesinde insomnianın olması
 - Uykuyu başlatabilmek veya tekrar uykuya dalabilmek için kişinin yemesinin gerektiği inancının olması
 - Duygu durum çoğunlukla depresedir ve/veya duygu durum akşamları kötüleşir.
- D. Hastalık sıkıntı ve/veya işlevsellikteki bozulmayla ile anlamlı derecede ilişkilidir.
- E. Bozulmuş yeme düzeni en az 3 aylık süre boyunca sürmelidir.
- F. Hastalık madde veya ilaç bağımlılığı, ya da herhangi bir psikiyatrik bozukluklara sekonder olarak gelişmemelidir.
-

2.4.7.3. Duygusal Yeme

Duygusal yeme, yeme açlık hissi olmadan, öğün zamanı gelmeksizin veya bir sosyal gereklilik yokken sadece duygulanıma cevaben ortaya çıkan yeme davranışdır (Sevinçer & Konuk, 2013). Olumsuz duyguları yönetmek için fizyolojik açlık

durumunu ayırt etmedeki başarısızlık sonucunda yeme stratejisini kullanma arzusu veya aşırı yeme, dışsal ipuçlarına yanıt olarak ise yemek yemeyi tercih etme şeklinde tanımlanmaktadır (Bruch, 1964; Konttinen vd., 2019; Morillo Sarto vd., 2019). Duygusal yeme; depresyon, kaygı ve stres gibi olumsuz duygulara tepki olarak aşırı yeme eğilimi şeklinde ifade edilmektedir (Abdella vd., 2019; Al-Musharaf , 2020).

Literatürde duygusal yemenin stres ve depresyon ile ilişkili olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Kalkan Uğurlu vd., 2021). Stres, hem duygusal yeme davranışı hem de dengesiz beslenme düzeni ile ilişkilendirilmektedir (Urooj, 2016). Stres altında duygusal yeme gibi sağlıksız yeme tutumlarının tetiklenebileceği ve yeme bozukluklarının belirtileriyle ilişkili olabileceği bilinmektedir. Zayıf önleme farkındalığı ve yetersiz baş etme becerileri sebebiyle yüksek aleksitimi olan kişilerde ise daha fazla tatlı alımı, daha az meyve ve sebze alımıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Almajwal, 2016; Izydorczyk vd., 2019).

Al-Musharaf'a göre duygusal yeme problemi olan insanlar olumsuz olaylara karşı oluşan dikkatlerini dağıtmak ve bu durumdan uzaklaşmak için yeme stratejilerini kullanmaktadırlar (Al-Musharaf, 2020). Sağlıksız yeme davranışlarından, özellikle duygusal yeme, daha yüksek bir Beden Kütle İndeksi (BKİ) ile ilişkilendirilmektedir (Fürtjes vd., 2020). Konttinen ve arkadaşları depresyonun bir alt boyutu olarak iştahın artması ve kilo alımını tanımlamakta ve duygusal yemeyi, bu depresyonun alt boyutu için önemli bir gösterge olarak ifade etmektedir (Konttinen vd., 2019).

2.4.7.4. Kontrolsüz Yeme

Kontrolsüz yeme davranışı, kontrolden çıkma hissi ile aşırı yeme eğilimi olarak tanımlanır (Abdella vd., 2019; Cornelis vd., 2014). Benzer bir şekilde kontrolsüz yeme, gıda alımı sırasında kontrol kaybı ile karakterize bir davranış olarak ifade edilir (Verzija vd., 2018). Kontrolsüz yeme davranışı stres veya duyguların etkisi altında aşırı yeme davranışları ile kendini gösterebilir (Rocks vd., 2017). Kontrolsüz yeme bozukluğu olan hastaların kısıtlı yeme bozukluğu olan hastalardan daha az pika sorunları ve tıkanırcasına yeme bozukluğu gösterdiği bildirilmektedir (Burton vd., 2007). Kontrolsüz yeme davranışı olan bireylerde stres altındayken yiyecek seçimi cinsiyetle farklılık gösterdiği, kadınlarda erkeklere oranla daha fazla tatlı yiyecekler

tercih edildiği bildirilmektedir (Almajwal, 2016). Kilo verme amacıyla diyet uygulayan katılımcıların daha fazla sağlıksız yeme davranışı özellikle, kontrolsüz yeme davranışı gösterdiği ve daha yüksek enerji içeren diyetler tükettikleri bildirilmiştir (Fürtjes vd., 2020).

2.5. Yeme Tutumu ve Yeme Davranışı

Tutum bireyin çevresindeki nesne veya düşüncelerle ilgili eğilimi/niyeti veya olası davranış biçimi, davranış birey tarafından gerçekleştirilen bir veya daha fazla gözlemlenebilir eylem olarak tanımlanmaktadır. Bir davranışın gerçekleştirilme ihtimalinin, o eyleme yönelik tutumdan tahmin edilebilmektedir (Ajzen & Fishbein, 1977).

Yeme tutumu bireyin beslenme ve yemeye ilişkin eğilimi/niyeti olarak tanımlanabilir (Ergüney Okumuş ve Sertel Berk, 2020). Yeme tutumunda bozulma; yiyecek ve diyetle meşgul olmayı, diyet kısıtlamalarını, sağlıksız ve obsesif kilo kontrol yöntemlerini içeren çok çeşitli yeme düzensizlikleri olarak ifade edilir (Rocks vd., 2017). Yeme meşguliyeti, kısıtlama ve sosyal baskı yeme tutumlarının belirleyicileri olabilmektedir (Ergüney Okumuş & Sertel Berk, 2020).

Yeme davranışı ise yaşamın devamı için gerekli yeme sıklığı, öğün büyüklüğü, öğün içeriği, beslenme ve gıda alımıyla ilgili eylemler olarak tanımlanmaktadır. En yaygın olarak incelenen yeme davranış türleri bilişsel kısıtlama, duygusal yeme ve kontrolsüz yemedir (Abdella vd., 2019; Şeren Karakuş vd., 2016). Yeme tutumlarında bozulma eğilimi ile birlikte sağlıksız ve düzensiz beslenme alışkanlığı ve beden algısındaki kaygı ile birlikte gelen çeşitli anormal yeme davranışları bozulmuş yeme davranışları olarak nitelendirilebilir (Ergüney Okumuş & Sertel Berk, 2020; Şeren Karakuş vd., 2016).

2.5.1. Yeme Tutumu ve Yeme Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Bireylerin yeme tutum ve davranışları birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörlerden bazıları; ailelerin çocuklarının tükettikleri besinleri kısıtlaması, besin kontrolü, kültürel yapı, aile tipi, kırsal/kentsel yaşam alanı, sosyal medya, beslenme bilgi düzeyi, akran etkisi, eğitim, cinsiyet, yaş, diyet yapma, BKİ, vücut

memnuniyetsizliği, stres, depresyon, hastalığa yakalanma korkusu gibi çeşitlendirilebilir (Erkoç & Ünüsan, 2021; Sipahi, 2019; Gelişin, 2020).

2.5.2. Bozulmuş Yeme Tutum ve Yeme Davranışlarının Sonuçları

Bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının sonucunda yüksek komorbidite ve obezite ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Verzijl vd., 2018; Torres & Nowson, 2007). Yeme davranışlarının bireylerin tükettikleri besin miktarlarını etkileyerek aldıkları kalori değerlerinde artışa sebep olduğu ve bunun sonucunda obeziteye neden olmaktadır (Abdella vd., 2019). Cinsiyet farklılıklarının strese bağlı olarak yeme davranışları üzerinde farklı etkilere sahiptir. Yeme davranışı stresli durumlarda kadınlarda daha fazla yiyecek tüketmeye neden olurken erkeklerde ise sigara, alkol gibi oral davranışlarla kendini göstermektedir (Torres & Nowson, 2007).

2.6. Stres

Stres, bir olayın veya durumun birey üzerinde meydana getirdiği fiziksel veya psikolojik zorlanma durumuna karşın bireyin verdiği veya oluşturduğu tepki olarak ifade edilmektedir (Cankurtaran, 2015). Stres, bireyin olaylarla baş etme becerilerini aşan zorluklarla karşılaştığında davranışlarını ve sağlığını etkileyebilecek bir faktör olarak gösterilmiştir (Urooj, 2016).

2.6.1. Stresin Sağlık Üzerine Etkileri

Stresin baş ağrısı, obezite, sinirlilik, uykusuzluk gibi sağlık üzerine bir çok etkisi bulunmaktadır. Bu etkiler fizyolojik, psikolojik ve davranışsal olmak üzere üç ana başlık altında toplanmış (Coşkun, 2021), bunlara ek olarak beslenme üzerine etkileri de açıklamıştır.

2.6.1.1. Stresin Fizyolojik Etkileri

Stres vücutta yorgunluk, uyuşukluk, çarpıntı, nabzın yükselmesi, hızlı ve yüzeysel solunum, mide yanması, hazımsızlık, diyare, konstipasyon, aşırı terleme, el ve ayaklarda soğuma, tırnak yeme, sık idrara çıkma, peptik ülser, kalp hastalıkları, aşırı yemek yeme ya da iştah kaybı, baş ağrısı, baş dönmesi, hareketlerde dengesizlik,

konuşma güçlüğü, ses ve ışığa duyarlılık gibi fizyolojik etkilere yol açar (Özel & Karabulut, 2018). Uzun süreli strese maruz kalmanın, hastalıkların kötü seyrinin ilerlemesini hızlandırdığı, zihinsel sağlığın zayıflamasını ve kardiyovasküler hastalık riskini artırarak, fizyolojik ve psikolojik etkilerini göstermektedir (Hill vd., 2018).

2.6.1.2. Stresin Psikolojik Etkileri

Stresin korku ve endişe, aşırı tedirginlik, alınganlık, gerginlik, yersiz telaş yaşama, yaşamdan zevk almama, yapılacak işleri unutma, bir işe uzun süreli odaklanamama, benlik saygısında azalma, karar vermede güçlük yaşama, bir işi başlatabilme yetersizliği, genellikle kötümser olma, kaygılı olma, çökkünlük hali, olumsuzluklara odaklanma gibi psikolojik etkileri bulunmaktadır (Kaba, 2019).

2.6.1.3. Stresin Davranışsal Etkileri

Stresin kişi davranışları üzerinde açık ve doğrudan etkileri bulunmaktadır. Bu etkiler kapsamında uykusuzluk, uyuma isteği, iştahsızlık, yemede artış, konuşma güçlükleri, sigara ve alkol kullanımından söz edilebilir (Erdoğan vd., 2009).

2.6.1.4. Stresin Beslenme Üzerine Etkileri

Bireylerin yiyecek tercihleri ve iştah düzeyleri üzerinde; psikolojik stres, fiziksel stres, kaygı, depresyon, öfke veya yemeğe dönük psikolojik tepki gibi belirli duygusal etkenlerin etkisiyle değişiklik olmaktadır (Abdella vd., 2019). Strese bağlı olarak bireylerin yeme davranışlarında değişiklikler meydana gelerek aşırı kilo alımı ve obezite riskinin artabileceği bilinmektedir (Hill vd., 2018). Artan stresin, düşük insülin ve leptin seviyesi ile birleşerek artan yönde iştahta değişikliğe neden olabilmektedir (Almajwal, 2016). Artan stres ile birlikte vücudun fizyolojik tepkisi olarak kortizol ve adreno kortikotropik hormonlarda artış ile birlikte hipotalamik-hipofiz-adrenal eksenin aktivasyonunu doğrudan etkilemektedir (Hill vd., 2018; Almajwal, 2016). Bu aktivasyon sonucunda bireylerin daha yüksek kaloriye sahip besinler tüketmelerine, istenmeyen kilo artışlarına ve obeziteye sebep olabilmektedir (Almajwal, 2016). Ayrıca bireylerin yüksek yağ ve şeker tüketiminin olumlu bir

duygusal tepki oluşturmasının yanı sıra hem psikolojik hem de fizyolojik stresi hafifletebilir (Polat, 2020).

2.7. İş Stresi

Dünya işgücünün yaklaşık %75'i gelişmekte olan ölkelerde yaşamakta ve çalışmaktadır. Sanayileşmiş ölkelerdeki işçilerin %20 ila %50'si işyerinde tehlikeli madde veya durumlara maruz kalabilir ve bu oranın gelişmekte olan ve yeni sanayileşmiş ölkelerde daha yüksek olması beklenmektedir (Houtman, I.& Jettinghoff, 2007). İş, stresin önde gelen bir nedeni olarak tanımlanır (Urooj, 2016). İş stresinin, fiziksel ve zihinsel sağılık riskleri ve iş tatmini, tükenmişlik ile ilişkili olduğı bilinmektedir. (Havermans vd., 2018; Khamisa vd., 2015, Baye vd., 2020). İşle ilgili stres, çalışanların bilgi, beceri veya yetenekleriyle uyuşmayan ve başa çıkma yeteneklerini zorlayan iş talepleri sunulduğunda ortaya çıkan bir tepki örüntüsüdür (Houtman, I.& Jettinghoff, 2007; Ezenwaji vd., 2019; Li vd., 2017). Benzer bir şekilde Spector'da iş stresini iş beklentileri ile gerçek çalışma ortamları arasındaki uyumsuzluğı bağlamaktadır (Spector, 1997). Daha geniş bir ifadeyle iş stresi işyerinde bireysel olarak çalışanların üretkenliğini, etkinliğini, psiko-fiziksel sağılığını, çalışma yeteneğini, memnuniyetini, çalışma kalitesini etkileyen zihinsel ve fiziksel koşullar olarak tanımlamaktadır (Ezenwaji vd., 2019). Türkiye'de sağılık çalışanlarında yapılan bir çalışmaya göre sağılık personelleri arasında en yüksek iş stresi hemşireler de sonra hekimlerde bulunmuştur (Çamkerten vd., 2020).

2.7.1. İş Stresi Kaynakları

Dünya Sağılık Örgütü (DSÖ) işle ilgili streslerin kaynağını işle ilgili nedenler, iş-ev ile ilgili nedenler, kişisel nedenler olarak üç grupta toplamaktadır. İşle ilgili nedenler arasında yüksek çalışma temposu, zaman baskısı, kontrol eksikliği (çalışma hızı, ancak fiziksel risklerle de ilgili), düşük katılım, meslektaşlardan veya süpervizörden desteğin az olması, kötü kariyer gelişmeleri, iş güvensizliği, uzun çalışma saatleri düşük gelir ve cinsel ve/veya psikolojik taciz yer almaktadır. İş-ev ile ilgili nedenler arasında özellikle kadınlar için sorumluluk ve roller çatışması, evde de çalışma koşullarının devam etmesi, ailenin işle ilgili tehlikelere maruz kalması, günlük yaşam lojistiğindeki zorluklar yer almaktadır. Kişisel nedenler arasında ise rekabetçi,

düşmanca yaklaşımlar, özgüven eksikliği gibi belirleyiciler bulunmaktadır (Houtman, I.& Jettinghoff, 2007).

2.7.2. İş Stresinin Etkileri

İşle ilgili stres; dünya çapında çalışanlar için önemli bir işyeri sağlık riski ve psikososyal bir risk faktörü olarak tanımlanır (Baye vd., 2020; Sara vd., 2018). İnsanlar işyerinde risk faktörlerine maruz kaldıklarında stres reaksiyonları ortaya çıkabilir. Bu reaksiyonlara tepkiler doğada duygusal, davranışsal, bilişsel veya fizyolojik olabilir. Stres reaksiyonları daha uzun bir süre devam ettiğinde, kronik yorgunluk, kas-iskelet sistemi sorunları veya kardiyovasküler hastalık gibi daha kalıcı, geri dönüşü olmayan sağlık sonuçlarına dönüşebilir (Houtman, I.& Jettinghoff, 2007).

İş ile ilgili stresin; işçiler üzerindeki etkileri, çalışanın bilişsel davranışlarının yanı sıra fizyolojik ve psikolojik sağlığını etkileyen çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilir. DSÖ'ye göre işle ilgili stresin şirketler üzerindeki etkileri arasında; artan devamsızlık ve personel devir hızı, azalan performans ve üretkenlik, artan güvenli olmayan çalışma uygulamaları ve kaza oranları, müşterilerden gelen artan şikayetler, işe gelmeyen işçilerin değiştirilmesi, yedek işçilerin eğitimi ile ilişkili maliyetler yer almaktadır (Houtman, I.& Jettinghoff, 2007).

Sanayileşmiş ülkelerdeki işçilerin yarısı işlerini “zihinsel olarak zorlu” şeklinde değerlendirmektedir. Kötü iş sağlığı ve işçilerin çalışma kapasitesinin azalması, bir ülkenin gayri safi milli hasılasının %10-20'sine varan ekonomik kayıplara neden olabilir (Houtman, I.& Jettinghoff, 2007). İş stresi sonucunda, işe gelmeme, üretkenliğin azalması, verilen sağlık hizmetinin kalitesinin düşmesi, tıbbi hata riskinin artması gibi örgütsel maliyetlere yol açmaktadır (Baye vd., 2020). İlköğretim öğretmenlerinde yapılan bir çalışmada ücretler ve sosyal olanaklar, yönetim, öğrenci nitelikleri, denetim, iş sorumluluğu ve yoğunluğu, öğretmen nitelikleri gibi örgütsel ortam kaynaklı faktörlerden orta düzeyde iş stresi yaşadıkları bildirilmiştir (Günbayı & Tokel, 2012). Çalışan kişilerde yapılan bir çalışmada algılanan örgütsel destek ve iş stresinin örgütsel özdeşleşmesi üzerinden iş performansını etkilediği gösterilmiştir (Turunç & Çelik, 2010). Otomotiv sektöründe yapılan bir çalışmada mavi yaka

çalışanların beyaz yaka çalışanlardan daha yüksek iş stresi yaşadığı gösterilmiş ve artan iş stresi ile işten ayrılma niyetinin arttığı ifade edilmiştir (Yenihan vd., 2014). Özellikle sağlık personellerinin uzun süreli strese maruz kalmasıyla tükenmişlik, düşük performans, memnuniyetsizlik ve işten ayrılma niyetiyle hastaneleri etkileyebilir (Li vd., 2017).

Sağlık çalışanları birçok meslekle karşılaştırıldığında çok fazla psikososyal etken ile iş stresine yatkın hale gelmektedir ve iş yerinde yüksek düzeyde strese maruz kalmaları ile önemli sağlık riskleri oluşmaktadır (Bardhan vd., 2019). Sağlık personelleri ağır iş yükü, ölüm ve ölümle mücadele, personel arası çatışmalar, kaynak yetersizliği ve yetersiz eğitim nedeniyle büyük baskı altında çalışmaktadır (Li vd., 2017; Yang vd., 2018).

Sağlık personellerinin düşük kaynaklara sahip çalışma koşulları ile yüksek iş yükünün birleşimiyle çalışma ortamlarında yüksek iş stresine maruz kaldıkları bilinmektedir. Bu çalışma ortamları sebebiyle daha fazla fiziksel ve psikolojik stres belirtileri ve daha yüksek bireysel sağlık maliyetleri ortaya çıkmaktadır (Mo vd., 2020). Sağlık personelleri arasında yaşanan iş stresinin, iş tatmini ve iş performansının etkilenmesiyle hasta bakımından ödün verilebileceği ve bu durum hastaların yaşamlarını riske attığı belirtilmiştir (Nabirye vd., 2011).

2.7.2.1. İş Stresinin Beslenme ve Yeme Bozuklukları Üzerine Etkisi

Yeme bozuklukları, bireyin beslenme tutum ve davranışlarındaki bozulmaları içeren, bireyi fiziksel ve psikolojik olarak etkileyen ruhsal bir rahatsızlıktır (Karataş, 2021). Akut ya da kronik strese maruz kalınması durumunda diyetin kalitesi, miktarı değişmektedir (Güven, 2021). İşle ilgili stresin şeker, yağ ve tuz oranı yüksek gıdaların tüketiminde artışa; meyve, sebze ve lif tüketiminde azalmaya neden olduğu ifade edilmiştir (Almajwal, 2016; Güven, 2021; Hill vd., 2018). İşçilerle yapılan bir çalışmada yapılan işteki güçlük miktarının artması ile yüksek kalorili besinlerin tüketiminde doğru orantılı olarak arttığı belirlenmiştir (O'Connor vd., 2008).

2.7.3. İş stresi ile Baş Etme ve Halk Sağlığı Yaklaşımı

Stres yönetimi; psikolojik stresle karşılaşıldığında kişinin uygun ve etkili baş etme yöntemi kullanarak, stresin en aza indirilmesi olarak tanımlanmaktadır (Özel & Karabulut, 2018).

2.7.3.1. Bireysel Baş Etme Yöntemleri

- **Kişilik Özelliklerini Değiştirmek:** Kişilik özelliklerinin bireylerin stres düzeylerini doğrudan etkilediği bilinmektedir. Bununla birlikte; hayatımızın kontrolünü ele almak, daha fazla mizah ve şaka eklemek, kendini başkalarıyla kıyaslamamak, yaşantımızdan çıkartamayacağımız stresle yaşamayı öğrenerek yaşanan stres azaltılabilir (Recepoğlu & Recepoğlu, 2021).
- **Fiziksel aktivite:** Değişen hayat koşulları ile insanın doğadan uzaklaşarak teknoloji bağımlısı olduğu bu dönemde yapılan fiziksel aktivite oranları azalmaktadır. Fiziksel aktivitenin stresi, gerginliği ve depresyonu azalttığı ve kişinin kendini daha iyi hissettirmesini sağladığı belirtilmiştir (Gökçe, 2004; Kaba, 2019).
- **Meditasyon:** Meditasyon ile bireylerin kendi duygu ve düşüncelerini gözlemlmeleri için teşvik edilir ve daha sonra bu duygu ve düşünceler içerisinde boğulmadan nasıl kalacakları öğretilir. Bu şekilde stres kaynağı ile kişinin başa çıkma yeteneği arttırılmaktadır (Balaban, 2000; Körükçü & Kukulu, 2015).
- **Biyolojik Geri Besleme:** Stresle mücadele etmede kullanılan diğer bir yöntem de biyofeedbacktir. Kas gerilimini azaltmaya ve gevşemeye yönelik bir uygulamadır (Kurşun, 2014). Biyolojik geri besleme tekniği düşünceler, duygular ve beden arasındaki ilişkiyi belirleyerek kişinin stres belirtilerini öğrenmesini sağlar. Böylece zihninden kendisine sıkıntı veren bir düşünce geçiren bireyin beden sıcaklığı düşer, kas gerilimi ve ter bezi faaliyeti arttığından, anında ses ve ışık sinyalleriyle haberdar olur. Bu yöntemle bireye kendisine yansıtılan bedensel faaliyetlerini kontrol etmek ve bunları kendi isteği doğrultusunda kullanma alışkanlığı kazandırmayı amaçlamaktadır (Balaban, 2000).

- **Gevşeme:** Hayatın başlangıcından itibaren en temel fizyolojik olgu olan nefes, stresi yönetmek için en temel ve basit metottur. Gevşeme nefesi ise stres ile birlikte değişen nefes düzenini yeniden normale döndürmek için yapılan egzersizdir. Gevşeme tekniklerinde önce doğru nefes almayı öğrenmek gerekir. Gevşeme nefesi, yavaş, sakın ve derinden nefes alarak stres kontrolü sağlar. Stresin yoğunluğu arttıkça kişi nefes nefese kalır ve sonucunda göğüs ağrıları, kalp çarpıntısı oluşur (Gökçe, 2004).
- **Beslenme:** Stres beslenme üzerinde ki etkisini ya aşırı yeme ya da hiç yememe olarak kendini göstermektedir (Gökçe, 2004). Değişen diyetin stres ve depresif belirtiler üzerinde iyileştirici etkileri olmaktadır (Kris-Etherton vd., 2020). Stresle başa çıkmak için tüketilen kafein içerikli besinlerin (kahve, kola, çikolata vb.) stresin etkisini azaltmak yerine daha fazla fiziksel ve psikolojik yük oluşumunu sağlamaktadır (Gökçe, 2004).
- **Zaman yönetimi:** Stresle başa çıkmak için oldukça önemli bir faktördür. Zaman yönetimi yaklaşımında en çok kullanılan metot her gün için yapılacakların listesini oluşturmaktır (Balaban, 2000).

2.7.3.2. Örgütsel Baş Etme Yöntemleri

Örgütsel stresle başa çıkma yöntemleri, çalışanların iş stresini ve kaynaklarını azaltmak veya önlemek için yapılan yönetsel düzenlemelerdir (Recepoğlu & Recepoğlu, 2021). Bunlar aşağıdaki başlıklarda olduğu gibi sıralanabilir;

- **Çalışma Ortamlarının İyileştirilmesi:** Bireylerin çalıştıkları ortamların fiziksel koşullarının durumu çalışanların fizyolojik ve psikolojik dengesini ciddi şekilde etkilemektedir. Çalışma koşullarının durumu kötüleştikçe çalışanların verimlerinde azalma olacaktır. Havalandırma, ısı, ışık gibi fiziki koşulların uzun çalışma saatlerine uygun olarak düzenlenmesi ile çalışanların üzerinde oluşan olumsuz stres durumu azaltılabilmektedir (Kabul, 2016; Aksu, 2016).
- **Kararlara Katılım Fırsatı Verme:** İş verenler yada yöneticiler, çoğunlukla diğer çalışanlara iş veya şirket hakkında alınacak olan kararlarda çalışanlara katılım hakkı tanımamaktadır. Bu merkeziyetçi durumun en büyük sebebi ise

emir-komuta zincirinin bozulacağı ve çalışanların verilen emirleri yerine getirmeyeceği düşüncesi oluşturmaktadır (Kabul, 2016). Günümüzde uygulanmak istenen yönetim anlayışı ise katılımcı yönetimdir. Katılımcı yönetim biçiminde çalışanların örgüt içerisinde alınan kararlarda oy veya söz hakları bulunmaktadır (Aksu, 2016). Bu yönetim biçiminin esas amacı ise çalışanlara işleri hakkında gerekli sorumluluk ve yetkileri tanımlayarak işe olan bağlılıklarının artırılması ve tüm verimlerinin işe yansıtılmasını sağlayacak özgürlüğün tanınmasıdır (Biricik, 2018).

