T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN

HEMŞİRELERDE NÖBET TUTMA DURUMUNUN STRES, UYKU VE BESLENME DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ

(Yüksek Lisans Tezi)

ASİA RADONCİC

EDİRNE – 2023

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN

HEMŞİRELERDE NÖBET TUTMA DURUMUNUN STRES, UYKU VE BESLENME DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ

(Yüksek Lisans Tezi)

ASİA RADONCİC

Tez No:

EDİRNE – 2023

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN

HEMŞİRELERDE NÖBET TUTMA DURUMUNUN STRES, UYKU VE BESLENME DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ

(Yüksek Lisans Tezi)

ASİA RADONCİC

Tez No:

EDİRNE - 2023

T.C.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

O N A Y

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Asia RADONCİC tarafından tez başlığı "Hemşirelerde nöbet tutma durumunun stres, uyku ve beslenme davranışları üzerine etkisi" olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı …./…./….. tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından "**Yüksek Lisans Tezi**" olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN

JÜRİ BAŞKANI

JÜRİ ÜYESİ 1

ÜYE

JÜRİ ÜYESİ 2

ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Necdet SÜT

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı'nda yapmış olduğum bu çalışmama katkı sağlayan tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Sedef Duran'a ve bölümdeki diğer tüm hocalarıma, verilerin analizindeki katkılarından dolayı Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Necdet Süt'e ve her zaman yanımda olan aileme teşekkür ediyorum.

SİMGELER VE KISALTMALAR

BKİ : Beden Kütle İndeksi

KIDMED **:** Akdeniz Diyet Kalite İndeksi

PUKİ **:** Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

REM **:** Hızlı Göz Hareketi Evresi

İÇİNDEKİLER

Sayfa

GİRİŞ 1

GENEL BİLGİLER 3

SAĞLIKLI BESLENME 3

YETERLİ VE DENGELİ BESLENME 4

BESİN VE BESİN ÖGELERİ 4

BESİN GRUPLARI 6

BESİN ÇEŞİTLİLİĞİ 11

ÖĞÜNLER VE ÖĞÜN ÖRÜNTÜLERİNİN ÖNEMİ 12

UYKU 15

STRES 20

VÜCUT AĞIRLIĞININ DENETİMİ 21

GEREÇ VE YÖNTEMLER 23

BULGULAR 38

TARTIŞMA 49

SONUÇ 57

KAYNAKLAR 62

ŞEKİLLER LİSTESİ 74

ÖZGEÇMİŞ..... 75
EKLER……7

GİRİŞ

Beslenme; büyüme, gelişme, sağlığın korunması, verimli olarak daha uzun süre yaşamın sürdürülmesi amacıyla ihtiyaç duyulan besin öğelerinin hepsinden yeteri kadar ve dengeli olacak şekilde tüketmektir. Bu ögelerden herhangi biri yeteri kadar tüketilmediğinde ya da gereğinden çok alındığında bireyin büyüme ve gelişiminin olması gerektiği gibi gerçekleşmediği ve bireyin sağlığının bozulmasına yol açtığı yapılan bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır (1,2).

Beslenme, bireylerin hayatını sürdürmek için gereken temel ihtiyaçlarından biridir ve bu ihtiyacın doğru şekilde karşılanması, diğer ihtiyaçların da yerine getirilmesinde etkilidir. Yetersiz ve dengesiz beslenme ile hastalıklar arasında güçlü bir ilişki söz konusudur. Sağlığın iyi halinin devam ettirilmesi, geliştirilmesi ve kronik hastalıklara yakalanma riskinin azaltılması doğru bir beslenme ile mümkündür. Beslenmede yapılacak olan olumlu değişiklikler bireylerin sağlığını korurken, zaman içerisinde oluşabilecek kanser, diyabet,hipertansiyon, osteoporoz vb. hastalıkların meydana gelme riskini de azaltmaktadır (2,3).

