



**TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ
ÇALIŞANLARINDA İŞ STRESİ VE BESLENME
İLE İLİŞKİSİ**

Nisa Nur KARATAŞ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN**

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ ÇALIŞANLARINDA İŞ STRESİ VE
BESLENME İLE İLİŞKİSİ**

Nisa Nur KARATAŞ

Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Erkan Pehlivan

MALATYA

2021

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLOLAR DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Tanımlar.....	3
2.1.1. Beslenme.....	3
2.1.2. Beden Kitle İndeksi	3
2.1.3. Obezite.....	3
2.1.4. Diyabet.....	4
2.1.6. Yeme tutum ve davranışları.....	4
2.1.7. Yeme Bozuklukları.....	4
2.1.8. Anoreksiya Nervoza	4
2.1.9. Bulimiya Nervoza	5
2.1.10. Stres	5
2.1.11. İş Stresi	5
2.2. Stres Kavramı ve Tarihsel Gelişimi.....	5

2.3. Stresin Bireyin Vücuduna Etkileri ve Sonuçları	9
2.3.1. Stresin Birey Üzerindeki Fizyolojik Etkileri	9
2.3.2. Stresin Birey Üzerindeki Psikolojik Etkileri	10
2.3.3. Stresin Birey Üzerindeki Davranışsal Etkileri	10
2.4. İş Stresi	11
2.5. İş Stresi ve Sağlık Üzerine Olumsuz Etkileri	15
2.6. Stres ile Beslenme	16
2.6.1. Stresin Beslenme Üzerine Psikolojik Etkisi	16
2.6.2. Stresin Beslenme Üzerine Fizyolojik Etkisi	18
2.6.3. Stresin Yeme Bozuklukları Üzerine Etkisi	18
2.6.4. Stresin Besin Seçiminde Etkisi	20
3. MATERYAL VE METOD	22
3.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri	22
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	26
3.3. Araştırmanın Evreni	26
3.4. Verilerin Toplanması	27
3.5. Anket Formu	27
3.5.1. Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği	27
3.5.2. İş Stres Ölçeği	28
3.6. Araştırma Plan ve Takvimi	29
3.7. Verilerin İstatiksel Analizi	29

3.7.1. Güvenirlik Analizi	30
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
3.9. Etik Kurul Onayı.....	31
4. BULGULAR	32
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Beslenme ve Stres Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	37
4.2. Beslenme Puanlarının 4 Faktörlü Alt Boyut Analizleri.....	41
4.3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Stres Düzeylerinin İncelenmesi.....	49
5. TARTIŞMA	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	57
KAYNAKLAR	59
EKLER.....	67
EK-1. Özgeçmiş.....	67
EK-2. Anket İzni.....	68
EK-3. Etik Kurul İzni.....	69
EK-4. Anket Formları	70

TEŞEKKÜR

Bugünlere gelmeme vesile olan, manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen ve bana olan inancını her zaman hissettiren sevgili babama, anneme, ablama ve yol arkadaşım Eymen Özalp'e sonsuz teşekkür ederim.

Lisansüstü eğitimim boyunca ve bu çalışmanın hazırlanma sürecinin her aşamasında rehberliği ve desteği için çok değerli hocam Prof. Dr. Erkan Pehlivan'a teşekkürü bir borç bilirim.

Çalışmamı gerçekleştirirken her anlamda destek olan kardeşten öte sevgili arkadaşım Ayşenur Gültekin'e teşekkür ederim.

Bu araştırmayı gerçekleştirmem için çalışmamda yer alan anket sorularını yanıtlayan Turgut Özal Tıp Merkezi sağlık çalışanlarına teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Turgut Özal Tıp Merkezi Çalışanlarında İş Stresi ve Beslenme ile İlişkisi

Amaç: Yeme davranışını içsel, sosyal ve çevresel birçok faktör etkilemektedir. Bu etkileşim birçok hastalığın oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Bu çalışmada iş stres düzeyi ile yeme tutum ve davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu çalışma, Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan 135 hemşire ve 97 sağlık teknikeri üzerinde yürütülmüştür. Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları, iş stres düzeyleri hakkındaki bilgileri Üç Faktörlü Beslenme Anketi ve İş Stres Düzeyi Ölçeği ile elde edilmiştir. İstatistiksel analizlerde normallik dağılım testleri, ANOVA, Kruskal-Wallis ve iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testleri kullanılmıştır. Anlamlılık değeri olan p, $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %66.4'ünü kadınlar oluşturmaktadır. Dahili biriminde çalışanlar en büyük yüzdeye sahiptir. Bireylerin yaklaşık olarak 3/2'si sigara kullanmamaktadır. Kronik rahatsızlığı olmayanlar (%84.1) çoğunluktadır. Katılımcıların %57.8'inin evli olduğu saptanmıştır. Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile beslenme puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile stres puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilememiştir. Sadece mesleki kıdemin, KY alışkanlığı ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Cinsiyet değişkeni ile DY yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cinsiyet, sigara kullanım durumu ve kronik hastalığa sahip olma durumu ile bilinçli olarak yemek yemeyi kısıtlama arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Cinsiyetle açlığa duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Bireyler yemek tüketimlerinde otokontrollerini sağlamak için; duygusal yoğunluk yaşadığı zamanlarda farklı uğraşlar edinmeli ve kendilerine dengeli, besleyici ve tatmin edici tabaklar hazırlamalıdır. Sigara tüketimi, kronik hastalık varlığı gibi beslenmeyi doğrudan etkileyen değişkenler için bireyler bilinçlendirilmeli, yeterli ve dengeli beslenmenin önemi anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme durumu, iş stresi, obezite, yeme davranışı.

ABSTRACT

Work Stress and Its Relationship with Nutrition in Turgut Özal Medical Center Employees

Aim: Internal, social and many factors affect eating behavior. This interaction paves the way for the occurrence of many diseases. This study is aimed at the purposes of the relationship between work stress level and attitudes and behaviors.

Material and Method: This study was conducted on 135 nurses and 97 health technicians who are working in a Turgut Ozal Medical Center. The socio-demographic characteristics and habits of the healthcare professionals' informations were obtained by the Three Factor Nutrition Questionnaire and the Work Stress Level Scale. In statistical analysis, normality distribution tests, ANOVA, Kruskal-Wallis and significance tests of the difference between two means were used. The reality value p was accepted as $p < 0.05$.

Results: 66.4% of participants are women. Employees in the internal unit have the largest percentage. Approximately 3/2 of the participants do not smoke. Those without chronic illness (84.1%) are in the majority. It was found that 57.8% of participants were married. A significant difference was not found between the socio-demographic characteristics of the individuals and their average nutritional score. No significant difference was found between the socio-demographic characteristics of the participants and their stress score averages. Only professional seniority was found to be significantly associated with unbounded eating habits. A thoughtful relationship was found between the gender variable and Emotional eating. A significant relationship was found between the gender, smoking status, chronic disease and restricting eating consciously. A significant relationship was found between the gender and sensitivity to hunger.

Conclusion: In order to provide self-control of individuals in their food consumption; they must acquire different pursuits and they Mustprepare satisfying dishes when they feel emotional intensity. Individuals should be aware of those who directly affect nutrition, such as cigarette consumption and chronic diseases, and the importance of adequate and balanced nutrition should be explained.

Key Words: Nutritional status, work stress, obesity, eating behavior.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AB	: Avrupa Birliği
AN	: Anoreksiya Nervoza
ANOVA	: Analysis Of Variance
ark	: Arkadaş
BK	: Bilişsel Kısıtlama
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
BN	: Bulimiya Nervoza
CRH	: Kortikotropin Salgılatıcı Hormon
Dr.	: Doktor
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DY	: Duygusal Yeme
GAS	: Genel Adaptasyon Sendromu
ICD	: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
KY	: Kontrolsüz Yeme
n	: Sayı
P	: Probability
r	: Cronbach's Alpha
SAM	: Sempatik Adrenal Medullary
SS	: Standart Sapma
ÜFBA	: Üç Faktörlü Beslenme Anketi
YB	: Yeme Bozuklukları

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2. 1. Genel Adaptasyon Sendromunun Üç Dönemi (23).....	7
Şekil 2. 2. Stres ve Neden Olduğu Hastalıklar (27).....	8
Şekil 2. 3. İş Stresi ve Nedenleri (18, 26, 37, 38, 39).....	12
Şekil 2. 4. Karasek Talep-Kontrol İş Stres Modeli.....	14
Şekil 2. 5. Siegrist'in Çaba-Ödül Modeli	14



TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2. 1. Stresin Birey Üzerindeki Fizyolojik Etkileri	9
Tablo 2. 2. Stresin Birey Üzerindeki Psikolojik Etkileri	10
Tablo 2. 3. Stresin Birey Üzerindeki Davranışsal Etkileri.....	11
Tablo 2. 4. ICD-10 ve DSM-V’de Yer Alan AN Tanı Kriterleri.....	19
Tablo 2. 5. ICD-10 ve DSM-V’de Yer Alan BN Tanı Kriterleri.....	20
Tablo 3. 1. Üç Faktörlü Beslenme Anketi Yanıt Puanlaması	28
Tablo 3. 2. Araştırma Plan ve Takvimi	29
Tablo 3. 3. Üç Faktörlü Beslenme Anketinin Güvenirlilik Analizi Sonuçları.....	30
Tablo 4. 1. Katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları.....	32
Tablo 4. 2. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin cinsiyet değişkenine göre dağılımı.....	33
Tablo 4. 3. Üç Faktörlü Beslenme Ölçeğine verilen cevapların sayı ve yüzdeler dağılımları (1.-13. Sorular).....	35
Tablo 4. 4. Üç Faktörlü Beslenme Ölçeğine verilen cevapların sayı ve yüzdeler dağılımları (14. Soru).....	36
Tablo 4. 5. Üç Faktörlü Beslenme Ölçeğine verilen cevapların sayı ve yüzdeler dağılımları (15. Soru).....	36
Tablo 4. 6. Üç Faktörlü Beslenme Ölçeğine verilen cevapların sayı ve yüzdeler dağılımları (16. Soru).....	37
Tablo 4. 7. Üç Faktörlü Beslenme Ölçeğine verilen cevapların sayı ve yüzdeler dağılımları (17. Soru).....	37
Tablo 4. 8. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre beslenme puan ortalamalarının dağılımı.....	38
Tablo 4. 9. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre stres puan ortalamalarının dağılımı.....	40
Tablo 4. 10. Bireylerin sosyo-demografik özellikler ile kontrolsüz yeme alt faktörü arasındaki ilişki.....	42
Tablo 4. 11. Bireylerin sosyo-demografik özellikler ile kontrolsüz yeme alt faktörü arasındaki ilişki.....	43

Tablo 4. 12. Bireylerin sosyo-demografik özellikler ile duygusal yemek yeme alt faktörü arasındaki ilişki.....	44
Tablo 4. 13. Bireylerin sosyo-demografik özellikler ile duygusal yemek yeme alt faktörü arasındaki ilişki.....	45
Tablo 4. 14. Bireylerin sosyo-demografik özellikler ile bilinçli olarak yemek yemenin kısıtlanması alt faktörü arasındaki ilişki.....	46
Tablo 4. 15. Bireylerin sosyo-demografik özellikler ile bilinçli olarak yemek yemenin kısıtlanması alt faktörü arasındaki ilişki.....	47
Tablo 4. 16. Bireylerin sosyo-demografik özellikler ile açlığa duyarlılık faktörü arasındaki ilişki.....	48
Tablo 4. 17. Bireylerin sosyo-demografik özellikler ile açlığa duyarlılık faktörü arasındaki ilişki.....	49
Tablo 4. 18. Bireylerin sosyo-demografik özellikler ile stres düzeyleri arasındaki ilişki.....	50
Tablo 4. 19. Bireylerin sosyo-demografik özellikler ile stres düzeyleri arasındaki ilişki.....	51
Tablo 4. 20. Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği ile İş Stres Ölçeği arasındaki ilişki.....	52

1. GİRİŞ

İnsanoğlunun yaşamını sürdürebilmesi için en temel ihtiyaçlarından birisi de beslenmedir. İnsanlar bu ihtiyaçlarını karşılarken farklı yeme tutum ve davranışlarında bulunurlar. Yeme tutum ve davranışlarını; kişinin o anki psikolojisi, genetiği, çevresel koşulları, hormonları, sosyo-demografik özellikleri, medya algısı, tecrübeleri, kültürel ve dini inanışları, vücut algısı gibi birçok faktör etkilemektedir (1). Bu faktörlerden olumsuz etkilenen yeme tutum ve davranışları birçok hastalığın da ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Örneğin; bireyin aşırı besin tüketimi şişmanlığa sebep olmakta, şişmanlık da; şeker, tansiyon, kalp-damar vb. hastalıkların görülme riskini arttırmaktadır (2-3).

Yeme tutum ve davranışları psikolojik açıdan ele alındığında kişilerin günlük yaşantısında karşılaştıkları olaylar sonucunda; stres, gerginlik, mutluluk, heyecan, sevinç, can sıkıntısı gibi birçok olumlu ve olumsuz duyguya maruz kaldığı görülmektedir. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar; duygu durumlarının bireylerin yemek yemeyi durdurmasında güçlük yarattığını veya besin alımından kaçınılmasına sebep olduğunu göstermektedir (4-6). Bunların yanı sıra duygusal durumlar, besin alımını ve beslenme şeklini de etkileyebilmektedir. Kişilerin, aşırı kalorili ve yağlı yiyeceklere eğiliminin arttığı ve yoğun enerjili besinlerin seçiminde artış olduğu görülmüştür (7). Bu tutum ve davranışlar sonucunda yeme bozukluğu görülme riski de artmaktadır.

Psikolojik yoğunluğun etkili olduğu duygusal yeme; olumsuz duygularla baş edebilmek amacıyla ortaya çıkan bir yeme davranışıdır (8). Obezite, yeme bozuklukları, hormonal problemler, vücut ağırlığı ile ilgili problemler, depresyon gibi sonuçlar doğurabilmektedir.

Duyguların, yemek yeme üzerine etkisiyle ilgili birçok çalışma yapılmış fakat birbirleriyle olan ilişkileri tam olarak anlayamamıştır. Bir grupta duygular yemek yeme miktarını artırırken diğer grupta azaltmıştır. Aynı zamanda farklı duygular da, aynı grup içindeki bireylerin besin alımını arttırabilmekte veya azaltabilmektedir. Yoğun duygular besin alımını baskılarken ve negatif duygular da besin alımını azaltabilmektedir. Pozitif ve negatif duyguların besin alımı üzerine etkisi ile farkı hakkında çok az bilgi yer almaktadır (4).

Yeme tutum ve davranışlarını en çok etkileyen duygulardan birisi de strestir. Stres, kişilerin besin seçimini olumsuz yönde etkileyerek, uzun dönemde sağlığa zararlı etkileri olan yüksek yağ, şeker ve tuz tüketimini tetiklemektedir. Bu da kişilerin aşırı ağırlık kazanmalarına sebep olmaktadır (9).

Özellikle çalışan bireylerde görülen iş stresi sonucunda; yetersiz ve dengesiz beslenme ile düşük seviyede fiziksel aktiviteyle karşılaşmaktadır. Bu da diyabet, kronik hastalıklar, obezite, kardiyovasküler hastalıklar, metabolik sendrom gibi birçok hastalığın görülme riskini arttırmaktadır (10-13).

Gelişmiş ve gelişmekte olan tüm ülkelerde küresel bir sorun olan iş stresiyle ilgili literatüre bakıldığında iş stresi ile beslenme arasındaki ilişkiyi inceleyen yeterli çalışmaların olmadığı görülmektedir. Bu sebeple bu çalışmada hastanede görev yapan hemşire ve sağlık teknikerlerinin beslenme ve iş stresi arasındaki ilişkiyi incelemek temel amaç olmuştur. Araştırmanın hipotezleri yöntem bölümünde ayrıntılandırılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tanımlar

Bu bölümde tezin içerisinde yer alan ve konuyla ilgili olan tanımlamalara yer verilmiştir.

2.1.1. Beslenme

Organizmaya etkileri anne karnında başlayıp yaşamın her evresinde etkinliğini sürdüren beslenme; bireylerin büyümesi, gelişmesi ve sağlıklı olabilmesi için gerekli besin öğelerini alıp vücudunda kullanmasıdır.

2.1.2. Beden Kitle İndeksi

Obezite tanımlanmasında kullanılan bir ölçümdür. BKİ, kişinin kilogram cinsinden ağırlığının, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle elde edilir. BKİ'nin 25-29.9 kg/m² arası olması fazla kilolu, BKİ \geq 30 kg/m² olması obez, BKİ \geq 40 kg/m² olması morbid obez, BKİ \geq 50 kg/m² olması ise süperobez olarak tanımlanır.

2.1.3. Obezite

Obezite, vücutta fazla yağ birikimi sonucu oluşan aşırı şişmanlık halidir. Besinlerle alınan enerjinin, metabolizma ve fiziksel aktivite ile tüketilen enerji miktarından fazla olduğu durumlarda ortaya çıkmaktadır. Obezitenin nedenleri arasında; metabolik ve hormonal bozukluklar, kalıtsal özellikler, psikolojik rahatsızlıklar, fazla besin tüketim alışkanlıkları ve hareketsiz yaşam öyküsü yer almaktadır (14).

2.1.4. Diyabet

Diyabet; pankreasın, kan şekerini düzenleyen bir hormon olan insülini yeterli düzeyde üretilmediği durumlarda oluşan ya da üretilen insülinin kullanımında bozukluk oluşmasıyla kandaki şeker düzeyinin yükselmesi sonucu gelişen (kronik) bir hastalıktır (15).

2.1.5. Metabolik Sendrom

MS, bozulmuş glikoz toleransı, insülin direnci, diyabet, obezite, hipertansiyon, dislipidemi vb. çeşitli kardiyovasküler hastalıkların toplandığı metabolik bir bozukluktur (16).