- **İşin Zenginleştirilmesi:** İş zenginleştirme çalışanların iş ve işle ilgili konularda motivasyonunu arttıracak şekilde güncellemeler yapılması, farklı beceri ve başarı fırsatlarının sunulması, iş tatminin artırılması gibi işin yeniden düzenlenmesi olarak tanımlanmaktadır (Kabul, 2016; Biricik, 2018).
- **Örgütsel Roller Belirlenmesi ve Çatışmaların Azaltılması:** Kurumlarda rol belirsizliklerinin ya da rol çatışmalarının varlığı çalışanları yoğun strese maruz bırakan örgütsel bir sorundur (Kabul, 2016). Rol çatışmasını azaltmak için çalışanın yaptığı işin amaçlarını belirlemek, görev tanımlarını net bir şekilde hazırlamak, katılımcı yönetim anlayışını benimsemek, çalışana verilen emirlerin açık ve net olmasını sağlamak gerekir (Kabul, 2016; Aksu, 2016).
- **Mesleki Gelişim Yollarının Planlanması ve Danışmanlık:** Çalışanların kendilerini gelecekte hangi pozisyonda veya rütbede olmak istediklerini belirleyip hedeflemeleri ve bu hedefler ışığında eğitimlerini planlamalarına mesleki gelişim veya kariyer planlaması denir (Kurşun, 2014). Ancak kurumlarda terfiler, ilerlemeler genellikle yöneticiler tarafından alınan kararlar doğrultusunda olmaktadır (Aksu, 2016). Bu durum çalışanların gelecekte sahip olacakları sorumluluklar için yerterli eğitim ve donanımına sahip olmamalarına yol açarak, bireyin kendisine hedef belirleyememesine ve iş ile ilgili istek ve beklentilerinin kaybolmasına neden olarak stres faktörünü oluşturmaktadır (Aksu, 2016; Kurşun, 2014).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

İstanbul ili Silivri ilçesinde yürütülen araştırmanın verileri Haziran- Ekim 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tiptedir.

3.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini İstanbul Silivri Devlet Hastanesinde çalışan sağlık çalışanları oluşturmuştur (N= 652). Araştırmada minimum örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.4 programında 0.30 etki büyüklüğüne göre ($d = 0.30$) korelasyon analizi için $\alpha=0.05$ ve %95 güçle ($1-\beta$ err prob= 0.95) 134 hesaplanmıştır (Faul 2007; Faul 2009). Olası veri kaybı göz önünde bulundurularak örneklem %50 arttırılmış ve 201 kişiye ulaşılması hedeflenmiş, araştırma sonunda 289 kişiye ulaşılmıştır.

3.4. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri

3.4.1. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri

Araştırma tarihleri arasında Silivri Devlet Hastanesi'nde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olarak kabul eden sağlık personeli araştırmanın dahil edilme kriteridir.

3.4.2. Araştırmanın Dahil Edilmeme Kriterleri

Araştırma tarihleri arasında diğer hastanelerde çalışan, Silivri Devlet Hastanesinde sağlık personeli dışında bir görevi olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan katılımcılar araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.5. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma sırasında gündüz mesai saatleri içinde yaşanan yoğunluk nedeniyle katılım kısıtlılığı sorunu ile karşılaşmış, bu sorun mesai saatleri dışında nöbetlere gidilerek çözülmüştür. Anketin uygulama sürecinde Covid-19 pandemisi nedeniyle araştırmacı

tarafından gerekli hijyen koşullarına dikkat edilmiştir. Sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisinde artan iş yükleri nedeniyle artan stres seviyeleri araştırma sonuçlarını etkilemiş olabilir.

3.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26), Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-21) ve İşveç İş Yükü-Kontrol-Destek Anketi (DCQ-TR İş Stresi Ölçeği) kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Tanımlayıcı özellikler, bazı yaşam biçimi ve beslenme ile ilgili özellikler özellikleri içeren 20 sorudan oluşan bir bölümdür (Joseph vd., 2018; Almajwal vd., 2016; Keskin vd., 2010; Parmaksız G., 2020).

3.6.2. Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26)

Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilen Yeme Tutum Testi-40'ın ve riskli yeme tutumlarının belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Daha sonra Garner, Olmstad, Bohr ve Garfinkel (1982) tarafından revize edilerek kısaltılan 26 soruluk kısa formun Türkçe geçerlilik güvenirliği Ergüney Okumuş ve Sertel Berk (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek daima ve hiçbir zaman arasında değişen 6'lı likert tiptedir. Puanlama aşamasında Daima (3), Çok sık (2), Sık sık (1), Bazen, nadiren ve hiçbir zaman (0) şeklinde değerlendirilmektedir. Ek olarak, 26. soruda tersine puanlama yapılmaktadır. Yeme Meşguliyeti, Kısıtlama ve Sosyal Baskı olmak üzere ölçeğin üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin toplam puanı da hesaplanabilmektedir ve 20 ve üzerindeki puanlar yeme tutumlarında bozulmaya işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasının yapıldığı makaledeki toplam skor için Cronbach Alpha katsayısı 0,78 bulunmuştur (Ergüney Okumuş ve Sertel Berk, 2020). Bu çalışmada YTT-26 toplam puan, yeme meşguliyeti, kısıtlama, sosyal baskı alt boyut Cronbach's Alpha değerleri sırasıyla 0,89, 0,89, 0,74 ve 0,67 olarak hesaplanmıştır.

3.6.3. Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-21)

TFEQ ilk olarak Stunkard ve Messic (1985) tarafından yemenin davranışsal ve bilişsel bileşenlerini ölçmek amacıyla geliştirilen ölçek Karlsson vd. tarafından 18 maddeli 3 faktörlü bir ölçek (TFEQ-R18) olarak revize edilmiştir. Tholin vd. (2005)

tarafından yapılan başka bir çalışmada tekrar revize edilerek 21 maddelik ölçek formu (TFEQ-R21) oluşturulmuştur. Şeren Karakuş vd. (2016) tarafından Türk kültürüne uyarlama çalışması yapılan TFEQ-R21 ölçeğin maddeleri Kesinlikle yanlış (1), Çoğunlukla yanlış (2), Çoğunlukla doğru (3), Kesinlikle doğru (4) şeklinde dördümlü Likert tiptedir. Kontrolsüz Yeme (9-36 puan), Bilişsel Kısıtlama (6-24 puan) ve Duygusal Yeme (6-24 puan) olmak üzere üç alt boyuttan oluşan ölçekte toplam skor kullanılmamaktadır. 0-100 arasında dönüştürülmüş puanı kullanılan ölçeğin herhangi bir alt boyuttan alınan yüksek puan ilgili faktöre ilişkin yeme davranışının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı makaledeki bilişsel kısıtlama, duygusal yeme ve kontrolsüz yeme alt boyutları için Cronbach's Alpha değerleri sırasıyla 0,80, 0,87 ve 0,79 bulunmuştur (Şeren Karakuş vd., 2016). Bu araştırmada TFEQ-21 bilişsel kısıtlama, duygusal yeme ve kontrolsüz yeme alt boyutları için Cronbach's Alpha değerleri sırasıyla 0,62, 0,70 ve 0,70 olarak hesaplanmıştır.

3.6.4. İşveç İş Yüğü- Kontrol-Destek Anketi (DCQ-TR İş Stresi Ölçeği)

Sanne vd. (2005) yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demiral vd. (2007) tarafından yapılmıştır. 17 maddeden oluşan ölçek 4'lü likert tiptedir. Ölçeğin İş Yüğü, İş Kontrolü ve Sosyal Destek olmak üzere üç ana alt bölümü vardır. İş kontrolü boyutunda yer alan maddelerden dört tanesi Beceri kullanımı, iki tanesi Karar Serbestliği alt başlıklarını oluşturur. Beceri kullanımı ve karar serbestliği için elde edilen puanların toplanması ile iş kontrolü toplam skoru elde edilmektedir. Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan yüksek puanlar yüksek iş yüğü, yüksek iş kontrolü ve yüksek sosyal desteği göstermektedir. Ayrıca "İş stresi", İş Yüğünün İş Kontrolüne oranı olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin geliştirildiği makaledeki toplam ve alt boyutlarının Cronbach Alpha katsayıları 0,48 ile 0,78 arasında değişmektedir (Demiral vd., 2007). Bu araştırmada DCQ-TR İş Yüğü, İş Kontrolü, Beceri Kullanımı, Karar Serbestliği, Sosyal Destek boyut Cronbach's Alpha değerleri sırasıyla 0,66, 0,60, 0,56, 0,84 ve 0,86 olarak hesaplanmıştır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.7.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenleri beslenme tutumu ve beslenme davranışlarıdır. Beslenme tutumu için Yeme tutumu toplam skor, Yeme Meşguliyeti, Kısıtlama ve Sosyal Baskı bağımlı değişkenleri oluşturmuştur. Beslenme davranışları için Bilişsel Kısıtlama, Duygusal Yeme ve Kontrolsüz Yeme bağımlı değişkenleri oluşturmuştur.

3.7.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmada tanımlayıcı özelliklerden cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, meslek, meslekteki kıdem, çalışma durumu, çalıştığı birim, çalışma şekli, algılanan çalışma koşulları sorulmuştur. Bunlardan yaş ve mesleki kıdem açık uçlu sorulmuş analiz aşamasında kategorize edilmiştir. Algılanan çalışma koşulları çok hafif, hafif, ne hafif ne ağır, ağır ve çok ağır şeklinde sorulmuş; analiz aşamasında çok hafif ve hafif “hafif” olarak, ne hafif ne ağır “orta” olarak, ağır ve çok ağır “ağır” olarak analize dahil edilmiştir.

Bazı yaşam biçimi özellikleri ve genel sağlık durumu ile ilgili özelliklerden sigara içme durumu, alkol kullanma durumu, günlük su tüketimi, düzenli fiziksel aktivite yapma durumu, Beden Kütle İndeksi (BKİ), kronik hastalık varlığı, ana öğün sayısı, ara öğün sayısı, gece yemek yeme durumu sorulmuştur. Bunlardan günlük su tüketimi, boy, kilo, ana ve ara öğün sayısı açık uçlu sorulmuş analiz aşamasında kategorize edilmiştir. Günlük su tüketimi 200 ml bardak ile günde içilen bardak sayısı olarak sorulmuş; analiz aşamasında litreye çevrilmiştir. Kadınlar için 2,0 litre ve üzerinde, erkekler için 2,5 litre ve üzerinde su tüketimi “yeterli” olarak kabul edilmiştir (Soylu vd., 2008; Pekcan vd., 2016). BKİ sınıflandırmasında DSÖ sınıflaması kullanılmıştır (WHO, 2022). İş stresini düzeyini belirlemeye yönelik kullanılan DCQ-TR İş Stresi Ölçeğinden elde edilen İş Yüğü, İş Kontrolü, Beceri Kullanımı, Karar Serbestliği, Sosyal Destek ve İş stresi boyutları araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

3.8. Araştırmanın Hipotezleri

H₀: Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ve bazı yaşam biçimi özellikleri beslenme tutumunu etkilememektedir.

H₁: Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ve bazı yaşam biçimi özellikleri beslenme tutumunu etkilemektedir.

H₀: Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ve bazı yaşam biçimi özellikleri davranışlarını etkilememektedir.

H₁: Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ve bazı yaşam biçimi özellikleri davranışlarını etkilemektedir.

H₀: Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı ve bazı yaşam biçimi özellikleri iş stresi düzeyini etkilememektedir.

H₁: Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı ve bazı yaşam biçimi özellikleri iş stresi düzeyini etkilemektedir.

H₀: Sağlık çalışanlarının iş stresi düzeyi ile beslenme tutum ve davranışları arasında ilişki yoktur.

H₁: Sağlık çalışanlarının iş stresi düzeyi ile beslenme tutum ve davranışları ilişkilidir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü ve Resmi İzin

Araştırmada Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan Etik Kurul Onayı alınmıştır (28/04/2021 / P0320R0). Araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden resmi izin alınmıştır (08/06/2021/E-15916306-604.01.01). Ölçeklerin araştırmada kullanılabilmesi için yazarlardan gerekli izinler alınmıştır.

3.10. İstatistiksel Analizler

Verilerin çözümlemesinde tanımlayıcı testlerden sayı (n), yüzde (%), ortalama (Ort) ve standart sapma (SS) ve medyandan (Med.) yararlanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğinde Güvenirlilik analizinden yararlanılmış, sonuçlar Cronbach's Alpha değeri ile sınanmıştır. Dağılımın normalliği Kolmogorov–Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Nonparametrik dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grup ortalamasının karşılaştırmasında Mann–Whitney U testi, üç ve daha fazla bağımsız grup ortalamasının karşılaştırmasında Kruskal–Wallis varyans analizinden yararlanılmıştır. Üç bağımsız grup ortalamaları için sonuç anlamlı bulunduğunda farkın kaynağı post hoc testlerden varyansların eşit olup olmadığına göre Tamhane's

T2 Testi ile araştırılmıştır. İki sürekli değişken arasındaki ilişki için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26), Yeme Davranışları Ölçeği (TFEQ-21) ve İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) ile ilişkili faktörlerin incelenmesinde çok değişkenli risk analizleri için Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi kullanılmıştır. Oluşturulan regresyon modellerine tek değişkenli analizlerde $p < 0,20$ bulunan değişkenler alınmıştır. Modellerde yaş, mesleki kıdem, su tüketimi ve BKİ sürekli değişken olarak kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için dummy değişkenler oluşturulmuş ve analize dahil edilmiştir. Oluşturulan dummy değişkenlerde referans kategoriler (0), risk faktörleri (1) ile karşılaştırılmıştır. Enter metodu kullanılan modellerde Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26), Yeme Davranışları Ölçeği (TFEQ-21) ile İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) ve alt boyutları arasındaki ilişkide de Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi kullanılmış olup elde edilen tüm boyutlar modellere sürekli değişken olarak dahil edilmiştir. Veriler SPSS 22.0 istatistik paket programında analiz edilmiş, anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.11. Araştırmanın Takvimi

- Literatür taranması: Ekim 2020 – Mayıs 2022
- Araştırmanın planlanması: Ocak 2021 – Haziran 2021
- Verilerin elde edilmesi: Haziran 2021 – Ekim 2021
- Veri tabanının oluşturulması ve düzenlenmesi: Ekim 2021 – Kasım 2021
- Verilerin analizi: Kasım 2021– Aralık 2022
- Tezin yazımı: Ocak 2021- Mayıs 2022

4. BULGULAR

Bu araştırmada İstanbul Silivri Devlet Hastanesinde alışan 289 sağlık çalışanının verisi Haziran ile Ekim 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada sağlık çalışanlarının iş stresinin beslenme tutum ve davranışları ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Ayrıca alışanların tanımlayıcı ve bazı yaşam biçimi özelliklerinin beslenme tutumu (YTT-26 toplam puanı ve Yeme meşguliyeti, Kısıtlama, Sosyal baskı alt boyutları), beslenme davranışları (TFEQ-21'in Bilişsel kısıtlama, Duygusal yeme ve Kontrolsüz yeme alt boyutları) ve iş stresi (DCQ-TR İş yükü, İş kontrolü, Beceri kullanımı, Karar serbestliği, Sosyal destek boyutları ve İş Stresi puanı) ile ilişkisi incelenmiştir.

Tablo 4.1'de katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Yaş ortalaması $34,50 \pm 8,30$ yıl olan (Min:20 Maks:57 yıl) sağlık çalışanlarının %42,2'si 25-34 yaş grubundadır. Çalışanların %70,6'sı kadın, %54,0'ı lisans mezunu, %58,8'i evlidir.

Araştırma grubunun %56,4' hemşire, ebe ve sağlık memuru, %11,1'i hekim, %10,7'si tıbbi tekniker, %21,8'i diğer meslek gruplarındandır. Mesleki kıdem ortalaması $10,80 \pm 8,22$ yıl (Min:0,7, Maks:34 yıl) olan grubun %26,3' 1-5 yıl arasında çalışmıştır ve %66,4'sı kadroludur. Grubun %29,4' serviste, %25,6'sı polikliniklerde ve %20,8'i acil serviste çalışmaktadır. Katılımcıların %56,7'si devamlı gündüz mesaisi yapmaktadır ve %59,5'i çalışma koşullarını ne hafif ne ağır olarak tanımlamıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (N=289).

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	85	29,4
Kadın	204	70,6
Yaş (Ort: 34,50±8,30, Min:20 Maks:57 yıl)		
< 25	33	11,4
25-34	122	42,2
35-44	96	33,2
45-54	33	11,4
≥ 55	5	1,7
Eğitim Durumu		
Lise	29	10,0
Ön lisans	51	17,6
Lisans	156	54,0
Yüksek lisans	49	17,0
Doktora	4	1,4
Medeni Durum		
Evli	170	58,8
Bekar	119	41,2
Meslek		
Hekim	32	11,1
Hemşire, ebe, sağlık memuru	163	56,4
Diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, FTR uzmanı, biyolog	18	6,2
Paramedik	17	5,9
Tekniker/ teknisyen	16	5,5
Tıbbi sekreter	31	10,7
Veri hazırlama ve kontrol işletmeni (VHKİ)	12	4,2
Çalışma durumu		
Kadrolu	192	66,4
Sözleşmeli	97	33,6
Mesleki kıdem (yıl) (Ort: 10,80±8,22, Min:0,7, Maks:34 yıl)		
<1	30	10,4
1-5	76	26,3
6-10	60	20,8
11-15	43	14,9
16-20	40	13,8
≥20	40	13,8
Çalışılan Birim		
Servis	85	29,4
Poliklinik	74	25,6
Acil	60	20,8
Aşı birimi	16	5,5
Ameliyathane, yoğun bakım, diyaliz	16	5,5
Kan alma, EKG, eczane	10	3,5
Laboratuvar, radyoloji	13	4,5
İdare	15	5,2
Çalışma şekli		
Devamlı gündüz	164	56,7
Vardiya / Nöbetli	125	43,3
Algılanan çalışma koşulları		
Çok hafif	6	2,1
Hafif	22	7,6
Ne hafif ne ağır	172	59,5
Ağır	64	22,1
Çok ağır	25	8,7

Tablo 4.2: Katılımcıların bazı yaşam biçimi özelliklerinin dağılımı (N=289).

Değişkenler	n	%
Sigara içme durumu		
Evet	132	45,7
Hayır	157	54,3
Alkol kullanma durumu		
Evet	41	14,2
Hayır	190	65,7
Bazen	58	20,1
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu		
Evet	55	19,0
Hayır	127	43,9
Bazen	107	37,0
Su tüketimi (litre/gün)		
Yetersiz	164	56,7
Yeterli	125	43,3
Kadın (Ort±ss: 1,64±0,90, Min:0,00, Maks:5,20 litre) (n=204)		
Yetersiz	117	57,4
Yeterli	87	42,6
Erkek (Ort±1,55±0,88, Min: 0,20, Maks:5,00 litre) (n=85)		
Yetersiz	47	55,3
Yeterli	38	44,7
Ana öğün sayısı (Ort:2,53±,64, Min:1 , Maks:4, Med:3,00)		
<3	123	42,6
3	162	56,1
>3	4	1,4
Ara öğün sayısı (Ort:1,56±1,10, Min:0, Maks:6, Med:2,00)		
<3	242	83,7
3	34	11,8
>3	13	4,5
Yatmadan önce besin alımı		
Evet	65	22,5
Hayır	117	40,5
Bazen	107	37,0
BKİ (kg/m²)		
Düşük kilolu (<18,50)	7	2,4
Normal 1 (18,50-22,99)	97	33,6
Normal 2 (23,00-24,99)	59	20,4
Pre-obez 1 (25,00-27,49)	72	24,9
Pre-obez 2 (27,50-29,99)	28	9,7
Obez sınıf 1a (30,00-32,49)	15	5,2
Obez sınıf 1b (32,50-34,99)	7	2,4
Obez sınıf 2 (35,00-39,99)	4	1,4
Kronik hastalık varlığı		
Yok	253	87,5
Var	36	12,5
Kronik hastalıklar* (n=36)		
Astım	11	30,6
Hipertansiyon	7	19,4
Diyabet	6	16,7
Troit bozuklukları	5	13,9
Diğer hastalıklar (PCOS, HL, MS, Meme Ca, FMF, Hepatit)	8	22,4

*Birden çok seçenek işaretlenebilmiştir.

Tablo 4.2’de katılımcıların bazı yaşam biçimi özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Sağlık çalışanlarının %54,3’ü sigara, %65,7’si alkol kullanmadığı, %19,0’ının

düzenli fiziksel aktivite yaptığı bulunmuştur. Çalışanların %43,3'ünün yeterli miktarda su tükettiği, kadınlarda günlük su tüketimi ortalaması $1,64 \pm 0,90$ litre (Min:0,00, Maks:5,20), erkeklerde $1,55 \pm 0,88$ litre (Min: 0,20, Maks:5,00) olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %56,1'inin üç ana öğün, %11,8'inin üç ara öğün tükettiği ve %40,5'i gece yatmadan önce besin tüketmediği belirlenmiştir.

DSÖ'nün önerdiği kesme noktalarına göre grubun %54,0'ının normal BKİ'ye sahip olduğu; %34,6'sı pre-obez sınıfta ve %9,0'ı obez sınıfta yer aldığı saptanmıştır. Araştırma grubunun %12,5'i en az bir kronik veya sistemik bir hastalık tanısı almıştır. Grupta tanı alınan hastalıklar arasında %30,6 ile astım, %19,4 ile hipertansiyon, %16,7 ile diyabet, %13,9 ile tiroit bozuklukları olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Yeme Tutum Ölçeği (YTT-26), Yeme Davranışları Ölçeği (TFEQ-21) ve İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) toplam ve/ veya alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

<i>Ölçekler ve Alt boyutları</i>	<i>N</i>	<i>Items</i>	<i>Cronbach's alpha</i>	<i>Ort ± SS</i>	<i>Katılımcıların Min.-Maks.</i>	<i>Ölçeğin Min-Maks.</i>
Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26)						
Toplam	289	26	0,892	11,96± 11,00	0- 67	0-78
Yeme meşguliyeti	289	11	0,887	4,86± 6,24	0- 31	0-33
Kısıtlama	289	7	0,737	3,44± 3,90	0- 20	0-21
Sosyal baskı	289	4	0,670	1,63± 2,44	0- 12	0-12
Yeme Davranışları Ölçeği (TFEQ-21)						
Bilişsel kısıtlama	289	6	0,622	44,04± 22,12	0- 100	0-100
Duygusal yeme	289	6	0,699	39,18± 26,56	0- 100	0-100
Kontrolsüz yeme	289	9	0,703	41,11± 21,73	0- 100	0-100
İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR)						
İş yükü	289	5	0,664	13,70± 2,89	5- 19	5-20
İş kontrolü	289	6	0,603	16,95± 3,42	6- 24	6-24
Beceri kullanımı	289	4	0,561	11,17± 2,51	4- 16	4-16
Karar serbestliği	289	2	0,844	5,78± 1,94	2- 8	2-8
Sosyal destek	289	6	0,858	18,96± 4,05	6- 24	6-24
İş stresi	289	-	-	0,84± 0,26	0,28- 2,17	-

Tablo 4.3'te YTT-26, TFEQ-21 ve DCQ-TR Ölçekleri toplam ve/ veya alt boyut puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Katılımcıların YTT-26 toplam puan ortalaması 11,96± 11,00 (Min:0, Maks:67) ve Yeme meşguliyeti, Kısıtlama ve Sosyal baskı alt boyut puan ortalamaları sırasıyla 4,86± 6,24, 3,44±3,90 ve 1,63± 2,44 saptanmıştır. TFEQ-21 Kontrolsüz yeme, Bilişsel kısıtlama ve Duygusal yeme alt boyut puan ortalamaları sırasıyla 41,11± 21,73, 44,04± 22,12 ve 39,18± 26,56 bulunmuştur.

DCQ-TR İş yükü, İş kontrolü, Beceri Kullanımı, Karar serbestliği, Sosyal destek boyut puan ortalamaları sırasıyla 13,70± 2,89, 16,95± 3,42, 11,17± 2,51, 5,78± 1,94 ve 18,96± 4,05 saptanmıştır. DCQ-TR İş Stresi puan ortalaması 0,84± 0,26 (Min: 0,28, Maks: 2,17) belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4: Katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26) Toplam puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Cinsiyet					
Erkek	85	9,31±8,15	125,47	-2,568	0,010*
Kadın	204	13,06±11,83	153,14		
Yaş					
< 35	155	12,70±12,17	148,56	-,0780	0,435
≥ 35	134	11,10±9,43	140,88		
Eğitim Durumu					
Önlisans ve altı	80	14,36±11,99	164,15	-2,413	0,016*
Lisans ve üzeri	209	11,03±10,48	137,67		
Medeni Durum					
Evli	170	11,45±10,35	141,87	-0,763	0,446
Bekar	119	12,68±11,87	149,47		
Meslek					
Hekim	32	7,91±4,92	121,00	7,374	0,117
Hemşire, ebe, sağlık memuru	163	12,93±12,13	150,89		
Paramedik, tekniker/teknisyen	33	14,12±10,87	165,62		
Diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, FTR uzmanı, biyolog	18	8,17±5,10	125,19		
Tıbbi sekreter, VHKİ	43	11,19±10,83	133,00		
Çalışılan birim					
Acil, ameliyathane, yoğun bakım, diyaliz	76	12,89±12,45	147,97	0,601	0,896
Aşı birimi, kan alma, EKG, eczane, laboratuvar, radyoloji	39	11,97±9,79	149,94		
Servis	85	12,11±11,49	145,66		
Poliklinik, idare	89	11,00±9,73	139,67		
Çalışma durumu					
Kadrolu	192	12,04±10,76	147,03	-0,582	0,561
Sözleşmeli	97	11,78±11,51	140,98		
Mesleki kıdem (yıl)					
< 10	148	11,76±11,56	140,80	-0,876	0,381
≥ 10	141	12,16±10,41	149,41		
Çalışma şekli					
Devamlı gündüz	164	12,82±11,86	149,98	-1,162	0,245
Vardiya/Nöbet	125	10,81±9,67	138,46		
Algılanan çalışma koşulları					
Hafif	28	15,11±12,96	163,20	-1,214	0,225
Orta ve Ağır	261	11,62±10,74	143,05		

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$.

Tablo 4.4'te katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26) Toplam puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması gösterilmiştir. YTT-26 Toplam puan ortalamaları kadınlarda ($p=0,010$) ve önlisans ve daha düşük eğitim düzeyine sahip olanlarda ($p=0,016$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Yaş grubu, medeni durum, meslek, çalışılan birim, çalışma durumu, çalışma şekli ve algılanan çalışma koşulları ile YTT-26 Toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenememiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.5: Katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26) Toplam puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Sigara içme durumu					
Evet	132	11,70±12,03	138,10	-1,288	0,198
Hayır	157	12,17±10,08	150,80		
Alkol kullanma durumu					
Evet/ Bazen	99	12,84±11,76	150,86	-0,862	0,389
Hayır	190	11,49±10,58	141,94		
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu					
Evet	55	14,85±14,36	159,96	-1,478	0,140
Hayır/ Bazen	234	11,27±9,96	141,48		
Su tüketimi					
Yetersiz	193	10,35±10,74	128,86	-4,662	0,000***
Yeterli	96	15,19±10,85	177,45		
Ana öğün sayısı					
3 öğün	162	11,35±10,14	140,72	-0,985	0,325
<3 ve > 3	127	12,72±12,00	150,46		
Ara öğün sayısı					
3 öğün	34	10,76±11,08	128,74	-1,210	0,226
<3 ve > 3	255	12,11±11,00	147,17		
Yatmadan önce besin alımı					
Evet/ Bazen	172	11,22±10,57	138,66	-1,566	0,117
Hayır	117	13,03±11,56	154,32		
BKİ (kg/m²)					
Düşük kilolu/ Normal	163	11,63±10,45	145,01	0,000	1,000
Pre-obez	100	11,91±10,92	144,94		
Obez	26	14,15±14,40	145,15		
Kronik hastalık varlığı					
Yok	253	11,11±9,75	140,23	-2,576	0,010*
Var	36	17,86±16,41	178,53		

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001.