Vücudumuz uyurken bile çalışır. Akşam ile sabah öğünleri arasında ortalama 12 saatlik bir süreden söz edilebilir. Vücut bu sürede içerisindeki sistemlerin fonksiyonlarını devam ettirebilmesi için tükettiği besinlerin tümünü kullanır ve sabah kalkıldığı zaman kahvaltı yapılmazsa beyne yeterli enerji alınamaz. Dolayısıyla halsizlik, baş ağrısı, dikkat eksikliği gibi sorunlar görülür aynı zamanda hastalıklar karşısında vücudun direnci de düşer (1,4).

Bireyin psikolojik ve fizyolojik sağlığı temel gereksinimlerin karşılanması ile doğrudan alakalıdır. Söz konusu temel ihtiyaçlarımızdan biri uykudur. Uyku, geçici olarak bilincin kapanması, vücuttaki aktif fonksiyonların ve özellikle sinir duyusu ile istemli kas hareketlerinin azalması dolayısıyla ortaya çıkar ve olağan bir durumdur. Bir birey hayatının neredeyse 1/3'ünü

uyuyarak geçirir. Beslenme, solunum, boşaltım kadar önemli bir fizyolojik gereksinim olan uyku, bireyin yaşantısının kalitesini ve iyi hissetme halini direkt olarak etkilediği için sağlığın önemli bir değişkenidir. Birçok yetişkin için günde ortalama 7-8 saatlik bir uyku yeterlidir. Ancak bu gereksinim diğer değişkenlerle birlikte değerlendirilmelidir. Bireyin yaşı, cinsiyeti, fiziksel aktivite yapma alışkanlıkları, duygusal durumu gibi bazı faktörlere bağlı olarak uyku süresi değişkenlik gösterebilmektedir (5,6).

Uyku süresi ve kalitesinin etkilediği hastalıkların başında obezite gelmektedir. Uyku süresi ve kalitesi besin tüketimini, besin tüketimi de uykuyu etkilemektedir. Bu çift yönlü etkileşim hayatın her döneminde devam etmektedir. Son zamanlarda özellikle yaşamlarımızın gerektirdiği koşuşturmaca dolayısıyla uyku sürelerinde önemli düzeyde azalmalar meydana geldiği tespit edilmektedir (5). Yapılan çalışmalarda ortalama 6 saatten daha kısa süren uykuların daha yüksek oranda adipoz doku, daha fazla ağırlık artışı ve obezite riskine sebep olduğu bulunmaktadır (7,8)

Uyku uyanıklık döngüsü, bireylerin birçok fonksiyonunun yenilenmesine bağlıdır. Uyku beynin merkezi sinir sistemi aktivitesini korumakta, doğal dengeyi sağlamaktadır. Uykunun sinir sistemi üzerinde büyük etkileri mevcuttur (9).

İş stresi özellikle yoğun çalışan bireylerin mücadele unsuru olarak belirli durumlarda gösterdiği duyarlı davranışlar olarak görülebilmektedir. Yan etkileri olarak yetersiz, dengesiz beslenme ve hareket azlığı ile karşılaşılmaktadır. Stresin en büyük etkilediği duygu faktörü yeme tutum ve davranışlarıdır. Strese hayatın belli bir döneminde uzun süre maruz kalmak, vücuda zararlı olan yüksek yağ, şeker ve tuz içeren gıdaların tüketimine eğilim göstermeye yol açabilir. Bu kişilerin öğünlerinde besin seçimini sağlıklı şekilde yapmadığı ve sağlıklarının bu durumdan olumsuz yönde etkilendiği fark edilmiştir. İş stresi kişilerin aşırı ağırlık kazanmalarına etki eden faktörlerden biridir (10,11)

Vardiyalı ve nöbetli çalışmadan dolayı aktivitelere katılamamak, toplumsal ve sosyal sorumluluklarını sistemli yapamamak, mesleki doyumda azalmaya, strese ve stresle mücadele etme yeteneklerinin azalmasına yol açabilmektedir (12,13)

Bireylerin çalışma hayatında başarılı olmasında, etkinlik ve verimliklerini arttırmasında, var olan stresin azaltılması ve işgücü performansının arttırılmasında yeterli ve dengeli beslenme önemli rol oynamaktadır (10).