2.1.6. Yeme tutum ve davranışları

Yeme tutum ve davranışları kişinin; motor, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimlerinin merkezi ve çevresel faktörlerle düzenlenmesiyle oluşan kompleks bir yapıdır (17).

2.1.7. Yeme Bozuklukları

YB, kişilerin aşırı yemek yeme, kendini uzun süre ve çok fazla aç bırakma ve vücut ağırlığıyla alakalı aşırı kaygı duyma gibi durumları içeren sağlıksız yeme davranışlarının bulunduğu bir tanı grubudur.

2.1.8. Anoreksiya Nervoza

AN, kişinin zayıf bir bedene sahip olmak istemesi, kilo almaktan aşırı korkması, beden imgesinin bozulması ve adetten kesilmesidir. Kişi kilo kaybetmek için özel davranış biçimleri geliştirir. Kilo kaybı ya aşırı düzeyde yiyecek reddiyle ya yoğun egzersizle ya da sıkı bir diyetle sağlanır. Kişi bazı zamanlarda kontrolü kaybederek tıknırcasına beslenir ve yediklerini kusarak çıkarır. Hastalar yedikleri besinlerin kilo yapıcı etkisini azaltmak için laksatif (ishal yapıcı) , diüretik (su atıcı) gibi ilaçlar kullanırlar.

2.1.9. Bulimiya Nervoza

BM, kişilerin aşırı yeme ataklarının sonucunda kusma ataklarıyla gelişen bir rahatsızlıktır. Hastalar düşük vücut ağırlığına sahip olmak için, AN hastaları gibi birçok yõteme başvururlar fakat BM hastaları ya hafif kilolu ya da normal ağırlıktadırlar.

2.1.10. Stres

Kişinin bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanmasıyla ortaya çıkan; psikolojik gerilimin, baskının ve endişenin görülmesine neden olan bir rahatsızlık durumudur (18).

2.1.11. İş Stresi

İş hayatında görülen çalışma koşulları ve iş zorluğu, maaş yetersizliği, görevlerin olması gerekenden fazla olması, rekabet ve hiyerarşi sorunları, aşırı mesai ve vardiya gibi nedenlerle ortaya çıkan ve kişiyi fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz etkileyen bir duygu durum halidir (18).

2.2. Stres Kavramı ve Tarihsel Gelişimi

Stres kavramının geçmişi çok eskilere dayanmaktadır. Latince de '*estrice*' ve Fransızca da '*estrece*' kelimelerinden günümüze kadar gelmiştir. Her çağda pek çok farklı alanda kullanıldığı için ifade ettiği anlam da değişkenlik göstermiştir. 14. yüzyılda 'sıkıntı, zorluk' anlamlarında kullanılmış ve 17. yüzyılda ise 'felaket, bela' gibi anlamlarda kullanılmıştır (19).

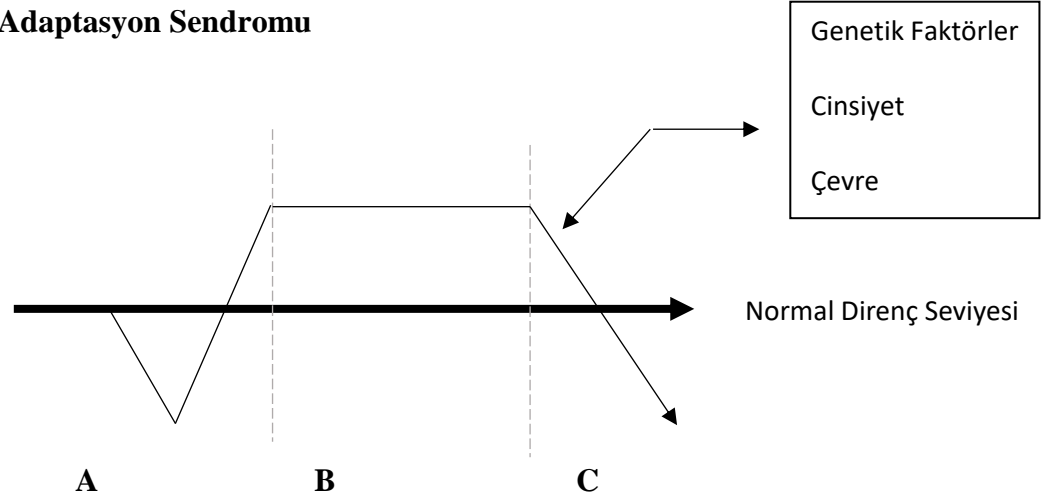
17.yüzyılda fizikçi Robert Hook, tarafından elastiki madde ve ona uygulanan güç arasındaki ilişkiyi açıklamak için kullanmıştır (20). Birçok alanda kullanılmaya başlanan stres daha sonralarında tıp alanında da kullanılmaya başlanmıştır. İlk kez 1842 yılında Thomas Curling ciddi bir yanık vakasında stresi tespit etmiştir. 1867 yılında ise cerrah Albert Billreth önemli bir ameliyat sonrası hastalarının stres belirtileri gösterdiğine dikkat çekmiştir (18, 19).

Stres, 19.yüzyılda hem insanlar hem de cansız varlıklar için 'güç, baskı' gibi anlamlarda kullanılmıştır (20). Stresi fizyolojik bir kavram olarak ilk kez Fransız fizyolog Claude Bernard, canlıların çevrelerinde yaşadıkları değişimlere karşı, kendi iç dünyalarını belirli sınırlar dahilinde sabit tutma çabası olarak tanımlamıştır (21, 22). 20.yüzyılda zararlı uyarıcı, zararlı uyarıcıya karşı tepki ve zararlı uyarıcı ile organizma arasındaki etkileşim anlamlarında kullanılmıştır. Sezgi yöntemiyle fiziksel ve ruhsal hastalıkların nedeni olarak düşünülmüştür (20).

Stresin insan psikolojisi üzerine etkilerini ilk kez Kanadalı bilim insanı Hans Selye incelemiştir. Çalışmalarında stresi; insan vücudunun herhangi bir uyarıcıya (stresöre) karşı gösterdiği özgül olmayan tepki olarak tanımlamıştır (23). Selyenin teorisine göre olumlu stres (*eustress*) zararlı olmayan ve kişinin bedenine yararlı olabilecek stres, olumsuz stres (*distress*) zararlı ve istenmeyen stres anlamlarına gelmektedir (21, 22). Stresin uzun süre devam etmesi ve stres stresörlerinin risk oluşturması; kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığına zarar verebilecek stres semptomlarına sebep olmaktadır. Kalp atış hızında artış, hızlı nefes alıp verme gibi semptomlar olumlu stres belirtileriyken; depresyon, kardiyovasküler rahatsızlıklar, baş ağrısı, depresyon, ülser gibi belirtiler olumsuz stres belirtileri olarak kendini göstermektedir (19, 24).

Selye, bu stres tepkilerinin karmaşık yapısını Genel Adaptasyon Sendromu (GAS) olarak tanımlamıştır. Bu GAS; bir stresöre ve onun oluşturduğu strese maruz kalan bireyin organizmasının, kendi iç dengesinin bozulmamasını sağlamak ya da bozulan iç dengesini yeniden eski haline getirebilmek için organizmasının adrenalin salgıladığını ve otonom sinir sistemini uyardığını, bu uyarıyla birlikte bir tepkiler zinciri oluşturduğunu göstermiştir. Bu tepki zinciri 3 aşamadan oluşmaktadır (18, 21-23, 25, 26).

Genel Adaptasyon Sendromu



A: Alarm Evresi

B: Direnme Evresi

C: Tükenme Evresi

Şekil 2. 1. Genel Adaptasyon Sendromunun Üç Dönemi (23)

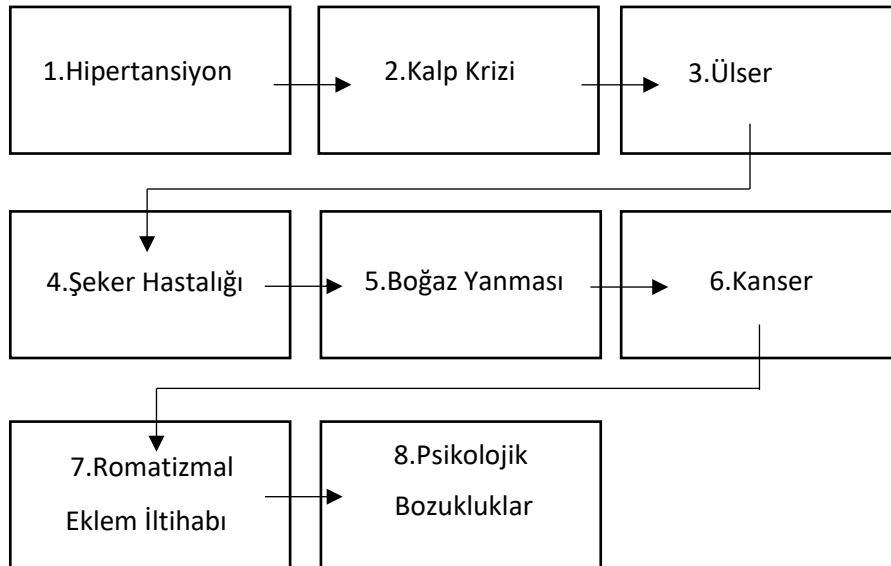
Alarm Evresi: Kişinin uyararı stres olarak aldığı ilk aşamadır. İlk 24 saati kapsar. Organizma strese baş edebilmek için çeşitli fizyolojik tepkiler oluşturur. Hormonal tepkilerin oluşmasıyla ilk olarak böbrek üstü medullasından adrenalin ve sempatik sinir sistemi uçlarından noradrenalin salınır. Ardından stres hormonu olarak da bilinen kortizon salınımı gerçekleşir. Bu hormonal değişiklikler ve sempatik sinir sisteminin aktifleşmesiyle kişinin vücudunda bazı değişiklikler olur. Stresi oluşturan stresör veya ortam devam ederse 2. Aşama olan Direnme Evresi ortaya çıkar. Alarm Evresinde vücudun verdiği bazı tepkiler şunlardır:

- Göz bebekleri büyür.
- Tükürük miktarı artar.
- Mide asidi salgısı artar.
- Terleme artar.

- Solunum hızlanır.
- Karaciğerde depo halde bulunan glikojen glikoza çevrilir ve salınır.

Direnme Evresi: Organizmanın bozulan dengeyi yeniden sağlamak için uyum sağlamaya çalıştığı evredir. Tüm enerji yönlendirilerek vücudun direnci normalin üzerine çıkar. Direnme Evresi başarıyla atlatılırsa beden normal koşullara döner. Eğer stres atlatılamazsa organizmanın savunması zayıflar, vücut yorgun düşer ve tükenme evresine geçilir.

Tükenme Evresi: Uyarıların devam etmesi halinde vücutta dengelenme (*homeostasis*) sağlanamazsa vücut yorgun düşer ve tükenme evresine geçer. Alarm dönemindeki bazı semptomlar tekrar görülmeye başlanır. Öfke krizleri, çaresizlik, uykusuzluk, kızgınlık, baş ve göğüs ağrıları, aşırı yeme veya iştahsızlık sonucu az yeme, yorgunluk, yalnızlık, cesaretsizlik, aşırı alkol veya sigara tüketimi gibi semptomlar belirir. İyi bir uyku ve dinlenmeyle devam eden stresle başa çıkılabilir fakat uzun süre devam eden streslerle başa çıkılamazsa denge bozulur. Hastalıklara yakalanmak da kolaylaşır.



Şekil 2. 2. Stres ve Neden Olduğu Hastalıklar (27)

2.3. Stresin Bireyin Vücuduna Etkileri ve Sonuçları

Stres bireyleri fizyolojik, psikolojik ve davranışsal olarak birçok farklı yönden etkilemektedir (24, 28-30).

2.3.1. Stresin Birey Üzerindeki Fizyolojik Etkileri

Bireylerin farklı fizyolojilere sahip olmaları, stresten farklı biçimlerde etkilenmelerine sebep olmaktadır. Bu etkiyle kişilerin bir organı veya sistemi olumsuz etkilenmekte bunun sonucunda da bazı semptomlar açığa çıkmaktadır. Kişilerin genetik veya fiziksel problemleri mevcutsa, stresin yarattığı fizyolojik etkiler de daha ağır olmaktadır (18). Stresin bireyde yarattığı fizyolojik etkilerden en sık görülenleri Tablo 2.1’de yer almaktadır.

Tablo 2. 1. Stresin Birey Üzerindeki Fizyolojik Etkileri

FİZYOLOJİK ETKİLER	
Kas gerginliği	Baş dönmesi
Boyun tutulması	Baş ağrısı
Ellerin yumruk yapılması	Boyun tutulması
Yüzün gergin olması, çenenin sıkılması	Titreme, aşırı terleme
Diş gıcırdatma, ağız ve çene ağrıları	Adet öncesi gerilim veya düzensiz adet görme
Mide ağrısı	Sık idrara çıkma
Hasta olmaya yatkınlığın artması	Deri hastalıkları
Ani kilo değişimleri	Bayılmalar
Düzensiz uyku ve uyku süresince sıklıkla uyanma	Nabız hızında artış
Yüksek kolesterol ve tansiyon problemleri	Kalp damar hastalıkları
Diyabet	Kanser riski
Solunum sistemi hastalıkları	

2.3.2. Stresin Birey Üzerindeki Psikolojik Etkileri

Stres, kişilerin psikolojilerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Fizyolojik stresörlere karşı vücut, duygusal tepkiler gösterir. Bu stresle baş etme hali; endişe, kızgınlık, öfke, karmaşa gibi duyguların yoğunlaşmasına sebep olur. Bu tür olumsuz duyguların yoğunlaşması, duygusal dengenin bozulmasına ve psikolojik rahatsızlıkların da temelinin oluşmasına neden olur. Stresin neden olduğu en önemli ve en sık görülen ruhsal rahatsızlıklar Tablo 2.2’de yer almaktadır.

Tablo 2. 2. Stresin Birey Üzerindeki Psikolojik Etkileri

PSİKOLOJİK ETKİLERİ	
Sinirlilik	Yorgunluk hissi
Konsantrasyon bozukluğu	Ani kaygılanma
Depresyon	Anksiyete
Kararsızlık	Unutkanlık
Hafıza kayıpları	Karamsarlık
Çabuk kızma	İştah kaybı
Aşırı duyarlılık	İntihar
Uyku Bozuklukları	Benlik saygısının azalması

2.3.3. Stresin Birey Üzerindeki Davranışsal Etkileri

Bireyin maruz kaldığı stres, davranışlarında da farklılıkların görülmesine neden olmaktadır. Olumsuz olaylardan etkilenen psikolojinin davranışlara yansımaları birçok farklı şekilde olmaktadır. Stresin davranışsal etkileri Tablo 2.3’de yer almaktadır (24, 67).

Tablo 2. 3. Stresin Birey Üzerindeki Davranışsal Etkileri

DAVRANIŞSAL ETKİLERİ	
Aşırı sigara ve alkol kullanımı	Madde bağımlılığı
Sosyal ilişkilerde bozukluk	Düşüncesiz ve duygusal davranışlar
Uyku bozuklukları	Psikolojik olarak rahatlamak için ilaç kullanımı
Tırnak yeme	Sorumlulukları erteleme veya yapmama

2.4. İş Stresi

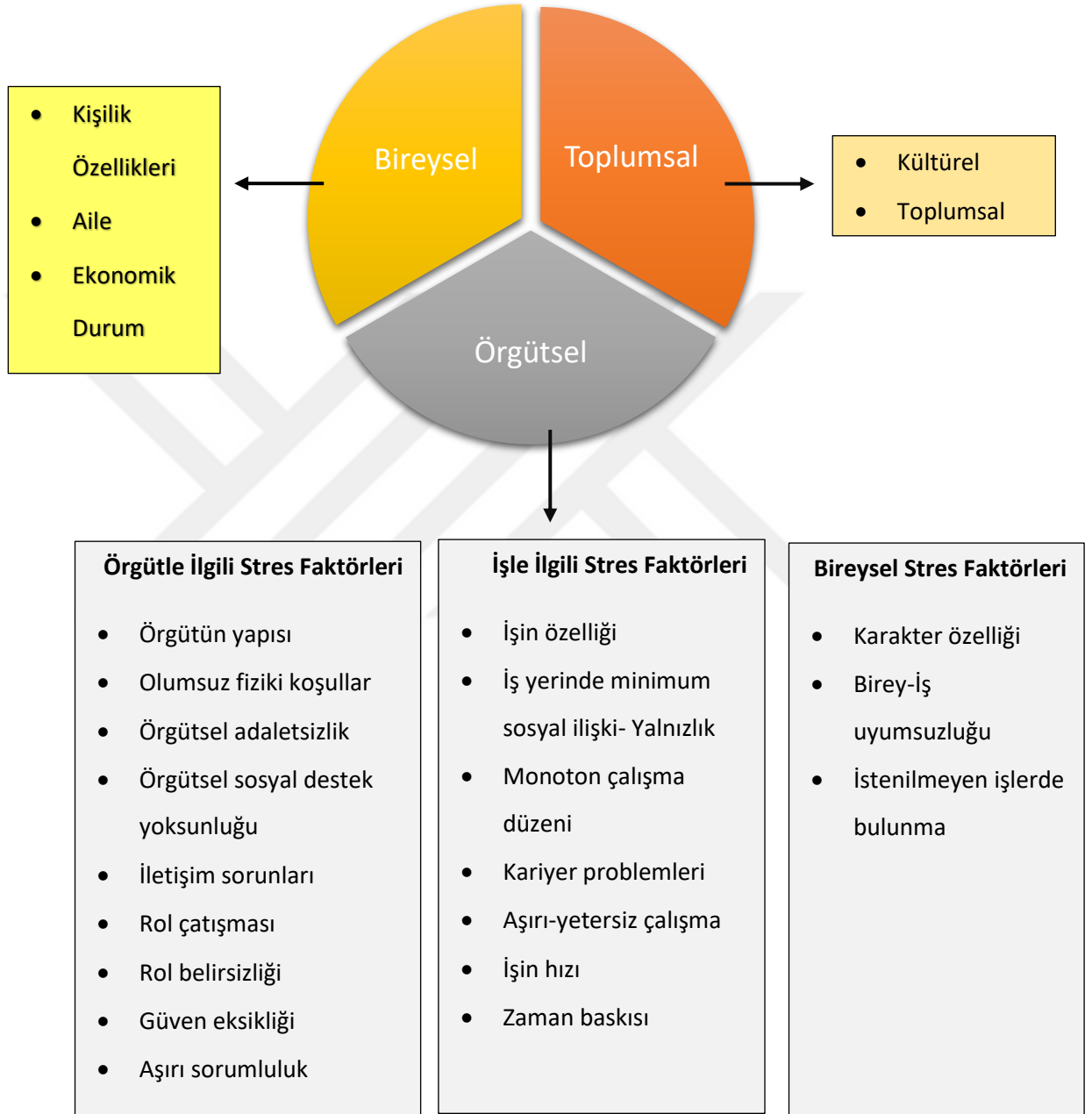
Çalışma hayatı insanların yaşamlarının büyük bir kısmını oluşturduğundan, bireyler de zamanlarının çoğunluğunu iş ve işle ilgili konuları düşünerek geçirir. Bu yüzden kişileri strese yönelten etkenlerin başında iş hayatı gelmektedir. Bireylerin iş hayatında maruz kaldıkları ve onları psikolojik, fizyolojik ve bilişsel olarak etkileyen, iş veriminde olumlu veya olumsuz sonuçları bulunan bir durumdur (31).