Tablo 4.5’de katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26) Toplam puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması verilmiştir. Sağlık çalışanlarının YTT-26 Toplam puan ortalamalarının yeterli düzeyde su tüketenlerde (p=0,000) ve kronik hastalığı olanlarda (p=0,010) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek belirlenmiştir. YTT-26 Toplam puan ortalamaları ile katılımcıların diğer yaşam biçimi özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 4.6: Katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26) Yeme Meşguliyeti alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Cinsiyet					
Erkek	85	3,21±4,44	128,44	-2,214	0,027*
Kadın	204	5,55±6,75	151,90		
Yaş					
< 35	155	5,39±7,06	147,14	-0,476	0,634
≥ 35	134	4,25±5,10	142,53		
Eğitim durumu					
Ön lisans ve altı	80	5,64±6,45	152,66	-0,982	0,326
Lisans ve üzeri	209	4,56±6,15	142,07		
Medeni durum					
Evli	170	4,59±6,01	143,54	-0,360	0,719
Bekar	119	5,24±6,57	147,08		
Meslek					
Hekim	32	3,06±4,10	133,97	8,361	0,079
Hemşire, ebe, sağlık memuru	163	5,55±6,96	151,22		
Paramedik, tekniker/teknisyen	33	5,85±5,92	163,24		
Diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, FTR uzmanı, biyolog	18	1,94±3,00	105,50		
Tıbbi sekreter, VHKİ	43	4,05±5,31	132,15		
Çalışılan Birim					
Acil, ameliyathane, yoğun bakım, diyaliz	76	5,46±6,94	153,16	1,556	0,669
Aşı birimi, kan alma, EKG, eczane, laboratuvar, radyoloji	39	4,90±5,76	145,37		
Servis	85	5,20±6,71	145,68		
Poliklinik, idare	89	4,00±5,29	137,22		
Çalışma durumu					
Kadrolu	192	4,88±6,13	146,87	-0,545	0,586
Sözleşmeli	97	4,82±6,50	141,30		
Mesleki kıdem (yıl)					
< 10	148	5,02±6,82	142,77	-0,474	0,636
≥ 10	141	4,69±5,59	147,34		
Çalışma şekli					
Devamlı gündüz	164	5,07±6,43	147,78	-0,660	0,509
Vardiya/Nöbet	125	4,58±6,00	141,35		
Algılanan çalışma koşulları					
Hafif	28	6,21±6,57	162,07	-1,158	0,247
Orta ve Ağır	261	4,71±6,20	143,17		

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001.

Tablo 4.6’da katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26) Yeme Meşguliyeti alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması sunulmuştur. Katılımcılar arasında Yeme Meşguliyeti puan ortalaması kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,027). Sağlık çalışanlarının diğer tanımlayıcı özellikleri ile YTT-26 Yeme Meşguliyeti puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlenememiştir (p>0,05).

Tablo 4.7: Katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26) Yeme Meşguliyeti alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Sigara içme durumu					
Evet	132	5,28±6,90	147,39	-0,453	0,651
Hayır	157	4,50±5,63	142,99		
Alkol kullanma durumu					
Evet/ Bazen	99	5,65±6,92	155,53	-1,573	0,116
Hayır	190	4,45±5,84	139,52		
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu					
Evet	55	5,36±7,62	144,98	-0,002	0,999
Hayır/ Bazen	234	4,74±5,88	145,00		
Su tüketimi					
Yetersiz	193	4,15±6,06	133,94	-3,248	0,001*
Yeterli	96	6,29±6,38	167,24		
Ana öğün sayısı					
3 öğün	162	4,60±5,80	143,18	-0,427	0,670
<3 ve > 3	127	5,19±6,77	147,33		
Ara öğün sayısı					
3 öğün	34	4,74±6,19	142,16	-0,215	0,830
<3 ve > 3	255	4,87±6,26	145,38		
Yatmadan önce besin alımı					
Evet/ Bazen	172	5,17±6,55	148,13	-0,787	0,431
Hayır	117	4,39±5,75	140,39		
BKİ (kg/m²)					
Düşük kilolu/ Normal	163	4,18±5,55	136,58	4,582	0,101
Pre-obez	100	5,26±6,44	152,89		
Obez	26	7,54±8,59	167,46		
Kronik hastalık varlığı					
Yok	253	4,43±5,70	140,94	-2,229	0,026*
Var	36	7,83±8,74	173,54		

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001.

Tablo 4.7’de katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26) Yeme Meşguliyeti alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması gösterilmiştir. Yeterli miktarda su tüketen (p=0,001) ve kronik hastalığı olan (p=0,026) sağlık çalışanlarının Yeme Meşguliyeti puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının diğer bazı yaşam biçimi özellikleri ile YTT-26 Yeme Meşguliyeti puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 4.8: Katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26) Kısıtlama alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Cinsiyet					
Erkek	85	3,04±3,08	141,55	-0,459	0,646
Kadın	204	3,61±4,19	146,44		
Yaş					
< 35	155	3,48±4,18	142,81	-0,486	0,627
≥ 35	134	3,40±3,57	147,53		
Eğitim durumu					
Önlisans ve altı	80	4,18±4,23	159,14	-1,805	0,071
Lisans ve üzeri	209	3,16±3,74	139,59		
Medeni durum					
Evli	170	3,30±3,63	143,78	-0,300	0,764
Bekar	119	3,65±4,27	146,74		
Meslek					
Hekim	32	2,75±2,31	142,72	2,177	0,703
Hemşire, ebe, sağlık memuru	163	3,56±4,15	145,95		
Paramedik, tekniker/teknisyen	33	4,21±4,33	158,67		
Diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, FTR uzmanı, biyolog	18	3,06±2,69	148,17		
Tıbbi sekreter, VHKİ	43	3,09±3,90	131,27		
Çalışılan Birim					
Acil, ameliyathane, yoğun bakım, diyaliz	76	3,81±4,25	151,18	2,415	0,491
Aşı birimi, kan alma, EKG, eczane, laboratuvar, radyoloji	39	3,38±4,42	133,64		
Servis	85	3,07±3,67	137,72		
Poliklinik, idare	89	3,51±3,59	151,65		
Çalışma durumu					
Kadrolu	192	3,54±3,81	148,94	-1,143	0,253
Sözleşmeli	97	3,26±4,08	137,21		
Mesleki kıdem (yıl)					
< 10	148	3,20±4,05	136,17	-1,867	0,062
≥ 10	141	3,70±3,73	154,27		
Çalışma şekli					
Devamlı gündüz	164	3,82±4,17	152,40	-1,750	0,080
Vardiya/Nöbet	125	2,95±3,47	135,29		
Algılanan çalışma koşulları					
Hafif	28	3,86±3,95	157,13	-0,820	0,412
Orta ve Ağır	261	3,40±3,90	143,70		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Tablo 4.8’de katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26) Kısıtlama alt boyutu puan ortalamaları ile tanımlayıcı özelliklerine göre yapılan karşılaştırmada istatistiki olarak anlamlı bir fark belirlenememiştir ($p > 0,05$).

Tablo 4.9: Katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26) Kısıtlama alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Sigara içme durumu					
Evet	132	3,00±3,77	132,15	-2,432	0,015**
Hayır	157	3,81±3,98	155,81		
Alkol kullanma durumu					
Evet/ Bazen	99	3,44±4,04	142,67	-0,347	0,729
Hayır	190	3,44±3,84	146,21		
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu					
Evet	55	4,82±5,00	168,82	-2,383	0,017*
Hayır/ Bazen	234	3,12±3,53	139,40		
Su tüketimi					
Yetersiz	193	2,74±3,57	129,00	-4,682	0,000***
Yeterli	96	4,85±4,16	177,16		
Ana öğün sayısı					
3 öğün	162	3,45±3,82	146,43	-0,332	0,740
<3 ve > 3	127	3,43±4,02	143,18		
Ara öğün sayısı					
3 öğün	34	2,97±4,06	130,41	-1,099	0,272
<3 ve > 3	255	3,51±3,88	146,95		
Yatmadan önce besin alımı					
Evet/ Bazen	172	2,64±3,24	127,58	-4,360	0,000***
Hayır	117	4,62±4,47	170,61		
BKİ (kg/m²)					
Düşük kilolu/ Normal	163	3,53±3,88	149,37	1,165	0,558
Pre-obez	100	3,37±3,96	140,61		
Obez	26	3,15±3,90	134,50		
Kronik hastalık varlığı					
Yok	253	3,23±3,64	141,79	-1,756	0,079
Var	36	4,94±5,20	167,56		

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$.

Tablo 4.9’da katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26) Kısıtlama alt boyutu puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması verilmiştir. Sigara içen ($p=0,015$), düzenli fiziksel aktivite yapan ($p=0,017$), yeterli düzeyde su tüketen ($p=0,000$) ve geceleri yatmadan önce besin tüketmeyen ($p=0,000$) sağlık çalışanlarının YTT-26 Kısıtlama puan ortalamaları önemli düzeyde yüksek belirlenmiştir. Çalışanların diğer bazı yaşam biçimi özellikleri ile YTT-26 Kısıtlama puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.10: Katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26) Sosyal Baskı alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Cinsiyet					
Erkek	85	1,22±1,97	134,15	-1,521	0,128
Kadın	204	1,79±2,59	149,52		
Yaş					
< 35	155	1,89±2,62	153,05	-1,880	0,060
≥ 35	134	1,32±2,16	135,69		
Eğitim Durumu					
Ön lisans ve altı	80	2,08±2,84	156,13	-1,495	0,135
Lisans ve üzeri	209	1,45±2,25	140,74		
Medeni Durum					
Evli	170	1,50±2,32	141,85	-0,818	0,413
Bekar	119	1,80±2,59	149,50		
Meslek					
Hekim	32	0,56±0,91	111,17	8,300	0,081
Hemşire, ebe, sağlık memuru	163	1,90±2,65	153,40		
Paramedik, tekniker/teknisyen	33	1,36±1,75	141,17		
Diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, FTR uzmanı, biyolog	18	1,39±1,65	150,92		
Tıbbi sekreter, VHİ	43	1,70±2,88	138,81		
Çalışılan Birim					
Acil, ameliyathane, yoğun bakım, diyaliz	76	1,59±2,41	142,45	1,023	0,796
Aşı birimi, kan alma, EKG, eczane, laboratuvar, radyoloji	39	1,59±1,89	151,49		
Servis	85	1,74±2,59	149,64		
Poliklinik, idare	89	1,56±2,55	139,91		
Çalışma durumu					
Kadrolu	192	1,52±2,27	142,10	-0,886	0,375
Sözleşmeli	97	1,85±2,72	150,74		
Mesleki kıdem (yıl)					
< 10	148	1,68±2,41	147,24	-0,498	0,619
≥ 10	141	1,57±2,48	142,65		
Çalışma şekli					
Devamlı gündüz	164	1,83±2,61	150,90	-1,468	0,142
Vardiya/Nöbet	125	1,36±2,16	137,26		
Algılanan çalışma koşulları					
Hafif	28	2,71±2,75	178,45	-2,379	0,017*
Orta ve Ağır	261	1,51±2,38	141,41		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Tablo 4.10’da katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26) Sosyal Baskı alt boyutu puan ortalamalarının çalışma koşullarını hafif olarak algılayanlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,017$). Çalışanların diğer tanımlayıcı özellikleri ile YTT-26 Sosyal Baskı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.11: Katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26) Sosyal Baskı alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Sigara içme durumu					
Evet	132	1,33±2,13	136,09	-1,774	0,076
Hayır	157	1,87±2,65	152,49		
Alkol kullanma durumu					
Evet/ Bazen	99	1,64±2,27	150,18	-0,812	0,417
Hayır	190	1,62±2,52	142,30		
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu					
Evet	55	2,20±2,98	162,95	-1,890	0,059
Hayır/ Bazen	234	1,49±2,28	140,78		
Su tüketimi					
Yetersiz	193	1,57±2,52	140,40	-1,417	0,157
Yeterli	96	1,74±2,26	154,25		
Ana öğün sayısı					
3 öğün	162	1,41±2,10	140,35	-1,140	0,254
<3 ve > 3	127	1,91±2,79	150,93		
Ara öğün sayısı					
3 öğün	34	1,21±1,79	136,82	-0,648	0,517
<3 ve > 3	255	1,68±2,51	146,09		
Yatmadan önce besin alımı					
Evet/ Bazen	172	1,53±2,36	141,65	-0,882	0,378
Hayır	117	1,76±2,54	149,92		
BKİ (kg/m²)					
Düşük kilolu/ Normal	163	1,85±2,58	153,81	5,335	0,069
Pre-obez	100	1,33±2,12	136,36		
Obez	26	1,35±2,54	123,00		
Kronik hastalık varlığı					
Yok	253	1,47±2,18	142,19	-1,620	0,105
Var	36	2,69±3,65	164,78		

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001.

Tablo 4.11’de katılımcıların Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26) Sosyal Baskı alt boyutu puan ortalamaları ile bazı yaşam biçimi özelliklerine göre yapılan karşılaştırmada istatistiki olarak anlamlı bir fark belirlenememiştir (p>0,05).

Tablo 4.12: Katılımcıların Yeme Davranışları Ölçeği (TFEQ-21) Bilişsel Kısıtlama alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Cinsiyet					
Erkek	85	43,33±20,62	140,70	-0,566	0,571
Kadın	204	44,33±22,76	146,79		
Yaş					
< 35	155	41,29±22,71	134,67	-2,266	0,023*
≥ 35	134	47,22±21,05	156,95		
Eğitim Durumu					
Ön lisans ve altı	80	43,82±24,18	145,75	-0,095	0,925
Lisans ve üzeri	209	44,13±21,34	144,71		
Medeni Durum					
Evli	170	45,46±21,40	150,52	-1,345	0,179
Bekar	119	42,02±23,05	137,12		
Meslek					
Hekim	32	44,79±21,49	144,69	2,088	0,719
Hemşire, ebe, sağlık memuru	163	44,65±21,74	147,63		
Paramedik, tekniker/teknisyen	33	47,14±23,16	154,92		
Diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, FTR uzmanı, biyolog	18	41,67±23,97	139,03		
Tıbbi sekreter, VHKİ	43	39,79±22,78	130,15		
Çalışılan Birim					
Acil, ameliyathane, yoğun bakım, diyaliz	76	47,08±20,60	154,35	2,260	0,520
Aşı birimi, kan alma, EKG, eczane, laboratuvar, radyoloji	39	45,44±24,31	151,29		
Servis	85	43,20±22,13	143,19		
Poliklinik, idare	89	41,64±22,40	135,99		
Çalışma durumu					
Kadrolu	192	44,68±21,18	147,26	-0,649	0,516
Sözleşmeli	97	42,78±23,94	140,53		
Mesleki kıdem (yıl)					
< 10	148	41,52±22,72	135,77	-1,928	0,054
≥ 10	141	46,69±21,23	154,68		
Çalışma şekli					
Devamlı gündüz	164	45,19±21,83	149,67	-1,092	0,275
Vardiya/Nöbet	125	42,53±22,49	138,87		
Algılanan çalışma koşulları					
Hafif	28	40,67±23,03	130,93	-0,940	0,347
Orta ve Ağır	261	44,40±22,03	146,51		

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001.

Tablo 4.12’de katılımcıların Yeme Davranışları Ölçeği (TFEQ-21) Bilişsel Kısıtlama alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması gösterilmiştir. Sağlık çalışanları arasında 35 ve daha ileri yaşlarda olanların daha yüksek Bilişsel kısıtlama puan ortalamalarına sahip olduğu belirlenmiştir (p=0,023). Katılımcıların diğer tanımlayıcı özellikleri ile TFEQ-21 Bilişsel Kısıtlama puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.13: Katılımcıların Yeme Davranışları Ölçeği (TFEQ-21) Bilişsel Kısıtlama alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Sigara içme durumu					
Evet	132	41,08±20,26	133,11	-2,224	0,026*
Hayır	157	46,53±23,35	155,00		
Alkol kullanma durumu					
Evet/ Bazen	99	43,10±22,84	141,15	-0,567	0,570
Hayır	190	44,53±21,78	147,01		
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu					
Evet	55	48,48±21,77	160,17	-1,501	0,133
Hayır/ Bazen	234	43,00±22,18	141,43		
Su tüketimi					
Yetersiz	193	40,79±22,11	132,46	-3,626	0,000*
Yeterli	96	50,58±20,75	170,20		
Ana öğün sayısı					
3 öğün	162	44,89±22,24	147,69	-0,620	0,535
<3 ve > 3	127	42,96±22,01	141,57		
Ara öğün sayısı					
3 öğün	34	48,04±21,49	158,59	-1,012	0,311
<3 ve > 3	255	43,50±22,19	143,19		
Yatmadan önce besin alımı					
Evet/ Bazen	172	42,12±21,78	138,03	-1,723	0,085
Hayır	117	46,87±22,41	155,24		
BKİ (kg/m²)					
Düşük kilolu/ Normal	163	42,43±23,29	139,10	2,297	0,317
Pre-obez	100	46,78±21,04	155,09		
Obez	26	43,59±17,89	143,21		
Kronik hastalık varlığı					
Yok	253	43,46±22,30	142,51	-1,349	0,177
Var	36	48,15±20,66	162,53		

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001.

Tablo 4.13’de katılımcıların Yeme Davranışları Ölçeği (TFEQ-21) Bilişsel Kısıtlama alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması verilmiştir. Sigara içmeyen (p=0,026) ve yeterli miktarda su tüketen sağlık çalışanlarının (p=0,000) Bilişsel Kısıtlama puan ortalamalarının önemli düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışanların diğer bazı yaşam biçimi özellikleri ile TFEQ-21 Bilişsel Kısıtlama alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.14: Katılımcıların Yeme Davranışları Ölçeği (TFEQ-21) Duygusal Yeme alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Cinsiyet					
Erkek	85	32,94± 22,79	125,31	-2,593	0,010*
Kadın	204	41,78±27,62	153,21		
Yaş					
< 35	155	41,54±27,96	151,39	-1,401	0,161
≥ 35	134	36,44±24,67	137,61		
Eğitim Durumu					
Ön lisans ve altı	80	36,04±26,90	136,33	-1,095	0,274
Lisans ve üzeri	209	40,38±26,40	148,32		
Medeni Durum					
Evli	170	38,56±26,43	142,71	-0,559	0,576
Bekar	119	40,06±26,84	148,27		
Meslek					
Hekim	32	40,45±24,04	149,58	1,186	0,880
Hemşire, ebe, sağlık memuru	163	40,25±26,48	148,45		
Paramedik, tekniker/teknisyen	33	37,54±27,64	139,82		
Diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, FTR uzmanı, biyolog	18	37,04±28,58	136,75		
Tıbbi sekreter, VHKİ	43	36,30±27,87	135,95		
Çalışılan Birim					
Acil, ameliyathane, yoğun bakım, diyaliz	76	44,81±26,00	163,26	4,950	0,175
Aşı birimi, kan alma, EKG, eczane, laboratuvar, radyoloji	39	37,04±29,02	138,76		
Servis	85	37,12±24,82	138,75		
Poliklinik, idare	89	37,27±27,28	138,11		
Çalışma durumu					
Kadrolu	192	38,31±25,38	142,96	-0,586	0,558
Sözleşmeli	97	40,89±28,83	149,04		
Mesleki kıdem (yıl)					
< 10	148	41,25±27,59	150,60	-1,171	0,242
≥ 10	141	37,00±25,35	139,12		
Çalışma şekli					
Devamlı gündüz	164	38,72±26,39	143,90	-0,256	0,798
Vardiya/Nöbet	125	39,78±26,88	146,44		
Algılanan çalışma koşulları					
Hafif	28	29,56±23,48	115,68	-1,959	0,050
Orta ve Ağır	261	40,21±26,71	148,15		

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001.

Tablo 4.14’de katılımcıların Yeme Davranışları Ölçeği (TFEQ-21) Duygusal Yeme alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması verilmiştir. Kadın sağlık çalışanlarının, erkeklere göre Duygusal Yeme puan ortalamaları istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,010). Çalışanların diğer tanımlayıcı özellikleri ile TFEQ-21 Duygusal Yeme puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık belirlenememiştir (p>0,05).

Tablo 4.15: Katılımcıların Yeme Davranışları Ölçeği (TFEQ-21) Duygusal Yeme alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Sigara içme durumu					
Evet	132	41,46±26,73	151,96	-1,301	0,193
Hayır	157	37,26±26,35	139,15		
Alkol kullanma durumu					
Evet/ Bazen	99	41,47±27,20	151,33	-0,932	0,351
Hayır	190	37,98±26,22	141,70		
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu					
Evet	55	37,98±24,45	140,93	-0,403	0,687
Hayır/ Bazen	234	39,46±27,08	145,96		
Su tüketimi					
Yetersiz	193	37,48±27,64	139,01	-1,733	0,083
Yeterli	96	42,59±24,03	157,05		
Ana öğün sayısı					
3 öğün	162	39,61±26,92	146,52	-0,349	0,727
<3 ve > 3	127	38,63±26,20	143,07		
Ara öğün sayısı					
3 öğün	34	41,50±23,18	151,51	-0,485	0,628
<3 ve > 3	255	38,88±27,01	144,13		
Yatmadan önce besin alımı					
Evet/ Bazen	172	42,86±26,75	156,56	-2,860	0,004**
Hayır	117	33,76±25,44	128,00		
†BKİ (kg/m²)					
^a Düşük kilolu/ Normal	163	34,73±27,02	131,17	10,621	0,005**
^b Pre-obez	100	44,22±24,66	160,75		
^c Obez	26	47,65±26,16	171,15		
Kronik hastalık varlığı					
Yok	253	38,63±26,80	142,91	-1,128	0,259
Var	36	43,06±24,86	159,67		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. †Tamhane's T2 Testi: $BKİ: a < b \rightarrow p = 0,011$.

Tablo 4.15’de katılımcıların Yeme Davranışları Ölçeği (TFEQ-21) Duygusal Yeme alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması sunulmuştur. Geceleri yatmadan önce besin tüketen sağlık çalışanlarının Duygusal Yeme alt boyut puan ortalamaları yüksek bulunmuştur ($p=0,004$). TFEQ Duygusal Yeme skorları ile BKİ arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p=0,005$). Farkın kaynağının araştırıldığı Posthoc testlerden Tamhane’s T2 Testine göre yapılan analizde: preobez sağlık çalışanlarının, düşük kilolu veya normal BKİ’ye sahip olanlara göre daha yüksek Duygusal Yeme puan ortalamalarına sahip olduğu belirlenmiştir ($p=0,011$). Çalışanların diğer yaşam biçimi özellikleri ile TFEQ-21 Duygusal Yeme puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.16: Katılımcıların Yeme Davranışları Ölçeği (TFEQ-21) Kontrolsüz Yeme alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Cinsiyet					
Erkek	85	38,30± 19,06	135,03	-1,312	0,190
Kadın	204	42,28± 22,69	149,15		
Yaş					
< 35	155	41,79±22,11	147,39	-0,523	0,601
≥ 35	134	40,33±21,34	142,24		
Eğitim Durumu					
Ön lisans ve altı	80	39,26±22,17	140,54	-0,563	0,574
Lisans ve üzeri	209	41,82±21,57	146,71		
Medeni Durum					
Evli	170	39,80±21,36	140,13	-1,187	0,235
Bekar	119	42,98±22,20	151,96		
Meslek					
Hekim	32	40,05±16,73	141,28	4,664	0,323
Hemşire, ebe, sağlık memuru	163	43,44±22,56	153,45		
Paramedik, tekniker/teknisyen	33	36,25±24,58	128,24		
Diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, FTR uzmanı, biyolog	18	41,15±15,96	144,22		
Tıbbi sekreter, VHKİ	43	36,78±21,07	128,93		
Çalışılan Birim					
Acil, ameliyathane, yoğun bakım, diyaliz	76	41,86±22,10	148,80	2,094	0,553
Aşı birimi, kan alma, EKG, eczane, laboratuvar, radyoloji	39	37,70±21,86	133,17		
Servis	85	42,96±21,24	152,86		
Poliklinik, idare	89	40,20±21,96	139,43		
Çalışma durumu					
Kadrolu	192	40,90±21,08	144,07	-0,267	0,789
Sözleşmeli	97	41,54±23,06	146,85		
Mesleki kıdem (yıl)					
< 10	148	41,32±22,06	144,93	-0,014	0,989
≥ 10	141	40,90±21,45	145,07		
Çalışma şekli					
Devamlı gündüz	164	41,28±21,09	145,39	-0,091	0,927
Vardiya/Nöbet	125	40,89±22,62	144,49		
Algılanan çalışma koşulları					
Hafif	28	36,24±20,49	125,43	-1,306	0,191
Orta ve Ağır	261	41,63±21,83	147,10		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Tablo 4.16’da katılımcıların Yeme Davranışları Ölçeği (TFEQ-21) Kontrolsüz Yeme alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması sunulmuştur. Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ile TFEQ-21 Kontrolsüz Yeme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.17: Katılımcıların Yeme Davranışları Ölçeği (TFEQ-21) Kontrolsüz Yeme alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Sigara içme durumu					
Evet	132	43,60±21,75	153,95	-1,672	0,095
Hayır	157	39,02±21,55	137,48		
Alkol kullanma durumu					
Evet/ Bazen	99	43,14±23,84	150,35	-0,787	0,431
Hayır	190	40,06±20,53	142,21		
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu					
Evet	55	40,74±23,32	141,49	-0,347	0,729
Hayır/ Bazen	234	41,20±21,39	145,82		
Su tüketimi					
Yetersiz	193	40,07±23,06	140,10	-1,415	0,157
Yeterli	96	43,21±18,71	154,84		
Ana öğün sayısı					
3 öğün	162	41,72±20,71	147,81	-0,646	0,518
<3 ve > 3	127	40,33±23,03	141,42		
Ara öğün sayısı					
3 öğün	34	44,66±19,38	157,59	-0,937	0,349
<3 ve > 3	255	40,64±22,01	143,32		
Yatmadan önce besin alımı					
Evet/ Bazen	172	45,03±20,99	160,21	-3,757	0,000*
Hayır	117	35,36±21,59	122,65		
BKİ (kg/m²)					
Düşük kilolu/ Normal	163	38,88±22,71	136,39	4,240	0,120
Pre-obez	100	43,52±20,26	154,21		
Obez	26	45,87±19,77	163,56		
Kronik hastalık varlığı					
Yok	253	40,46±21,60	142,06	-1,591	0,112
Var	36	45,68±22,38	165,69		

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001.