GENEL BİLGİLER

SAĞLIKLI BESLENME

Büyüme, gelişme, yaşamın sürdürülmesi, hastalıkların tedavisi ve vücudun sağlıklı halinin devamı için gerekli olan temel davranış biçimlerinden biri beslenmedir. Yeterli ve dengeli beslenme olarak tanımladığımız vücudun ihtiyacı olan besin ögelerini doğru miktar ve oranlarda alınmasını kapsayan davranış biçimi, bireylerin sağlıklı bir hayat sürdürebilmeleri açısından gereklidir. Burada dikkat edilmesi gereken bir diğer nokta bu besin ögelerinin eksik alındığında büyüme ve gelişme geriliğinin ortaya çıkma olasılığıdır. Bu şekilde sağlığın bozulmasına neden olan davranış şekillerinden olabildiğince kaçınılmalıdır.Sağlıklı beslenme bu durumun aksine, yenilen besinden zevk alarak bireyin yaşı, cinsiyeti ve fizyolojik durumu göz önünde bulundurularak ihtiyacı olan besin ögelerinin yeterli miktarda ve uygun zamanda tüketilmesidir. Sağlıklı beslenme doğumdan bile önce bebek henüz anne karnındayken başlayan bir süreçtir. Daha sonra sağlığın devamlı olarak korunması ve kronik hastalıkların önlenmesi için yapılacak uygulamalar ve beslenme alışkanlıkları bu süreci takip eder. Tüm bunların yanında unutulmamalıdır ki su/sıvı tüketiminin yaşamımızdaki önemi büyüktür. Vücudumuzun çalışabilmesi, vücut ısısının düzenlenmesi, sindirilen besinlerin emilimi, vücutta oluşan zararlı maddelerin atılabilmesi için su tüketimine dikkat edilmelidir (2,14,15).

Yeterli ve Dengeli Beslenme

Büyüme ve gelişme, dokuların yenilenmesi ve görevlerini yerine getirebilmeleri için vücutta olması gereken enerji ve besin ögelerinin gerektiği kadar alınması ve vücutta uygun biçimde kullanılmasına yeterli ve dengeli beslenme denir (11).

Yeterli ve dengeli beslenme rahatsızlıkların önlenmesinde, sağlıklı yaşamın devamlılığında ve hastalıkların tedavisinde önem taşımaktadır (16). Yeterli ve dengeli beslenmenin bazı ilkeleri vardır. Öncelikle kronik hastalıkların engellenebilmesi için özellikle tahıl yönünden zengin besinlere, sebze ve meyvelere beslenmede daha fazla yer verilmesi, basit şeker ve doymuş yağ içeren besinlere ise daha az yer verilmesi gerekmektedir (17).

Besin ögesi ihtiyaçlarını karşılamak ve normal fizyolojik fonksiyonların sürdürülmesine katkı sağlamak üzere üretilen besin harici ürünler olan besin destek ürünleri yeterli ve dengeli beslenme için destek sağlamaktadır (11).

Yeterli ve dengeli beslenme kriterlerine uyacak şekilde günde üç ana öğün tüketilmelidir. Özellikle kahvaltının atlanmaması önerilir. Kahvaltı öğünü sağlıklı vücut ağırlığının sürdürülmesi için gerekmektedir (11).

Yetersiz ve dengesiz beslenme, Türkiye'de yaygın görülen toplumsal sorunlardan biri olarak toplum sağlığı açısından büyük önem arz eder. Beslenme sorunları açısından riskli grupların en başında sağlık sektörü ve çalışanları gelmektedir. Bu gruplardan biri de hemşirelerdir. Hemşirelerin beslenme alışkanlıkları aile yaşamının düzeni içinde devam ederken, nöbet ile birlikte hemşirelerde gece beslenme alışkanlığı ve uyku kalitesi ile birlikte değişen yaşam şekli davranışlarını da değiştirebilmektedir (18).