İş stresi, çalışanın sorumluluklarını yerine getirirken hem işin kendi yapısından hem de çalışanın kendi karakterinden kaynaklı yaşadığı uyumsuzluk ve buna karşı verdiği tepki olarak da tanımlanabilmektedir (32).

Özellikle son yıllarda büyük bir atışın gözlemlendiği aşırı çalışmaya dayalı iş hayatı ve rekabetçi ortam, iş stresi kavramını belirginleştirmiş ve çalışanlar için büyük bir risk teşkil etmeye başlamıştır (21). Birçok uzman ve sağlık kuruluşları tarafından iş stresi artık bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Kişinin uzun süre maruz kaldığı stres hem kendi sağlığını hem de iş verimini olumsuz etkilemektedir. Yapılan bazı araştırmalarda bir çalışanda görülen iş stresinin; diğer tüm çalışanları etkileyebildiği böylece iş veriminin de düşmesine sebep olduğu, devamsızlık problemlerinin yaşanmaya başladığı ve işten ayrılma gibi ciddi boyutlara ulaşabildiği görülmüştür (33).

Bir iş yerinde çalışanları etkileyebilecek birçok farklı stres kaynağı olmaktadır. En çok görülen iş stresörleri örgütsel stresörler (çalışanlar arası anlaşmazlık, çalışma yapısı, örgütsel liderlik, yetersiz iletişim, aşırı kurallar ve düzenlemeler, değişim, örgüt politikaları, kararlara katılımın yetersizliği), kariyer gelişimiyle alakalı konular (işsizlik, vb.), görevle ilgili stresörler (rol çatışması ve karmaşası), sorumlulukla ilgili stresörler

(aşırı veya yetersiz görevlendirmeler) ve iş ortamına bağlı stresörler (ergonomi, fiziksel Çalışma ortamında kişilerin fazla veya az talepte bulunması, sağlıksız sıcaklık, ses ve aydınlatma koşulları gibi etkenler de bireyde strese neden olmaktadır (21).



Şekil 2. 3. İş Stresi ve Nedenleri (18, 26, 37, 38, 39)

İş stres faktörlerinden biri olan iş koşulları, stresin şiddetini artırarak çalışanları olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle farklı meslek gruplarının bireyde oluşturduğu stres düzeyi de birbirinden farklıdır. Amerikan Stres Enstitüsü'nün yaptığı bir çalışmada, çeşitli özellikleri nedeniyle diğer mesleklerden daha fazla stres yaratan meslek grupları aşağıdaki verildiği şekilde sıralanmıştır (18):

1. Günlük yaşantıdaki problemlerle başa çıkmayı zorlaştıran meslekler: Polislik, öğretmenlik gibi mesleklerin aşırı strese neden olduğu görülmüştür.

2. İş üzerinde yeterli kontrolü vermeyen meslekler: sekreterler, mağaza kasiyerleri, çağrı (şikayet) merkezi operatörleri gibi meslekler bağımsız karar verme yetkisinin düşük olduğu meslek gruplarıdır. Ayrıca bu meslekler, insan ilişkilerine dayanan grupta yer aldıklarından stres daha yoğun bir şekilde görülmektedir.

3. Fiziki koşulları ağır olan meslekler: Madende çalışanlar, hava koşullarının sağlıksız olduğu mesleklerde çalışanlarda bedensel yıpranmalar görülmektedir.

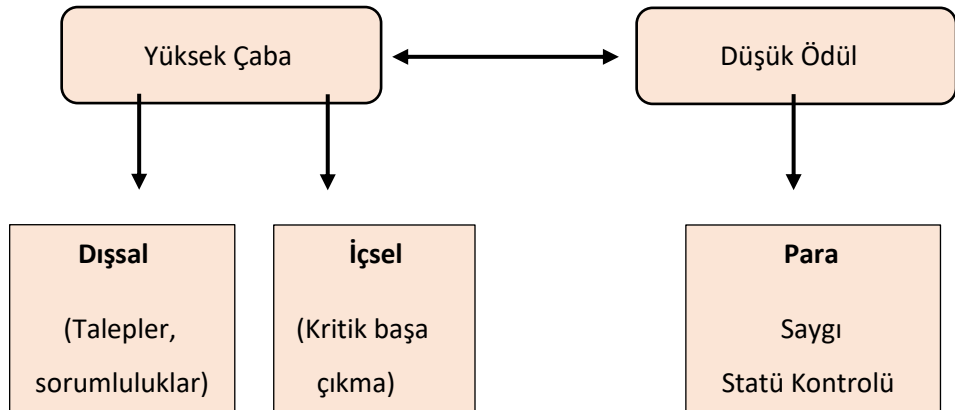
4. Zaman baskısı olan, rekabet yoğunluklu ve yüksek risk içeren meslekler: Gazetecilik zaman baskısı ve rekabet yoğunluğu açısından en stresli meslek grubu olarak belirlenmiştir.

Çalışma ortamı ile bireyler arasındaki etkileşimin strese nasıl dönüştüğü genellikle 2 modelle açıklanmaktadır. Bunlardan ilki ve en yaygın olarak kullanılanı Karasek'in Talep-Kontrol İş Stres Modelidir. Bu modelde, artan iş sorumluluğunun ve azalmış karar verme yetisinin birlikte yer alması, çalışanların mevcut streslerini kontrol edemeyerek iş stresi yaşamalarına neden olduğunu göstermektedir.



Şekil 2. 4. Karasek Talep-Kontrol İş Stres Modeli

Diğer bir iş stres modeli ise Siegrist' in Çaba-Ödül Modelidir. Bu modele göre çalışanın aşırı çabasına karşılık; maddi-manevi yönden, sosyal haklar ve kariyer anlamında yeterli desteği almaması ve bunun sonucunda da bireyin yoğun bir iş stresi yaşamasıdır.



Şekil 2. 5. Siegrist'in Çaba-Ödül Modeli

Son yıllarda özellikle artış gösteren iş stresinin sağlık üzerine olumsuz etkileri dikkat çekmeye başlamıştır.

2.5. İş Stresi ve Sağlık Üzerine Olumsuz Etkileri

Çalışma hayatındaki stres hem sağlık hem de iş verimi olarak kişiyi olumsuz etkilemektedir. İş yeri kaynaklı stres, çalışanın kendi yarattığı ve dış çevreden gelen faktörlerden etkilenecek kişinin fizyolojik ve psikolojik sağlığını bozar ve böylece iş performansını düşürür. İş kazalarının görülmesine neden olur. Çalışanlar arasındaki sosyal ilişkiyi bozarak kişilerde kaygı ve depresyon bozukluklarına yol açar (19, 40). Stres faktörlerinin uzun süre varlığı sonuçların ağırlaşmasına; iş kayıplarında artış yaşanmasına, kronik yorgunluk ve tükenmişlik sendromu gibi tedavisi zor ve maliyetli hastalıklara, sağlık problemlerinden kaynaklı devamsızlığın artmasına, iş yeri maliyetlerinin artması gibi sonuçlara yol açar (24, 35).

İş stresi akut veya kronik olarak görülebilmektedir. Kısa süreli yaşanan akut stres, kolay çözümlenebilecek olaylar kaynaklıdır. Yaşanır ve kısa sürede sonlanır. Kronik stres de ise strese neden olan uyaranlar uzun süre devam eder. Böylece sonuçları da ağırlaşır. Kişinin hem özel hem de iş hayatında çeşitli sıkıntıların baş göstermesine neden olur (41).

Avrupa Birliğine üye ülkeler ve üye olmaya aday 2 ülkede 2005 yılında yapılan Dördüncü Avrupa Çalışma Koşulları çalışmasında iş yerindeki bireylerin %20'sinin strese maruz kaldığı görülmüştür. AB'ye yeni üye olan 10 ülkede stres prevalansı eski üye olan 15 ülkeye nazaran daha yüksek bulunmuştur. İş yeri stresi yeni katılan 10 ülkede %30 iken, eski üye ülkelerde bu oran %20, üye olmaya aday iki devlette ise %31 olarak görülmüştür. Eski üye, üye ve yeni aday olmaya aday üyeler içindeki ülkeler arasında da ciddi farklılıklar olduğu saptanmıştır. En yüksek stres düzeyleri; %55 ile Yunanistan, Slovenya ve İsveç'te %38, Letonya'da %37 olarak görülmüştür. En düşük stres düzeyleri ise; Birleşik Krallık da %12, Almanya, İrlanda ve Hollanda da %16, Çek Cumhuriyetinde %17 ve Fransa ile Bulgaristan'da %18 olarak görülmüştür (42).

Son yıllarda önemi gittikçe artan İş sağlığındaki asıl amaç; her türlü işte ve koşulda çalışan bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal seviyesini en üst düzeye çıkarmak, çalışanların iş yeri ve sağlık kaynaklı oluşabilecek sorunlarının önüne geçmek, sağlığa aykırı risk faktörlerini ortadan kaldırmak ve her bireyi kendi fiziksel ve psikolojik şartlarına ve yetkinliğine uygun bir iş pozisyonuna yerleştirmektir (30). Bu gaye yerine

getirilmediği takdirde çalışanın sağlığı olumsuz etkilenecektir. Sağlığın olumsuz etkilenmesinin sebeplerinden belki de en önemlilerinden bir tanesi iş hayatındaki stresin; çalışanın beslenme tutumuna ve davranışlarına etki etmesi, böylece yanlış yemek tercihlerinde bulunması ve sağlıksız bir beslenme tarzı oluşturmasıdır. Stresli alışan ya aşırı ya da çok az beslenme eğilimindedir. Olması gerektiğinden az beslenme, bireyin bağışıklık sistemini zayıflatarak hastalıklara yakalanmasını kolaylaştırır. Aşırı beslenen bireylerde ise vücut ağırlığı artışına bağlı olarak obezite, diyabet, kronik rahatsızlıklar ve hipertansiyon gibi ciddi rahatsızlıkların görülebilmek riski artmaktadır (32, 43-46).

2.6. Stres ile Beslenme

Bir kişinin yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi için yeterli ve dengeli beslenmesi, düzenli fiziksel aktive yapması ve psikolojik olarak iyi bir ruh haline sahip olması gerekir.

Yeterli ve dengeli beslenme için doğru besin seçimlerinde bulunmak gerekir. Besin seçim ve tüketimlerini genetik, fizyolojik, ruhsal, ekonomik ve sosyal gibi birçok faktör etkilemektedir.

2.6.1. Stresin Beslenme zerine Psikolojik Etkisi

Bireyler aynı kültürel ve ekonomik şartlara sahip olsalar dahi besin seçimi ve tüketimi konusunda farklı görüşlere sahip olabilirler. Araştırmacılara göre bu farklılığın temelinde 3 farklı psikolojik teori vardır (47):

Duygusal Yeme

DY, psikolojik rahatsızlıkların olduğu veya stres gibi ciddi durumların yaşandığı zamanlarda bireylerin olması gerektiğinden daha fazla yemek yemesine neden olan psikolojik bir yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır. Besin seçim ve tüketimini etkileyen en önemli faktördür.

Bireyler ruh hallerini kontrol edebilmek için yiyeceklere yönelirler. Yapılan araştırmalarda özellikle olumsuz ruh halleri kişilerin yiyeceklerden zevk almadan atıştırmalık tarzında abur cubura yiyeceklere yönelimini arttırdığını göstermiştir. Bu da haliyle besin tüketim miktarının artmasına sebep olmaktadır (47). Bu konuyla ilgili yapılan bir çalışmada, çalışma öncesi 68 katılımcının besin tutum ve tercihleri hakkında

bilgi alınmıştır. Stresli hallerinde duygusal yeme davranışı sergileyen bireylerin, çikolatalı abur cubur gibi şekerli ürünleri, duygusal yeme davranışı olmayan kişilere göre daha fazla tercih ettiği görülmüştür (48).

KontROLSÜZ YEME

KY, bireylerin besin tüketirken kontrolü kaybetmesi böylece olması gerektiğinden daha fazla besin tüketilmesidir. Obezite de kontrolsüz yeme davranışı ciddi bir neden ve risk etmenidir.

Hays ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, BKİ değerinin yüksek olması ve kontrolsüz yeme davranışı arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Kontrolsüz yeme davranışı olan kişilerde yağlı, tuzlu ve kalorili sağlıksız yiyeceklere eğilimin ve tüketimin daha yüksek olduğu görülmüştür (47).

BİLİŞSEL KISITLAMA

BK'nin ilk kez tanımını Herman ve Mark, bireylerin kilo almamak veya mevcut kilolarını korumak için besin alımlarını kısıtlamaları olarak yapmıştır (49). Yapılan araştırmalarda, bilişsel kısıtlamanın bireylerin vücut ağırlıklarının kontrolünü sağlamada olumlu etkisinin olduğu görülmüş fakat stres durumunda bireylerin besin alımını kontrol edemedikleri böylece daha çok stres yaşadıkları ve daha çok besin tükettikleri görülmüştür (50-52).

İş stresi ve beslenme ilişkisinde bilişsel kısıtlamanın etkili olup olmadığının saptamak amacıyla yapılan bir çalışmada, yüksek stresli çalışma şartlarında bilişsel kısıtlamaya sahip bireylerin özellikle yağlı ve şekerli besinleri fazla miktarlarda tükettiği, bilişsel kısıtlamaya sahip olmayan bireylerin ise yeme tutum ve davranışlarında bir değişiklik olmadığı görülmüştür (53).

Psikolojik yeme tutum ve davranışları, cinsiyete göre de farklılıklar göstermektedir. Yapılan çalışmalarda daha çok kadınların stres varlığına bağlı olarak fazla besin tüketim eğiliminde olduğu görülmüştür (43, 54). Greeno ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, stresin yeme tutum ve davranışları üzerindeki etkisi gözlemlenmiştir. Obez ve normal vücut ağırlığına sahip kadın ve erkek katılımcılardan oluşan çalışmada, kadınların stres varlığında yemek yeme eğilimlerinin erkeklere oranla daha fazla olduğu görülmüştür (54). İş stresinin vücut ağırlığına etkisinin araştırıldığı başka bir çalışmada, iş stresinin vücut ağırlığı düşük erkeklerde kilo kaybına, kilolu

erkeklerde ise kilo artışına neden olduğu, kadınlarda ise herhangi bir değişimin olmadığı görülmüştür (55).

2.6.2. Stresin Beslenme Üzerine Fizyolojik Etkisi

Yapılan araştırmalar sonucunda tüketilen besine bağlı olarak yaşanan fizyolojik değişimler bireylerin duygu durumlarını şekillendirmektedir (47). Stres varlığında beyinde yer alan farklı kontrol merkezleri etkilenecek şekilde çeşitli tepkilerin oluşmasına neden olur. Stres halinde en çok '*Sempatik Adrenal Medullary (SAM) Sistem*' ve '*Hipofiz Adrenal Kortikal Sistem*'dir (46). Akut stres halinde SAM aktifleşir. Adrenalin ve noradrenalin gibi hormonların salgılanmasını sağlar. Kronik stres durumunda ise Hipofiz Adrenal Kortikal Sistemi devreye girer. Kortizol gibi hormonların salgılanmasını sağlar. Salgılanan bu hormonlar da vücudun iştah mekanizmasında etkili olmaktadır. Stres halinde salgılanan noradrenalin ve CRH (Kortikotropin Salgılatıcı Hormon) iştahın azalmasına sebep olurken, kortizol iştahın artmasına neden olur (46, 56).

2.6.3. Stresin Yeme Bozuklukları Üzerine Etkisi

Yeme bozuklukları, bireyin beslenme tutum ve davranışlarındaki bozulmaları içeren ve bireyi fiziksel ve psikolojik olarak etkileyen ruhsal bir rahatsızlıktır. Çok ciddi riskler içeren YB, kişinin yaşamını tehdit edebilecek boyutlara kadar ilerleyebilir. Yeme bozukluklarının temelinde stresle komplike depresyon, aile içi- sosyal çevre çatışmaları, değersizlik, düşük benlik algısı, kişilik özellikleri gibi birçok faktör yer almaktadır.