Tablo 4.17’de katılımcıların Yeme Davranışları Ölçeği (TFEQ-21) Kontrolsüz Yeme alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması sunulmuştur. Gece yatmadan önce besin tüketen sağlık çalışanlarının Kontrolsüz Yeme puan ortalamaları istatistiki olarak önemli düzeyde yüksek belirlenmiştir (p=0,000). Çalışanların diğer tanımlayıcı özellikleri ile TFEQ-21 Kontrolsüz Yeme puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlenememiştir (p>0,05).

Tablo 4.18: Katılımcıların İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) İş Yüğü alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Cinsiyet					
Erkek	85	13,38±2,85	134,59	-1,374	0,169
Kadın	204	13,83±2,90	149,34		
Yaş					
< 35	155	13,68±3,00	144,82	-0,040	0,968
≥ 35	134	13,71±2,76	145,21		
Eğitim durumu					
Ön lisans ve altı	80	14,14±2,93	158,43	-1,700	0,089
Lisans ve üzeri	209	13,53±2,86	139,86		
Medeni durum					
Evli	170	13,81±2,80	148,78	-0,925	0,355
Bekar	119	13,54±3,01	139,60		
†Meslek					
^a Hekim	32	12,63±3,08	116,64	24,055	0,000***
^b Hemşire, ebe, sağlık memuru	163	14,14±2,65	156,47		
^c Paramedik, tekniker/teknisyen	33	13,76±3,11	149,85		
^d Diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, FTR uzmanı, biyolog	18	10,78±2,60	64,83		
^e Tıbbi sekreter, VHKİ	43	13,98±2,77	152,45		
†Çalışılan birim					
^a Acil, ameliyathane, yoğun bakım, diyaliz	76	14,62±2,67	170,39	24,179	0,000***
^b Aşı birimi, kan alma, EKG, eczane, laboratuvar, radyoloji	39	13,18±3,14	133,86		
^c Servis	85	14,24±2,60	160,96		
^d Poliklinik, idare	89	12,62±2,86	112,96		
Çalışma durumu					
Kadrolu	192	13,59±2,85	141,60	-0,978	0,328
Sözleşmeli	97	13,90±2,97	151,72		
Mesleki kıdem (yıl)					
< 10	148	13,74±3,06	146,97	-0,413	0,680
≥ 10	141	13,65±2,70	142,93		
Çalışma şekli					
Devamlı gündüz	164	13,09±2,72	126,63	-4,307	0,000***
Vardiya/Nöbet	125	14,49±2,91	169,11		
Algılanan çalışma koşulları					
Hafif	28	11,78±3,49	99,50	-3,049	0,002**
Orta ve Ağır	261	13,90±2,75	149,88		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. †Tamhane's T2 Testi: Meslek: $d < b \rightarrow p = 0,000$; $d < c \rightarrow p = 0,008$; $d < e \rightarrow p = 0,001$. Çalışılan birim: $d < a \rightarrow p = 0,000$; $d < c \rightarrow p = 0,001$.

Tablo 4.18'de katılımcıların İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) İş Yüğü alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması verilmiştir. İş yüğü skor ortalamalarının çalışma koşullarını hafif düzeyde algılayanlara göre orta ve ağır düzeyde algılayanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p = 0,002$). Katılımcıların mesleği ($p = 0,000$), çalıştığı birimi ($p = 0,000$) ve çalışma şekli ($p = 0,000$) ile DCQ-TR İş Yüğü puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmiştir. Buna göre farkın kaynağı Posthoc testlerden Tamhane's T2 Testi araştırılmıştır.

Meslek grupları arasında; Diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, FTR uzmanı ve biyologların hemşire, ebe ve sağlık memurlarına göre ($p=0,000$); paramedik, tekniker veya teknisyenlere göre ($p=0,008$); tıbbi sekreter ve VHKİ'ye ($p=0,001$) göre DCQ-TR İş Yüğü alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.18).

Çalışılan birime göre değerlendirildiğinde; Poliklinik ve idarede çalışanların acil, ameliyathane, yoğun bakım, diyalizde çalışanlara göre ($p=0,000$); serviste çalışanlara göre ($p=0,001$) DCQ-TR İş Yüğü alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.18).

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinden cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, mesleki kıdem ile DCQ-TR İş Yüğü puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlenememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.18).

Tablo 4.19: Katılımcıların İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) İş Yüğü alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Sigara içme durumu					
Evet	132	13,76±3,02	146,92	-0,360	0,719
Hayır	157	13,64±2,78	143,39		
Alkol kullanma durumu					
Evet/ Bazen	99	13,49±3,10	139,70	-0,783	0,434
Hayır	190	13,80±2,77	147,76		
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu					
Evet	55	13,76±2,78	145,64	-0,063	0,950
Hayır/ Bazen	234	13,68±2,92	144,85		
Su tüketimi					
Yetersiz	193	13,54±3,01	141,02	-1,154	0,249
Yeterli	96	14,01±2,62	152,99		
Ana öğün sayısı					
3 öğün	162	13,73±2,76	146,45	-0,335	0,737
<3 ve > 3	127	13,65±3,06	143,15		
Ara öğün sayısı					
3 öğün	34	13,74±3,17	146,00	-0,075	0,940
<3 ve > 3	255	13,69±2,86	144,87		
Yatmadan önce besin alımı					
Evet/ Bazen	172	13,58±2,97	141,39	-0,896	0,370
Hayır	117	13,87±2,76	150,31		
BKİ (kg/m²)					
Düşük kilolu/ Normal	163	13,77±2,96	147,83	1,710	0,425
Pre-obez	100	13,71±2,95	145,60		
Obez	26	13,19±2,14	124,94		
Kronik hastalık varlığı					
Yok	253	13,55±2,92	140,92	-2,215	0,027*
Var	36	14,75±2,45	173,69		

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001.

Tablo 4.19’da katılımcıların İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) İş Yüğü alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması verilmiştir. Kronik hastalığı olan sağlık çalışanlarının DCQ-TR İş Yüğü puan ortalamaları önemli düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,027). Çalışanların diğer yaşam biçimi özellikleri ile DCQ-TR İş Yüğü alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 4.20: Katılımcıların İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) İş Kontrolü alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Cinsiyet					
Erkek	85	16,65±3,47	138,74	-0,826	0,409
Kadın	204	17,07±3,40	147,61		
Yaş					
< 35	155	16,83±3,32	141,88	-0,685	0,494
≥ 35	134	17,08±3,54	148,60		
Eğitim durumu					
Ön lisans ve altı	80	16,64±3,39	136,11	-1,124	0,261
Lisans ve üzeri	209	17,07±3,43	148,40		
Medeni durum					
Evli	170	17,01±3,45	147,14	-0,521	0,602
Bekar	119	16,86±3,39	141,95		
†Meslek					
^a Hekim	32	18,41±2,34	181,13	12,215	0,016*
^b Hemşire, ebe, sağlık memuru	163	17,21±3,26	149,64		
^c Paramedik, tekniker/teknisyen	33	15,88±4,03	123,97		
^d Diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, FTR uzmanı, biyolog	18	16,33±3,48	128,81		
^e Tıbbi sekreter, VHKİ	43	15,93±3,74	123,43		
Çalışılan birim					
Acil, ameliyathane, yoğun bakım, diyaliz	76	16,75±3,43	141,74	0,742	0,863
Aşı birimi, kan alma, EKG, eczane, laboratuvar, radyoloji	39	16,69±3,56	137,03		
Servis	85	17,15±3,49	148,81		
Poliklinik, idare	89	17,03±3,32	147,63		
Çalışma durumu					
Kadrolu	192	16,88±3,50	143,49	-0,435	0,664
Sözleşmeli	97	17,09±3,26	147,99		
Mesleki kıdem (yıl)					
< 10	148	16,97±3,36	145,75	-0,156	0,876
≥ 10	141	16,92±3,50	144,22		
Çalışma şekli					
Devamlı gündüz	164	17,21±3,28	150,66	-1,325	0,185
Vardiya/Nöbet	125	16,60±3,58	137,57		
Algılanan çalışma koşulları					
Hafif	28	17,25±3,15	153,36	-0,559	0,576
Orta ve Ağır	261	16,92±3,45	144,10		

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$. †Tamhane's T2 Testi: Meslek: $a>c \rightarrow p=0,031$; $a>e \rightarrow p=0,008$.

Tablo 4.20'de katılımcıların İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) İş Kontrolü alt boyut puan ortalamaları verilmiştir. Meslek ile DCQ-TR İş Kontrolü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p=0,016$). Farkın kaynağı Posthoc testlerden Tamhane's T2 Testi ile araştırılmıştır. Hekimlerin paramedik, tekniker veya teknisyenlere göre ($p=0,031$) ve tıbbi sekreter ve VHKİ'ye göre ($p=0,008$) DCQ-TR İş Kontrolü alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışanların diğer tanımlayıcı özellikleri ile DCQ-TR İş Kontrolü alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.21: Katılımcıların İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) İş Kontrolü alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Sigara içme durumu					
Evet	132	16,41±3,65	132,82	-2,281	0,023*
Hayır	157	17,40±3,16	155,24		
Alkol kullanma durumu					
Evet/ Bazen	99	16,76±3,28	138,08	-1,021	0,307
Hayır	190	17,05±3,50	148,61		
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu					
Evet	55	17,31±2,98	148,87	-0,384	0,701
Hayır/ Bazen	234	16,86±3,51	144,09		
Su tüketimi					
Yetersiz	193	16,92±3,25	143,52	-0,428	0,669
Yeterli	96	17,01±3,76	147,97		
Ana öğün sayısı					
3 öğün	162	17,07±3,52	148,73	-0,862	0,389
<3 ve > 3	127	16,80±3,29	140,24		
Ara öğün sayısı					
3 öğün	34	16,50±3,21	131,47	-1,009	0,313
<3 ve > 3	255	17,00±3,45	146,80		
Yatmadan önce besin alımı					
Evet/ Bazen	172	16,90±3,36	143,70	-0,323	0,747
Hayır	117	17,01±3,52	146,91		
BKİ (kg/m²)					
Düşük kilolu/ Normal	163	17,09±3,27	147,71	0,451	0,798
Pre-obez	100	16,85±3,53	142,38		
Obez	26	16,42±3,96	138,10		
Kronik hastalık varlığı					
Yok	253	16,88±3,31	143,32	-0,908	0,364
Var	36	17,44±4,12	156,78		

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$.

Tablo 4.21’de katılımcıların İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) İş Kontrolü alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması sunulmuştur. Sigara içmeyen sağlık çalışanlarının içenlere göre DCQ-TR İş Kontrolü alt boyutu puan ortalamaları önemli düzeyde yüksek belirlenmiştir ($p=0,023$). Çalışanların diğer yaşam biçimi özellikleri ile DCQ-TR İş Kontrolü alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.22: Katılımcıların İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) Beceri Kullanımı boyutu puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Cinsiyet					
Erkek	85	10,94±2,36	135,45	-1,264	0,206
Kadın	204	11,27±2,57	148,98		
Yaş					
< 35	155	11,15±2,50	144,61	-0,087	0,931
≥35	134	11,19±2,54	145,46		
Eğitim Durumu					
Ön lisans ve altı	80	10,94±2,65	138,78	-0,790	0,430
Lisans ve üzeri	209	11,26±2,46	147,38		
Medeni Durum					
Evli	170	11,30±2,43	148,48	-0,853	0,394
Bekar	119	10,99±2,62	140,03		
Meslek					
Hekim	32	11,44±1,68	149,19	9,044	0,060
Hemşire, ebe, sağlık memuru	163	11,56±2,27	155,94		
Paramedik, tekniker/teknisyen	33	10,24±3,11	121,24		
Diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, FTR uzmanı, biyolog	18	10,11±3,31	116,78		
Tıbbi sekreter, VHİİ	43	10,67±2,72	130,45		
Çalışılan Birim					
Acil, ameliyathane, yoğun bakım, diyaliz	76	11,17±2,49	147,01	4,366	0,225
Aşı birimi, kan alma, EKG, eczane, laboratuvar, radyoloji	39	10,92±2,71	134,09		
Servis	85	11,62±2,54	158,74		
Poliklinik, idare	89	10,85±2,39	134,94		
Çalışma durumu					
Kadrolu	192	11,06±2,58	141,36	-1,049	0,294
Sözleşmeli	97	11,39±2,38	152,20		
Mesleki kıdem (yıl)					
< 10	148	11,28±2,49	148,98	-0,837	0,403
≥ 10	141	11,06±2,54	140,82		
Çalışma şekli					
Devamlı gündüz	164	11,18±2,45	144,84	-0,038	0,970
Vardiya/Nöbet	125	11,16±2,61	145,21		
Algılanan çalışma koşulları					
Hafif	28	10,93±2,55	140,13	-0,327	0,743
Orta ve Ağır	261	11,20±2,51	145,52		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Tablo 4.22’de katılımcıların İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) Beceri Kullanımı boyutu puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması verilmiştir. Katılımcıların DCQ-TR Beceri Kullanımı alt boyutu puan ortalamaları ile tanımlayıcı özellikler arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 4.23: Katılımcıların İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) Beceri Kullanımı alt boyutu puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Sigara içme durumu					
Evet	132	10,90±2,68	138,34	-1,253	0,210
Hayır	157	11,40±2,35	150,60		
Alkol kullanma durumu					
Evet/ Bazen	99	11,11±2,32	140,77	-0,626	0,531
Hayır	190	11,21±2,61	147,20		
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu					
Evet	55	11,62±2,21	155,81	-1,075	0,282
Hayır/ Bazen	234	11,07±2,57	142,46		
Su tüketimi					
Yetersiz	193	11,11±2,41	143,36	-0,477	0,633
Yeterli	96	11,30±2,71	148,30		
Ana öğün sayısı					
3 öğün	162	11,32±2,47	150,47	-1,267	0,205
<3 ve > 3	127	10,98±2,56	138,02		
Ara öğün sayısı					
3 öğün	34	10,94±2,09	133,76	-0,841	0,400
<3 ve > 3	255	11,20±2,57	146,50		
Yatmadan önce besin alımı					
Evet/ Bazen	172	11,11±2,56	143,14	-0,462	0,644
Hayır	117	11,27±2,45	147,73		
BKİ (kg/m²)					
Düşük kilolu/ Normal	163	11,20±2,51	146,62	0,160	0,923
Pre-obez	100	11,15±2,50	142,41		
Obez	26	11,08±2,67	144,79		
Kronik hastalık varlığı					
Yok	253	11,10±2,49	142,47	-1,376	0,169
Var	36	11,69±2,67	162,79		

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$.

Tablo 4.23’de katılımcıların İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) Beceri Kullanımı boyutu puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının bazı yaşam biçimi özellikleri ile DCQ-TR Beceri boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.24: Katılımcıların İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) Karar Serbestliği boyutu puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Cinsiyet					
Erkek	85	5,71±2,07	143,41	-0,214	0,831
Kadın	204	5,80±1,88	145,66		
Yaş					
< 35	155	5,68±1,98	141,01	-0,895	0,371
≥ 35	134	5,89±1,88	149,62		
Eğitim durumu					
Ön lisans ve altı	80	5,70±1,87	140,31	-0,605	0,545
Lisans ve üzeri	209	5,80±1,96	146,80		
Medeni durum					
Evli	170	5,71±1,94	142,23	-0,690	0,490
Bekar	119	5,87±1,94	148,96		
†Meslek					
^a Hekim	32	6,97±1,36	196,77	17,601	0,001**
^b Hemşire, ebe, sağlık memuru	163	5,66±1,94	139,97		
^c Paramedik, tekniker/teknisyen	33	5,63±1,93	138,12		
^d Diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, FTR uzmanı, biyolog	18	6,22±1,83	162,78		
^e Tıbbi sekreter, VHKİ	43	5,26±2,02	123,38		
Çalışılan birim					
Acil, ameliyathane, yoğun bakım, diyaliz	76	5,58±2,05	137,67	6,328	0,097
Aşı birimi, kan alma, EKG, eczane, laboratuvar, radyoloji	39	5,77±2,11	147,22		
Servis	85	5,53±1,84	132,86		
Poliklinik, idare	89	6,18±1,80	161,88		
Çalışma durumu					
Kadrolu	192	5,81±1,91	146,40	-0,410	0,682
Sözleşmeli	97	5,70±2,00	142,23		
Mesleki kıdem (yıl)					
< 10	148	5,70±2,00	142,21	-0,595	0,552
≥ 10	141	5,86±1,87	147,93		
Çalışma şekli					
Devamlı gündüz	164	6,03±1,84	155,40	-2,481	0,013*
Vardiya/Nöbet	125	5,44±2,01	131,36		
Algılanan çalışma koşulları					
Hafif	28	6,32±1,47	164,91	-1,359	0,174
Orta ve Ağır	261	5,72±1,97	142,86		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. †Tamhane's T₂ Testi: Meslek: $a > b \rightarrow p = 0,000$; $a > c \rightarrow p = 0,021$; $a > e \rightarrow p = 0,000$.

Tablo 4.24'de katılımcıların İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) Karar Serbestliği boyutu puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması sunulmuştur. Devamlı gündüz çalışan sağlık çalışanlarının vardiya veya nöbetli çalışanlara göre DCQ-TR Karar Serbestliği boyutu puan ortalamaları önemli düzeyde yüksek belirlenmiştir ($p = 0,013$).

Katılımcıların meslek grupları ile DCQ-TR Karar Serbestliği boyutu puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p = 0,001$) ve

Posthoc testlerden Tamhane's T2 Testi göre hekimlerin hemşire, ebe ve sağlık memurlarına göre ($p=0,000$); paramedik, tekniker veya teknisyenlere göre ($p=0,021$); tıbbi sekreter ve VHKİ'ye göre ($p=0,000$) DCQ-TR Karar Serbestliği boyutu puan ortalamalarının önemli düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.24).

Sağlık çalışanlarının diğer tanımlayıcı özelliklerinden cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışılan birim, çalışma durumu, mesleki kıdem ve algılanan çalışma koşulları ile DCQ-TR Karar Serbestliği alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.24).



Tablo 4.25: Katılımcıların İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) Karar Serbestliği boyutu puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Sigara içme durumu					
Evet	132	5,50±2,04	134,66	-1,975	0,048*
Hayır	157	6,00±1,82	153,69		
Alkol kullanma durumu					
Evet/ Bazen	99	5,65±1,99	139,90	-0,767	0,443
Hayır	190	5,84±1,91	147,66		
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu					
Evet	55	5,69±2,07	142,33	-0,270	0,787
Hayır/ Bazen	234	5,79±1,90	145,63		
Su tüketimi					
Yetersiz	193	5,80±1,95	146,52	-0,448	0,654
Yeterli	96	5,70±1,92	141,95		
Ana öğün sayısı					
3 öğün	162	5,75±1,90	143,02	-0,465	0,642
<3 ve > 3	127	5,81±1,99	147,52		
Ara öğün sayısı					
3 öğün	34	5,56±2,16	138,15	-0,521	0,602
<3 ve > 3	255	5,80±1,90	145,91		
Yatmadan önce besin alımı					
Evet/ Bazen	172	5,80±1,94	145,86	-0,217	0,829
Hayır	117	5,74±1,94	143,74		
BKİ (kg/m²)					
Düşük kilolu/ Normal	163	5,89±1,94	150,38	2,146	0,342
Pre-obez	100	5,70±1,89	140,72		
Obez	26	5,35±2,06	127,75		
Kronik hastalık varlığı					
Yok	253	5,78±1,95	145,32	-0,176	0,861
Var	36	5,75±1,86	142,76		

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$.

Tablo 4.25’de katılımcıların İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) Karar Serbestliği boyutu puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması verilmiştir. Sigara içen sağlık çalışanlarının içmeyenlere göre Karar Serbestliği boyutu puan ortalamaları önemli düzeyde yüksek belirlenmiştir ($p=0,048$). Çalışanların diğer yaşam biçimi özellikleri ile DCQ-TR Karar Serbestliği boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlenememiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.26: Katılımcıların İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) Sosyal Destek alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Cinsiyet					
Erkek	85	18,26±4,30	130,28	-1,942	0,052
Kadın	204	19,25±3,92	151,13		
Yaş					
< 35	155	18,66±4,20	138,92	-1,337	0,181
≥ 35	134	19,30±3,87	152,04		
Eğitim durumu					
Ön lisans ve altı	80	19,24±4,35	154,53	-1,205	0,228
Lisans ve üzeri	209	18,85±3,94	141,35		
Medeni durum					
Evli	170	19,44±3,63	152,77	-1,898	0,058
Bekar	119	18,28±4,52	133,90		
Meslek					
Hekim	32	18,81±3,77	136,80	1,949	0,745
Hemşire, ebe, sağlık memuru	163	19,08±4,08	147,87		
Paramedik, tekniker/teknisyen	33	19,12±3,75	146,41		
Diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, FTR uzmanı, biyolog	18	17,39±5,46	122,22		
Tıbbi sekreter, VHKİ	43	19,14±3,76	148,70		
†Çalışılan birim					
^a Acil, ameliyathane, yoğun bakım, diyaliz	76	17,57±4,31	116,66	12,288	0,006**
^b Aşı birimi, kan alma, EKG, eczane, laboratuvar, radyoloji	39	19,59±3,51	154,37		
^c Servis	85	19,65±3,78	158,89		
^d Poliklinik, idare	89	19,21±4,07	151,82		
Çalışma durumu					
Kadrolu	192	19,15±3,84	147,88	-0,828	0,408
Sözleşmeli	97	18,58±4,45	139,30		
Mesleki kıdem (yıl)					
< 10	148	18,84±4,24	143,68	-0,276	0,783
≥ 10	141	19,08±3,86	146,38		
Çalışma şekli					
Devamlı gündüz	164	19,27±3,95	151,54	-1,531	0,126
Vardiya/Nöbet	125	18,54±4,16	136,42		
Algılanan çalışma koşulları					
Hafif	28	20,39±3,09	173,21	-1,889	0,059
Orta ve Ağır	261	18,80±4,12	141,97		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. †Tamhane's T2 Testi: Çalışılan birim: $a < b \rightarrow p = 0,048$; $a < c \rightarrow p = 0,009$.

Tablo 4.26'da katılımcıların İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) Sosyal Destek alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması gösterilmiştir. Buna göre çalışılan birim ile Sosyal Destek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p = 0,006$).

Posthoc testlerden Tamhane's T2 Testine göre ise acil, ameliyathane, yoğun bakım ve diyalizde çalışanların aşı birimi, kan alma, EKG, eczane, laboratuvar, radyolojide

Çalışanlara göre ($p=0,048$) ve serviste çalışanlara göre ($p=0,009$) DCQ-TR Sosyal Destek puan ortalamaları önemli düzeyde düşük saptanmıştır (Tablo 4.26).

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinden cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek, çalışma durumu, mesleki kıdem, çalışma şekli ve algılanan çalışma koşulları ile DCQ-TR Sosyal Destek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlenememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.26).



Tablo 4.27: Katılımcıların İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) Sosyal Destek alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Sigara içme durumu					
Evet	132	18,89±4,23	144,94	-0,011	0,991
Hayır	157	19,02±3,91	145,05		
Alkol kullanma durumu					
Evet/ Bazen	99	18,46±4,30	135,45	-1,409	0,159
Hayır	190	19,22±3,91	149,98		
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu					
Evet	55	19,02±4,61	150,47	-0,542	0,588
Hayır/ Bazen	234	18,94±3,92	143,71		
Su tüketimi					
Yetersiz	193	19,20±3,82	148,89	-1,127	0,260
Yeterli	96	18,46±4,46	137,18		
Ana öğün sayısı					
3 öğün	162	18,98±4,09	145,48	-0,111	0,911
<3 ve > 3	127	18,94±4,03	144,39		
Ara öğün sayısı					
3 öğün	34	18,53±4,17	136,29	-0,650	0,516
<3 ve > 3	255	19,02±4,04	146,16		
Yatmadan önce besin alımı					
Evet/ Bazen	172	18,70±4,14	139,42	-1,383	0,167
Hayır	117	19,34±3,91	153,21		
BKİ (kg/m²)					
Düşük kilolu/ Normal	163	19,13±4,24	150,41	1,581	0,454
Pre-obez	100	18,74±3,80	137,93		
Obez	26	18,73±3,91	138,31		
Kronik hastalık varlığı					
Yok	253	18,92±4,13	144,60	-0,214	0,830
Var	36	19,22±3,54	147,78		

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001.

Tablo 4.27’de katılımcıların İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) Sosyal Destek alt boyut puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması verilmiştir. Sağlık çalışanlarının bazı yaşam biçimi özellikleri ile DCQ-TR Sosyal Destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 4.28: Katılımcıların İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) İş Stresi boyutu puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Cinsiyet					
Erkek	85	0,84±0,28	144,68	-0,042	0,966
Kadın	204	0,85±0,26	145,13		
Yaş					
< 35	155	0,84±0,24	147,03	-0,445	0,657
≥ 35	134	0,85±0,29	142,65		
Eğitim durumu					
Ön lisans ve altı	80	0,89±0,30	158,59	-1,710	0,087
Lisans ve üzeri	209	0,83±0,25	139,80		
Medeni durum					
Evli	170	0,85±0,29	147,01	-0,488	0,626
Bekar	119	0,83±0,23	142,13		
†Meslek					
^a Hekim	32	0,70±0,18	99,25	24,879	0,000***
^b Hemşire, ebe, sağlık memuru	163	0,85±0,24	148,93		
^c Paramedik, tekniker/teknisyen	33	0,93±0,36	168,91		
^d Diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, FTR uzmanı, biyolog	18	0,70±0,25	87,78		
^e Tıbbi sekreter, VHKİ	43	0,92±0,28	169,77		
†Çalışılan birim					
^a Acil, ameliyathane, yoğun bakım, diyaliz	76	0,91±0,27	169,73	14,881	0,002**
^b Aşırı birimi, kan alma, EKG, eczane, laboratuvar, radyoloji	39	0,82±0,25	137,53		
^c Servis	85	0,86±0,25	151,53		
^d Poliklinik, idare	89	0,78±0,27	120,92		
Çalışma durumu					
Kadrolu	192	0,85±0,28	144,14	-0,247	0,805
Sözleşmeli	97	0,84±0,22	146,71		
Mesleki kıdem (yıl)					
< 10	148	0,84±0,24	147,04	-0,425	0,671
≥ 10	141	0,85±0,29	142,86		
Çalışma şekli					
Devamlı gündüz	164	0,79±0,24	126,58	-4,293	0,000***
Vardiya/Nöbet	125	0,92±0,28	169,17		
Algılanan çalışma koşulları					
Hafif	28	0,71±0,28	99,66	-3,022	0,003**
Orta ve Ağır	261	0,86±0,26	149,86		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. †Tamhane's T2 Testi: Meslek: $a < b \rightarrow p = 0,002$; $a < c \rightarrow p = 0,016$; $a < e \rightarrow p = 0,001$; $d < e \rightarrow p = 0,031$. Çalışılan birim: $a > d \rightarrow p = 0,009$.