Hemşirelerin genellikle öğünlere dikkat etmedikleri bilinmektedir. Yapılan çalışmalarla hemşirelerin tek öğün yemek yemeleri, genellikle sandviç ve simit gibi yiyeceklerle öğünlerini geçiştirmeleri gibi durumların yetersiz ve dengesiz beslenme sorunu üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (19,20).

Besin ve Besin Ögeleri

İnsanın yaşamını sağlıklı olarak sürdürebilmesi için 40'ın üzerinde besin öğesine ihtiyaç vardır. Bu sebeple alınan miktarların ihtiyaçlar doğrultusunda olması önemlidir. Besin, hayvan ve bitkilerin yenmeye uygun kısımlarına verilen isimdir. Bu besinlerin içinde bulunan ve canlılara enerji sağlayan, doku yapma ve yenilemede görevli, vücut tarafından kullanılan her

türlü organik ve inorganik maddeye de besin öğesi denmektedir. Besin ögeleri temel olarak 6 ana başlıkta; karbonhidratlar, proteinler, yağlar, vitaminler, mineraller ve su şeklinde kategorize edilebilir (21).

Karbonhidratlar: İçerdikleri şeker sayısına göre basit ve kompleks olmak üzere iki gruba ayrılır. Basit karbonhidratlar; tek ve/veya iki şeker bulundurur. Tek şeker molekülü olanlar glukoz, fruktoz ve galaktozdur. İki şeker molekülü bulunduranlar ise sukroz, laktoz ve maltozdur. Kompleks karbonhidratlar grubuna nişasta ve diyet posası girmektedir. Nişasta birçok bitkisel besin içerisinde bulunur. Tahıllarda ve kök sebzelerde nişasta vardır. Sebze ve meyveler, tam tahıllar ve kuru baklagiller posa içerir (11).

Günlük enerjinin büyük çoğunluğu karbonhidratlardan karşılanır. Bir gram karbonhidrat, yaklaşık 4 kalori enerji verir. Dengeli bir diyette enerjinin %55-60'ı karbonhidratlardan gelmektedir. Vücudumuzda karbonhidratların bir kısmı glikojen olarak depolanırken bir kısmı glukoz olarak kana salınır (22).

Proteinler: İnsan vücudunun yaklaşık %16'sının proteinden meydana geldiği bilinmektedir (9). Kemik dokusunun neredeyse yarısı ve kemik ağırlığının ¼'ü proteinden meydana gelmektedir. Vücuttaki kemiklerin toplam ağırlığının yaklaşık olarak %22'si proteinlerden oluşur. Bununla beraber kemiklerdeki protein miktarı diyetin protein içeriğine, protein türüne göre değişiklik gösterir (22). Yetişkin insan yaklaşık %16 proteinden oluşur. Proteinler en küçük parça olan amino asitlere ayrılır, emilir ve kan aracılığıyla karaciğere taşınır. Tekrar vücudun farklı yerlerinde yer alır. Bir kısmı da karaciğerde hapsedilir. Proteinler büyüme, gelişme ve hücrelerin yenilenmeleri için kullanılır. Ayrıca hormonlar ve enzimler için var olmalılardır (11).

Yağlar: Yetişkin insanın %15- 20 kadarı yağdır.Vücutta en fazla yağ oranına sahip yapı beyindir. Beynin yağ içeriğini n-3 ve n-6 gibi elzem yağ asitleri bire bir oranında oluşturur. Kadınlarda vücut yağ oranı normal koşullarda %25 ve erkeklerde %15'tir. Bu oran yaş, aktiflik düzeyi ve beslenme örüntüsüne göre farklılık gösterir. Yağlar sindirim sisteminde en küçük haline yani yağ asitlerine ayrılarak absorbe olur. Bir kısmı enerji için kullanılırken bir kısmı depolanır, ötekileri de bazı yapıların, hormonların ve kolesterolün oluşumunda yer alır. Beslenme ile alınan yağ oranı arttığında vücutta biriken yağ oranı da artar bunun zıttı olduğunda ise azalır. Başlıca enerji deposu olan yağlar, karbonhidratlardan yeterli enerji sağlanamadığında harcanır ayrıca vücut ısısını düzenler. Yağda çözünen vitaminler ve bazı kimyasal yapılar yağla alınır veya taşınır. Yağ mideden yavaş ayrılır, tokluk hissi verir (11).