Anoreksiya Nervoza (AN) ve Bulimiya Nervoza (BN) yeme bozuklukları içerisinde en sık rastlanan, psikolojik semptomların yanı sıra ciddi bedensel belirtileri de içeren en önemli iki rahatsızlıktır (57).

Anoreksiya Nervoza, kişinin vücut ağırlığını olabildiğince düşürebilmek için yeme kısıtlamasına gittiği bir psikolojik rahatsızlıktır. Birey kilo almaktan korkar ve bunun için de hayati tehlike boyutuna varacak kısıtlamalara gider. Yapılan araştırmalarda her 5 AN hastasından birinin intihara başvurduğu görülmüştür (58). Ailedeki ruhsal problemler ve yeme bozukluğu öyküsü varlığı, kadın cinsiyetinde olma, mükemmeliyetçilikle karakterize kişilik, özgüven eksikliği, madde bağımlılığı, stres, obsesif kompulsif kişilik vb. birçok etmen AN için risk faktörüdür (59).

ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), VE DSM-V'de (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) yer alan AN kriterleri aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Tablo 2. 4. ICD-10 ve DSM-V'de Yer Alan AN Tanı Kriterleri

ICD-10'da yer alan AN tanı kriterleri (60):
<ul style="list-style-type: none">• Kişinin vücut ağırlığının olması gerekenden en düşük %15 daha az olması veya yetişkin bireylerde BKİ ≤ 17.5 olması• Bireyin vücut imgesinde görülen bozukluk• Kişinin aşırı kalorili yiyeceklerden kaçınarak ve aşağıda yer alan yöntemlerden en az birini yaparak kilo kaybı yaşaması• Kendini zorla kusturma• Aşırı fiziksel aktivite yapma• Diüretik veya iştah azaltıcı ilaçların kullanımı• Kişilerde hormonal bozuklukların görülmesi (adet görememe, cinsel isteksizlik gibi)
DSM-V'de yer alan AN tanı kriterleri (61):
<ul style="list-style-type: none">• Yaş, cinsiyet ve bedensel gelişim anlamında ciddi kilo kayıplarına neden olacak şekilde günlük gereksinimi olan enerji miktarını sürekli kısıtlama• Olması gerekenden daha düşük kiloya sahip olmasına karşın şişman olmaktan ve kilo almaktan aşırı korku duyulması• Vücut ağırlığını ya da biçimini algılamada yaşanan bozukluk ve düşük vücut ağırlığını kabul etmeme hali

Bulimiya Nervozada (BN) da, birey vücut ağırlığını korumayı amaçlar. Ama AN'den farkı bulimik hastaların vücut ağırlığının ya normal ya da normalin üzerindedir. Hastalar şiddetli yeme atakları yaşarlar. Çok kısa bir sürede aşırı kalorili yiyecekleri tüketme eğilimindedirler. Tükettikten sonra rahatlama hissini yoğun hissetseler de zaman geçtikçe rahatlama hissi yerini şişmanlama korkusuna ve pişmanlığa bırakır. Bu pişmanlık ve korkuyla yediklerinden kurtulmak için kendini kusturma, laksatif kullanımı,

aşırı egzersiz yapma, sık sık oruç tutma gibi yollara başvururlar. Yaşanan tüm bu gerginlik durumları onları yine yeme ataklarına yönlendirir ve baş edilemez bir kısır döngü başlar (62).

ICD-10 VE DSM-V’de yer alan BN kriterleri Tablo 2.5’te yer almaktadır:

Tablo 2. 5. ICD-10 ve DSM-V’de Yer Alan BN Tanı Kriterleri

BN Tanı Kriterleri
<ul style="list-style-type: none">• Çok kısa sürede aşırı miktarda besin tüketimi ve tüketim esnasında kontrolü kaybetme• Yiyeceklerin kendisini şişmanlatmasını önlemek için; kendini zorla kusturma, laksatif ve diüretik gibi ilaçların bilinçsizce kullanımı, aşırı fiziksel aktivite yapma ve diyabetiklerin yanlış insülin kullanımı gibi uygunsuz dengeleyici davranışları sık tekrar etme• Yeme atakları sonrası gelen tıknırcasına yeme ve sonrasında uygulanan telafi edici uygunsuz davranışların birlikte 3 ay süreyle haftada en az bir kez görülmesi• Bireyin kendi öz değerlendirmesini yaparken bedeninin biçim ve ağırlığından etkilenmesi

2.6.4. Stresin Besin Seçiminde Etkisi

Bireyin maruz kaldığı stresin süresi, etkisinin de farklılaşmasına neden olmaktadır. Uzun süre maruz kalınan stres, kişinin sağlıksız besin tercihlerinde bulunmasına neden olur bu da çeşitli rahatsızlıkların görülme riskini artırır.

Hormonal ve çeşitli metabolik değişikliklere neden olan iş stresiyle ilgili yapılan çalışmalarda, fast food yiyeceklerinin tüketiminde artış yaşanırken meyve-sebze tüketiminde düşüş yaşandığı görülmüştür (63). Diğer bir çalışmada katılımcılar, kendi görüşlerini bildirmiş ve stres varlığında normal zamanlarına kıyasla daha fazla miktarda yağlı ve yüksek karbonhidrat içerikli yiyecekleri tükettiklerini belirtmişlerdir (64). Stresin besin seçimine etkisinin araştırıldığı başka bir çalışmada ise; çalışmaya katılanların yaklaşık yarısı, stresli zamanlarında normal zamanlarına nazaran daha fazla atıştırma

tükettiklerini (çikolata, gofret, kek gibi paketli gıdalarda dahil) ve bunları sağlıklı öğünlere tercih ettiklerini söylemişlerdir (7).

Yapılan çalışmalarda da görüldüğü üzere stres, bireylerin besin seçimlerini olumsuz etkilemekte ve sağlıksız, yüksek kalorili yiyeceklere yönelmelerine neden olmaktadır. Uzun süre devam eden stres tüm bu bilinçsiz ve yanlış beslenme tutum ve davranışlarının da kişinin hayatında yer edinmesine sebep olur. Kişi bilinçsizce kilo almaya başlar. Hormonal denge bozulur. Vücut çeşitli tepkimelerle, hastalıkların kişinin hayatında var olmaya başladığını gösterir. Obezite, kardiyovasküler rahatsızlıklar gibi çeşitli hastalıkların görülme riskini artırır.



3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu çalışma, Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan sağlık personelinin, iş stres düzeylerinin belirlenmesi ve beslenmeleri ile ilişkilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır.

Bu amaçlar doğrultusunda belirlenen hipotezler aşağıdaki gibidir:

H1: Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre beslenme puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H1_a: Bireylerin cinsiyetlerine göre beslenme puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H1_b: Bireylerin yaş gruplarına göre beslenme puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H1_c: Bireylerin sigara kullanım alışkanlıklarına göre beslenme puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H1_d: Bireylerin kronik hastalığa sahip olma durumlarına göre beslenme puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H1_e: Bireylerin sahip oldukları mesleklere göre beslenme puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H1_f: Bireylerin çalıştıkları birimlere göre beslenme puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H1_g: Bireylerin sahip oldukları mesleki kıdemlerine göre beslenme puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H1_h: Bireylerin medeni durumlarına göre beslenme puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H2: Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre stres puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H2_a: Bireylerin cinsiyetlerine göre stres puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H2_b: Bireylerin yaş gruplarına göre stres puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H2_c: Bireylerin sigara kullanım alışkanlıklarına göre stres puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H2_d: Bireylerin kronik hastalığa sahip olma durumlarına göre stres puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H2_e: Bireylerin sahip oldukları mesleklere göre stres puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H2_f: Bireylerin çalıştıkları birimlere göre stres puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H2_g: Bireylerin sahip oldukları mesleki kıdemlerine göre stres puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H2_h: Bireylerin medeni durumlarına göre stres puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H3: Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile kontrolsüz yemek yeme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3_a: Bireylerin cinsiyetleri ile kontrolsüz yemek yeme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3_b: Bireylerin sigara kullanım durumları ile kontrolsüz yemek yeme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3_c: Bireylerin kronik hastalığa sahip olma durumları ile kontrolsüz yemek yeme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3_d: Bireylerin meslekleri ile kontrolsüz yemek yeme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3_e: Bireylerin yaş grupları ile kontrolsüz yemek yeme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3_f: Bireylerin çalıştıkları birimler ile kontrolsüz yemek yeme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3_g: Bireylerin mesleki kıdemleri ile kontrolsüz yemek yeme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3_h: Bireylerin medeni durumları ile kontrolsüz yemek yeme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile duygusal yemek yeme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4_a: Bireylerin cinsiyetleri ile duygusal yemek yeme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4_b: Bireylerin sigara kullanım durumları ile duygusal yemek yeme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4_c: Bireylerin kronik hastalığa sahip olma durumları ile duygusal yemek yeme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4_d: Bireylerin meslekleri ile duygusal yemek yeme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4_e: Bireylerin yaş grupları ile duygusal yemek yeme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4_f: Bireylerin çalıştıkları birimler ile duygusal yemek yeme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4_g: Bireylerin mesleki kıdemleri ile duygusal yemek yeme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4_h: Bireylerin medeni durumları ile duygusal yemek yeme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile bilinçli olarak yemek yemenin kısıtlanması arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5_a: Bireylerin cinsiyetleri ile bilinçli olarak yemek yemenin kısıtlanması arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5_b: Bireylerin sigara kullanım durumları ile bilinçli olarak yemek yemenin kısıtlanması arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5_c: Bireylerin kronik hastalığa sahip olma durumları ile bilinçli olarak yemek yemenin kısıtlanması arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5_d: Bireylerin meslekleri ile bilinçli olarak yemek yemenin kısıtlanması arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5_e: Bireylerin yaş grupları ile bilinçli olarak yemek yemenin kısıtlanması arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5_f: Bireylerin çalıştıkları birimler ile bilinçli olarak yemek yemenin kısıtlanması arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5_g: Bireylerin mesleki kıdemleri ile bilinçli olarak yemek yemenin kısıtlanması arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5_h: Bireylerin medeni durumları ile bilinçli olarak yemek yemenin kısıtlanması arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H6: Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile açlığa duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H6_a: Bireylerin cinsiyetleri ile açlığa duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H6_b: Bireylerin sigara kullanım durumları ile açlığa duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H6_c: Bireylerin kronik hastalığa sahip olma durumları ile açlığa duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H6_d: Bireylerin meslekleri ile açlığa duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H6_e: Bireylerin yaş grupları ile açlığa duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H6_f: Bireylerin çalıştıkları birimler ile açlığa duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H6_g: Bireylerin mesleki kıdemleri ile açlığa duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H6_h: Bireylerin medeni durumları ile açılığa duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H7: Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H7_a: Bireylerin cinsiyetleri ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H7_b: Bireylerin sigara kullanım durumları ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H7_c: Bireylerin kronik hastalığa sahip olma durumları ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H7_d: Bireylerin meslekleri ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H7_e: Bireylerin yaş grupları ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H7_f: Bireylerin çalıştıkları birimler ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H7_g: Bireylerin mesleki kıdemleri ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H7_h: Bireylerin medeni durumları ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma yeri Malatya Turgut Özal Tıp Merkezidir. Araştırma verileri Ocak 2020 - Şubat 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni, Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan hemşireler ve sağlık teknikerleridir. Çalışmanın evrenindeki hemşire sayısı 904 kişi, sağlık teknikeri sayısı ise 161'dir. Ulaşılmaması gereken minimum örneklem büyüklüğü 1065 evrenden;

$n: [DEFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]$ ortalama puan formülüyle %95 güven aralığında 283 kişi bulunmuştur. Fakat tüm dünyayı etkisi altına alan Corona virüs salgını, ülkemizi de ciddi bir şekilde etkisi altına almıştır. Bu nedenle verilerin toplanma süreci ve ulaşılabilecek personel sayısı da bu durumdan olumsuz etkilenmiştir.

Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi sağlık personelinden 232 kişiye ulaşılmış olup 135'i hemşirelerden ve 97'si sağlık teknikerlerinden oluşmaktadır. Örneklemme ulaşma oranı %82'dir. Hemşire ve sağlık teknikeri seçiminde basit rastgele örneklemme yöntemi kullanılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Çalışmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulundan (EK-2) yazılı izin alınmıştır. Bu araştırmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, 18 sorudan oluşan Üç Faktörlü Beslenme Anketi ve 10 sorudan oluşan İş Stres Ölçeğinin yer aldığı anket formları (EK-3) kullanılmıştır. Anket formları uygulanmadan önce sağlık personellerine gerekli açıklamalar yapılmıştır. Veriler kontrol edilerek toplanmıştır.

3.5. Anket Formu

Çalışmanın konusuyla ilgili gerek Türkçe gerekse İngilizce literatürler taranmıştır. Bu doğrultuda oluşturulan anket formu (EK-3) 3 bölümden oluşmaktadır. Anket formunun birinci bölümünde sağlık personellerinin kişisel bilgilerine (cinsiyet, yaş, sigara kullanma durumu, kronik hastalık varlığı, meslek, çalıştığı birim, mesleki kıdem ve medeni durum) yönelik sorular yer alırken ikinci bölümde Üç Faktörlü Beslenme Anketi, üçüncü bölümde ise İş Stres Ölçeği yer almaktadır.

3.5.1. Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği

Çalışmada kullanılan ölçek, kişilerin beslenme düzeylerini ölçmek amacıyla oluşturulan 18 soruluk bir ankettir. Kıraç vd. (2015) tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonucu çok güvenilir bulunmuştur. Üç Faktörlü anket, bireylerin bilişsel kısıtlama davranış seviyeleri ile kontrolsüz ve duygusal olarak

beslenme davranış seviyelerini tespit etmesinin yanı sıra ankette yer alan bazı soruların da bireylerin açlığa duyarlılık derecelerini ölçtüğü görülmüştür. Bu sebeple anket 4 farklı faktörü ölçmektedir. Her bir faktörden yüksek puan alınması kişilerin bilişsel kısıtlama, duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve açlığa duyarlılık seviyelerinin o denli yüksek olduğunu göstermektedir (65).

Tablo 3. 1. Üç Faktörlü Beslenme Anketi Yanıt Puanlaması

Sorular	Yanıtların Skorları			
	Kesinlikle Doğru	Çoğunlukla Doğru	Çoğunlukla Yanlış	Kesinlikle Yanlış
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	4	3	2	1
14 ve 17	1	2	3	4
18	1. ve 2. şıklar 1 puan	3. ve 4. şıklar 2 puan	5. ve 6. şıklar 3 puan	7. ve 8. şıklar 4 puan

3.5.2. İş Stres Ölçeği

İş Stres Ölçeğini, ilk kez Dr. Suzanne Haynes Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi'nde görevli kadın ve erkek personellerde kullanmıştır. Türkçeye uyarlamasını ise Aktaş (1996) yapmıştır. İş Stres Ölçeğinin güvenilirlik düzeyi iki farklı ancak benzer amacı olan çalışmada yüksek bulunmuştur. 10 sorunun yer aldığı ölçekte; toplam puanın 12'den az olması kişinin düşük stresli olduğunu, 12-30 arasında puan aldığımda stresli olduğunu, puanının 30'dan yüksek olması ise kişinin çok stresli olduğunu göstermektedir (66).

3.6. Araştırma Plan ve Takvimi

Çalışmanın konu seçimi, kaynak incelemesi, hazırlık süreci, verilerin toplanması, toplanan verilerin değerlendirilmesi – çözümlenmesi ve araştırmanın yazım aşaması üçer aylık dönemlerle Tablo 3.6’da gösterilmiştir.

Tablo 3. 2. Araştırma Plan ve Takvimi

Araştırma Planı	ÜÇER AYLIK DÖNEMLER						
	E-E-K 2019	A-O-Ş 2019-2020	M-N-M 2020	H-T-A 2020	E-E-K 2020	A-O-Ş 2020-2021	M-N-M 2021
Konu Seçimi	X						
Kaynak İnceleme	X	X	X	X	X	X	X
Hazırlık	X						
Veri Toplama		X			X	X	
Değerlendirme						X	X
Çözümleme						X	X
Yazım						X	X

3.7. Verilerin İstatiksel Analizi

Çalışmanın istatiksel analizleri SPSS 22.0 istatistik programında yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığı analitik yöntemlerden *Kolmogorov-Smirnov/Shapiro - Wilk* testleriyle incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistik verilerinin gösterilmesi için ortalama, standart sapma, medyan ve minimum-maksimum değerleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin verileri sayı-yüzde olarak gösterilmiştir. Çalışmanın verileri SPSS programına girildikten sonra normal dağılım gösteren değişkenler için parametrik testler, normal dağılım göstermeyen testler için ise nonparametrik testi kullanılmıştır. Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

Çalışmaya katılan sağlık personelinin elde edilen veriler arasındaki farkın parametrik olduğu durumlar ANOVA testiyle, nonparametrik olduğu durumlar ise *Kruskal-Wallis* testiyle incelenmiştir. Katılımcılar beslenme faktörleri, iş stres düzeyleri ve sosyo-demografik özelliklerine göre ayrı gruplara ayrılarak karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Bu karşılaştırmalara göre; normal dağılıma sahip istatistikler için, iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi veya varyans analizi uygulanmıştır. P değeri, 0,05 altında olan veriler istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermiştir (67).

3.7.1. Güvenirlilik Analizi

Çalışmada uygulanan ölçeğin güvenirliliğinin test edilmesi için *Cronbach Alpha* kat sayısı kullanılmıştır. *Cronbach Alpha* katsayısına göre bir ölçeğin güvenirliliği aşağıda verildiği gibi ifade edilmektedir (68):

- $0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise güvenilir olmayan ölçektir.
- $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise güvenirliliği düşük olan ölçektir.
- $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise oldukça güvenilir ölçektir.
- $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise yüksek derecede güvenilir ölçektir.