Tablo 4.28'de katılımcıların İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) İş Stresi boyutu puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması verilmiştir. İş stresi boyutu puan ortalamalarının çalışma koşullarını hafif düzeyde algılayanlara göre orta ve ağır düzeyde algılayanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p = 0,003$). DCQ-TR İş Stresi boyutu puan ortalamaları ile meslek grupları ($p = 0,000$), çalışılan birim ($p = 0,002$) ve çalışma şekli ($p = 0,000$) arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark

belirlenmiştir. Buna göre farkın kaynağı Posthoc testlerden Tamhane's T2 Testi araştırılmıştır.

Meslek grupları arasında; hekimlerin hemşire, ebe ve sağlık memurlarına göre ($p=0,002$); paramedik, tekniker veya teknisyenlere göre ($p=0,016$); tıbbi sekreter ve VHKİ'ye göre ($p=0,001$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük DCQ-TR İş Stresi boyutu puan ortalamalarına sahip olduğu belirlenmiştir. Ek olarak, diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, FTR uzmanı, biyologların DCQ-TR İş Stresi boyutu puan ortalamaları tıbbi sekreter ve VHKİ'ye göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,031$) (Tablo 4.28).

Çalışılan birime göre değerlendirildiğinde; acil, ameliyathane, yoğun bakım, diyalizde çalışanların poliklinik ve idarede çalışan sağlık çalışanlarına göre DCQ-TR İş Stresi boyutu puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,009$) (Tablo 4.28).

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinden cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, mesleki kıdem ile DCQ-TR İş Stresi boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlenememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.28).

Tablo 4.29: Katılımcıların İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) İş Stresi boyutu puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Sıra Ort.	Z/ x ²	p
Sigara içme durumu					
Evet	132	0,88±0,28	154,38	-1,750	0,080
Hayır	157	0,81±0,25	137,11		
Alkol kullanma durumu					
Evet/ Bazen	99	0,83±0,22	147,11	-0,309	0,757
Hayır	190	0,85±0,28	143,90		
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu					
Evet	55	0,82±0,20	144,38	-0,061	0,951
Hayır/ Bazen	234	0,85±0,28	145,15		
Su tüketimi					
Yetersiz	193	0,83±0,25	142,27	-0,786	0,432
Yeterli	96	0,87±0,28	150,48		
Ana öğün sayısı					
3 öğün	162	0,85±0,28	143,60	-0,323	0,747
<3 ve > 3	127	0,84±0,25	146,79		
Ara öğün sayısı					
3 öğün	34	0,86±0,24	157,68	-0,942	0,346
<3 ve > 3	255	0,84±0,27	143,31		
Yatmadan önce besin alımı					
Evet/ Bazen	172	0,84±0,27	142,74	-0,557	0,577
Hayır	117	0,85±0,25	148,32		
BKİ (kg/m²)					
Düşük kilolu/ Normal	163	0,84±0,24	142,72	0,283	0,868
Pre-obez	100	0,85±0,27	148,19		
Obez	26	0,88±0,36	147,06		
Kronik hastalık varlığı					
Yok	253	0,84±0,26	142,80	-1,184	0,236
Var	36	0,90±0,31	160,43		

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001.

Tablo 4.29’da katılımcıların İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) İş Stresi boyutu puan ortalamalarının bazı yaşam biçimi özelliklerine göre karşılaştırılması sunulmuştur. Sağlık çalışanlarının bazı yaşam biçimi özellikleri ile DCQ-TR İş Stresi boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (p>0,05).

Tablo 4.30: Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26) toplam ve alt boyutları ile İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) arasındaki ilişki

DCQ-TR	YTT-26 Toplam		Yeme meşguliyeti		Kısıtlama		Sosyal baskı	
	r	p	r	p	r	p	r	p
İş yükü	0,097	0,101	0,063	0,288	0,112	0,057	0,129	0,029*
İş kontrolü	-0,106	0,072	-0,145	0,014*	0,001	0,986	-0,072	0,222
Beceri kullanımı	-0,054	0,364	-0,089	0,131	0,005	0,939	-0,009	0,883
Karar serbestliği	-0,089	0,130	-0,114	0,053	0,001	0,988	-0,097	0,101
Sosyal destek	-0,136	0,020*	-0,167	0,004**	-0,077	0,193	-0,178	0,002**
İş stresi	0,146	0,013*	0,155	0,008**	0,092	0,119	0,122	0,038*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Spearman's rho. r: Correlation Coefficient.

Tablo 4.30'da Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26) toplam ve alt boyut puanları ile İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) puanları arasındaki ilişki sunulmuştur. YTT-26 Toplam puanı ile DCQ-TR İş Stresi puanı arasında pozitif yönlü ($r: 0,146$, $p=0,013$) ve Sosyal Destek alt boyut puanı ile arasında negatif yönlü ($r: -0,136$, $p=0,020$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

YTT-26 Yeme Meşguliyeti alt boyut puanı ile DCQ-TR İş Stresi puanı arasında pozitif yönlü ($r: 0,155$, $p=0,008$); DCQ-TR Sosyal Destek ($r: -0,167$, $p=0,004$) ve İş kontrolü ($r: -0,145$, $p=0,014$) puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.30).

YTT-26 Sosyal Baskı alt boyut puanı ile DCQ-TR İş Stresi ($r: 0,122$, $p=0,038$) ve İş Yükü alt boyut puanları ($r: 0,129$, $p=0,029$) arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. YTT-26 Sosyal Baskı alt boyut puanı ile DCQ-TR Sosyal Destek alt boyut puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r: -0,178$, $p=0,002$) (Tablo 4.30).

YTT-26 Kısıtlama alt boyut puanı ile DCQ-TR alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.30).

Tablo 4.31: Yeme Davranışları Ölçeği (TFEQ-21) ile İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) arasındaki ilişki

DCQ-TR	Bilişsel kısıtlama		Duygusal yeme		Kontrolsüz yeme	
	r	p	r	p	r	p
İş yükü	-0,012	0,841	-0,023	0,698	-0,039	0,510
İş kontrolü	0,118	0,045*	-0,077	0,191	-0,207	0,000***
Beceri kullanımı	0,116	0,049*	-0,052	0,374	-0,139	0,018*
Karar serbestliği	0,067	0,256	-0,052	0,375	-0,148	0,012*
Sosyal destek	-0,067	0,254	-0,167	0,004**	-0,171	0,004**
İş stresi	-0,093	0,115	0,044	0,456	0,120	0,041*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Spearman's rho. r: Correlation Coefficient.

Tablo 4.31’de Yeme Davranışları Ölçeği (TFEQ-21) alt boyut puanları ile İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) puanları arasındaki ilişki sunulmuştur. TFEQ-21 Kontrolsüz Yeme alt boyut puanı ile DCQ-TR İş Stresi boyut puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r: 0,120, p=0,041). TFEQ-21 Kontrolsüz Yeme alt boyut puanı ile DCQ-TR boyutlarından Beceri Kullanımı (r: -0,139, p=0,018), Karar Serbestliği (r: -0,148, p=0,012), Sosyal Destek (r: -0,171, p=0,004) ve İş Kontrolü (r: -0,207, p=0,000) puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

TFEQ-21 Bilişsel Kısıtlama alt boyut puanı ile DCQ-TR alt boyutlarından Beceri Kullanımı (r: 0,116, p=0,049) ve İş Kontrolü puanları arasında (r: 0,118, p=0,045) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.31).

TFEQ-21 Duygusal Yeme alt boyut puanı ile DCQ-TR alt boyutlarından Sosyal Destek puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r: -0,167, p=0,004) (Tablo 4.31).

Tablo 4.32, Tablo 4.33 ve Tablo 4.34’de Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26), Yeme Davranışları Ölçeği (TFEQ-21) ve İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) ile ilişkili faktörlerin Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizleri sunulmuştur.

Tablo 4.32: Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26) ile ilişkili faktörlerin Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi

<i>Predictors</i> (Adj. R^2 : 0,084, F : 3,931 ^{***})	Toplam		
	β	SE	p
Cinsiyet (kadın)	0,159	1,541	0,013*
Eğitim (lisans ve üstü)	-0,063	0,760	0,304
Meslek (paramedik, tekniker/teknisyen)	0,075	2,113	0,221
Sigara içme (evet)	-0,025	1,280	0,667
Fiziksel aktivite (hayır/bazen)	-0,153	1,636	0,009**
Su tüketimi (litre)	0,091	0,708	0,115
Yatmadan önce besin alımı (evet/bazen)	-0,024	1,328	0,682
Kronik hastalık (var)	0,184	1,946	0,002**
BKİ (kg/m ²)	0,074	0,171	0,215
<i>Predictors</i> (Adj. R^2 : 0,116, F : 7,302 ^{***})	Yeme Mesgüliyeti		
	β	SE	p
Cinsiyet (kadın)	0,227	0,821	0,000***
Meslek (paramedik, tekniker/teknisyen)	0,096	1,105	0,090
Alkol kullanma (evet/bazen)	0,127	0,735	0,024*
Su tüketimi (litre)	0,074	0,389	0,188
Kronik hastalık (var)	0,142	1,075	0,013*
BKİ (kg/m ²)	0,233	0,095	0,000***
<i>Predictors</i> (Adj. R^2 : 0,116, F : 5,725 ^{***})	Kısıtlama		
	β	SE	p
Eğitim (lisans ve üstü)	-0,092	0,497	0,107
Mesleki kıdem (yıl)	-0,029	0,028	0,624
Çalışma şekli (vardiya/ nöbet)	-0,065	0,450	0,257
Sigara içme (evet)	-0,062	0,444	0,277
Fiziksel aktivite (hayır/bazen)	-0,152	0,558	0,007**
Su tüketimi (litre)	0,134	0,245	0,018*
Yatmadan önce besin alımı (evet/bazen)	-0,194	0,462	0,001**
Kronik hastalık (var)	0,138	0,665	0,015*
<i>Predictors</i> (Adj. R^2 : 0,109, F : 4,214 ^{***})	Sosyal Baskı		
	β	SE	p
Cinsiyet (kadın)	-0,029	0,355	0,664
Yaş (yıl)	-0,111	0,017	0,057
Eğitim (lisans ve üstü)	-0,144	0,316	0,014*
Meslek (hemşire, ebe, sağlık memuru)	0,138	0,302	0,025*
Çalışma şekli (vardiya/ nöbet)	-0,075	0,287	0,199
Algılanan çalışma koşulları (orta/ ağır)	-0,128	0,466	0,025*
Sigara içme (evet)	-0,089	0,277	0,120
Fiziksel aktivite (hayır/bazen)	-0,116	0,360	0,047*
Su tüketimi (litre)	-0,051	0,155	0,376
Kronik hastalık (var)	0,155	0,426	0,008**
BKİ (kg/m ²)	-0,148	0,038	0,014*

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Tablo 4.32’de Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26) ile ilişkili faktörlerin Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi sunulmuştur. YTT-26 Toplam skor ile kadın cinsiyette olma ($\beta=0,159$, $p=0,013$) ve kronik hastalığı olma ($\beta=0,184$, $p=0,002$) pozitif ilişkili; düzenli olarak fiziksel aktivite yapmama negatif ilişkili bulunmuştur ($\beta= -0,153$, $p=0,009$). YTT-26 Toplam skoru ile eğitim, meslek, sigara içme, su tüketimi, yatmadan önce besin alımı ve BKİ arasında bir ilişki belirlenememiştir ($p>0,05$).

YTT-26 alt boyutlarından Yeme Meşguliyeti skoru ile kadın cinsiyette olma ($\beta=0,227$, $p=0,000$), alkol kullanma ($\beta=0,127$, $p=0,024$), kronik hastalığı olma ($\beta=0,142$, $p=0,013$) ve BKİ’nin her bir birim artışı ($\beta= 0,233$, $p=0,000$) pozitif ilişkili bulunmuştur. YTT-26 Yeme Meşguliyeti alt boyut skoru ile meslek ve su tüketimi arasında bir ilişki belirlenememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.32).

YTT-26 alt boyutlarından Kısıtlama skoru ile su tüketimindeki her bir litredeki artış ($\beta= 0,134$, $p=0,018$) ve kronik hastalığı olma ($\beta=0,138$, $p=0,015$) pozitif ilişkili iken; düzenli olarak fiziksel aktivite yapmama ($\beta= -0,152$, $p=0,007$) ve yatmadan önce besin alma ($\beta= -0,194$, $p=0,001$) negatif ilişkili bulunmuştur. YTT-26 Kısıtlama alt boyut skoru ile eğitim, mesleki kıdem, çalışma şekli ve sigara içme durumu arasında bir ilişki belirlenememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.32).

YTT-26 alt boyutlarından Sosyal Baskı skoru ile mesleğin hemşire, ebe, sağlık memuru olması ($\beta= 0,138$, $p=0,025$) ve kronik hastalığının olması ($\beta=0,155$, $p=0,008$) pozitif ilişkili iken; eğitimin lisans ve üstü olması ($\beta= -0,144$, $p=0,014$), çalışma koşullarının orta ve ağır olarak algılanması ($\beta= -0,128$, $p=0,025$), düzenli olarak fiziksel aktivite yapmama ($\beta= -0,116$, $p=0,047$) ve BKİ’nin her bir birim artışı ($\beta= -0,148$, $p=0,014$) negatif ilişkili bulunmuştur. YTT-26 Sosyal Baskı alt boyut skoru ile cinsiyet, yaş, çalışma şekli, sigara içme ve su tüketimi arasında bir ilişki belirlenememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.32).

Tablo 4.33: Yeme Davranışları Ölçeği (TFEQ-21) ile ilişkili faktörlerin Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi

<i>Predictors</i> (Adj. R^2 : 0,039, F : 2,933**)	Bilişsel Kısıtlama		
	β	SE	p
Yaş (yıl)	0,129	0,166	0,039*
Medeni durum (bekar)	-0,009	2,813	0,889
Sigara içme (evet)	-0,120	2,586	0,040*
Fiziksel aktivite (hayır/bazen)	-0,098	3,298	0,097
Su tüketimi (litre)	0,096	1,438	0,102
Kronik hastalık (var)	0,063	3,901	0,284
<i>Predictors</i> (Adj. R^2 : 0,164, F : 8,065***)	Duygusal Yeme		
	β	SE	p
Cinsiyet (kadın)	0,243	3,297	0,000***
Yaş (yıl)	-0,117	0,188	0,047*
Çalışılan birim (acil, ameliyathane, yoğun bakım, diyaliz)	0,085	3,450	0,141
Algılanan çalışma koşulları (orta/ ağır)	0,094	4,880	0,087
Sigara içme (evet)	0,033	2,958	0,554
Su tüketimi (litre)	0,067	1,629	0,228
Yatmadan önce besin alımı (evet/bazen)	0,129	3,066	0,024*
BKİ (kg/m ²)	0,318	0,404	0,000***
<i>Predictors</i> (Adj. R^2 : 0,105, F : 5,823***)	Kontrolsüz Yeme		
	β	SE	p
Cinsiyet (kadın)	0,137	2,821	0,022*
Algılanan çalışma koşulları (orta/ ağır)	0,060	4,123	0,286
Sigara içme (evet)	0,063	2,489	0,269
Fiziksel aktivite (hayır/bazen)	0,213	2,531	0,000***
Su tüketimi (litre)	0,109	1,375	0,055
Kronik hastalık (var)	0,060	3,770	0,297
BKİ (kg/m ²)	0,199	0,333	0,001**

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Tablo 4.33’de Yeme Davranışları Ölçeği (TFEQ-21) ile ilişkili faktörlerin Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi sunulmuştur. TFEQ-21 alt boyutlarından Bilişsel Kısıtlama skoru ile yaşın her bir yıl artışı pozitif ilişkili iken ($\beta=0,129$, $p=0,039$); Sigara içme arasında negatif ilişki saptanmıştır ($\beta= -0,120$, $p=0,040$). Bilişsel Kısıtlama skorları ile medeni durum, düzenli fiziksel aktivite yapma durumu, su tüketimi ve kronik hastalık varlığı arasında bir ilişki belirlenememiştir ($p>0,05$).

TFEQ-21 alt boyutlarından Duygusal Yeme skoru ile kadın cinsiyette olma ($\beta=0,243$, $p=0,000$), yatmadan önce besin tüketme ($\beta=0,129$, $p=0,024$) ve BKİ’nin her bir birim artışı ($\beta=0,318$, $p=0,000$) ile arasında pozitif ilişki belirlenmiştir. Yaşın her bir yıl artışı TFEQ-21 Duygusal Yeme skoru arasında negatif ilişki bulunmuştur ($\beta= -0,117$, $p=0,047$). TFEQ-21 Duygusal Yeme skoru ile çalışılan birim, algılanan çalışma koşulları, sigara içme ve su tüketimi arasında bir ilişki belirlenememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.33).

TFEQ-21 alt boyutlarından Kontrolsüz Yeme skoru ile kadın cinsiyette olma ($\beta=0,137$, $p=0,022$), düzenli fiziksel aktivite yapmama ($\beta=0,213$, $p=0,000$) ve BKİ'nin her bir birim artışı ($\beta=0,199$, $p=0,001$) ile arasında pozitif ilişki belirlenmiştir. TFEQ-21 Kontrolsüz Yeme skoru ile algılanan çalışma koşulları, sigara içme, su tüketimi ve kronik hastalık varlığı arasında bir ilişki belirlenememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.33).



Tablo 4.34: İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) ile ilişkili faktörlerin Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi

<i>Predictors</i> (Adj. R ² : 0,167, F: 9,277***)	İş Yüğü		
	β	SE	p
Cinsiyet (kadın)	0,043	0,355	0,449
Eğitim (lisans ve üstü)	-0,069	0,354	0,208
Meslek (diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, FTR uzmanı, biyolog)	-0,194	0,658	0,000***
Çalışılan birim (poliklinik, idare)	-0,123	0,384	0,047*
Çalışma şekli (vardiya/ nöbet)	0,165	0,363	0,009**
Algılanan çalışma koşulları (orta/ ağır)	0,179	0,531	0,001**
Kronik hastalık (var)	0,134	0,487	0,017*
<i>Predictors</i> (Adj. R ² : 0,036, F: 4,578**)	İş Kontrolü		
	β	SE	p
Meslek (hekim)	0,140	0,631	0,016*
Çalışma şekli (vardiya/ nöbet)	-0,069	0,401	0,237
Sigara içme (evet)	-0,129	0,400	0,028*
<i>Predictors</i> (Adj. R ² : 0,026, F: 4,896**)	Beceri Kullanımı		
	β	SE	p
Meslek (hemşire, ebe, sağlık memuru)	0,166	0,298	0,005**
Kronik hastalık (var)	0,051	0,447	0,384
<i>Predictors</i> (Adj. R ² : 0,065, F: 5,022**)	Karar Serbestliği		
	β	SE	p
Meslek (hekim)	0,198	0,357	0,001**
Çalışılan birim (poliklinik, idare)	0,042	0,273	0,522
Çalışma şekli (vardiya/ nöbet)	-0,107	0,253	0,101
Algılanan çalışma koşulları (orta/ ağır)	-0,049	0,378	0,397
Sigara içme (evet)	-0,093	0,224	0,107
<i>Predictors</i> (Adj. R ² : 0,045, F: 2,702**)	Sosyal Destek		
	β	SE	p
Cinsiyet (kadın)	0,078	0,529	0,192
Yaş (yıl)	-0,001	0,031	0,982
Medeni durum (bekar)	-0,093	0,522	0,145
Çalışılan birim (acil, ameliyathane, yoğun bakım, diyaliz)	-0,179	0,612	0,008**
Çalışma şekli (vardiya/ nöbet)	0,046	0,541	0,489
Algılanan çalışma koşulları (orta/ ağır)	-0,099	0,797	0,090
Alkol kullanma (evet/bazen)	-0,022	0,516	0,721
Yatmadan önce besin alımı (evet/bazen)	-0,050	0,493	0,399
<i>Predictors</i> (Adj. R ² : 0,104, F: 6,577***)	İş Stresi		
	β	SE	p
Eğitim (lisans ve üstü)	-0,082	0,034	0,154
Meslek (hekim)	-0,170	0,049	0,004**
Çalışılan birim (acil, ameliyathane, yoğun bakım, diyaliz)	0,078	0,038	0,218
Çalışma şekli (vardiya/ nöbet)	0,176	0,034	0,006**
Algılanan çalışma koşulları (orta/ ağır)	0,112	0,051	0,049*
Sigara içme (evet)	0,065	0,030	0,254

*p<0,05. **p<0,01. ***p<0,001.

Tablo 4.34’de İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR) ile ilişkili faktörlerin Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi sunulmuştur. DCQ-TR alt boyutlarından İş Yüğü skorları ile vardiya veya nöbet şeklinde çalışma ($\beta=0,165$, $p=0,009$), çalışma koşullarını orta veya ağır algılama ($\beta=0,179$, $p=0,001$) ve kronik hastalık varlığı ($\beta=0,134$, $p=0,017$)

arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Mesleğin diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, FTR uzmanı, biyolog olması ($\beta = -0,194$, $p=0,000$) ve poliklinik, idarede çalışma ($\beta = -0,123$, $p=0,047$) ile DCQ-TR İş Yüğü skorları arasında negatif ilişki saptanmıştır. İş Yüğü skorları ile cinsiyet ve eğitim durumu arasında bir ilişki belirlenememiştir ($p>0,05$).

DCQ-TR alt boyutlarından İş Kontrolü skorları ile mesleği hekim olma pozitif ilişkili iken ($\beta=0,140$, $p=0,016$); sigara içme arasında negatif ilişki saptanmıştır ($\beta = -0,129$, $p=0,028$). DCQ-TR İş Kontrolü skoru ile çalışma şekli arasında bir ilişki belirlenememiştir ($p>0,05$). DCQ-TR'nin İş kontrolü alt boyutu Beceri Kullanımı ve Karar Serbestliği olmak üzere iki boyutun toplamından oluşmaktadır. DCQ-TR Beceri Kullanımı skoru ile mesleğin hemşire, ebe, sağlık memuru olması arasında ($\beta=0,166$, $p=0,005$) ve DCQ-TR Karar Serbestliği skoru ile mesleğin hekim olması arasında ($\beta=0,198$, $p=0,001$) pozitif ilişki bulunmuştur. DCQ-TR Beceri Kullanımı skoru ile kronik hastalık varlığı arasında ve Karar Serbestliği skoru ile çalışılan birim, çalışma şekli, algılanan çalışma koşulları ve sigara içme arasında bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.34).

DCQ-TR alt boyutlarından Sosyal Destek skoru ile acil, ameliyathane, yoğun bakım, diyalizde çalışma arasında negatif ilişki saptanmıştır ($\beta = -0,179$, $p=0,008$). DCQ-TR Sosyal Destek skoru ile cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma şekli, algılanan çalışma koşulları, alkol kullanma durumu ve yatmadan önce besin alımı arasında bir ilişki belirlenememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.34).

DCQ-TR boyutlarından İş Stresi, İş Yüğünün İş Stresine oranı olarak hesaplanmaktadır. DCQ-TR İş Stresi boyutu skoru ile vardiya veya nöbet şeklinde çalışma ($\beta=0,176$, $p=0,006$) ve çalışma koşullarını orta veya ağır algılama ($\beta=0,112$, $p=0,049$) arasında pozitif ilişki saptanırken; Mesleğin hekim olması arasında negatif ilişki saptanmıştır ($\beta = -0,170$, $p=0,004$). DCQ-TR İş Stresi boyut skoru ile eğitim, çalışılan birim, sigara içme durumu arasında bir ilişki belirlenememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.34).

Tablo 4.35: Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26) ile İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR)'nin Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi

<i>Predictors</i>	Toplam			Yeme Meşguliyeti			Kısıtlama			Sosyal Baskı		
	β	SE	p	β	SE	p	β	SE	p	β	SE	p
Model 1												
İş yükü	0,146	0,228	0,015*	0,096	0,130	0,111	0,141	0,081	0,020*	0,112	0,051	0,064
İş kontrolü	-0,086	0,197	0,159	-0,100	0,112	0,105	-0,009	0,070	0,882	-0,062	0,044	0,314
Sosyal destek	-0,106	0,166	0,086	-0,101	0,095	0,103	-0,087	0,059	0,162	-0,072	0,037	0,244
<i>Adj. R²</i>	0,036			0,025			0,021			0,014		
<i>F</i>	4,560**			3,446*			3,082*			2,404		
Model 2												
İş yükü	0,153	0,236	0,014*	0,095	0,135	0,127	0,149	0,084	0,018*	0,122	0,053	0,052
Beceri kullanımı	-0,084	0,273	0,181	-0,071	0,156	0,258	-0,028	0,097	0,655	-0,073	0,061	0,248
Karar serbestliği	-0,025	0,348	0,681	-0,060	0,199	0,333	0,020	0,124	0,748	-0,004	0,078	0,952
Sosyal destek	-0,108	0,167	0,080	-0,100	0,096	0,106	-0,089	0,060	0,151	-0,076	0,037	0,224
<i>Adj. R²</i>	0,033			0,021			0,019			0,012		
<i>F</i>	3,465**			2,576*			2,366			1,895		
Model 3												
Sosyal destek	-0,122	0,164	0,044*	-0,116	0,093	0,057	-0,093	0,059	0,127	-0,090	0,037	0,142
İş stresi	0,108	2,506	0,074	0,099	1,426	0,102	0,068	0,897	0,264	0,063	0,560	0,304
<i>Adj. R²</i>	0,027			0,023			0,010			0,008		
<i>F</i>	5,009**			4,338*			2,433			2,185		
Model 4												
İş stresi	0,141	2,427	0,016*	0,130	1,379	0,027*	0,093	0,866	0,114	0,087	0,541	0,140
<i>Adj. R²</i>	0,017			0,014			0,005			0,004		
<i>F</i>	5,847*			4,966*			2,516			2,189		

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Tablo 4.35 ve Tablo 4.36’da Yeme Tutumu Ölçeği (YTT-26) ve Yeme Davranışları Ölçeği (TFEQ-21) toplam ve/veya her bir alt boyutu ile İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR)’nin boyutları arasında yapılan Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi, 4 ayrı model oluşturularak sunulmuştur. Enter metodu ile oluşturulan modellere tek değişkenli analizlerdeki anlamlılık düzeyine bakılmaksızın DCQ-TR’nin tüm boyutları sürekli değişken olarak dahil edilmiştir.