Mineraller: Yetişkin insanın ortalama %6'sı minerallerden oluşur. Kalsiyum, fosfor vesaire iskelet ve dişte bulunur. Demir, kobalt vesaire kan üretiminde, çinko ise bağışıklık için önemlidir (11). Kemik sağlığını yakından ilgilendiren en önemli mikro besin ögelerinin başında Ca gelmektedir. Ca, %99'u kemiklerde ve dişlerde olmak üzere, vücutta en fazla bulunan mineraldir (23).

Vitaminler: Mikro besin ögeleri grubuna giren vitaminler çok az miktarda alınmalarına karşılık büyük etkileri vardır. Vitaminler yağda ve suda çözünenler olarak iki gruba ayrılır. Ayrıca hem vitamin olarak kabul gören hem de görmeyen (kolin, lipoik asit gibi) bir grup daha bulunur. Vücutta enerji döngüsünde, kanın oluşumunda ve bağışıklık sisteminde bazı B grubu vitaminler ile C vitamini yer alır. Kemik oluşumu için D vitamini gerekir. A, E ve C vitaminleri hücre hasarını önler, normal işlevlerinin sürdürülmesi ve antioksidan olarak destekleyicidir. Folat, B6 , B12 ve C vitaminleri ise kan yapımında görev alır (11).

Su: Vücuttaki su içilen su ve içeceklerden (%80), besinlerde bulunan su (%20) ile besinlerden enerji elde edilirken ortaya çıkan metabolik sudan (250-350 mL) karşılanır. Su çok önemlidir. Vücutta bütün maddeler suda çözünerek hücrelerde kullanıldığından su elzemdir (11).

BESİN GRUPLARI

Sağlıklı beslenmenin temellerinden biri çeşitli besin grupları tüketilerek ihtiyaç olan enerji ve çeşitli besin ögelerinin vücuda alınmasıdır. Besinler içerdikleri besin ögelerine göre beş grupta toplanır. Bunlar: 1) Süt ve Süt ürünleri Grubu, 2) Et-Tavuk-Balık - Yumurta - Kuru Baklagiller - Yağlı Tohumlar-Sert Kabuklu Yemişler Grubu, 3) Sebze ve Meyve Grubu 4) Ekmek ve Tahıllar Grubu 5) Yağ ve Şeker Grubudur (11).

Süt ve Süt Ürünleri Grubu

Süt ve süt ürünleri grubu, her gün çok fazla birey tarafından tüketilir. Dengeli ve sağlıklı yaşam tarzında çok önemli bir yere sahiptir. Süt ve türevlerinin ortalama bir porsiyon ölçüleri Tablo 1' de gösterilmiştir.

İçerisinde yer alan besin ögeleriyle her an milyarlarca insan tarafından tüketilen süt ve süt ürünleri, mükemmel bir besin maddesidir (24,25).

Süt ve süt grubu besinler türlü hayvanlardan temin edilen süt ile yoğurt, peynir, kefir, sütlü tatlılar ve süt tozu gibi sütten yapılan ürünlerdir. Süt ve ürünleri grubunu yağsız veya az

yağlı (%1) süt ve yoğurt, az yağlı kefir ile yağ ve tuz oranı hafif peynirler oluşturur (11).

Süt ve ürünleri protein, kalsiyum, fosfor, çinko, B1 , B2 , B6 , B12 ve niasin olmak üzere birçok besin ögesi için önemli kaynaktır (11). İçerdiği elzem aminoasitler, çocuklardaki büyüme ve gelişimi destekler (26,27) . Tüm bireylerin süt ve ürünlerini her gün tüketmesi gerekir (11).

Her gün yetişkin kişilerin 3 porsiyon süt ve ürünlerini tüketmeleri önerilir (11).