Aşağıda yer alan Tablo 3.7’de çalışmada kullanılan ölçeğin *Cronbach Alpha* değerleri yer almaktadır.

Tablo 3. 3. Üç Faktörlü Beslenme Anketinin Güvenirlilik Analizi Sonuçları

GÜVENİRLİK ANALİZİ	Ortalama	Standart Sapma	<i>Cronbach's Alpha (r)</i>
Üç Faktörlü Beslenme Anketi	40.46	7.17	0.73
Faktör 1	10.70	3.10	0.69
Faktör 2	6.57	2.59	0.82
Faktör 3	15.31	3.59	0.71
Faktör 4	7.87	2.86	0.81

Kıraç D. ve ark. geliştirmiş olduğu Üç Faktörlü Beslenme Ölçeğinin güvenilirliği *Cronbach Alpha* değeri hesaplanarak bulunmuştur. Tablo 3.7’de Üç Faktörlü Beslenme Anketinin güvenilirlik analizi sonuçları ve faktörlerin güvenilirlik testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 3.7’de görüldüğü gibi ÜFBA’nın *Cronbach Alpha* değeri 0,6’nın üzerinde olduğundan ($r=0.73$) ölçek oldukça güvenilirdir. Faktör 1, Faktör 2, Faktör 3 ve Faktör 4 alt ölçeklerinin *Cronbach Alpha* değerleri de sırasıyla 0.69-0.82-0.71-0.81 olarak hesaplanmıştır. Tüm değerler 0.6’nın üzerinde olduğundan oldukça güvenilirdir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Sadece Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi’nde çalışan hemşirelerin ve sağlık teknikerlerinin; iş stresleri ve beslenmeleri ile ilişkisi konulu bu çalışmada örnekleme ulaşma oranının %82 olarak gerçekleşmesi ve katılımcıların sorulan sorulara samimi cevap vermelerine bağımlı olması sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

3.9. Etik Kurul Onayı

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 30.07.2019 tarih ve 2019/300 karar sayılı yazısıyla çalışmanın yapılmasının uygun olduğu onaylanmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmaya katılan sağlık personelinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımları Tablo 4.1’de yer almaktadır.

Tablo 4. 1 Katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları

Sosyo-demografik özellikler		Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	154	66
	Erkek	78	33
Yaş	20-29	92	39.70
	30-39	88	37.90
	40-49	44	19
	50-60	8	3.40
Ortalama±SS=32.90± 8.08			
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	71	30.60
	Hayır	161	69.40
Kronik hastalığınız var mı?	Evet	37	15.90
	Hayır	195	84.10
Mesleğiniz nedir?	Hemşire	135	58.20
	Sağlık Teknikeri	97	41.80
Çalıştığınız birim	Cerrahi	56	24.10
	Dahili	61	26.30
	Ameliyathane	42	18.10
	Laboratuvar	73	31.50
Meslekteki kıdeminiz	1-5 yıl	99	42.70
	6-10 yıl	33	14.20
	11-15 yıl	40	17.20
	16-20 yıl	29	12.50
	20'den fazla	31	13.40
Medeni durumunuz	Evli	134	57.80
	Bekar	92	39.70
	Dul veya boşanmış	6	2.60

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin cinsiyet değişkenine göre dağılımı Tablo 4.2’de yer almaktadır.

Tablo 4. 2. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin cinsiyet değişkenine göre dağılımı

Sosyo-demografik özellikler		Cinsiyet				Toplam	
		Kadın		Erkek			
		n	%	n	%	n	%
Yaş Grubu	20-29	66	42.90	26	33.30	92	39.70
	30-39	58	37.70	30	38.50	88	37.90
	40-49	28	18.20	16	20.50	44	19
	50-60	1	1.30	6	7.70	8	3.40
Sigara kullanımı	Evet	34	22.10	37	47.40	71	30.60
	Hayır	120	77.90	41	52.60	161	69.40
Kronik hastalık	Evet	23	14.90	14	17.90	37	15.90
	Hayır	131	85.10	64	82.10	195	84.10
Meslek	Hemşire	95	61.70	40	51.30	135	58.20
	Sağlık teknikeri	59	38.30	38	48.70	97	41.80
Çalıştığı birim	Cerrahi	36	23.40	20	25.60	56	24.10
	Dahili	46	29.90	15	19.20	61	26.30
	Ameliyathane	26	16.90	16	20.50	42	18.10
	Laboratuvar	46	29.90	27	34.60	73	31.50
Kıdem	1-5 yıl	68	44.20	31	39.70	99	42.70
	6-10 yıl	21	13.60	12	15.40	33	14.20
	11-15 yıl	26	16.90	14	17.90	40	17.20
	16-20 yıl	21	13.60	8	10.30	29	12.50
	20'den fazla	18	11.70	13	16.70	31	13.40
Medeni Durum	Evli	86	55.80	48	61.50	134	57.80
	Bekar	64	41.60	28	35.90	92	39.70
	Dul veya boşanmış	4	2.60	2	2.60	6	2.60

Katılımcıların %58.2’sini hemşireler oluştururken, %41.8’ini sağlık teknikerleri oluşturmaktadır. Kadınlar %66.4 oranla, katılımı büyük bir paya sahiptir. Çalışılan birim bakımından, %31.5 ile en büyük yüzdeyi dahili birimi oluşturmaktadır. En çok katılımcının yer aldığı birim olan Dahili biriminde çoğunluğu kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların yaklaşık 2/3’si (%69.4) sigara kullanmaktadır. Çalışma süresi bakımından katılımcıların büyük çoğunluğu (%42.7) 1-5 yıl mesleki kıdemine sahiptirler. Katılımcılar yaşları bakımından incelendiğinde en büyük yüzdeyi 20-29 yaş aralığındakiler (39.7) ve 30-39 yaş aralığındakiler (37.9) oluşturmaktadır.

Kronik rahatsızlık varlığı bakımından katılımcılar incelendiğinde büyük bir yüzdenin (84.1) herhangi bir hastalığa sahip olmadığı görülmüştür. Katılımcıların %57.8'ini evli, %39.7'sini bekar ve %2.6 'sını dul veya boşanmış kişilerin oluşturduğu görülmüştür.

Anket sorularına verilen cevapların sayı ve yüzdeleri Tablo 4.3, Tablo 4.4, Tablo 4.5, Tablo 4.6 ve Tablo 4.7'da yer almaktadır.



Tablo 4. 3. Üç Faktörlü Beslenme Ölçeğine verilen cevapların sayı ve yüzdelik dağılımları (1.-13. Sorular)

Soru No	Kesinlikle doğru		Çoğunlukla doğru		Çoğunlukla yanlış		Kesinlikle yanlış	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1.Yeni yemek yemiş olsam bile, pişen güzel bir et kokusu aldığımda, kendimi yememek için zor tutuyorum	50	21.60	55	23.70	67	28.90	60	25.90
2.Kilomu kontrol altında tutmak için küçük porsiyon yemeye çalışırım.	38	16.40	90	38.80	65	28	39	16.80
3.Huzursuz ve endişeli olduğumda, kendimi yemek yerken buluyorum.	43	18.50	42	18.10	65	28	82	35.30
4.Bazen yemek yemeye başladığımda, duramayacakmışım gibi geliyor.	22	9.50	48	20.70	90	38.80	72	31
5. Yemek yiyen bir kişi ile birlikte olmak, çoğunlukla yemek yiyecek kadar kendimi aç hissetmeme neden oluyor.	24	10.30	66	28.40	89	38.40	53	22.80
6.Üzgün olduğum zamanlarda, sıklıkla çok fazla yemek yerim.	36	15.50	49	21.10	114	49.10	33	14.20
7.Lezetli olan bir yiyecek gördüğümde, o kadar çok acıkırım ki o an yemem gerekir.	29	12.50	70	30.20	91	39.20	42	18.10
8.O kadar çok acıkıyorum ki doymak bilmiyorum	13	5.60	21	9.10	98	42.20	100	43.10
9.Her zaman o kadar açım ki, tabağımdaki yemeği bitirmeden önce yemek yemeyi durdurmam benim için çok zor.	11	4.70	34	14.70	73	31.50	114	49.10
10.Yalnızlık hissettiğimde, kendimi yemek yerken buluyorum.	22	9.50	45	19.40	75	32.30	90	38.80
11) Öğünlerde kilo almamak için kendimi bilinçli bir şekilde durduruyorum.	47	20.30	81	34.90	62	26.70	42	18.10
12.Bazı yiyecekler kilo almama neden olduğu için onları yemem.	29	12.50	66	28.40	93	40.10	44	19
13.Her zaman yemek yiyecek kadar açım.	12	5.20	42	18.10	98	42.20	80	34.50

Tablo 4. 4. Üç Faktörlü Beslenme Ölçeğine verilen cevapların sayı ve yüzdeler dağılımları (14. Soru)

Soru No	Sadece yemek öğünlerinde		Bazen öğünler arasında		Sıklıkla öğünler arasında		Neredeyse her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%
14. Ne kadar sıklıkla kendinizi aç hissediyorsunuz?	13	5.6	38	16.4	98	42.2	83	35.8

Tablo 4. 5. Üç Faktörlü Beslenme Ölçeğine verilen cevapların sayı ve yüzdeler dağılımları (15. Soru)

Soru No	Neredeyse hiç durduramıyorum		Nadiren durduruyorum		Çoğunlukla durduruyorum		Hemen hemen her zaman durduruyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
15. Yemeyi sevdiğiniz yiyecekleri satın almaktan kendinizi ne kadar sıklıkla durdurabiliyorsunuz?	21	9.10	119	51.30	74	31.90	18	7.80

Tablo 4. 6. Üç Faktörlü Beslenme Ölçeğine verilen cevapların sayı ve yüzdeler dağılımları (16. Soru)

Soru No	Hiç başaramıyorum		Bazen başarıyorum		Arada sırada başarıyorum		Çoğunlukla başarıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
16. İstedikinizden daha az yemek yemeyi ne kadar ölçüde başarabiliyorsunuz?	96	41.40	55	23.70	69	29.70	12	5.20

Tablo 4. 7. Üç Faktörlü Beslenme Ölçeğine verilen cevapların sayı ve yüzdeler dağılımları (17. Soru)

Soru No	Asla		Ender olarak		Bazen		En az haftada 1 kere	
	n	%	n	%	n	%	n	%
17. Aç olmadığımız halde, aşırı miktarda yemeye devam eder misiniz?	15	6.50	61	26.30	80	34.50	76	32.80

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Beslenme ve Stres Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Yapılan çalışmada bireylerin sosyo-demografik (cinsiyet, yaş, sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı, meslek, çalışılan birim, mesleki kıdem ve medeni durum) özellikleri ile beslenme puanı ve stres puanı ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analizlerin sonuçları Tablo 4.7 ve 4.8’de yer almaktadır.

Tablo 4. 8. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre beslenme puan ortalamalarının dağılımı

Sosyo-demografik özellikler		Beslenme P.O. \pm SS	Medyan	Min	Max	T-testi (p)
Cinsiyet	Kadın	40.66 \pm 7.23	41.80	24	61	0.55
	Erkek	40.06 \pm 7.07	40	26	60	
						Anova / Kruskal Wallis
						p
Yaş	20-29	41.17 \pm 6.09	41	27	61	0.51
	30-39	39.85 \pm 7.29	40	24	56	
	40-49	40.59 \pm 7.22	40.50	29	57	
	50-60	38.25 \pm 8.81	40	29	56	
						T-testi (p)
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	40.01 \pm 7.96	41	26	60	0.53
	Hayır	40.65 \pm 6.81	40.60	24	61	
						T-testi (p)
Kronik hastalığınız var mı?	Evet	41.89 \pm 6.99	42	31	60	0.18
	Hayır	40.18 \pm 7.19	40	24	60	
						T-testi (p)
Mesleğiniz nedir?	Hemşire	40.82 \pm 6.88	41	26	61	0.36
	Sağlık Tek.	39.95 \pm 7.56	41	24	59	
						Anova / Kruskal Wallis
						p
Çalıştığınız birim	Cerrahi	40.78 \pm 7.16	41	29	60	0.21
	Dahili	40.44 \pm 6.31	40	29	54	
	Ameliyathane	42.14 \pm 6.87	42.50	26	61	
	Laboratuvar	39.26 \pm 7.90	40	24	59	
						Anova / Kruskal Wallis
						p
Meslekteki kıdeminiz	1-5 yıl	41.01 \pm 7.20	41	27	61	0.15
	6-10 yıl	39.87 \pm 6.18	41	26	52	
	11-15 yıl	39.02 \pm 7.09	40	24	50	
	16-20 yıl	42.75 \pm 8.34	42	29	57	
	20'den fazla	39.03 \pm 6.62	39	26	54	
						Anova / Kruskal Wallis
						p
Medeni durumunuz	Evli	40.41 \pm 7.18	41	24	57	0.20
	Bekar	40.85 \pm 7.10	41	27	61	
	Dul veya boş	35.50 \pm 7.17	38.50	26	43	

Katılımcıları sosyo-demografik özelliklere göre Beslenme Puan Ortalamalarının dağılımının incelenmesi aşamasında kullanılan T testi, ANOVA ve *Kruskal-Wallis* analizlerinin sonuçları Tablo 4.7’de verilmiştir. Bu sonuçlar ışığında, cinsiyet faktörü T anlamlılık puanına göre $p > 0.05$ olduğu için beslenme puan ortalamaları ile cinsiyet faktörü arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur.

Yaş faktörü ve çalışılan birim faktörü ANOVA testi anlamlılık puanına göre $p>0,05$ olduğu için beslenme puanı ortalamaları ile bu faktörler arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür.

Sigara kullanımı, kronik hastalığa sahip olma ve meslek faktörleri T testi anlamlılık puanına göre $p>0.05$ olduğu için beslenme puan ortalamalarıyla bu faktörler arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür.

Meslekteki kıdem ve medeni durum faktörleri *Kruskal-Wallis* testi anlamlılık puanına göre $p>0.05$ olduğu için beslenme puan ortalamaları ile bu faktörler arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar ışığında:

H1: Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre beslenme puan ortalamaları farklılık göstermektedir. Ana hipotezi ve alt hipotezleri ($H1_a$, $H1_b$, $H1_c$, $H1_d$, $H1_e$, $H1_f$, $H1_g$ ve $H1_h$) reddedilmiştir.

Tablo 4. 9. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre stres puan ortalamalarının dağılımı

Sosyo-demografik özellikler		Stres puan ort ± SS	Medyan	Min	Max	T-testi (p)
Cinsiyet	Kadın	30 ± 4.80	29.50	18	44	0.75
	Erkek	29.70 ± 5.10	29.50	16	41	
						Anova / Kruskal Wallis
						p
Yaş	20-29	29 ± 5	29	16	43	0.22
	30-39	30.50 ± 5.10	30	18	44	
	40-49	30.20 ± 4.30	29.50	23	38	
	50-60	30.70 ± 3.80	31	25	36	
						T-testi (p)
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	30.20 ± 4.40	29	22	40	0.52
	Hayır	29.70 ± 5.10	30	16	44	
						T-testi (p)
Kronik hastalığınız var mı?	Evet	29.50 ± 4.90	30	18	40	0.60
	Hayır	30 ± 4.90	29	16	44	
						T-testi (p)
Mesleğiniz nedir?	Hemşire	29.80 ± 5.20	29	17	44	0.66
	Sağlık Teknikeri	30 ± 4.40	30	16	42	
						Anova / Kruskal Wallis
						p
Çalıştığınız birim	Cerrahi	29.90 ± 5.20	29	18	44	0.67
	Dahili	29.80 ± 5	29	18	43	
	Ameliyathane	29.20 ± 5.30	28.50	16	41	
	Laboratuvar	30.30 ± 4.40	30	20	42	
						Anova / Kruskal Wallis
						p
Meslekteki kademiniz	1-5 yıl	29.30 ± 4.90	29	16	43	0.46
	6-10 yıl	30.40 ± 5.50	30	20	44	
	11-15 yıl	29.60 ± 4.90	29	18	40	
	16-20 yıl	30.80 ± 4.80	30	24	42	
	20'den fazla	30.60 ± 4	31	25	40	
						Anova / Kruskal Wallis
						p
Medeni durumunuz	Evlü	30.30 ± 4.70	30	20	44	0.30
	Bekar	29.40 ± 5.10	29	16	43	
	Dul veya boşanmış	28.50 ± 4.80	28	23	37	

Katılımcıları sosyo-demografik özelliklere göre Stres Puan Ortalamalarının dağılımının incelenmesi aşamasında kullanılan T testi, ANOVA ve *Kruskal-Wallis* analizlerinin sonuçları Tablo 4.8’de verilmiştir. Bu sonuçlar ışığında, cinsiyet faktörü T testi anlamlılık puanına göre ‘p>0.05’ olduğu için stres puan ortalamaları ile cinsiyet faktörü arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur.

Yaş faktörü ve çalışılan birim faktörü ANOVA testi anlamlılık puanına göre $p>0,05$ olduğu için stres puanı ortalamaları ile bu faktörler arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür.

Sigara kullanımı, kronik hastalığa sahip olma ve meslek faktörleri T testi anlamlılık puanına göre $p>0.05$ olduğu için stres puan ortalamalarıyla bu faktörler arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür.

Meslekteki kıdem ve medeni durum faktörleri *Kruskal-Wallis* testi anlamlılık puanına göre $p>0.05$ olduğu için stres puan ortalamaları ile bu faktörler arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar ışığında:

H2: Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre stres puan ortalamaları farklılık göstermektedir. Ana hipotezi ve alt hipotezleri ($H2_a$, $H2_b$, $H2_c$, $H2_d$, $H2_e$, $H2_f$, $H2_g$ ve $H2_h$) reddedilmiştir.