Tablo 4.35’de Yeme Tutum Ölçeği (YTT-26) ile İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR)’nin Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi verilmiştir. Model 1’de DCQ-TR İş Yüğü alt boyutu ile YTT-26 Toplam skor ($\beta=0,146$, $p=0,015$) ve Kısıtlama skoru ($\beta=0,141$, $p=0,020$) arasında pozitif ilişki saptanmıştır. YTT-26 Toplam skoru ile DCQ-TR İş kontrolü ve Sosyal destek skorları arasında bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$). Ek olarak, YTT-26 alt boyutlarından Yeme Meşguliyeti ve Sosyal Baskı skorları ile DCQ-TR alt boyutları olan İş yükü, İş kontrolü ve Sosyal destek skorları ile arasında bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Model 2’de DCQ-TR İş Yüğü alt boyutu ile YTT-26 Toplam skor ($\beta=0,153$, $p=0,014$) ve Kısıtlama skoru ($\beta=0,149$, $p=0,018$) arasında pozitif ilişki saptanmıştır. YTT-26 Toplam skor ile DCQ-TR boyutlarından Beceri kullanımı, Karar serbestliği ve Sosyal destek skorları arasında bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$). Ek olarak, YTT-26 alt boyutlarından Yeme Meşguliyeti ve Sosyal Baskı skorları ile DCQ-TR boyutları olan İş yükü, Beceri kullanımı, Karar serbestliği ve Sosyal destek skorları arasında bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.35).

Model 3’de DCQ-TR Sosyal Destek alt boyutu ile YTT-26 Toplam skor arasında ($\beta=-0,122$, $p=0,044$) arasında negatif ilişki saptanmıştır. YTT-26 Toplam skoru ile DCQ-TR boyutu olan İş Stresi boyutu arasında bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$). Ek olarak, YTT-26 alt boyutlarından Yeme Meşguliyeti, Kısıtlama ve Sosyal Baskı skorları ile DCQ-TR boyutları olan Sosyal destek ve İş stresi skorları arasında bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.35).

Model 4’de DCQ-TR İş Stresi boyutu ile YTT-26 Toplam skor ($\beta=0,141$, $p=0,016$) ve Yeme Meşguliyeti alt boyut skoru arasında ($\beta=0,130$, $p=0,027$) pozitif ilişki saptanmıştır. YTT-26 Kısıtlama ve Sosyal Baskı skorları ile DCQ-TR boyutu olan İş stresi skoru arasında bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.35).

Tablo 4.36: Yeme Davranışları Ölçeği (TFEQ-21) ile İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR)'nin Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi

<i>Predictors</i>	Bilişsel Kısıtlama			Duygusal Yeme			KontROLSÜZ YEME		
	β	SE	p	β	SE	p	β	SE	p
Model 1									
İş yükü	-0,039	0,459	0,515	-0,033	0,556	0,589	-0,021	0,450	0,720
İş kontrolü	0,178	0,397	0,004**	-0,037	0,481	0,548	-0,159	0,389	0,010*
Sosyal destek	-0,163	0,336	0,009**	-0,146	0,406	0,019*	-0,110	0,328	0,074
<i>Adj. R²</i>	0,030			0,015			0,037		
<i>F</i>	3,997**			2,476*			4,709**		
Model 2									
İş yükü	-0,048	0,476	0,441	-0,030	0,576	0,627	-0,025	0,466	0,691
Beceri kullanımı	0,155	0,550	0,014*	-0,034	0,665	0,593	-0,108	0,538	0,084
Karar serbestliği	0,073	0,702	0,238	-0,014	0,850	0,827	-0,100	0,687	0,103
Sosyal destek	-0,160	0,337	0,010*	-0,147	0,408	0,019*	-0,109	0,330	0,079
<i>Adj. R²</i>	0,028			0,012			0,034		
<i>F</i>	3,068*			1,856			3,531**		
Model 3									
Sosyal destek	-0,145	0,330	0,017*	-0,152	0,398	0,013*	-0,130	0,325	0,033*
İş stresi	-0,132	5,055	0,030*	-0,006	6,088	0,925	0,069	4,970	0,254
<i>Adj. R²</i>	0,021			0,016			0,020		
<i>F</i>	4,148*			3,312*			3,889*		
Model 4									
İş stresi	-0,093	4,909	0,115	0,035	5,917	0,551	0,104	4,816	0,077
<i>Adj. R²</i>	0,005			0,001			0,007		
<i>F</i>	2,497			0,356			3,148		

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Tablo 4.36’da Yeme Davranışları Ölçeği (TFEQ-21) ile İş Stresi Ölçeği (DCQ-TR)’nin Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi verilmiştir. Model 1’de TFEQ-21 Bilişsel Kısıtlama alt boyut skoru ile DCQ-TR İş Kontrolü alt boyutu arasında pozitif ilişki ($\beta=0,178$, $p=0,004$) ve DCQ-TR Sosyal Destek skoru arasında negatif ilişki ($\beta=-0,163$, $p=0,009$) saptanmıştır. TFEQ-21 Duygusal Yeme alt boyutu ile DCQ-TR Sosyal Destek skoru arasında ($\beta=-0,146$, $p=0,019$) ve TFEQ-21 Kontrolsüz Yeme alt boyutu ile DCQ-TR İş Kontrolü skoru arasında ($\beta=-0,159$, $p=0,010$) negatif ilişki saptanmıştır. TFEQ-21 Bilişsel Kısıtlama skoru ile DCQ-TR İş Yüğü alt boyutu arasında ($p>0,05$); TFEQ-21 Duygusal Yeme skoru ile DCQ-TR İş Yüğü ve İş kontrolü skorları arasında ($p>0,05$); TFEQ-21 Kontrolsüz Yeme skoru ile DCQ-TR İş Yüğü ve Sosyal Destek skorları arasında bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Model 2’de TFEQ-21 Bilişsel Kısıtlama alt boyut skoru ile DCQ-TR Beceri Kullanımı arasında pozitif ilişki ($\beta=0,155$, $p=0,014$); DCQ-TR Sosyal Destek skoru arasında negatif ilişki ($\beta=-0,160$, $p=0,010$) saptanmıştır. TFEQ-21 Duygusal Yeme alt boyutu ile DCQ-TR Sosyal Destek skoru arasında negatif ilişki saptanmıştır ($\beta=-0,147$, $p=0,019$). TFEQ-21 Bilişsel Kısıtlama alt boyut skoru ile DCQ-TR İş Yüğü ve Karar Serbestliği alt boyut skorları arasında ($p>0,05$); TFEQ-21 Duygusal Yeme skoru ile DCQ-TR İş Yüğü, Beceri Kullanımı ve Karar Serbestliği boyut skorları arasında ($p>0,05$); TFEQ-21 Kontrolsüz Yeme alt boyut skoru ile DCQ-TR’nin tüm boyut skorları arasında bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.36).

Model 3’de TFEQ-21 Bilişsel Kısıtlama skoru ile DCQ-TR Sosyal Destek skoru ($\beta=-0,145$, $p=0,017$) ve İş Stresi skorları arasında ($\beta=-0,132$, $p=0,030$); TFEQ-21 Duygusal Yeme alt boyutu ile DCQ-TR Sosyal Destek skoru arasında negatif ilişki saptanmıştır ($\beta=-0,152$, $p=0,013$). TFEQ-21 Kontrolsüz Yeme ile DCQ-TR Sosyal Destek skoru arasında negatif ilişki saptanmıştır ($\beta=-0,130$, $p=0,033$). TFEQ-21 Duygusal Yeme ve Kontrolsüz Yeme skorları ile DCQ-TR İş Stresi skoru arasında bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.36).

Model 4’de TFEQ-21 Bilişsel Kısıtlama, Duygusal Yeme ve Kontrolsüz Yeme alt boyut skorları ile DCQ-TR İş Stresi boyut skoru arasında bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.36).

5. TARTIŞMA

İstanbul Silivri Devlet Hastanesinde 289 sağlık çalışanı ile yürütülen bu araştırmada sağlık çalışanlarının beslenme tutumlarının, beslenme davranışlarının ve iş stresinin belirleyicileri araştırılmış, iş stresinin beslenme tutum ve davranışları ile ilişkisi incelenmiştir. Tartışma bölümü amaca yönelik olarak;

- Beslenme tutumu ve beslenme davranışlarının belirleyicileri,
- İş Stresinin belirleyicileri,
- Beslenme tutumu ve beslenme davranışları ile İş Stresi ilişkisi olmak üzere üç bölüm olarak tartışılmıştır.

Beslenme tutumu ve beslenme davranışlarının belirleyicileri

Bu araştırmada kadınların genel yeme tutumlarında bozulma olduğu, Yeme Meşguliyeti tutumunu, Duygusal Yeme davranışını ve Kontrolsüz Yeme davranışını daha fazla gösterdikleri belirlenmiştir. İstanbul'da hemşire, ebe, doktor ve sağlık teknisyenleri ile yürütülen bir araştırmada cinsiyet ile duygusal yeme arasında bir farklılık saptanmamış, yeme kontrolünün kadınlarda anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir (Hamurcu & Taş, 2022). Malatya'da özel bir sağlık kuruluşunda çalışan hemşireler ve sağlık teknikerleri ile yürütülen bir araştırmada kadın cinsiyette olanların Duygusal yeme ve Bilişsel kısıtlama davranışlarını daha fazla gösterdikleri belirlenmiş, cinsiyet ile Kontrolsüz yeme davranışları arasında bir farklılık bulunamamıştır (Karataş, 2021). Malatya'da beslenme ve diyet polikliniğine başvuran yetişkin bireyler ile yürütülen bir diğer çalışmada ise erkeklere göre kadınların daha fazla oranda (%71,6) genel yeme tutumlarında bozulma olduğu belirlenmiştir (Kılıç, 2020). Elazığ'da Sağlık Yüksekokulu öğrencileri ile yürütülen bir araştırmada kadın cinsiyette olanların yeme tutumu puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Ulaş vd., 2013). Ankara'da üniversite öğrencileri ile yürütülen bir araştırmada kadınların genel yeme tutumu puanlarının ve duygusal yeme davranışı skorlarının anlamlı olarak yüksek olduğu; cinsiyet ile kısıtlı yeme davranışı ve dışsal yeme davranışı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Akdevelioğlu & Yörüşün, 2019). Türkiye'de hemşirelik öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada cinsiyet ile kontrolsüz yeme, kısıtlı yeme ve duygusal yeme arasında anlamlı bir fark

tespit edilmiştir (Kalkan Uğurlu vd., 2021). Karaman’da sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileriyle yürütülen bir başka çalışmada kadınların erkeklerden daha fazla yeme meşguliyeti tutumuna sahip oldukları saptanırken cinsiyet farklılıkları ile sosyal baskı ve kısıtlama tutum skorlarının arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Köroğlu & Önay Derin 2019). Bu araştırmada da cinsiyet ile Sosyal Baskı tutumu arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Literatür ile genel olarak uyumlu olan ancak ortaya çıkan bazı farklılıklar araştırılan örneklemeler ile ilişkili olabilir. Literatürün sonucumuzu desteklediği çalışmalar da mevcuttur. Nitekim Brezilya’da lisans öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada cinsiyet ile genel yeme tutum puanı arasında bir ilişki saptanmamıştır (Costa vd., 2018). İngiltere’de yetişkinler ile yürütülen bir araştırmada cinsiyetler arası duygusal yeme davranışı açısından bir farklılık bulunamamıştır (Abdella vd., 2019).

Bu araştırmada yaş ile Sosyal Baskı tutumu boyut skoru arasında anlamlı bir farklılık bulunamaz iken; Bilişsel Kısıtlama davranışının arttığı ancak Duygusal Yeme davranışının azaldığı saptanmıştır. Türkiye’de hemşirelik öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada yaş ile kontrolsüz yeme, kısıtlı yeme ve duygusal yeme arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir (Kalkan Uğurlu vd., 2021). İstanbul’da hemşire, ebe, doktor ve sağlık teknisyenleri ile yürütülen bir araştırmada yaş ile duygusal yeme ve yeme kontrolü arasında bir farklılık saptanmamıştır (Hamurcu & Taş, 2022). Malatya’da özel bir sağlık kuruluşunda çalışan hemşireler ve sağlık teknikerleri yürütülen bir araştırmada yaş grupları ile genel yeme davranışları, Kontrolsüz yeme, Duygusal yeme ve Bilişsel kısıtlama davranışları arasında bir farklılık bulunamamıştır (Karataş, 2021). Brezilya’da lisans öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada yaş arttıkça, genel yeme tutum skor puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (Costa vd., 2018). İngiltere’de yetişkinler ile yapılan bir çalışmada ise yaş ile duygusal yeme ve kontrolsüz yeme arasında negatif anlamlı bir ilişki saptanmış; bilişsel kısıtlama ile arasında ise anlamlı bir ilişki belirlenememiştir (Abdella vd., 2019).

Bu araştırmada medeni durum ile Bilişsel Kısıtlama davranışı arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Sonucumuzu destekleyen Malatya’da yürütülen bir çalışmada medeni durum ile Bilişsel kısıtlama davranışları arasında bir farklılık bulunamamıştır (Karataş, 2021). Farklı olarak, kültürel belirleyicilerin etkili

olabileceği bu durum ile ilgili İstanbul’da hemşire, ebe, doktor ve sağlık teknisyenleri ile yürütülen bir araştırmada medeni durum ile Yeme Kontrolü arasında bir farklılık saptanmamış (Hamurcu & Taş, 2022); ancak Suudi Arabistan’da hemşireler ile yürütülen bir çalışmada medeni durum ile Kısıtlayıcı Yeme ile ilişkili bulunmuştur (Almajwal, 2016).

Bu araştırmada önlisans ve altı eğitimlilerin Sosyal Baskı tutumunu daha fazla gösterdikleri bulunmuş; eğitim ile Yeme tutumu toplam ve Kısıtlama tutumu boyut skorları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Malatya’da bir tıp merkezinde yürütülen bir çalışmada eğitim durumu ile genel yeme tutum skoru arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (Kılıç, 2020). Suudi Arabistan’da hemşireler ile yürütülen bir çalışmada eğitim durumunun Kısıtlı Yeme, Duygusal Yeme ve Dışsal Yeme ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Almajwal, 2016). Bu bulgudaki farklılıklar araştırılan eğitim durumu değişkeninin kategorilerindeki farklılıklardan kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmada mesleği hemşire, ebe, sağlık memuru olanların Sosyal Baskı tutumunu daha fazla gösterdikleri belirlenmiş; Meslek ile Yeme tutumu toplam ve Yeme Meşguliyeti tutumu boyut skorları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Sağlık bilimi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise öğrenim görülen mesleğe göre yeme davranışlarının değiştiği; beslenme bilimi öğrencilerinin daha fazla yeme bozukluğu riski altında olduğu bildirilmektedir (Costa vd., 2018). Malatya’da özel bir sağlık kuruluşunda sağlık çalışanları ile yürütülen bir araştırmada meslek ile Kontrolsüz yeme, Duygusal yeme ve Bilişsel kısıtlama davranışları arasında bir farklılık bulunamamıştır (Karataş, 2021). Sonucumuzun literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada mesleki kıdem ile Kısıtlama tutumu arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Malatya’da özel bir sağlık kuruluşunda çalışan hemşireler ve sağlık teknikerleri ile yürütülen bir araştırmada mesleki kıdem ile (16-20 yıl arası çalışanların) Kontrolsüz yeme davranışlarını daha fazla gösterdikleri, mesleki kıdem ile Duygusal yeme ve Bilişsel kısıtlama davranışları arasında bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Karataş, 2021). İstanbul’da da hemşire, ebe, doktor ve sağlık teknisyenleri ile yürütülen bir araştırmada mesleki kıdem ile duygusal yeme ve yeme

kontrolü arasında bir ilişki belirlenememiştir (Hamurcu & Taş, 2022). Sonucumuzun literatürü desteklediği gözlenmiştir.

Bu araştırmada çalışma şekli ile Kısıtlama ve Sosyal Baskı tutumları arasında ve Çalışılan birim ile Duygusal Yeme davranışı boyut skoru arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Suudi Arabistan’da hemşireler ile yürütülen bir çalışmada sıklıkla gece çalışmanın, kısıtlı yeme ile ilişkili olduğu gösterilmiş; ancak sıklıkla gece çalışma ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki belirlenememiştir (Almajwal, 2016). Malatya’da özel bir sağlık kuruluşunda sağlık çalışanlarıyla yürütülen bir araştırmada çalıştığı birim ile Kontrolsüz yeme, Duygusal yeme ve Bilişsel kısıtlama davranışları arasında bir farklılık bulunamamıştır (Karataş, 2021). Sonucumuz literatür ile uyumlu bulunmuştur. Nitekim bir diğer bulgumuzda da çalışma koşullarını hafif olarak algılayanların Sosyal Baskı tutumunu daha fazla gösterdikleri saptanmış, algılanan çalışma koşulları ile Duygusal Yeme ve Kontrolsüz Yeme davranışı boyut skorları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Bu araştırmada kronik hastalığı olanların genel yeme tutumlarında bozulma olduğu; Yeme Meşguliyeti, Kısıtlama ve Sosyal Baskı tutumlarını daha fazla gösterdikleri saptanmıştır. Farklı olarak bir tıp merkezinde yürütülen çalışmada hastalık varlığı ile genel yeme tutum skoru arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (Kılıç, 2020). Bir diğer bulgumuz kronik hastalık varlığı ile Bilişsel Kısıtlama ve Kontrolsüz Yeme davranışı boyut skorları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamasıdır. Yürütülen bir araştırmada kronik hastalığı olanların Bilişsel kısıtlama davranışını daha fazla gösterdikleri saptanmış; kronik hastalık varlığı ile Kontrolsüz yeme davranışı arasında bir farklılık bulunamamıştır (Karataş, 2021). Bu durum araştırma grubunun yaş ortalamasının ve tanı konulmuş hastalıkların farklılığından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Bu araştırmada sigara içmeyenlerin Bilişsel Kısıtlama davranışını daha fazla gösterdikleri saptanmıştır. Sigara içme ile Yeme tutumu toplam, Kısıtlama, Sosyal Baskı tutumları boyut skorları ve Duygusal Yeme, Kontrolsüz Yeme davranışları boyut skorları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Malatya’da özel bir sağlık kuruluşunda çalışan hemşireler ve sağlık teknikerleri ile yürütülen bir

araştırmada sigara kullanmayanların Bilişsel kısıtlama davranışını daha fazla gösterdikleri saptanmış; sigara içme ile duygusal ve kontrolsüz yemek yeme arasında bir ilişki belirlememiştir (Karataş, 2021). Malatya’da yürütülen bir diğer çalışmada ise sigara kullanma durumu ile genel yeme tutum skoru arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (Kılıç,2020). Sonuçlarımızın literatürü desteklediği bulunmuştur.

Bu araştırmada yatmadan önce besin tüketenlerin Kısıtlama tutumunu daha az ve Duygusal Yeme davranışını daha fazla gösterdikleri saptanmıştır. Sonuçlarımızı destekleyen çalışmalardan bir spor merkezinde yürütülen çalışmada gece yemek tüketen bireylerin tüketmeyen bireylerden daha yüksek genel yeme skorları olduğu belirlenmiştir (Ertürk, 2018). Gümüşhane Üniversitesi öğrencilerinde yürütülen bir çalışmada diyet yapan kadınlarla bilişsel kısıtlama davranışı ile duygusal yeme davranışı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Aykut, 2018). Bu araştırmada yatmadan önce besin alımı ile Yeme tutumu toplam skoru arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Farklı olarak, Malatya’da bir tıp merkezinde yürütülen bir çalışmada daha önce diyet yapanlar ile genel yeme tutum skoru arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Kılıç,2020). Elazığ’da Sağlık Yüksekokulu öğrencileri ile yürütülen bir araştırmada da diyet yapanların daha yüksek yeme tutumu skorlarına sahip olduğu bulunmuştur (Ulaş vd., 2013). Bu durum yaşanan örneklem gruplarının farklılıklarından kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmada alkol kullananların Yeme Meşguliyeti tutumunu daha fazla gösterdikleri saptanmıştır. Sonuçlarımızı destekleyen çalışmalardan hemşirelik öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada genel yeme tutum puanlarının artması ile alkolün kötüye kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Öztürk & İncedere, 2021). İstanbul’da yürütülen bir çalışmada alkol kullanım bozukluğu tanısı alan bireyler ile yeme tutum puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Akkoyun, 2019).

Bu araştırmada düzenli olarak fiziksel aktivite yapanların genel yeme tutumlarında bozulma olduğu, Kısıtlama ve Sosyal Baskı tutumlarını daha fazla gösterdikleri saptanmış; Kontrolsüz Yeme davranışını daha fazla gösterdikleri bulunmuştur. Bir spor merkezinde yürütülen çalışmada bireylerin düzenli fiziksel aktivite yapma durumu ile genel yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ancak

düzenli fiziksel aktivite yapanların genel yeme puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Ertürk, 2018). Gümüşhane Üniversitesi öğrencilerinde yürütülen bir çalışmada erkeklerin yeterli fiziksel aktivite yapanları ile kontrolsüz yeme davranışı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Aykut, 2018). Erzincan’da yapılan bir çalışmada düzenli fiziksel aktivite yapan erkek katılımcıların genel yeme puanı ve kısıtlama yeme davranışı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş; düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların ise kısıtlayıcı yeme davranışını daha fazla gösterdiği bulunmuştur (Keskin Y., 2019). Sonucumuz literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Bu araştırmada BKİ ile Yeme tutumu toplam skoru arasında anlamlı bir farklılık bulunamamış; ancak BKİ arttıkça Yeme Meşguliyeti tutumunun arttığı ve Sosyal Baskı tutumunun azaldığı belirlenmiş; Duygusal Yeme ve Kontrolsüz Yeme davranışlarının arttığı saptanmıştır. Benzer şekilde Ankara’da herhangi bir fiziksel ve psikolojik sağlık sorunu olmayan sağlıklı üniversite öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada BKİ ile yeme tutum skorları arasında bir ilişki bulunmamış ve BKİ ile kısıtlı yeme davranışı ve duygusal yeme davranışı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır (Akdevelioğlu & Yörüşün, 2019). Malatya’da bir tıp merkezinde yürütülen bir çalışmada BKİ ile genel yeme tutum skoru arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Kılıç, 2020). Türkiye’de hemşirelik öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada BKİ ile kontrolsüz yeme, kısıtlı yeme ve duygusal yeme arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir (Kalkan Uğurlu vd., 2021). Suudi Arabistan’da hemşireler ile yürütülen bir çalışmada BKİ ile stres, kısıtlı yeme ve duygusal yemenin ilişkili olduğu ve kontrolsüz yeme arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir (Almajwal, 2016). İngiltere’de yürütülen bir araştırmada BKİ ile azalan yiyecek istekleri arasındaki ilişkiye bilişsel kısıtlamanın aracılık ettiği bulunmuş, bireylerin yiyecek isteklerini kontrol etmek için bilişsel kısıtlamayı kullandıklarını ifade edilmiştir. BKİ ile bilişsel kısıtlama arasında anlamlı bir ilişki saptanmış; BKİ ile duygusal yeme ve kontrolsüz yeme arasında anlamlı bir ilişki belirlenememiştir (Abdella vd., 2019). Sonuçlarımızın literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Bu araştırmada su tüketimi arttıkça Kısıtlama tutumunun arttığı belirlenmiştir. Su tüketimi ile Yeme tutumu toplam, Yeme Meşguliyeti, Sosyal Baskı tutumları boyut skorları ve Bilişsel Kısıtlama, Duygusal Yeme, Kontrolsüz Yeme davranışları boyut

skorları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu konuda yapılmış çalışma bulunamadığından bu değişken yeme tutum ve davranışları açısından tartışılmamıştır.

İş Stresinin belirleyicileri

Bu araştırmada cinsiyet ile İş Yükü ve Sosyal Destek boyut skorları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bolu'da hekim, hemşire-ebe ve sağlık memurları ile yürütülen bir araştırmada da aynı bulgular elde edilmiş (Atasoy & Yorgun, 2013), sonucumuzun literatürü desteklediği bulunmuştur. Farklı olarak bir devlet hastanesinde çalışan hemşireler ile yürütülen bir çalışmada erkelerin daha yüksek iş stresi (iş yükü/ iş kontrolü) puan ortalamalarına sahip olduğu gösterilirken (Aydın Sayılan & Mert Boğa, 2018); Adana, İstanbul ve Malatya'da hekim, hemşire ve sağlık teknikeri, hasta bakıcı, tıbbi sekreter, fizyoterapist gibi hastane ortamında çalışan diğer sağlık çalışanları ile yürütülen araştırmalarda cinsiyet ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Bağrıyanık, 2019; Coşkun, 2021; Çamkerten vd., 2020; Karataş, 2021). Ortaya çıkan bu farklılıklar araştırma gruplarının ve çalışılan ortamların farklılıklarıyla ilişkilendirilmiştir.

Bu araştırmada yaş ile Sosyal Destek boyut skorları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Uşak ve Bolu'da yürütülen araştırmalarda yaş grupları ile sosyal destek skorları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Atasoy & Yorgun, 2013; Kılıç & Sakallı, 2013). Bu durum modele alınan yaş değişkeninin farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmüştür. Çalışmamızın bir diğer bulgusu medeni durum ile Sosyal Destek boyut skorları arasında bir ilişki olmadığıdır. Uşak'ta kamu çalışanlarıyla yürütülen bir çalışmada medeni durum ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Kılıç & Sakallı, 2013). Sonucumuzun literatür ile uyumlu olduğu gözlenmiştir.

Bu araştırmada eğitim durumunun lisans ve üzeri olması ile İş Yükü ve İş Stresi (iş yükü/ iş kontrolü) boyut skorları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Adana ve İstanbul'da sağlık çalışanları ile yürütülen araştırmalarda eğitim durumu ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Bağrıyanık, 2019; Coşkun, 2021; Çamkerten vd., 2020). Uşak'ta yürütülen bir çalışmada eğitim durumu ile iş yükü arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir (Kılıç & Sakallı, 2013). Bolu'da

yürütülen araştırmada önlisans eğitilmiş sağlık çalışanlarının diğer eğitim gruplarına göre önemli düzeyde yüksek iş yüküne sahip olduğu bildirilmiştir (Atasoy & Yorgun, 2013). Bu araştırmada ortaya çıkan farklılıklar araştırma gruplarının, değişkenlerin kategorileri ve yapılan analiz tekniklerinden kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmada hekimlerin İş Kontrolünün (beceri kullanımı + karar serbestliği) ve Karar Serbestliğinin daha yüksek, iş stresinin (iş yükü/ iş kontrolü) daha düşük olduğu bulunmuştur. Atasoy & Yorgun (2013)'un Bolu'da hekim, hemşire-ebe ve sağlık memurları ile yürüttüğü araştırmada aynı bulguyu elde etmiş; hemşirelerin beceri kullanımının hekim ve sağlık memurlarına göre daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğunu göstermiştir. Literatürü destekleyen bu bulgumuz da hemşire, ebe, sağlık memuru olanların Beceri Kullanımının diğer meslek gruplarına göre yüksek olduğudur. Bir diğer bulgumuz olan diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, FTR uzmanı, biyolog olanların İş Yükünün daha az olduğu sonucunun görev tanımlarının daha net olması ile ilişkili olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. İzmir'de belediye çalışanlarının iş stresi düzeyinin, sağlık yöneticilerine göre önemli düzeyde yüksek iş stresi puanlarına sahip olduğu, sağlık yöneticilerinin ise yüksek iş kontrolü puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir (Demiral vd., 2007). Uşakta kamu çalışanları ile yürütülen bir araştırmada da memur statüsünde çalışanların işçi statüsünde çalışanlara göre karar serbestliği puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu ancak beceri kullanımı arasında fark olmadığı gösterilmiştir (Kılıç & Sakallı, 2013). Sakarya ilinde otomotiv sektöründe yer alan özel bir işletmede çalışanlar ile yürütülen araştırmada mavi yakalıların iş stresi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu; iş stresi arttıkça işten ayrılma niyetinin anlamlı olarak arttığı bulunmuştur (Yenihan vd., 2014). Bu farklılıkların nedeni meslek kollarının farklılıkları ile ilişkilendirilmiştir.

Bu araştırmada poliklinik veya idarede çalışanların İş Yükünün daha az olduğu; acil, ameliyathane, yoğun bakım, diyalizde çalışanların ise Sosyal Destegın düşük olduğu bulunmuş; çalışılan birim ile Karar Serbestliği ve İş Stresi (iş yükü/ iş kontrolü) arasında bir ilişki saptanmıştır. Türkiye'de bir devlet hastanesinde çalışan hemşireler ile yürütülen bir çalışmada çalıştığı birim ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememekle beraber, yoğun bakımda çalışan kişilerin sosyal destek puanlarının daha fazla olduğu, en düşük puanların ise cerrahi birimlerde çalışanların

olduğu ifade edilmiştir (Aydın Sayılan & Mert Boğa, 2018). Malatya’da özel bir sağlık kuruluşunda çalışan hemşireler ve sağlık teknikerleri ile yürütülen bir araştırmada laboratuvar ve cerrahi servislerde çalışanların dahiliye servislerinde ve ameliyathanede çalışanlara göre daha yüksek iş stresi puan ortalamaları olmasına rağmen iş stresi ile arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır (Karataş, 2021). Adana Şehir Hastanesinde görev yapan hemşireler ile yürütülen bir çalışmada polikliniklerde çalışanlara göre covid servislerinde ve dahiliye servislerinde çalışanların yüksek iş stresi puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir (Coşkun, 2021). Pandemi dönemlerine denk gelen bu süreçte laboratuvar çalışanlarının yüksek iş stresi puan ortalamalarına sahip olması beklenen bir durumdur. Genel olarak kurumsal farklılıkların belirleyici olduğu bu durum ile ilgili insan gücü, kişi başına düşen hasta veya iş yükü gibi belirleyiciler göz önünde bulundurulduğunda sonucumuzun literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada Vardiya veya nöbet şeklinde çalışmanın İş Yükünü ve İş Stresini (iş yükü/ iş kontrolü) arttırdığı saptanmıştır. Literatürde de benzer bir şekilde vardiyalı çalışma, hafta sonları çalışma ve uzun çalışma saatlerinin sağlık risklerinin artışına katkıda bulunduğu belirtilmektedir (Bardhan vd., 2019). İstanbul’da yürütülen bir araştırmada vardiyalı çalışanlarda iş stresi düzeyi anlamlı düzeyde daha yüksek belirlenmiştir (Güven, 2021). Vardiyalı çalışan sağlık personelinin devamlı gündüz çalışan personelden daha fazla stres yaşadığı, vardiyalı çalışmanın kısıtlı yeme davranışı ile ilgili olduğu bildirilmektedir (Almajwal, 2016; Baye vd., 2020). Çalışma şekli ile İş Kontrolü (beceri kullanımı + karar serbestliği), Karar Serbestliği, Sosyal Destek boyut skorları ile arasında bir ilişki bulunamamıştır. İstanbul’da psikiyatri servislerinde çalışan hemşireler ile yürütülen bir araştırmada meslekte karşılaşılan sorunlar arasında mesai saatlerinin uygun olmadığı yer almış; ancak son bir aydaki iş stresi ile çalışma şekli, mesleki kıdem ve haftalık ortalama çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır (Bağrıyanık, 2019). Bu durum araştırma gruplarının ve çalışılan birimlerin farklılıkları ile ilişkilendirilmiştir. Nitekim bir diğer bulgumuz olan orta veya ağır çalışma koşullarında olmanın İş Yükünü ve İş Stresini (iş yükü/ iş kontrolü) arttırması bu durumu desteklemektedir. Bağrıyanık (2019) çalışmasında mesleğini seçme biçiminin, çalıştığı alanda memnuniyet durumunun son bir aydaki iş stresinde belirleyici olduğunu; ancak

yöneticiler, ekip arkadaşları, meslektaşlar, hastalar ve hasta yakınları ile yaşanan sorunların ve hatta idari işleyişten kaynaklanan sorunların son bir aydaki iş stresi ile ilişkisini gösterememiştir. Bu sonuç araştırma bulgumuz olan algılanan çalışma koşulları ile Karar Serbestliği ve Sosyal Destek boyut skorları ile arasında bir ilişki belirlenememesini desteklemektedir.

Bu araştırmada kronik hastalığı olanların İş yükünün daha fazla olduğu bulunmuş; kronik hastalık varlığı ile Beceri Kullanımı boyut skoru ile arasında bir ilişki bulunmamıştır. Malatya’da özel bir sağlık kuruluşunda çalışan hemşireler ve sağlık teknikerleri ile yürütülen bir araştırmada sağlık teknikerlerinin iş stresi puan ortalamaları daha yüksek olsa da iş stresi ile kronik hastalık varlığı arasında bir ilişki belirlenememiştir (Karataş, 2021). İstanbul’da yürütülen bir araştırmada psikiyatri hemşirelerinin tanı konmuş bir hastalığı ile son bir aylık iş stresi ve işe bağlı gerginlik düzeyi arasında ilişki bulunamamıştır (Bağrıyanık, 2019). Bulgumuzdan farklı olan bu sonuç algılanan iş yükü farklılıklarından kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmada yatmadan önce besin alımı ile Sosyal Destek boyut skorları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Sonucumuzu destekleyen çalışmalardan bir havayolu şirketindeki işçiler ile yapılan bir çalışmada, iş stresi semptomlarındaki artışın gece vardiyalarındaki değişiklik nedeniyle gerçekleştiği ve sonucu olarak besin alımı ile ilişkili olduğu bulundu. Özellikle kadınlardaki işe bağlı yorgunluktaki bir artış, gece vardiyalarındaki artış, yağdan ve doymuş yağ daha yüksek diyet alımı ve daha yüksek alkol alımı ile ilişkilendirilmiştir (Hemiö vd.,2020). Güney Kore’de yürütülen bir araştırmada da stres gıda tüketiminde, tatlı, tuzlu ve yağlı gıdalardaki istekte artış ile ilişkilendirilmiştir. Sadece diyet tercihleri değil, alkol tüketimi de iş stresi ve talepleriyle başa çıkma ile ilişkili bulunmuştur (Park & Sung, 2021). Nitekim (Hemiö vd.,2020). Bu araştırmada alkol kullanma durumu ile Sosyal Destek boyut skorları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonuç Türk toplumunda alkol tüketiminin düşük olması ile ilişkilendirilmiştir.

Bu araştırmada sigara içenlerin İş Kontrolü (beceri kullanımı + karar serbestliği) daha düşük olduğu saptanmış; sigara içme durumu ile Karar Serbestliği ve İş Stresi (iş yükü/ iş kontrolü) arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Malatya’da özel bir sağlık kuruluşunda çalışan hemşireler ve sağlık teknikerleri ile yürütülen bir

araştırmada sigara kullananların iş stresi düzeyi daha yüksek olsa da anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Karataş, 2021). Sonucumuz bu çalışmayla uyumlu bulunmuştur.

Beslenme tutumu ve beslenme davranışları ile iş stresi ilişkisi

Japon erkek çalışanlar ile yürütülen bir araştırmada obeziteye neden olan yeme davranışlarının yorgunluk, gerginlik/kaygı ve depresyon gibi psikolojik stres tepkileriyle ilişkili olan artan iş yükü ve yüksek iş talepleri ile ilgili olduğu gösterilmiştir. İş stresinden kaynaklanan artan işyeri stresi, çalışanları obeziteyi artıran çok yemek yeme davranışları yoluyla etkileyebileceğini bulmuştur (Nishitani vd., 2009). Bu araştırmada da iş yükü arttıkça genel yeme tutumlarında bozulma olduğu, kısıtlama tutumunun arttığı bulunmuştur. Sonucumuzun literatürü desteklediği gözlenmiştir.

Bu araştırmada İş kontrolü (beceri kullanımı + karar serbestliği) arttıkça Bilişsel Kısıtlama davranışının arttığı, İş kontrolü azaldıkça kontrolsüz yeme davranışının arttığı saptanmıştır. Polonyalı çalışanlar ile yürütülen bir araştırmada iş yükündeki artış, iş üzerinde kontrol eksikliği ve uygunsuz iş organizasyonu gibi stresörler, özellikle daha kötü beslenme alışkanlıklarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Potocka A, Mościcka, 2011). Sonucumuz bu çalışma ile uyumlu bulunmuştur.

Bu araştırmada Karar serbestliği ile yeme tutumu ve yeme davranışları toplam ve/veya alt boyut skorları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Farklı olarak, yürütülen bir çalışmada sağlıklı beslenmek isteyen çalışanların, iş talepleri iş kaynaklarını aştığında eylem planlama ve başa çıkma planlamasını kullandıklarını göstermektedir (Fodor vd., 2014). Yürütülen bir başka araştırmada da İş-aile çatışması, yüksek düzeyde psikolojik iş taleplerinin ve düşük düzeyde karar verme yetkisinin aşırı kilolu bireylerde tıknırcasına yeme üzerindeki etkilerini kısmen açıklayabilmiştir (Juvanol vd., 2022). Bu sonuçlar araştırılan örneklemelerin meslek farklılıkları ile ilişkilendirilmiştir. Ek olarak, beceri takdiri, BKİ kategorisinden bağımsız olarak tıknırcasına yeme ile pozitif ilişkili bulunmuştur (Juvanol vd., 2022). Japonya’da erkek çalışanlar ile yürütülen bir araştırmada BKİ deki 1 kg/m² lik artış iş talepleri ile pozitif ilişkili, iş enlemi (job latitude) ile negatif ilişkili bulunmuş; gerilim/endişe ve depresyonun psikolojik stres tepkileri ile ilişkili olduğu

bildirilmiştir (Nishitani & Sakakibara, 2007). Bu araştırmada da Beceri kullanımı arttıkça Bilişsel Kısıtlama davranışının arttığı bulunmuş, sonucumuzun literatürü desteklediği gözlenmiştir.

Polonyalı çalışanlar ile yürütülen bir araştırmada başa çıkma tarzları arasında duygulara odaklanma ve duygusal destek aramanın daha kötü yeme davranışları ile pozitif ilişkili olduğu gösterilmiştir (Potocka A, Mościcka, 2011). Ankara’da faaliyet gösteren küçük ölçekli özel savunma sektörü çalışanları ile yürütülen bir araştırmada algılanan örgütsel destek arttıkça örgütsel özdeşleşirmenin arttığı, iş performansının arttığı ve iş stresinin azaldığı gösterilmiştir (Turunç & Çelik, 2010). Bu araştırmada da Sosyal destek azaldıkça genel yeme tutumlarında bozulma olduğu, Bilişsel Kısıtlama davranışının, Duygusal yeme davranışının ve kontrolsüz yeme davranışının arttığı saptanmıştır. Sonucumuzun literatür ile uyumlu olduğu gözlenmiştir.

Bu araştırmada iş stresi (iş yükü/ iş kontrolü) arttıkça genel yeme tutumlarında bozulma olduğu, yeme meşguliyeti tutumunun arttığı, iş stresi azaldıkça Bilişsel Kısıtlama davranışının arttığı belirlenmiştir. İş stresi ile Kısıtlama tutumu, Sosyal Baskı tutumu, Duygusal yeme davranışı ve Kontrolsüz yeme davranışı arasında bir ilişki saptanmamıştır. Malatya’da özel bir sağlık kuruluşunda çalışan hemşireler ve sağlık teknikerleri ile yürütülen bir araştırmada yeme davranışı toplam skorları ile iş stresi düzeyi arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki saptanmıştır (Karataş, 2021). Ankara’da akademisyenler ile yürütülen bir başka çalışmada yüksek iş stresinde duygusal ve kısıtlayıcı yeme puan ortalamalarının daha yüksek olmasına rağmen anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Çakır, 2017). Polonyalı çalışanlar ile yürütülen bir araştırmada da yeme alışkanlıkları iş stresi ile pozitif ilişkili bulunmuş olup, stres düzeyi yüksek olan çalışanlarda sağlıksız beslenme davranışları gözlemlendiği bildirilmiştir (Potocka A, Mościcka, 2011). Suudi Arabistan’da hemşireler ile yürütülen bir araştırmada yüksek stres seviyelerinin kısıtlayıcı yeme davranışlarında 1,5 kat, duygusal yeme davranışlarında 1,2 kat ve dışsal yeme davranışlarında 1,2 kat artışa neden olduğu bulunmuştur (Almajwal, 2016). Yürütülen bir başka araştırmada iş stresi semptomları, özellikle erkekler arasında diyet kalitesinde azalma ile ilişkilendirilmiştir (Hemiö vd.,2020). Obez erkek Japon işçiler ile yürütülen bir diğer araştırmada da işyerindeki yüksek iş talepleri ve düşük

iş enlemlerinden (job latitude) dolayı stresli bir durumda olma eğiliminde oldukları bulunmuş; bu durumun çok yemek yeme gibi yeme davranışlarını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Nishitani & Sakakibara, 2009). Sonucumuzun literatürü desteklediği bulunmuştur.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Beslenme tutumlarının belirleyicileri

- Kadınların, kronik hastalığı olanların ve düzenli olarak fiziksel aktivite yapanların genel yeme tutumlarında bozulma olduğu; Yeme tutumu toplam skoru ile eğitim, meslek, sigara içme, su tüketimi, yatmadan önce besin alımı ve BKİ arasında bir farklılık olmadığı,
- Kadınların, alkol kullananların, kronik hastalığı olanların Yeme Meşguliyeti tutumunu daha fazla gösterdikleri ve BKİ arttıkça Yeme Meşguliyeti tutumunun arttığı; Yeme Meşguliyeti boyut skoru ile meslek ve su tüketimi arasında bir farklılık olmadığı,
- Kronik hastalığı olanların, düzenli olarak fiziksel aktivite yapanların ve yatmadan önce besin almayanların Kısıtlama tutumunu daha fazla gösterdikleri ve su tüketimi arttıkça Kısıtlama tutumunun arttığı; Kısıtlama boyut skoru ile eğitim, mesleki kıdem, çalışma şekli ve sigara içme durumu arasında bir farklılık olmadığı,
- Önlisans ve altı eğitilmişlerin, çalışma koşullarını hafif olarak algılayanların, mesleği hemşire, ebe, sağlık memuru olanların, düzenli olarak fiziksel aktivite yapanların ve kronik hastalığı olanların Sosyal Baskı tutumunu daha fazla gösterdikleri ve BKİ azaldıkça Sosyal Baskı tutumunun arttığı; Sosyal Baskı boyut skoru ile cinsiyet, yaş, çalışma şekli, sigara içme ve su tüketimi arasında bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Beslenme davranışlarının belirleyicileri

- Sigara içmeyenlerin Bilişsel Kısıtlama davranışını daha fazla gösterdikleri ve yaş arttıkça Bilişsel Kısıtlama davranışının arttığı; Bilişsel Kısıtlama boyut skorları ile medeni durum, düzenli fiziksel aktivite yapma durumu, su tüketimi ve kronik hastalık varlığı arasında bir ilişki olmadığı,
- Kadınların, yatmadan önce besin tüketenlerin Duygusal Yeme davranışını daha fazla gösterdikleri; BKİ arttıkça ve yaş azaldıkça Duygusal Yeme davranışının

arttığı; Duygusal Yeme boyut skoru ile çalışılan birim, algılanan çalışma koşulları, sigara içme ve su tüketimi arasında bir ilişki olmadığı,

- Kadınların, düzenli fiziksel aktivite yapanların Kontrolsüz Yeme davranışını daha fazla gösterdikleri ve BKİ arttıkça Kontrolsüz Yeme davranışının arttığı; Kontrolsüz Yeme boyut skoru ile algılanan çalışma koşulları, sigara içme, su tüketimi ve kronik hastalık varlığı arasında bir ilişki belirlenememiştir.

İş Stresinin belirleyicileri

- Vardiya veya nöbet şeklinde çalışmanın, orta veya ağır çalışma koşullarında olmanın ve kronik hastalığın olmasının iş yükünün daha fazla; Mesleği diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, FTR uzmanı, biyolog olanların ve poliklinik veya idarede çalışanların İş Yükünün daha az olduğu; İş Yükü boyut skorları ile cinsiyet ve eğitim durumu arasında bir ilişki olmadığı,
- Mesleği hekim olanların ve sigara içmeyenlerin İş Kontrolünün daha yüksek olduğu; İş Kontrolü boyut skoru ile çalışma şekli arasında bir ilişki olmadığı,
- Mesleği hemşire, ebe, sağlık memuru olanların Beceri Kullanımının daha yüksek olduğu; Beceri Kullanımı boyut skoru ile kronik hastalık varlığı arasında bir ilişki olmadığı,
- Mesleği hekim olanların Karar Serbestliğinin daha fazla olduğu; Karar Serbestliği boyut skoru ile çalışılan birim, çalışma şekli, algılanan çalışma koşulları ve sigara içme arasında bir ilişki olmadığı,
- Acil, ameliyathane, yoğun bakım, diyalizde çalışanların Sosyal Desteğin düşük olduğu; Sosyal Destek boyut skoru ile cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma şekli, algılanan çalışma koşulları, alkol kullanma durumu ve yatmadan önce besin alımı arasında bir ilişki olmadığı,
- Vardiya veya nöbet şeklinde çalışmanın, orta veya ağır çalışma koşullarında olmanın İş Stresini artırdığı, hekim olanlarda iş stresinin daha düşük olduğu; İş Stresi boyut skoru ile eğitim, çalışılan birim, sigara içme durumu arasında bir ilişki belirlenememiştir.

Beslenme tutumu ile iş stresi ilişkisi

- İş yükü ve iş stresi arttıkça ve sosyal destek azaldıkça genel olarak yeme tutumlarında bozulma olduğu,
- Yeme Tutumu toplam skorları ile iş kontrolü, beceri kullanımı, karar serbestliği skorları arasında bir ilişki olmadığı,
- İş stresi arttıkça yeme meşguliyeti tutumunun arttığı,
- Yeme Meşguliyeti boyut skoru ile iş yükü, iş kontrolü, beceri kullanımı, karar serbestliği ve sosyal destek skorları arasında bir ilişki olmadığı,
- İş yükü arttıkça kısıtlama tutumunun arttığı,
- Kısıtlama boyut skoru ile iş kontrolü, beceri kullanımı, karar serbestliği, sosyal destek ve iş stresi skorları arasında bir ilişki olmadığı,
- Sosyal Baskı boyut skoru ile iş yükü, iş kontrolü, beceri kullanımı, karar serbestliği, sosyal destek ve iş stresi skorları arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Beslenme davranışı ile iş stresi ilişkisi

- İş kontrolü ve beceri kullanımı arttıkça, sosyal destek ve iş stresi azaldıkça Bilişsel Kısıtlama davranışının arttığı,
- Bilişsel Kısıtlama davranışı boyut skoru ile iş yükü ve karar serbestliği skorları arasında ilişkili olmadığı,
- Sosyal destek azaldıkça duygusal yeme davranışının arttığı,
- Duygusal yeme davranışı boyut skoru ile iş yükü, iş kontrolü, beceri kullanımı, karar serbestliği ve iş stresi skorları arasında ilişkili olmadığı,
- İş kontrolü ve sosyal destek azaldıkça kontrolsüz yeme davranışının arttığı,
- Kontrolsüz yeme davranışı boyut skoru ile iş yükü, beceri kullanımı, karar serbestliği ve iş stresi skorları arasında ilişkili olmadığı belirlenmiştir.

Öneriler

- Sağlık çalışanlarının iş yükünün azaltılması ve iş kontrollerinin artırılması için sosyal destek sistemlerinin harekete geçirilmesi,
- Örgütsel yönetim şeklinin, katılımcı yönetim biçimini destekler şekilde sürdürülmesi,
- Rol çatışmalarının azaltılması için çalışanların mesleğine uygun birimlerde görevlendirilmesi,
- Stres yönetimi, zaman yönetimi, meditasyon, gevşeme gibi teknikleri gibi konularda sıklıkla hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Mesleki gelişim için uygun çalışma koşullarının sağlanması,
- Örgütsel bağlılığı arttırmak için kurumsal sosyal etkinlikler planlanması,
- Yeme bozukluklarının tedavisinde yer alan diyetisyen ve psikologlar ile iş birliğinin artırılması ve daha çok uzmanlaşmanın sağlanması,
- Yeme bozuklukları açısından sık sık taramaların yapılması,
- Duygusal yeme davranışı olan kişilerin obeziteyle mücadele kapsamında değerlendirilmesi,
- Tütün veya uyuşturucu kullanımı ve alkol bağımlılığı gibi bağımlılık konuları arasında kontrolsüz yeme davranışı olanların da ele alınması,
- Yeme meşguliyeti olan çalışanların ise sosyal etkinliklere yönlendirilmesi,
- Hastane menü planlamalarında vitamin ve anti-oksidan içeriği yüksek besinlerin varlığına dikkat edilmesi,
- Kafein (çay, kahve gibi), alkol gibi stres düzeyini etkileyen ürünlerden kaçınılması,
- İş yaşamının içerisine fiziksel aktivitenin yapılmasını destekleyecek argümanların entegre edilmesi,
- İşe giriş, aralıklı kontrol veya iş değişikliklerinde sağlık taramalarının yapılması,
- Gelecek çalışmalarda meslek ayrımları daha detaylı yapılarak iş stresinin kaynağı ve meslek grupları üzerindeki etkileri ayrıntılı araştırılması önerilerimizdir.

KAYNAKLAR

- Abdella, H. M., El Farssi, H. O., Broom, D. R., Hadden, D. A., Dalton C. F. (2019). Eating Behaviours and Food Cravings; Influence of Age, Sex, BMI and FTO Genotype. *Nutrients*, 11, 377 doi:10.3390/nu11020377.
- Ajzen, I., Fishbein, M., (1977). Attitude-Behavior Relations: A Theoretical Analysis and Review of Empirical Research. *Psychological Bulletin*, 84(5),888-915
- Akdevelioğlu, Y., Yörüşün, T. Ö. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutum ve Davranışlarına İlişkin Bazı Faktörlerin İncelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 4(1), 19-28.
- Akkoyun, S. (2019). *Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Dürtüsellik, Yeme Tutumu ve Diğer Değişkenler ile İlişkisi: Kontrollü Bir Çalışma*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası:599381).
- Aksoy, M., Nişancı, F., Kızıl, M., Çakır, B. Çarkçı M. (2015). Besin Öğeleri ve Besin Grupları. *Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER)* syf.30
- Aksu, G. (2016). *Stres ve Örgütsel Stres*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası:426243).
- Allison, K.C., Lundgren, J.D., O'Reardon, J.P., Geliebter, A., Gluck, M.E. Vinai, P., Mitchell, J.E., Schenck, C.H., Howell, M.J., Crow, S.J., Engel, S., Latzer, Y., Tzischinsky, O., Mahowald, M.V., Stunkard, A.J. (2010). Proposed diagnostic criteria for night eating syndrome. *International Journal of Eating Disorders*, 43(3), 241- 247. doi: 10.1002/eat.20693.
- Almajwal, A. (2016). Stress, shift duty, and eating behavior among nurses in Central Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 37(2), 191-198. doi: 10.15537/smj.2016.2.13060.
- Al-Musharaf, S. (2020). Prevalence and Predictors of Emotional Eating among Healthy Young Saudi Women during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients*,12, 2923. doi:10.3390/nu12102923.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition, Washington DC: American Psychiatric Press.
- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G., Merdol, T.K. (2008). Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 283-291.
- Atasoy, A., Yorgun, S. (2013). Sağlık Çalışanlarında İş Gerilimi ve İş Stres Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 6(2), 71-88.

- Aydın Sayılan, A., Mert Boğa, S. (2018) Sosyal Destek Düzeyi ile Tıbbi Hataya Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 20(1):11-22.
- Aykut, M. K. (2018). *Duygusal Yeme Davranışlarının Yeme Bozukluğu ve Beslenme Durumu ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası:535321).
- Bağrıyanık, Y. (2019). *Psikiyatri Yataklı Servisinde Çalışan Hemşirelerin İş Stresi İle Depresyon, Duygusal Tükenme, İkincil Travmatik Stres Ve Eşduyum Yorgunluğu Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir (Tez no: 617503).
- Balaban, J. (2000). Temel Eğitimde Öğretmenlerin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Teknikleri. *IV. Ulusal Sınıf Öğretmenliği Sempozyumu 15- 16 Ekim 1998 Pamukkale Üniversitesi-Denizli PAÜ Eğitim Fakültesi Dergisi 2000*, Sayı:7, Özel Sayı.
- Bardhan, R., Heaton, K., Davis, M., Chen, P., Dickinson, D.A., Lungu, C.T. (2019). A Cross Sectional Study Evaluating Psychosocial Job Stress and Health Risk in Emergency Department Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 3243. doi:10.3390/ijerph16183243.
- Baye, Y., Demeke, T., Birhan, N., Semahegn, A., Birhanu, S. (2020). Nurses' work-related stress and associated factors in governmental hospitals in Harar, Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS One*, 15(8), e0236782. doi: 10.1371/journal.pone.0236782.
- Baysal, A. (1998). Sağlıklı Beslenme: Uzmanların Önerisi Tüketicinin Algılaması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 27(2), 1-4.
- Bedanie, G., Tikue, A., Thongtan, T., Zitun , M., Nugent K. (2020). Pica/Pagophagia-Associated Hyponatremia: Patient Presenting With Seizure. *Cureus*, 12(7), DOI 10.7759/cureus.9330.
- Biricik, Y. S. (2018). *Akademik Personelin Örgütsel Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Öğrenilmiş Güçlülük Yönünden Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi Atatürk Üniversitesi, Kış Sporları ve Spor Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 515337).
- Bruch, H. (1964). Psychological aspects of overeating and obesity. *Psychosomatics*, 5, 269–274.
- Burton, P., Smit, H. J., Lightowler, H. J. (2007). The influence of restrained and external eating patterns on overeating. *Appetite* 49, 191–197 doi: 10.1016/j.appet.2007.01.007.
- Büyükpamukçu, M., Oğuz, S. S., İlhan, M. N. (2003). Endüstride Beslenme. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Temmuz-Ağustos-Eylül, 40.