4.2. Beslenme Puanlarının 4 Faktörlü Alt Boyut Analizleri

Kıraç D. ve ark. ilk kez Türkçeye çevirdiği Üç Faktörlü Beslenme Anketi; bireylerin yemek yemelerini ne ölçüde kısıtladıklarını, kontrolsüz besin tüketim derecelerini, duygusal yemek yeme düzeylerini ve açlığa duyarlılık seviyelerini değerlendirmektedir. Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile 4 alt faktörün aralarındaki ilişki korelasyon, ANOVA ve *Kruskal Wallis* analizleri ile incelenmiştir. Bu analizlerin sonuçları Tablo 4.9, 4.10, 4.11, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15 ve 4.16 'da yer almaktadır.

Tablo 4. 10. Bireylerin sosyo-demografik özellikler ile kontrolsüz yeme alt faktörü arasındaki ilişki

Sosyo-demografik özellikler		Faktör 1 : Kontrolsüz yemek yeme	
		Ortalama \pm SS	p
Cinsiyet	Kadın	10.40 \pm 3.10	0.10
	Erkek	11.10 \pm 3	
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	11 \pm 3.50	0.30
	Hayır	10.50 \pm 2.90	
Kronik hastalığınız var mı?	Evet	11 \pm 3.50	0.50
	Hayır	10.60 \pm 3	
Mesleğiniz nedir?	Hemşire	10.70 \pm 3	0.90
	Sağlık teknikeri	10.60 \pm 3.20	

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile kontrolsüz yemek yeme alt faktörü arasındaki ilişkinin incelenmesi aşamasında kullanılan korelasyon analizlerinin sonuçları Tablo 4.9 ve 4.10'da verilmiştir. Korelasyon analizi sonucu, anlamlılık puanları $p > 0.05$ olduğundan cinsiyet, sigara kullanımı, kronik h. sahip olma durumu ve katılımcıların meslekleri değişkenleri ile kontrolsüz yemek yeme alışkanlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Dolayısıyla $H3_a$, $H3_b$, $H3_c$ ve $H3_d$ hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 4. 11. Bireylerin sosyo-demografik özellikler ile kontrolsüz yeme alt faktörü arasındaki ilişki

Sosyo-demografik özellikler		Faktör 1 : Kontrolsüz yemek yeme	
		Ortalama \pm SS	p
Yaş	20-29	11.20 \pm 3	0.20
	30-39	10.20 \pm 3.10	
	40-49	10.50 \pm 3.20	
	50-60	10.20 \pm 3.20	
Çalıştığınız birim	Cerrahi	10.80 \pm 3.20	0.70
	Dahili	10.80 \pm 2.90	
	Ameliyathane	10.80 \pm 3.40	
	Laboratuvar	10.30 \pm 3.10	
Meslekteki kıdeminiz	1-5 yıl	11.10 \pm 3.10	0.01
	6-10 yıl	10.30 \pm 3.20	
	11-15 yıl	10.10 \pm 3.20	
	16-20 yıl	11.70 \pm 3.40	
	20'den fazla	9.40 \pm 2.50	
Medeni Durumunuz	Evli	10.60 \pm 3	0.40
	Bekar	10.80 \pm 3.20	
	Dul veya boşanmış	9.10 \pm 3.30	

ANOVA analizi sonucu, anlamlılık puanları $p > 0.05$ olduğundan yaş grupları ve çalışılan birim değişkenleri ile kontrolsüz yemek yeme alışkanlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Dolayısıyla $H3_e$ ve $H3_f$ hipotezleri reddedilmiştir.

Kruskal-Wallis analizi sonucu, $p < 0.05$ olduğundan mesleki kıdem ve kontrolsüz yemek yeme alışkanlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Dolayısıyla $H3_g$ hipotezi kabul edilmiştir.

Kruskal-Wallis analizi sonucu, $p > 0.05$ olduğundan medeni durum ve kontrolsüz yemek yeme alışkanlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Dolayısıyla $H3_h$ hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4. 12. Bireylerin sosyo-demografik özellikler ile duygusal yemek yeme alt faktörü arasındaki ilişki

Sosyo-demografik özellikler		Faktör 2 : Duygusal yemek yeme	
		Ortalama \pm SS	p
Cinsiyet	Kadın	6.80 \pm 2.70	0.04
	Erkek	6.10 \pm 2.10	
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	6.90 \pm 2.40	0.20
	Hayır	6.60 \pm 2.60	
Kronik hastalığınız var mı?	Evet	6.20 \pm 2.30	0.40
	Hayır	6.60 \pm 2.60	
Mesleğiniz nedir?	Hemşire	6.80 \pm 2.60	0.06
	Sağlık teknikeri	6.20 \pm 2.50	

Korelasyon analizi sonucu, anlamlılık puanı $p < 0.05$ olduğundan cinsiyet değişkeni ile duygusal yemek yeme alışkanlığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Faktör 2 puan ortalaması 6.8 olan kadınların, erkeklere göre daha fazla duygusal yemek yeme alışkanlığına sahip oldukları görülmüştür. Dolayısıyla $H4_a$ hipotezi kabul edilmiştir.

Korelasyon analizi sonucu, anlamlılık puanı $p > 0.05$ olduğundan sigara kullanımı, kronik hastalığa sahip olma durumu ve katılımcıların meslekleri değişkenleri ile duygusal yemek yeme alışkanlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Dolayısıyla $H4_b$, $H4_c$ ve $H4_d$ hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 4. 13. Bireylerin sosyo-demografik özellikler ile duygusal yemek yeme alt faktörü arasındaki ilişki

Sosyo-demografik özellikler		Faktör 2 : Duygusal yemek yeme	
		Ortalama \pm SS	p
Yaş	20-29	6.90 \pm 2.40	0.20
	30-39	6.30 \pm 2.70	
	40-49	6.60 \pm 2.60	
	50-60	5.20 \pm 2	
Çalıştığınız birim	Cerrahi	6.50 \pm 2.60	0.08
	Dahili	6.70 \pm 2.40	
	Ameliyathane	7.30 \pm 2.60	
	Laboratuvar	6 \pm 2.60	
Meslekteki kıdeminiz	1-5 yıl	6.70 \pm 2.50	0.10
	6-10 yıl	6.40 \pm 2.60	
	11-15 yıl	5.90 \pm 2.60	
	16-20 yıl	7.30 \pm 2.80	
	20'den fazla	6.10 \pm 2.20	
Medeni Durumunuz	Evli	6.40 \pm 2.60	0.10
	Bekar	6.80 \pm 1.60	
	Dul veya boşanmış	5 \pm 1.60	

ANOVA analizi sonucu, anlamlılık puanları $p > 0.05$ olduğundan yaş grupları ve çalışılan birim değişkenleri ile kontrolsüz yemek yeme alışkanlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Dolayısıyla $H4_e$ ve $H4_f$ hipotezleri reddedilmiştir.

Kruskal-Wallis analizi sonuçları, $p > 0.05$ olduğundan mesleki kıdem ve medeni durum ile duygusal yemek yeme alışkanlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Dolayısıyla $H4_g$ ve $H4_h$ hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 4. 14. Bireylerin sosyo-demografik özellikler ile bilinçli olarak yemek yemenin kısıtlanması alt faktörü arasındaki ilişki

Sosyo-demografik özellikler	Faktör 3 :Bilinçli olarak yemek yemenin kısıtlanması		
		Ortalama \pm SS	p
Cinsiyet	Kadın	15.70 \pm 3.40	0.004
	Erkek	14.30 \pm 3.70	
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	14.30 \pm 3.80	0.006
	Hayır	15.70 \pm 3.30	
Kronik hastalığınız var mı?	Evet	16.60 \pm 3.90	0.01
	Hayır	15 \pm 3.40	
Mesleğiniz nedir?	Hemşire	15.30 \pm 3.50	0.80
	Sağlık teknikeri	15.20 \pm 3.60	

Korelasyon analizi sonucu, anlamlılık puanı $p < 0.05$ olduğundan cinsiyet, sigara kullanımı ve kronik hastalığa sahip olma durumu değişkenleri ile bilinçli olarak yemek yeme kısıtlanması alışkanlığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Dolayısıyla $H5_a$, $H5_b$ ve $H5_c$ hipotezleri kabul edilmiştir.

Faktör 3 puan ortalaması 15.7 olan kadınların, erkeklere göre daha fazla bilinçli olarak yemek yemelerini kısıtladıkları görülmüştür.

Faktör 3 puan ortalaması 15.7 olan sigara kullanmayan bireylerin kullanan bireylere göre daha fazla bilinçli olarak yemek yemelerini kısıtladıkları görülmüştür.

Faktör 3 puan ortalaması 16.6 olan kronik hastalığa sahip bireylerin, kronik hastalığa sahip olmayan bireylere göre daha fazla bilinçli olarak yemek yemelerini kısıtladıkları görülmüştür.

Korelasyon analizi sonucu, anlamlılık puanı $p > 0.05$ olduğundan bireylerin sahip oldukları meslek değişkeninin bilinçli olarak yemek yeme kısıtlanması alışkanlığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Dolayısıyla $H5_d$ hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4. 15. Bireylerin sosyo-demografik özellikler ile bilinçli olarak yemek yemenin kısıtlanması alt faktörü arasındaki ilişki

Sosyo-demografik özellikler	Faktör 3 :Bilinçli olarak yemek yemenin kısıtlanması		
		Ortalama \pm SS	p
Yaş	20-29	14.90 \pm 3.30	0.60
	30-39	15.50 \pm 3.60	
	40-49	15.50 \pm 3.70	
	50-60	15.20 \pm 5	
Çalıştığımız birim	Cerrahi	15.30 \pm 3.70	0.60
	Dahili	15 \pm 3.30	
	Ameliyathane	15.80 \pm 3.90	
	Laboratuvar	15.20 \pm 3.40	
Meslekteki kıdeminiz	1-5 yıl	15 \pm 3.30	0.20
	6-10 yıl	15.20 \pm 3.20	
	11-15 yıl	15.10 \pm 3.90	
	16-20 yıl	14.90 \pm 3.50	
	20'den fazla	16.70 \pm 4.20	
Medeni Durumunuz	Evli	15.30 \pm 3.70	0.60
	Bekar	15.40 \pm 3.40	
	Dul veya boşanmış	14 \pm 1.60	

ANOVA analizi sonucu, anlamlılık puanları $p > 0.05$ olduğundan yaş grupları ve çalışılan birim değişkenleri ile bilinçli olarak yemek yeme kısıtlaması alışkanlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Dolayısıyla $H5_e$ ve $H5_f$ hipotezleri reddedilmiştir.

Kruskal-Wallis analizi sonuçları, $p > 0.05$ olduğundan mesleki kıdem ve medeni durum ile bilinçli olarak yemek yeme kısıtlaması alışkanlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Dolayısıyla $H5_g$ ve $H5_h$ hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 4. 16. Bireylerin sosyo-demografik özellikler ile açlığa duyarlılık faktörü arasındaki ilişki

Sosyo-demografik özellikler		Faktör 4: Açlığa Duyarlılık	
		Ortalama \pm SS	p
Cinsiyet	Kadın	7.50 \pm 2.80	0.04
	Erkek	8.40 \pm 2.80	
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	8.30 \pm 3.20	0.08
	Hayır	7.60 \pm 2.60	
Kronik hastalığınız var mı?	Evet	7.90 \pm 2.90	0.80
	Hayır	7.80 \pm 2.80	
Mesleğiniz nedir?	Hemşire	7.90 \pm 2.80	0.70
	Sağlık teknikeri	7.80 \pm 2.80	

Korelasyon analizi sonucu, anlamlılık puanı $p < 0.05$ olduğundan cinsiyet ile açlığa duyarlılık alt faktörü arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Dolayısıyla $H6_a$ hipotezi kabul edilmiştir. Faktör 4 puan ortalaması 8.4 olan erkeklerin kadınlara göre daha fazla açlığa duyarlılık gösterdikleri görülmüştür.

Korelasyon analizi sonucu, anlamlılık puanı $p > 0.05$ olduğundan sigara kullanım durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu ve bireylerin sahip oldukları meslek değişkenleri ile açlığa duyarlılık alt faktörü arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Dolayısıyla $H6_b$, $H6_c$ ve $H6_d$ hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 4. 17. Bireylerin sosyo-demografik özellikler ile açlığa duyarlılık faktörü arasındaki ilişki

Sosyo-demografik özellikler		Faktör 4: Açlığa Duyarlılık	
		Ortalama \pm SS	p
Yaş	20-29	8 \pm 2.60	0.70
	30-39	7.60 \pm 3	
	40-49	7.90 \pm 3.10	
	50-60	7.50 \pm 2.40	
Çalıştığınız birim	Cerrahi	8.10 \pm 3.20	0.70
	Dahili	7.70 \pm 2.60	
	Ameliyathane	8 \pm 2.70	
	Laboratuvar	7.60 \pm 2.80	
Meslekteki kıdeminiz	1-5 yıl	8 \pm 2.70	0.08
	6-10 yıl	7.70 \pm 2.60	
	11-15 yıl	7.80 \pm 2.80	
	16-20 yıl	8.60 \pm 3.60	
	20'den fazla	6.60 \pm 2.30	
Medeni Durumunuz	Evli	7.90 \pm 2.80	0.80
	Bekar	7.70 \pm 2.80	
	Dul veya boşanmış	7.30 \pm 2.80	

ANOVA analizi sonucu, anlamlılık puanları $p > 0.05$ olduğundan yaş grupları ve çalışılan birim değişkenleri ile açlığa duyarlılık alt faktörü arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Dolayısıyla $H6_e$ ve $H6_f$ hipotezleri reddedilmiştir.

Kruskal-Wallis analizi sonuçları, $p > 0.05$ olduğundan mesleki kıdem ve medeni durum ile açlığa duyarlılık alt faktörü arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Dolayısıyla $H6_g$ ve $H6_h$ hipotezleri reddedilmiştir.

4.3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Stres Düzeylerinin İncelenmesi

Yapılan çalışmada bireylerin sosyo-demografik (cinsiyet, yaş, sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı, meslek, çalışılan birim, mesleki kıdem ve medeni durum) özellikleri ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir.

İş Stresi Düzeyi Ölçeği sorularına verilen cevaplar doğrultusunda alınan toplam puanın:

- 12 altında olması bireyin düşük stres düzeyine sahip olduğunu,
- 12-30 arasında olması bireyin orta stres düzeyine sahip olduğunu,
- 30 ve üstü olması bireyin yüksek stres düzeyine sahip olduğunu göstermektedir.

Stres düzeyleri incelendiğinde katılımcıların %58.2'sinin orta stres düzeyine sahip oldukları, %41.8'nin ise yüksek stres düzeyine sahip oldukları görülmüştür.

İş stresi düzeyi ile sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkilerin tespiti için yapılan analizlerin sonuçları Tablo 4.17 ve 4.18'de yer almaktadır.

Tablo 4. 18. Bireylerin sosyo-demografik özellikler ile stres düzeyleri arasındaki ilişki

Sosyo-demografik özellikler		Stres puanları	
		Ortalama \pm SS	p
Cinsiyet	Kadın	30 \pm 4.80	0.70
	Erkek	29.70 \pm 5.10	
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	30 \pm 4.40	0.50
	Hayır	29.70 \pm 5.10	
Kronik hastalığınız var mı?	Evet	29.50 \pm 4.90	0.60
	Hayır	30 \pm 4.90	
Mesleğiniz nedir?	Hemşire	29.80 \pm 5.20	0.60
	Sağlık teknikeri	30 \pm 4.40	

Korelasyon analizi sonucu, anlamlılık puanı $p > 0.05$ olduğundan cinsiyet, bireylerin sigara kullanım durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu ve sahip oldukları meslek değişkenleri ile iş stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Dolayısıyla $H7_a$, $H7_b$, $H7_c$ ve $H7_d$ hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 4. 19. Bireylerin sosyo-demografik özellikler ile stres düzeyleri arasındaki ilişki

Sosyo-demografik özellikler		Stres puanları	
		Ortalama \pm SS	p
Yaş	20-29	29 \pm 5	0.20
	30-39	30 \pm 5.10	
	40-49	30.20 \pm 4.30	
	50-60	30.70 \pm 3.80	
Çalıştığınız birim	Cerrahi	29.90 \pm 5.20	0.60
	Dahili	29.80 \pm 5	
	Ameliyathane	29.20 \pm 5.30	
	Laboratuvar	30.30 \pm 4.40	
Meslekteki kıdeminiz	1-5 yıl	29.30 \pm 4.90	0.60
	6-10 yıl	30.40 \pm 5.50	
	11-15 yıl	29.60 \pm 4.90	
	16-20 yıl	30.80 \pm 4.80	
	20'den fazla	30.60 \pm 4	
Medeni Durumunuz	Evli	30.30 \pm 4.70	0.40
	Bekar	29.40 \pm 5.10	
	Dul veya boşanmış	28.50 \pm 4.80	

ANOVA analizi sonucu, anlamlılık puanları $p > 0.05$ olduğundan yaş grupları ve çalışılan birim değişkenleri ile iş stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Dolayısıyla $H7_e$ ve $H7_f$ hipotezleri reddedilmiştir.