- Cankurtaran, A. (2015). *Acil Servis Çalışanlarının Psikososyal Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi*, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, <https://www.csgb.gov.tr/yayinlar/uzmanlik-tezleri/is-sagligi-ve-guvenligi-genel-mudurlugu/> sayfasından erişilmiştir.
- Chua, S.N., Fitzsimmons-Craft, E.E., Austin, S.B., Wilfley, D.E., Taylor, C.B. (2020). Estimated prevalence of eating disorders in Singapore. *International Journal of Eating Disorders* , 54(1), 7-18, doi: 10.1002/eat.23440.
- Cornelis, M. C., Rimm, E. B., Curhan, G. C., Kraft, P., Hunter, D. J., Hu, F. B., Dam, R. M. (2014). Obesity Susceptibility Loci and Uncontrolled Eating, Emotional Eating and Cognitive Restraint Behaviors in Men and Women. *Obesity*, 22(5), E135-41. doi: 10.1002/oby.20592.
- Costa, D.G., Carleto, C.T., Santos, V.S., Haas, V.J.İ., Gonçalves, A., Pedrosa, L.A.K. (2018). Quality of life and eating attitudes of health care students. *Rev Bras Enferm*, 71, 1642-1649, doi:10.1590/0034-7167-2017-0224.
- Coşkun, S. (2021). *İş Yaşam Dengesinin Algılanan İş Stresi ve Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi: Hemşireler Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 688798).
- Çakır, Y. (2017). *İş Stresinin Beslenme Durumu, Yeme Davranışı, Yaşam Doyumu ve Antropometrik Ölçümler ile İlişkisi: Akademisyen Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir (Tez no: 474728).
- Çakmak, A., Demir, A. (2012). Gece Yeme Sendromu. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 40(3), 259-265.
- Çamkerten, S., Tatar, A., Saltukoğlu, G. (2020). Sağlık Çalışanlarının Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(4), 257-265.
- Demiral, Y., Ünal, B., Kılıç, B., Soysal, A., Bilgin, A. C., Uçku, R. ve Theorell, T. (2007). İş Stresi Ölçeğinin İzmir Konak Belediyesi'nde çalışan erkek işçilerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(1), 11-18.
- Erdoğan, T., Ünsar, S., Süt N. (2009). Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri: Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, C14(2), 447-461.
- Ergüney Okumus, F. E., Sertel Berk, H. O. (2020). Yeme Tutum Testi kısa formunun (YTT-26) Üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları- Studies in Psychology*, 40(1), 57-78, <https://doi.org/10.26650/SP2019-0039>.
- Erkoç, E., Ünüsan, N. (2021). Evlilik uyumunun çiftlerin yeme tutum ve davranışlarına olan etkilerinin araştırılması. KTO Karatay Üniversitesi, *Sağlık Bilimleri dergisi*, 2(3), 97-108.

- Ertürk, E. (2018). *Spor Merkezine Devam Eden Bireylerin Beslenme Durumları ve Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Yüksek lisans Tezi, Hacettepe üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 499152).
- Ezenwaji, I.O., Eseadi, C., Okide, C.C., Nwosu, N.C., Ugwoke, S.C., Ololo, K.O., Oforka, T.O., Oboegbulem, A.I. (2019). Work-related stress, burnout, and related sociodemographic factors among nurses: Implications for administrators, research, and policy. *Medicine*, 98(3), e13889. doi: 10.1097/MD.00000000000013889.
- Fadipe, B., Oyelohunnu, M.A., Olagunju, A.T., Aina, O.F., Akinbode, A.A., Suleiman, T.F. (2017). Disordered eating attitudes: demographic and clinico-anthropometric correlates among a sample of Nigerian students. *African Health Sciences*, 17(2), 513-523. doi: 10.4314/ahs.v17i2.27.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., Lang, A.G. (2009). Statistical power analyses using G*Power3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.G., Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Fidan, F. (2016). Üniversite Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Yeme Tutum Davranışı ve Beden Algısının Değerlendirilmesi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Fodor, D. P., Antoni, C. H., Wiedemann, A. U., Burkert, S. (2014). Healthy eating at different risk levels for job stress: Testing a moderated mediation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(2), 259–267. <https://doi.org/10.1037/a0036267>
- Fürtjes, S., King, J. A., Goeke, C., Seidel, M., Goschke, T., Horstmann, A., Ehrlich, S. (2020). Automatic and Controlled Processing: Implications for Eating Behavior. *Nutrients*, 12, 1097, doi:10.3390/nu12041097.
- Gelişin, Ş. Y. (2020). *Üniversite Öğrencilerinde Kariyer ve İş Bulma Stresinin Yeme Tutum ve Davranışları Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 649790).
- Gökçe, F. S. (2004). Stres Yönetimi: Bedene Yönelik Teknikler. *Türk Psikoloji Bülteni*, 34-35, Eylül-Aralık.
- Gönenir Erbay, L., Seçkin, Y. (2016). Yeme Bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(4), 473-77.
- Günbayı, İ., Tokel A. (2012). İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin İş Doyumu ve İş Stresi Düzeylerinin Karşılaştırmalı Analizi. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 3(5), 77-95.
- Güven, E. (2021). *Sağlık Çalışanlarının Çalışma Düzeninin İş Stresi, Beslenme Durumu ve Uyku Kalitesine Etkisi: Kamu Hastanesi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,

- <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 701525).
- Hamurcu, P., Taş, D. (2022). Sağlık Çalışanlarında Yeme Farkındalığı Düzeyinin Belirlenmesi: Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 6(1): 96-105 DOI: 10.29058/mjwbs.1030982.
- Havermans, B.M., Brouwers, E.P.M., Hoek, R.J.A., Anema, J.R., Beek, A.J., Boot, C.R.L. (2018). Work Stress Prevention Needs Of Employees And Supervisors. *BMC Public Health*. 18(1), 642. Doi:10.1186/S12889-018-5535-1.
- Hemiö, K., Lindström, J., Peltonen, M., Härmä, M., Viitasalo, K., Puttonen, S. (2020). The association of work stress and night work with nutrient intake- a prospective cohort study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 1;46(5):533-541. doi: 10.5271/sjweh.3899.
- Hill, D. C., Moss, R. H., Sykes-Muskett, B., Conner, M., O'Connor, D. B. (2018). Stress and eating behaviors in children and adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Appetite*, 123, 14-22. doi: 10.1016/j.appet.2017.11.109.
- Houtman, I., Jettinghoff, K. (2007). Raising Awareness of Stress at Work in Developing Countries, Protecting Workers' Health Series No. 6. ISBN 92 4 159165 X.
- Izydorczyk, B., Sitnik-Warchulska, K., Lizińczyk, S., Lipiarz, A. (2019). Psychological predictors of unhealthy eating attitudes in young adults. *Frontiers in Psychology*, 10, 590. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00590.
- Joseph, P. V., Davidson, H. R., Boulineaux, C. M., Fourie, N. H, FSıras, A. T., Abey, S. K., Henderson, W. A. (2018). Eating Behavior, Stress, and Adiposity: Discordance Between Perceptionand Physiology. *Biological Research for Nursing*, 20(5), 531-540. DOI: 10.1177/1099800418779460.
- Juvanhol, L.L., Silva-Costa, A., Rotenberg, L., Moreno, A.B., Melo, E.C.P., Santos, I.S., Nunes ,M.A.A., Toivanen, S., Chor, D., Griep, R.H. (2022). Is work-family conflict a pathway between job strain components and binge eating? A cross-sectional analysis from the ELSA-Brasil study. *International Journal of Eating Disorders*, 5;10(1):16. doi: 10.1186/s40337-022-00540-x.
- Kaba, İ. (2019). Stres, Ruh Sağlığı ve Stres Yönetimi: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, 73, 63-81.
- Kabul, M. (2016). *Çalışanların Örgütsel Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 425306).
- Kaçar, M., Hoccoğlu, Ç. (2019). Pika, geri çıkarma bozukluğu nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22, 347-354 DOI: 10.5505/kpd.2019.50570.
- Kalkan Uğurlu, Y., Değirmenci, M. D., Durgun, H., Gök, U. H. (2021). The examination of the relationship between nursing students' depression, anxiety and stress levels and restrictive, emotional, and external eating behaviors in

- COVID-19 social isolation process. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 507-516. doi: 10.1111/ppc.12703.
- Karadere, E. M, Hocaoglu Ç. (2018). Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Gümüşhane üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*, 7(4): 110 – 118.
- Karataş, N.N. (2021). *Turgut Özal Tıp Merkezi Çalışanlarında İş Stresi ve Beslenme ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 680197).
- Keskin, Y. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Yeme Alışkanlıklarının Fiziksel Aktivite ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi (Erzincan İli Örneği)*. Yüksek lisans Tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 580978)
- Keskin, G., Engin, E., Dulgerler, Ş. (2010). Eating attitude in the obese patients: the evaluation in terms of relational factors. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(10), 900–908, doi:10.1111/j.1365-2850.2010.01608.x.
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., Ilic, D. (2015). Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. *International Journal of Environmental Research*, 12, 652-666, doi:10.3390/ijerph120100652.
- Kılıç, N. (2020). *Turgut Özal Tıp Merkezi Beslenme ve Diyet Polikliniğe Başvuran Yetişkin Bireylerin Beslenme Durumları, Yeme Tutum ve Davranışları ve Etkileyen Faktörler*. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 655271).
- Kılıç, R., Sakallı, S.Ö. (2013). Örgütlerde Stres Kaynaklarının Çalışanların İş-Aile Çatışması Üzerine Etkisi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6/3.
- Kontinen, H., Strien, T. V., Männistö, S., Jousilahti, P., Haukka A. (2019). Depression, emotional eating and long-term weight changes: a population-based prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16, 28. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0791-8>.
- Köroğlu, Y. A., Derin, Ö.D. (2019). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Yeme Tutumları ve Bunu Etkiyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 157-169
- Körükçü, Ö., Kukulu, K. (2015). Beden-Zihin-Ruh Bütünlüğünü Korumaya Yönelik Bir Program: Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 68-80, doi: 10.5455/cap.20140504031811.
- Kris-Etherton, P. M., Petersen, K. S., Hibbeln, J. R., Hurley, D., Kolick, V., Peoples, S., Rodriguez, N., Woodward-Lopez, G. (2020). Nutrition and behavioral health disorders: depression and anxiety. *Nutrition Reviews*, 79(3):247–260., doi: 10.1093/nutrit/nuaa025.
- Kurşun, A. (2014). *Çalışma Hayatında Stres ve Stresle Mücadele*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,

<http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 383996).

- Li, L., Ai, H., Gao, L., Zhou, H., Liu, X., Zhang, Z., Sun, T., Fan, L. (2017). Moderating effects of coping on work stress and job performance for nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional survey in China. *BMC Health Services Research*, 17(1), 401. doi: 10.1186/s12913-017-2348-3.
- Martínez-González, L., Fernández-Villa, T., Molina, A.J., Delgado-Rodríguez, M., Martín, V. (2020). Incidence of Anorexia Nervosa in Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 17(11), 3824. doi: 10.3390/ijerph17113824.
- McCuen-Wurst, C., Ruggieri, M., Allison, K. C. (2018). Disordered eating and obesity: associations between binge eating-disorder, night-eating syndrome, and weight-related co-morbidities. *Annals Of The New York Academy Of Sciences*, doi: 10.1111/nyas.13467.
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28, 1002–1009. DOI: 10.1111/jonm.13014.
- Morillo Sarto, H., Barcelo-Soler, A., Herrera-Mercadal, P., Pantilie, B., Navarro-Gil, M., Garcia-Campayo, J., Montero-Marin, J. (2019). Efficacy of a mindful-eating programme to reduce emotional eating in patients suffering from overweight or obesity in primary care settings: a cluster-randomised trial protocol. *BMJ Open*, 9(11), e031327. doi: 10.1136/bmjopen-2019-031327.
- Moroze, R.M., Dunn, T.M., Craig Holland, J., Yager, J., Weintraub, P. (2015). Microthinking about micronutrients: a case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal “orthorexia nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56(4), 397-403. doi: 10.1016/j.psych.2014.03.003.
- Nabirye, R. C., Brown, K. C., Pryor, E. R., Maples, E. H. (2011). Occupational Stress, Job Satisfaction And Job Performance Among Hospital Nurses In Kampala, Uganda. *Journal Of Nursing Management*, 19, 760–768. doi: 10.1111/J.1365-2834.2011.01240.X.
- Nishitani, N., Sakakibara, H., Akiyama, I. (2009). Eating behavior related to obesity and job stress in male Japanese workers. *Nutrition*, 25(1):45-50. doi: 10.1016/j.nut.2008.07.008.
- Nishitani, N., Sakakibara, H. (2007). Relationship of BMI increase to eating behavior and job stress in a 2-year cohort study of non-obese male Japanese workers. *Obes Res Clin Pract*, (3): I-II. doi: 10.1016/j.orcp.2007.06.002.
- O'Connor, D. B., Jones, F., Conner, M., McMillan, B., Ferguson, E. (2008). Effects of daily hassles and eating style on eating behavior. *Health Psychology*, 27(1), 20–31. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.1.S20>
- Özel, Y., Karabulut, A. B. (2018). Günlük Yaşam ve Stres Yönetim. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 2018, 48-56.

- Öztürk, S., İncedere, A. (2021). Hemşirelik lisans öğrencilerinin yeme tutum davranışları ile alkol ve madde bağımlılık riskleri arasındaki ilişki. *J Psychiatric Nurs* 2021;12(3):237-244, DOI: 10.14744/phd.2021.14890.
- Park, S., Sung, E. You gotta have something to chew on': perceptions of stress-induced eating and weight gain among office workers in South Korea. *Public Health Nutr.* 2021 Feb;24(3):499-511. doi: 10.1017/S1368980020000890.
- Parmaksız, G. (2020). *İrrasyonel inanışlar ile yeme tutumu ve beden algısı ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 616836).
- Pekcan, G., Şanlıer, N., Baş, M. (2016). Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER). *Türkiye İçin Enerji ve Besin Öğeleri Referans Değerleri* içinde (s. 173). ISBN: 978-975-590-608-9
- Polat, B. (2020). *Gıda Üretim ve Pazarlama Çalışanlarının İş Stresinin Beslenme Durumu Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 647164).
- Potocka A, Mościcka A. (2011). Occupational stress, coping styles and eating habits among Polish employees. *Med Pr*, 62(4):377-88.
- Qian, J., Wu, Y., Liu, F., Zhu, Y., Jin, H., Zhang, H., Wan, Y., Li, C., Yu, D. (2022). An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Eat Weight Disord*, 27(2), 415-428. doi: 10.1007/s40519-021-01162-z.
- Recepoğlu, S., Recepoğlu, E. (2021). A Social Issue in the Information Society: Stress and Strategies for Coping with Stress. *Kastamonu Education Journal*, 29(4), 43-51. doi: 10.24106/kefdergi.880953.
- Rocks, T., Pelly, F., Slater, G., Martin, L. A. (2017). Eating attitudes and behaviors of students enrolled in undergraduate nutrition and dietetics degrees. *Nutrition & Dietetics*, 74, 381–387. DOI: 10.1111/1747-0080.12298.
- Rodgers, R. F., Lombardo, C., Cerolini, S., FSirao, D. L. M. Omori , Fuller-Tyszkiewicz, M., Linardon ,J., Courtet, P., Guillaume, S.(2020). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *International Journal of Eating Disorders* 53,1166–1170.
- Rosten, A., Newton, T. (2017). The impact of bulimia nervosa on oral health: A review of the literature. *British Dental Journal*, DOI: 10.1038/sj.bdj.2017.837.
- Sara, J.D., Prasad, M., Eleid, M.F., Zhang, M., Widmer, R.J., Lerman, A. (2018). Association Between Work-Related Stress and Coronary Heart Disease: A Review of Prospective Studies Through the Job Strain, Effort-Reward Balance, and Organizational Justice Models. *Journal of the American Heart Association*, 7(9), e008073. doi: 10.1161/JAHA.117.008073.
- Scott, C., Johnstone, A. M. (2012). Stress and Eating Behaviour: Implications for Obesity. *Obesity Facts* , 5, 277–287. DOI: 10.1159/000338340.

- Semiz, M., Kavakcı, Ö., Yağız, A., Yontar, G., Kuğu, N. (2013). The prevalence of eating disorders and comorbid psychiatric disorders in the Sivas Province. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 149-57.
- Sevinçer, G. M., Konuk, N. (2013). Emosyonel Yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4), 171-178, DOI: 10.5455/jmood.20130926052526.
- Sipahi, S. (2019). *Sosyal Medyadaki Beslenme ile İlgili Haber ve Paylaşımların Yetişkin Bireylerin Yeme Tutum ve Davranışlarına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi, Lisansüstü Programlar Enstitüsü, <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 582585).
- Soylu, M., Alacahan, E., Kesici, C. (2008). Gıda, Su ve Beslenme Konusunda Sık Sorulan Sorular. *Günde Ne Kadar Su İçmeliyiz?* içinde (Cilt I, s. 29). ISBN: 978-975-590-243.
- Spector, P. E. (1997). Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences Vol.3. Publisher: SAGE Publications, Inc. <https://dx.doi.org/10.4135/9781452231549>
- Şengül, R., Hocaoglu, Ç. (2019). Ortoreksiya Nervoza nedir? Tanı ve Tedavi Yaklaşımları. *KSÜ Tıp Fak Der*, 14(2), 101-104, DOI: 10.17517/ksutfd.441380.
- Şeren Karakuş, S., Yıldırım, H., Büyüköztürk, Ş. (2016). Üç faktörlü yeme ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 229-237.
- Torres, S.J., Nowson, C.A. (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*, 23(11-12), 887-94. doi: 10.1016/j.nut.2007.08.008.
- Turan, Ş., Poyraz, C. A., Özdemir, A. (2015). Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Binge Eating Disorder. *Psikiyatri Gündel Yaklaşımlar*, (4):419-435, doi: 10.5455/cap.20150213091928.
- Turunç, Ö., Çelik, M. (2010). Çalışanların Algıladıkları Örgütsel Destek ve İş Stresinin Örgütsel Özdeşleşme ve İş Performansına Etkisi. *Yönetim ve Ekonomi*, 17(2), 184-206.
- Ulaş, B., Uncu, F., Üner, S. (2013). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2, 15-22.
- Urooj, T. (2016). Stress and eating behaviour. *Adv Obes Weight Manag Control*. 4(4), 101–105. DOI: 10.15406/aowmc.2016.04.00095.
- van Eeden, A.E., van Hoeken, D., Hoek, H.W. (2021). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Curr Opin Psychiatry*. 34(6), 515-524. doi: 10.1097/YCO.0000000000000739.
- Verzijl, C. L., Ahlich, E., Schlauch, R. C., Rancourt, D. (2018). The Role of Craving in Emotional and Uncontrolled Eating. *Appetite*, 123, 146–151, doi:10.1016/j.appet.2017.12.014.
- World Health Organization (WHO) (2022). <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> sayfasından erişilmiştir.

- Yang J., Tang S., Zhou W. (2018). Effect of mindfulness-based stress reduction therapy on work stress and mental health of psychiatric nurses. *Psychiatra Danubina*, 30(2),189-196 <https://doi.org/10.24869/psyd.2018.189>.
- Yenihan, B., Öner, M., Çiftyıldız, K. (2014). İş Stresi ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki: Otomotiv İşletmesinde Bir Araştırma. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 5(1), 38-49.



ANKET FORMU

Tanımlayıcı Özellikler

1. **Cinsiyetiniz?** ☐ Erkek ☐ Kadın
2. **Yaşınız?**
3. **Medeni durumunuz nedir?** ☐ Evli ☐ Bekar
4. **Eğitim durumunuz nedir?**
☐ Lise ☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Yüksek lisans ☐ Doktora
5. **Mesleğiniz nedir?**
☐ Hekim ☐ Hemşire / Ebe ☐ Sağlık teknikeri ☐ Diğer (belirtiniz)
6. **Meslekte toplam hizmet yılınız nedir?** yıl
7. **Çalıştığınız iş yerinde kadro durumunuz nedir?** ☐ Kadrolu ☐ Sözleşmeli
8. **Bulunduğunuz kurumda çalıştığınız birim hangisidir?**
☐ Servis ☐ Acil ☐ Ameliyathane ☐ Poliklinik ☐ İdare ☐ Diğer (belirtiniz)
9. **Çalışma şekliniz nedir?**
☐ Devamlı gündüz ☐ Vardiyalı ☐ Devamlı gece
10. **İş yeri çalışma koşullarını nasıl tanımlarsınız?**
☐ Çok hafif ☐ Hafif ☐ Ne hafif ne ağır ☐ Ağır ☐ Çok ağır

Bazı yaşam biçimi ve beslenme ile ilgili özellikler

11. **Günde en az 1 tane olacak şekilde sigara içiyor musunuz?**
☐ Evet ☐ Hayır
12. **Alkol kullanıyor musunuz?**
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen
13. **Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz?**
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen
14. **Günlük su tüketiminiz nedir?** bardak (200 ml)
15. **Bir günde ANA öğün sayınız nedir?** kez
16. **Bir günde ARA öğün sayınız nedir?** kez
17. **Geceleri yatmadan önce besin tüketir misiniz?**
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen
18. **Boyunuz:** cm
19. **Kilonuz:** kg
20. **Önceden tanı konmuş kronik hastalığınız var mı?**
☐ Yok ☐ Var (belirtiniz)

YTT-26

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
2. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
3. Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum.						
4. Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur.						
5. Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.						
6. Yediğim yiyeceklerin kalorisini bilirim.						
7. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
8. Başkaları, benim daha fazla yememi tercih ediyorlar gibi gelir.						
9. Yemek yedikten sonra kusarım.						
10. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
11. Zayıf olma arzusu zihnimi meşgul eder.						
12. Egzersiz yaptığımda, harcadığım kalorileri düşünürüm.						
13. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
14. Vücudumda yağ birikeceği (şişmanlayacağım) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
15. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
16. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
17. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
18. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
19. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
20. Yemek yeme konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.						
21. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok fazla zamanımı alır.						
22. Tatlı yedikten sonra rahatsız hissedirim.						
23. Diyet yaparım.						
24. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
25. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						
26. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						

TFEQ-21

	Kesinlikle yanlış	Çoğunlukla yanlış	Çoğunlukla doğru	Kesinlikle doğru
1. Kilomu kontrol etmek için bilerek küçük porsiyonlarda yemek yemeği tercih ederim.				
2. Endişeli hissettiğimde yemek yemeğe başlarım.				
3. Bazen yemeğe başladığımda, kendimi durduramayacak gibi olurum.				
4. Kendimi üzgün hissettiğimde çoğu zaman gereğinden fazla yerim.				
5. Bazı yiyecekleri beni şişmanlattığı için yemiyorum.				
6. Yemek yiyen birisi ile birlikteyken genelde benim de yeme isteğim uyanır.				
7. Stresli veya gergin olduğumda, çoğu zaman yeme ihtiyacı hissederim.				
8. Çoğu zaman öylesine acıkırım ki midemi dipsiz bir kuyu gibi hissederim.				
9. Her zaman öyle aç olurum ki tabağımdaki yemeği bitirmeden durmak benim için zor olur.				
10. Kendimi yalnız hissettiğimde, kendimi yemek yiyerek teselli ediyorum.				
11. Kilo almaktan kaçınmak için öğünlerde yediğim yemek miktarını bilinçli olarak kısıtlıyorum.				
12. İştah açıcı bir yiyecek kokusu aldığımda veya lezzetli bir yemek gördüğümde, yemeğimi henüz bitirmiş olsam bile kendimi yememek için zor tutuyorum.				
13. Sürekli her an yemek yiyebilecek kadar aç olurum.				
14. Eğer kendimi gergin hissem yemek yiyerek sakinleşmeye çalışırım.				
15. Çok lezzetli olduğunu düşündüğüm bir yiyecek gördüğümde, çoğu zaman o kadar acıkırım ki hemen o an yemek zorunda kalırım.				
16. Moralim bozuk olduğunda yemek isterim.				
17. Her zaman çekici yemekleri/besinleri fazla satın alarak evde bulundurmaktan kaçınırım.				
18. İsteddiğimden daha azını yemek için caba sarf etmeye yatkınım.				
19. Aç olmamama rağmen yemek yemeğe devam ederim.				
20. Akşam geç saatlerde veya gece çok acıkınca kendimi tutamayıp yemek yerim.				
21. Yemek yerken kendimi her zaman kısıtlarım.				

DCQ-TR İş Stresi Ölçeği

	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiç
1. İşinizde çok hızlı çalışmak zorunda mısınız?				
2. İşinizde çok yoğun çalışmak zorunda mısınız?				
3. İşiniz çok fazla kuvvet (efor) gerektirir mi?				
4. İşinizde, işinizle ilgili görevleri yetiştirecek kadar zamanınız oluyor mu?				
5. İşinizde sizden birbiriyle çelişen işler istenir mi?				
6. İşinizde yeni bir şeyler öğrenme olasılığı var mıdır?				
7. İşiniz yüksek düzeyde beceri veya uzmanlık gerektirir mi?				
8. İşinizde sizden yenilikler yapmanız beklenir mi?				
9. İşinizde her gün aynı şeyleri mi yaparsınız? İşiniz monoton mudur?				
10. İşinizi NASIL yapacağınız konusunda karar vermede sizin seçim hakkınız var mı?				
11. İşinizde NE yapacağınıza karar vermede sizin seçim hakkınız var mıdır?				
	Kesinlikle katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
12. Çalıştığım yerde sakin ve hoş bir ortam var.				
13. Çalıştığım yerde birbirimizle iyi geçiniriz.				
14. İşyerinde çalışanlar beni destekler.				
15. Kötü günümdeysen işyerindekiler durumumu anlarlar.				
16. Üstlerimle ilişkilerim iyidir.				
17. İş arkadaşlarımla çalışmak hoşuma gider.				

Anketimize katıldığınız için teşekkür ederiz.