Kruskal-Wallis analizi sonuçları, $p > 0.05$ olduğundan mesleki kıdem ve medeni durum ile iş stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Dolayısıyla $H7_g$ ve $H7_h$ hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 4. 20. Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği ile İş Stres Ölçeği arasındaki ilişki

ÖLÇEKLER	Beslenme ölçek puanı	İş stresi ölçek puanı	p
Beslenme ölçek puanı	1	$r = 0.138$	0.036
İş stresi ölçek puanı	$r = 0.138$	1	0.036

Üç faktörlü beslenme ölçek toplam puanı ile iş stres ölçeği toplam puan arasında düşük ama pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Özellikle son yıllarda önemi gittikçe artan stres kavramı; bireyleri fiziksel, mental ve sosyal anlamda olumsuz etkilemektedir. Çalışma şartlarının ağırlaşması, işverenlerin taleplerinin artması, iş yerinde yaşanan aşırı rekabet tutkusu kişilerin stres düzeylerini ciddi boyutlara taşımaktadır. Ciddi boyutlara ulaşan stres, kişinin sağlığı için de yüksek risk teşkil etmektedir. Yeme bozuklukları, diyabet, tansiyon, kardiyovasküler rahatsızlıklar, alkol ve sigara tüketiminde artış, uyku bozuklukları gibi ciddi sonuçlar doğurabilmektedir.

Stres ve beslenme alışkanlıklarıyla ilgili yapılan araştırmaların çoğunluğu, yeme bozukluklarına yönelik yürütülen deneysel çalışmalardan oluşmaktadır. Çalışmalarda daha çok alınan toplam kalori ön plandadır (69, 70).

Bu araştırma, Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan sağlık personellerinin iş stresleri ile beslenme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını saptamayı amaçlayan bir çalışmadır. Bu çalışmada kişilerin %66.4'ünü kadınlar, %33.6'sını erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların %58.2'si hemşire iken, %41.8'i sağlık teknikeridir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin yaş grupları incelendiğinde en büyük oranı %39.7 ile 20-29 yaş grubu oluştururken, 2. Sırada %37.9 oranla 30-39 yaş grubu yer almaktadır. Ayrıca katılımcıların mesleki kıdemleri incelendiğinde; en büyük yüzdeyi %42.7 ile 1-5 yıllık çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır. Bunun nedeni olarak her geçen gün artan sağlık hizmeti talebinin karşılanması için ek personel (özellikle yeni mezun) desteğinin sağlanması amacıyla kaynaklandığı düşünülmektedir. Ergüney ve ark. yaptığı çalışmada mesleki kıdemin işe bağlı stresi etkileyebildiği görülmüştür (71). Yaş ile birlikte iş yaşamında tecrübeler artmakta ve çalışanlar zaman geçtikçe karşılaştıkları stres kaynaklarıyla daha iyi başa çıkmaktadırlar. Böylece daha az stres yaşamaktadırlar (30).

Katılımcıların %57.8'ini evli bireyler oluşturmaktadır. Çalışma hayatında kişilerin, tükenmişlik seviyesine gelmelerinde sosyal faktörlerden olan aile hayatının ve sosyal desteğin etkisi büyüktür. Aile yaşamında istediği doyum alan birey, problemlerini paylaşarak pozitif ilişkiler kurar böylece tükenmişliğin yaşanma riskinin de azalması sağlanır (72). Çalışma yaşamının, aile hayatının ve stresin birbiriyle ilişkisinin incelendiği

bir çalışmada; bireylerin çoğunluğunun aile hayatında yaşadığı problemlerin, kendilerinde strese neden olduğu tespit edilmiştir (73). Fakat iş stresinin incelendiği başka bir çalışmada; iş stresine sahip olan ve olmayan bireyler incelendiğinde, stres saptanan kişilerin çoğunlukla bekarlardan oluştuğu görülmüştür (74).

Sağlık personelinin %84.1'i herhangi bir kronik rahatsızlığa sahip olmadığını belirtmiştir. Mesleki kıdemin az yıllarda yoğunlaşması işe bağlı görülebilecek rahatsızlıkların da o oranda az olmasından kaynaklanıyor olabilir. Kronik hastalıklar, yapılan iş ve çalışma yeriyle de alakalı olabileceği gibi, işin çalışan bireyle uyumsuz olması veya çalışma şartlarının zor ve sağlığa aykırı olmasından da kaynaklanabilir.

Dünyadaki erken ölüm nedenlerinden biri olan sigara kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Sigara iştahsızlığa sebep olarak kişilerin yetersiz ve dengesiz beslenmelerine sebep olmaktadır. Yapılan çalışmalarda özellikle sağlık personelinin sigara tüketiminin yüksek olduğu tespit edilmiştir (76). Araki S.'nin yapmış olduğu bir çalışmada, 4 yıl süresince 348 erkek çalışan gastrointestinal anlamda incelenmiş ve özellikle sigara tüketen işçilerde gastrik ülser görülmüştür. Ülser görülmesinin 2. Nedeninin ise bozulmuş beslenme alışkanlığı olduğu görülmüştür (75). Altın R. Ve ark. yapmış oldukları bir çalışmada, hastane personelinin sigara tüketme prevalansının saptanması amaçlanmıştır (77). Buna göre; 590 personelin katıldığı çalışmada çalışanların %41.3'nün sigara kullandığını tespit etmiştir. Toprak K.'nin (2017) yaptığı benzer bir çalışmada ise sigara kullanım oranı %32.7, bizim çalışmamız da ise bu oran %30.6 olarak bulunmuştur. Sigara kullanım oranının düşmesinde, bu konuda alınan kamu politikaları etkili olmuş olabilir. Araştırmaların farklı meslek gruplarında yapılması da sonuçların farklılaşmasında etkili olmuş olabilir.

Katılımcıların cinsiyetlerinin, yaş gruplarının, çalıştıkları birimin, sigara kullanım durumlarının, kronik hastalığa sahip olma durumlarının, mesleklerinin, meslekteki kıdemlerinin ve medeni durumlarının beslenme puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülemedi.

Çalışmaya katılan personelin stres düzeyleri incelendiğinde katılımcıların %58.2'sinin orta stres düzeyine sahip oldukları, %41.8'nin ise yüksek stres düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Hiçbir personelin düşük stres seviyesine sahip olmaması ise dikkat çekicidir. Aktaş'ın kamuda çalışan bireylerin stres düzeylerini incelediği bir çalışmada da düşük stres grubunda kimsenin olmadığı, bireylerin %54.2'sinin orta,

%45.8'inin yüksek stres grubunda olduğu saptanmıştır (78). Sağlık personelinin yoğun ve tempolu iş hayatına sahip olması stresin de kaçınılmaz olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalardan da görüldüğü üzere ne yazık ki günümüz şartlarında her meslek grubu stres yaşamaktadır (79).

Çalışma hayatında kadınların, erkeklere göre stres düzeylerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Çünkü kadınların iş hayatı dışındaki iş yükleri de daha fazla olmaktadır. Böylece kendilerine dinlenme adına ayırdıkları süre azalmakta ve sağlıkları da bu durumdan olumsuz etkilenmektedir (80).

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin stres puan ortalamaları üzerinde de anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgularda; sağlık personelinin sahip olduğu bazı sosyo-demografik özellikler ile beslenme alt faktörleri (kontROLSÜZ yemek yeme, duygusal yemek yeme, bilinçli olarak yemek yemeyi kısıtlama ve açlığa duyarlılık) arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Duygusal yeme, çeşitli duygu değişimleri sebebiyle normalde tüketilenden daha fazla besin tüketilmesini; kontROLSÜZ yemek yeme, yeme esnasında bireyin kontrolünü kaybederek normal zamandan daha fazla yemek yemesini; bilinçli olarak yemek yemeyi kısıtlama ise, kişinin kilosunu kontrol altında tutmak için bilinçli olarak yemek tüketimini kısıtlamasını ifade etmektedir (81). Buna göre; Tablo 4.10 da yer alan, çalışanların sosyo-demografik özelliklerinden mesleki kıdemin kontROLSÜZ yemek yeme alışkanlığı üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür. Ayrıca Tablo 4.11'de yer alan, cinsiyet değişkeninin duygusal yemek yeme faktörü üzerinde anlamlı bir ilişkisinin olduğu saptanmıştır. Buna göre kadınların, erkeklere göre daha fazla duygusal yemek yeme alışkanlığına sahip olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda bazı genlerde oluşan mutasyonların, bireylerde kontROLSÜZ yemek yeme ve açlığa duyarlılık ile ilişkili olduğu saptanmıştır (82). Tablo 4.13'de yer alan cinsiyetin, sigara kullanım durumunun ve kronik hastalığa sahip olma durumunun bilinçli olarak yemek yemenin kısıtlanması üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür. Kadınların erkeklere göre, sigara kullanmayan bireylerin sigara kullanan bireylere göre ve kronik hastalığa sahip bireylerin kronik hastalığa sahip olmayan bireylere göre bilinçli olarak yemek tüketimlerini daha çok kısıtladıkları görülmüştür. Tablo 4.15'de yer alan

cinsiyet değişkeninin açlığa duyarlılık faktörü üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır. Buna göre erkeklerin kadınlara göre daha fazla açlığa duyarlılık gösterdikleri tespit edilmiştir.

Güneşer R. ve Atalay E'nin yapmış oldukları çalışmada, vardiyalı çalışan 209 bireyin uyku kaliteleri, iş stresleri ve beslenme davranışları incelenmiştir. Çalışma verileri; uyku kalitesinin ve stresin, bireylerin beslenme davranışlarında değişikler meydana getirdiğini bu da sağlıklarını olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir. Beslenme davranışları arasındaki korelasyon incelendiğinde; kontrolsüz yemek yeme ile duygusal yemek yeme ve açlığa duyarlılık arasında pozitif, bilinçli olarak yemek yemenin kısıtlanması arasında ise negatif yönde korelasyon olduğu belirlenmiştir (83).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada; Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan hemşire ve sağlık teknikerlerinden bazılarının iş stres düzeyleri tespit edilmiş ve iş stres düzeyleri ile beslenmeleri arasındaki ilişki incelenmiş olup, araştırmanın bulguları sonucunda bazı sonuçlar elde edilmiştir. Sonuçlar ve bunlara yönelik öneriler aşağıda sunulmuştur:

- Çalışanların sosyo-demografik özellikleri, beslenme düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir. ($p>0.05$)
- Çalışanların mesleki kıdemleri dışında olan sosyo-demografik özellikleri, beslenme alt faktörlerinden olan kontrolsüz yeme alışkanlıkları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir. ($p>0.05$)
- Çalışanların cinsiyet değişkeni, duygusal yeme alışkanlığı üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir. Yani kadınların duygusal olarak yoğunluk yaşadığı dönemlerde yiyeceklere yönelimi daha çok olmaktadır. Bu anlamda birey yemek tüketiminde otokontrolünü sağlamak için; duygusal yoğunluk yaşadığı zamanlarda farklı uğraşlar edinmeli ve kendine dengeli, besleyici ve tatmin edici tabaklar hazırlamalıdır. ($p<0.05$)
- Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyetin, sigara kullanım durumunun ve kronik hastalığa sahip olma durumunun, bilinçli olarak yemek yemeyi kısıtlama davranışı üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir. Kadınların erkeklere göre, sigara kullanmayan bireylerin sigara kullanan bireylere göre ve kronik hastalığa sahip bireylerin kronik hastalığı olmayan bireylere göre besin tüketimini kısıtlamaya daha çok gittikleri görülmüştür. Bu anlamda çalışanların daha çok bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Dengeli ve yeterli beslenmenin önemi anlatılmalıdır. ($p<0.05$)
- Katılımcıların çoğunluğu kilo kontrolünü sağlamak amacıyla öğünlerinde porsiyonlarına dikkat ettiği görülmüştür.
- Sağlık personelinin yoğun çalışma temposu, beslenme öğünlerini düzensizleştirdiğinden açlık hissinin kontrolünü de bozduğu düşünölmektedir. Bu anlamda iş yerleri; gerekli düzenlemeleri yapmalı, çalışanlara aşırı iş yüklemesinden kaçınmalı, kişilere uygun işler vermeli ve nöbet usulüyle yemek saatlerini düzenlemelidir.

- Katılımcıların stres düzeylerine bakıldığında; düşük stres düzeyine sahip katılımcı saptanmamıştır, bireylerin %58.2'sinin orta stres düzeyine sahip oldukları, %41.8'nin ise yüksek stres düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Kadın ve erkekler arasında ise stres düzeyleri bakımından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. ($p>0.05$)

- Katılımcılar yaş grupları bakımından iş stres düzeylerine göre incelendiğinde; yüksek strese sahip katılımcıların en çok 50-60 yaş grubunda (%30.7) olduğu görülmüştür. Fakat yaş grupları ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. ($p>0.05$) Bu konuda uygulanan bazı çalışmalarda, genç yaşlarda stres düzeyi daha yüksek bulunmuştur. O yüzden yaşın stresle ilişkisi bağlamında net bir fikir birliği yoktur.

Tüm dünyada görülme sıklığı gittikçe artan ve uzmanlar tarafından artık bir hastalık olarak görülen stresin, insanları iş hayatında da birçok yönden olumsuz etkilediği aşikârdır. İş yaşamında maruz kalınan stres, bireylerin sağlıklarını olumsuz yönde etkileyerek çeşitli kronik hastalıkların görülme riskini arttırmakta ve sosyal ilişkilerinin bozulmasına neden olmaktadır. Bu anlamda hem gerekli devlet politikalarının uygulanması hem de bireyin bilinçli olarak strese karşı gerekli önlemleri alması gerekmektedir.

İş yerleri, çalışanların fiziksel ve mental sağlığına uygun olacak şekilde görevlendirmelerde bulunmalı ve çalışanları için iş yeri bünyesinde diyetisyen ve psikolog önerilebilir. Yeterli ve dengeli beslenmenin insan sağlığı için önemi anlatılmalıdır. İş yeri yemek düzeni sağlanmalı, nöbet usulü uygulanarak öğünlerin kaçırılmamasına dikkat edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Karakuş SŞ, Yıldırım H, Büyüköztürk Ş. Adaptation of three factor eating questionnaire (TFEQ-R21) into Turkish culture: A validity and reliability study. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016, 15(3): 229-37.
2. Dovey T. *Eating Behaviour*. London, Mc Graw-Hill Education 2010: 112, 36-52.
3. Baş M. Yeme bozukluklarına diyetel yaklaşım ve ağırlık yönetimi ilişkisi. Eds: Baysal A, Baş M. Yetişkinlerde ağırlık yönetimi. İstanbul, *TDD Yayını*, 2008, 202-34.
4. Macht M. How Emotions Affect Eating: A Five-Way Model. *Appetite*, 2008, 50(1): 1- 11.
5. Ouwens MA, van Strien T, van Leeuwe JF. Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model. *Appetite*, 2009, 53(2): 245-8.
6. Kontinen H. Dietary habits and obesity: The role of emotional and cognitive factors. The Faculty of Social Sciences, Social Psychology. Ph.D. Thesis, Finland: University of Helsinki, 2012.
7. Oliver G, Wardle J, Gibson EL. Stress and food choice: a laboratory study. *Psychosomatic Medicine* 2000, 62(6): 853-65.
8. Ganley RM. Emotion and eating in obesity: A review of the literature. *Int J Eat Disord* 1989, 8: 8343– 61.
9. Stough C, Simpson T, Lomas J, McPhee G, Billings C, Myers S, Downey LA. Reducing occupational stress with a B-vitamin focussed intervention: a randomized clinical trial: study protocol. *Nutr J* 2014, 13(1): 122.
10. Nomura K, Nakao M, Tsurugano S, Takeuchi T, Inoue M, Shinozaki Y. Job stress and healthy behavior among male Japanese office workers. *Am J Ind Med* 2010, 53(11): 1128-34.

11. Lallukka T, Sarlio-Lähteenkorva S, Roos E, Laaksonen M, Rahkonen O, Lahelma E. Working conditions and health behaviours among employed women and men: the Helsinki Health Study. *Preventive medicine* 2004, 38(1): 48-56.
12. Nishitani N, Sakakibara H. Relationship of obesity to job stress and eating behavior in male Japanese workers. *Int J Obes (Lond)* 2006, 30(3): 528-33.
13. Kim KW, Won YL, Ko KS, Kang SK. Job stress and neuropeptide response contributing to food intake regulation. *Toxicological research*, 2015, 31(4): 415.
14. De Lorenzo A, Maiolo C, Mohamed EI, Andreoli A, Luca PP, Rossi P. Body composition analysis and changes in airways function in obese adults after hypocaloric diet, *Chest* 2001, 119(5): 1409-14.
15. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Toplum İçin Bilgilendirme Sunumları, 2015.
16. National cholesterol education program (NCEP) Expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults: Executive summary of the third report of the national cholesterol program (NCEP) Expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult treatment panel III). *JAMA* 2001, 285: 2486-97.
17. Boğaz ME, Kutlu R, Cihan FG. Obezite ile yeme davranışı, beden algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Cukurova Med J* 2019, 44(3): 1064-73.
18. Baltaş A, Baltaş Z. *Stres ve Başa Çıkma Yolları*, 15.baskı. İstanbul, Remzi Kitabevi, 1996.
19. Balcıoğlu İ. Stres Kavramı ve Tarihsel Gelişimi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Medikal Açından Stres ve Çareleri Sempozyumu, İstanbul, Aralık 2005.
20. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping*, New York, Springer Publishing Company, 1984.
21. Keser A. *İş Stresi Kaynakları*, Ankara, Türk Metal Yayınları, 2014.
22. Goldstein D. *The Autonomic Nervous System In Health and Disease*, New York, Marcel Dekker, 2001.

23. Selye H. *Stress Without Distress, Psychopathology Of Human Adaptation*: Springer, 1976, 137-46.
24. Cevizci S. İlaç sektöründe yer alan bir firmada ofis ve saha çalışanlarında stres belirtilerinin ölçülmesi, iş sağlığı ve iş veriminin araştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2011.
25. Laukhuf RL, Laukhuf GA. Stress in radiology nursing. *J Radiol Nurs* 2016, 35(3): 205-10.
26. Okutan M, Tengilimoğlu D. İş ortamında stres ve stresle başa çıkma yöntemleri, alan uygulaması. *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2002, 4(3): 1-27.
27. Cooper CL, Palmer S. *Conquer Your Stress*, UK: Printed by Guernsey Press, 2000.
28. Eren E. *Yönetim Psikolojisi*, İstanbul, Beta Yayınları, 1993.
29. Eroğlu F. *Davranış Bilimleri*, İstanbul, Beta Yayınları, 2000.
30. Işıkhani V. *Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları*, İstanbul, Sandal Yayınları, 2004.
31. Kwok BC. *Work Stress and Coping Among Professionals*, Netherlands, Hotei Publishing, 2006.
32. Erdoğan T, Ünsar AS, Süt N. Stresin çalışanlar üzerindeki etkileri, araştırma. *Süleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences* 2009, 14(2): 447-61.
33. Özdevecioğlu M, Bulut A, Tekçe E, Çirli Y, Gemici T, Tozal M, Doğan Y. Kadın ve erkek yöneticilerin yönetimi altındaki personelin motivasyon, stres ve tatmini farklılıklarının belirlemeye yönelik bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi* 2003, 10(2): 125-37.
34. Mirmohammadi SJ, Taheri M, Mehrparvar AH, Heydari M, Kanafi AS, Mostaghaci M. Occupational stress and cardiovascular risk factors in highranking government officials and office workers. *Iran Red Crescent Med J* 2014, 16(8): 11747.

35. Gümüştekin G, Öztemiz B. Örgütsel stres yönetimi ve uçucu personel üzerinde bir uygulama. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2004, 3: 61-85.
36. Bolat İ. İş yükü, iş kontrolü ve tükenmişlik ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2011, 25(2): 87-101.
37. Riggio R. *Çalışan Stresi, Olumsuz İşgören Tutumları ve Davranışları, Endüstri ve Örgüt Psikolojisine Giriş*, 6. Baskı. Ankara, Nobel Yayınevi, 2014.
38. Aksoy A, Kutluca F. Çalışma hayatında stres kaynakları, stres belirtileri ve stres sonuçlarının incelenmesi üzerine bir araştırma. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi* 2005, 49: 457-86.
39. Gökdeniz İ. Üretim sektöründeki işletmelerin örgüt içi stres kaynakları ve mobilyacılık sektöründe bir uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2005, 13: 173-89.
40. Oktay M. Çalışma yaşamında iş yerinde stres, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No:47, 2005, 111-6.
41. Stewart-Knox BJ. Eating and stress at work: The need for public health promotion intervention and an opportunity for food product development. *Trends Food Sci Technol* 2014, 35(1): 52-60.
42. Milczarek M, Schneider E, González ER. European Risk Observatory Report, OSH in Figures: Stres at work-facts and figures. European Agency for Safety and Health at Work, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2009, 20-21.
43. Kawakami N, Haratani T. Epidemiology of job stress and health in Japan: review of current evidence and future direction. *Industrial health* 1999, 37(2): 174-86.
44. Nyberg ST, Fransson EI, Heikkilä K, Ahola K, Alfredsson L, Bjorner JB. Job strain as a risk factor for type 2 diabetes: a pooled analysis of 124,808 men and women. *Diabetes Care* 2014, 37(8): 2268-75.
45. Teasdale EL. *Workplace stress*, Psychiatry 2006, 5(7): 251-4.

46. Chandola T, Brunner E, Marmot M. Chronic stress at work and the metabolic syndrome. Prospective study, 2006, 332(7540): 521-5.
47. Seven H. Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2013.
48. Steinisch M, Yusuf R, Li J, Stalder T, Bosch JA, Rahman O. Work stress and hair cortisol levels among workers in a Bangladeshi ready-made garment factory—Results from a cross-sectional study. *Psychoneuroendocrinology* 2014, 50: 20-7.
49. De Lauzon-Guillain B, Basdevant A, Romon M, Karlsson J, Borys J-M, Charles MA. Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population. *Am J Clin Nutr* 2006, 83(1): 132-8.
50. Gibson EL. Emotional influences on food choice: sensory, physiological and psychological pathways. *Physiology & behavior* 2006, 89(1): 53-61.
51. Zellner DA, Loaiza S, Gonzalez Z, Pita J, Morales J, Pecora D. Food selection changes under stress. *Physiology & behavior* 2006, 87(4): 789-93.
52. Royal JD, Kurtz JL. The effect of stress and dispositional eating style on food intake and behavioral awareness. *Personality and Individual Differences* 2010, 49(6): 565-9.
53. Wardle J, Steptoe A, Oliver G, Lipsey Z. Stress, dietary restraint and food intake. *J Psychosom Res* 2000, 48(2): 195-202.
54. Greeno CG, Wing RR. Stress-induced eating. *Psychological bulletin* 1994, 115(3): 444.
55. Kivimäki M, Head J, Ferrie J, Shipley M, Brunner E, Vahtera J. Work stress, weight gain and weight loss: evidence for bidirectional effects of job strain on body mass index in the Whitehall II study. *Int J Obes (Lond)* 2006, 30(6): 982-7.
56. Torres SJ, Nowson CA. Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition* 2007, 23(11): 887-94.
57. Herpertz-Dahlmann B. Adolescent eating disorders: definitions, symptomatology, epidemiology and comorbidity. *Child Adolesc Psychiatry Clin N Am* 2009, 18: 31-47.

58. Arcelus J, Mitchell AJ, Wales J, Nielsen S. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: a meta-analysis of 36 studies. *Arch Gen Psychiatry* 2011, 68(7): 724-31.
59. Steinhausen HC, Jakobsen H, Helenius D, Munk-Jørgensen P, Strober M. A nationwide study of the family aggregation and risk factors in anorexia nervosa over three generations. *Int J Eat Disord* 2015, 48(1): 1-8.
60. World Health Organization., The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research (Vol. 2), Geneva, 1993.
61. American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®) (5th edit), Washington, 2013.
62. Castillo M, Weiselberg E. Bulimia nervosa/purging disorder. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2017, 47(4): 85-94.
63. Barrington WE, Beresford SA, McGregor BA, White E. Perceived stress and eating behaviors by sex, obesity status, and stress vulnerability: findings from the vitamins and lifestyle (VITAL) study. *J Acad Nutr Diet* 2014, 114(11): 1791-9.
64. Habhab S, Sheldon JP, Loeb RC. The relationship between stress, dietary restraint, and food preferences in women. *Appetite* 2009, 52(2): 437-44.
65. Kır aç D, Kaspar E, Avcılar T,  akır  , Ulucan K, Kurtel H. Obeziteyle ilişkili beslenme aŐıŐkanlıklarının araŐtırılmasında yeni bir yöntem “   Faktörlü Beslenme Anketi”. *Clin Exp Neurol* 2015, 5(3): 162-9.
66. Aktaş A. Bir kamu kuruluŐunun üst düzey yöneticilerinin iş stresi ve kişilik  zellikleri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi* 2001, 56: 26-42.
67. Hayran M, Hayran M. *Sağlık AraŐtırmaları için Temel İstatistik*, Ankara, Omega Araştırma, 2011.
68. Kalaycı. *SPSS Uygulamalı  ok DeĐiŐkenli İstatistik Teknikleri*, 6. Baskı. Asil Yayın Dağıtım, 2014.
69. Cools J, Schotte D, McNally R. Emotional arousal and over-eating in restrained eaters. *J Abnorm Psychology* 1990, 99: 317-20.
70. Baysal A. *Beslenme*, Dokuzuncu Baskı. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, Haziran 2002.

71. Ergüney S, Tan M, Sivrikaya S, Erdem N. Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2001, 4(1): 63-73.
72. Arı GS, Bal EÇ. Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2008, 15(1): 131-48.
73. Mauno S, Kinnunen U, Pyykkö M. Does work–family conflict mediate the relationship between work–family culture and self-reported distress, Evidence from five Finnish organizations. *J Occup Organ Psychol* 2005, 78(4): 509-30.
74. Suzuki A, Akamatsu R. Sex differences in relationship between stress responses and lifestyle in Japanese workers. *Safety and health at work* 2014, 5(1): 32-8.
75. Araki S. The factors affecting gastric and duodenal ulcers in Japanese factory workers. *Sangyo Igaku* 1985, 27(4): 242-7.
76. Nilan K, McKeever T, McNeill A, Raw M, Murray R. Prevalence of tobacco use in healthcare workers. *Plos One* 2019, 14(7): 0220168.
77. Altın R, Kart L, Ünalacak M, Dutkun Y, Örnek T. Tıp fakültesi hastanesinde çalışanlarda sigara içme prevalansı ve sigaraya karşı tutumlarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2004, 5(2): 63-7.
78. Baysal A, Aksoy M, Besler H, Bozkurt N, Keçecioglu S, Merdol T. *Diyet El Kitabı*, 5. baskı. Ankara, Hatipoğlu Yayınevi, 2008.
79. International Labour Organisation (ILO), Workplace stress: A collective challenge, Geneva Switzerland, 2016.
80. World Health Organization, Women and Occupational Health, Geneva Switzerland: The Global Commission on Women's Health.
81. De Lauzon-Guillain B, Basdevant A, Romon M, Karlsson J, Borys J, Charles M. Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population. *Am J Clin Nutr* 2006, 83(1): 132-8.
82. Wardle J, Carnell S, Haworth CMA, Farooqi IS, O'Rahilly S, Plomin R. Obesity Associated Genetic Variation in FTO Is Associated with Diminished Satiety. *J Clin Endocrinol Metab.* 2008, 93: 3640-3.

83. Güneşer R, Atalay E. Ambulans servisi çalışanlarının uyku kalitesi, iş stresi ve beslenme davranışlarının değerlendirilmesi, *HOD* 2020, (5)2: 143-56.



EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Anket İzni



Evrak Tarih ve Sayısı: 09/01/2019-E.2720

T.C.

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ

Başhekimliği



Sayı : 68636013-929
Konu : Anket

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi : 27/12/2018 tarihli ve 99824 sayılı yazı,

İlgide kayıtlı yazı incelenmiş olup, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN danışmanlığında Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Nisa Nur KARATAŞ tarafından yapılması planlanan " Turgut Özal Tıp Merkezi Çalışanlarında İş Stresi ve Beslenme İle İlişkisi " isimli çalışmanın Hastanemiz çalışanlarına uygulama talebi Başhekimliğimizce uygun bulunmaktadır.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır

Doç.Dr. Evren KÖSE
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

EK-3. Etik Kurul İzni



EK-4. Anket Formları

I. BÖLÜM KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz

- () Kadın
- () Erkek

2. Yaşınız ()

3. Sigara kullanıyor musunuz ?

- Evet
- Hayır

4. Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı ?

- Evet
- Hayır

5. Mesleğiniz ()

6. Çalıştığınız birim ()

7. Meslekteki kıdeminiz

- () 1 - 5 yıl
- () 6-10 yıl
- () 11-15 yıl
- () 16-20 yıl
- () 20 yıldan fazla

8. Medeni durumunuz

- () Evli
- () Bekâr
- () Dul veya Boşanmış

II. BÖLÜM

ÜÇ FAKTÖRLÜ BESLENME ANKETİ

1) Yeni yemek yemiş olsam bile, pişen güzel bir et kokusu aldığımda, kendimi yememek için zor tutuyorum.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

2) Kilomu kontrol altında tutmak için küçük porsiyon yemeye çalışırım.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

3) Huzursuz ve endişeli olduğumda, kendimi yemek yerken buluyorum.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

4) Bazen yemek yemeye başladığımda, duramayacakmışım gibi geliyor.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

5) Yemek yiyen bir kişi ile birlikte olmak, çoğunlukla yemek yiyecek kadar kendimi aç hissetmeme neden oluyor.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

6) Üzgün olduğum zamanlarda, sıklıkla çok fazla yemek yerim.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

7) Lezzetli olan bir yiyecek gördüğümde, o kadar çok acıkırım ki o an yemem gerekir.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

8) O kadar çok acıkıyorum ki doymak bilmiyorum.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

9) Her zaman o kadar açım ki, tabağımdaki yemeği bitirmeden önce yemek yemeyi durdurmam benim için çok zor.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

10) Yalnızlık hissettiğimde, kendimi yemek yerken buluyorum.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

11) Öğünlerde kilo almamak için kendimi bilinçli bir şekilde durduruyorum.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

12) Bazı yiyecekler kilo almama neden olduğu için onları yemem.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

13) Her zaman yemek yiyecek kadar açım.

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

14) Ne kadar sıklıkla kendinizi aç hissediyorsunuz?

- Sadece yemek öğünlerinde
- Bazen öğünler arasında
- Sıklıkla öğünler arasında
- Neredeyse her zaman

15) Yemeyi sevdiğiniz yiyecekleri satın almaktan kendinizi ne kadar sıklıkla durdurabiliyorsunuz?

- Neredeyse hiç durduramıyorum
- Nadiren durduruyorum
- Çoğunlukla durduruyorum
- Hemen hemen her zaman durduruyorum.

16) İstedığınızden daha az yemek yemeyi ne kadar ölçüde başarabiliyorsunuz?

- Hiç başaramıyorum
- Bazen başarıyorum
- Arada sırada başarıyorum
- Çoğunlukla başarıyorum

17) Aç olmadığınız halde, aşırı miktarda yemeye devam eder misiniz?

- Asla
- Ender olarak
- Bazen
- En az haftada bir kere

18) 1'den 8'e kadar olan bir derecelendirme yapıldığında, 1 sayısı yemek yemenizde bir kısıtlama yapılmadığını (istediğiniz zaman istediğiniz yiyeceği yemek) ve 8'de tamamıyla yemeğin kısıtlandığını (kesin olarak yemek miktarınızı sınırlamak ve porsiyonunuz bittikten sonra tekrar yememek), kendinize hangi sayıyı vereceğinizi aşağıdaki kutucuklardan size en yakın gelenini işaretleyerek belirtiniz.

1 2 3 4 5 6 7 8
() () () () () () () ()

III. BÖLÜM

İŞ STRES ÖLÇEĞİ

İş hayatındaki stres düzeyini belirleyen bu ölçek çalışan bireyler için geçerlidir ve bireyin kendi kendine yanıtlaması gerekir.

Yorumlama

Toplam puanlar aşağıdaki şekliyle yorumlanır:

- Toplam puan 12'den düşük ise; bireyin işteki baskı ve sıkıntılarla etkili bir şekilde baş edebildiği,
- Toplam puan 12-30 arasında ise; bireysel ruhsal ve fiziksel stres belirtilerinin mevcut olduğu,
- Toplam puan 30'dan yüksek ise; bireyde iş stresinin tehlikeli bir boyutta olduğu şeklinde yorumlanır.

Not: Puanlama aşağıdan yukarıya olacak şekilde 4-3-2-1 şeklindedir.

1	Şu anki iş yükünüzle ilgili duygunuz?
	Beni çok fazla zorluyor ve bunaltıyor.
	Beni çok bunaltıyor.
	Beni zorluyor.
	Beni biraz zorluyor.
	Beni hiç bunaltmıyor.
2	Genellikle işten ayrılana kadar yapmanız gereken her şeyi bitirebiliyor musunuz?
	İşte kalıp bitirmeye çalışırım.
	Çok azını bırakırım.
	Genellikle büyük bir bölümünü bitiririm.
	Ancak bir bölümünü bitiririm.
	Çoğunlukla yapmam gereken her şeyi zamanında bitiririm.
3	"Bazı iş arkadaşlarımla, astlarımla çalışmak güçtür". Bu ifadeye ne derece katılıyorsunuz?
	Çoğunlukla çok fazla güç bulurum.
	Çok güç bulurum.
	Bazen güç bulurum.
	Çok az güç bulurum.
	Çok olumlu bulurum.
4	"İşimle yeni sorumluluklar çıktığında bu sorumlulukları diğer çalışanlara devretmek yerine kendim üstlenirim". Bu ifadeye ne derece katılıyorsunuz?
	Kesinlikle katılıyorum.
	Çoğunlukla katılıyorum.
	Bazen katılıyorum.
	Çok az katılıyorum.
	Hiç katılmıyorum.
5	"İşimde çok az çeşitlilik ve sorun vardır". Bu ifadeye ne derece katılıyorsunuz?
	Tamamıyla doğru
	Çoğu zaman doğru
	Zaman zaman doğru
	Nadiren doğru
	Hiç doğru değil

6	"İşimin gereklerini yerine getirmek için çoğunlukla aşırı yüklenirim". Bu ifadeye ne derece katılıyorsunuz?
	Tamamıyla doğru
	Çoğu zaman doğru
	Zaman zaman doğru
	Nadiren doğru
7	"İşimde baskı altında kaldığımda kontrolümü kaybetme eğilimindeyim". Bu ifadeye ne derece katılıyorsunuz?
	Tamamıyla doğru
	Çoğu zaman doğru
	Zaman zaman doğru
	Nadiren doğru
8	"İşimin gereklerini yerine getirmeyi engelleyen bir çok müdahalenin sıkıntısını yaşıyorum". Bu ifadeye ne derece katılıyorsunuz?
	Tamamıyla doğru
	Çoğu zaman doğru
	Zaman zaman doğru

	Nadiren doğru
	Hiç doğru değil
9	"Hem mükemmel bir yönetici, hem mükemmel bir eş, hem de mükemmel bir ebeveyn olmak benim için çok önemlidir". Bu ifadeye ne derece katılıyorsunuz?
	Tamamıyla doğru
	Çoğu zaman katılıyorum
	Zaman zaman katılıyorum
	Nadiren katılıyorum
	Hiçbir zaman katılmıyorum
10	"İşim evde devam eder, işimi bitirmeden hayatta uyuyamam". Bu ifadeye ne derece katılıyorsunuz?
	Tamamıyla doğru
	Çoğu zaman doğru
	Zaman zaman doğru
	Nadiren doğru
	Hiç doğru değil