18 yaş üstü bireylerde günlük 3 porsiyon tüketilmesi gerekmektedir.

Tablo 1. Süt Ve Süt Ürünlerinin Bir Porsiyonlarının Ortalama Miktarları (23).

Süt ve türevleri	**Ortalama porsiyon ölçüleri**	**Miktar / gr-ml**
Süt/yoğurt	1 orta boy su bardağı	230-250 ml
Ayran	2 orta boy su bardağı	1 su bardağı 230-250 ml
Peynir, çökelek	2 kibrit kutusu	50-60 gr
Muhallebi, sütlaç	2 ufak kâse ya da büyük kâse	150-250 gr

Et, Yumurta, Kurubaklagil ve Yağlı Tohumlar Grubu

Bu grubun besinlerinin arasında sığır, kümes ve av hayvanları, koyun, balıklar, kuru baklagiller, yumurta, ceviz, fındık, fıstık gibi alternatifler yer almaktadır. Bu gruba dahil olan gıdalar protein, demir, çinko, fosfor, magnezyum gibi mineraller ile B_6, B_{12}, B_1 ve Avitaminleri ve lif açısından zengin kaynaklar iken C vitamini açısından fakirdirler. Bu grubun bitkisel kaynaklı olanları karbonhidrat bakımından zengindir (23).

Grubun içerisindeki et, protein, yağ, mineral ve vitamin içerir. Proteinin miktarı ve kalitesi oldukça yüksektir. Yağlı etlerdeki doymuş yağ ve kolesterol, yağsız etlere oranla bir hayli fazladır. Balıklar ise omega-3 yağ asidi kaynakları arasında ilk sıradadır. Eskimolar üzerinde yapılan çalışmalar omega-3 yağ asitlerinin faydalı olduğunu kanıtlamaktadır. Omega 3 yağ asitleri kalp damar hastalıklarını, depresyonu, migren türü baş ağrılarını, romatoid artriti, şeker hastalığını, yüksek kolesterolü, tansiyon tedavilerinde etkili olarak bazı alerji ve kanser türlerinden korunmada önemli bir yere sahiptir (28,29).

Etin yapısında protein, yağ, mineraller ve vitaminler yer alır. En önemli protein kaynaklarımızdan bir tanesidir. Ayrıca deniz balıkları iyi birer iyot sağlayıcısıdır. Özellikle yağlı balıklar w-3 (omega-3) yağ asitleri bakımından fazlaca zengindir ve sağlık için haftada en az 2 kere yağ oranı fazla balık tüketilmelidir. Beslenmeyle olması gereken ölçüde omega-3 yağ asitleri temini kalp ve damar hastalıklarının engellenmesi ve çocuklarda beyin gelişimi için

önemlidir (11).

Et ve türevlerinin ortalama bir porsiyon ölçüleri Tablo 2'de belirtilmiştir.

Hayvansal protein kaynağı olan yumurta, gerektiğinde et yerine kullanılabilen, örnek protein içeren bir besindir (28). Yumurta en yüksek protein kalitesine sahip besin olarak atfedilir sebebi ise proteinlerinin tamamı vücut proteinlerine çevrildiğindendir. Yumurta yağının %33'ü doymuş, %16'sı çoklu doymamış, kalanı tekli doymamış yağ asitlerinden oluşur. Yumurta lesitin bulundurmasından ötürü kan kolesterolünü artırıcı gücü yağlı et ve süt ürünlerine göre daha azdır (11).

Kuru baklagillerin ana başlıkları ; nohut, mercimek, bakla, fasulye, bezelye, börülce ve soya fasulyesidir. Temelleri karbonhidrat ve proteindir. Kuru baklagiller diyet posası, oligosakkarit ve fitokimyasal kaynağıdır. Kuru baklagillerde bulunan çözünür diyet posası kan kolesterol ve kan şekeri düzeyinin düzenlenmesine destek sağlarken, çözünmez diyet posası mide ve bağırsak düzenine yardımcı olur (11).

Fındık, ceviz, badem gibi yiyecekler sert kabuklu yemişler; susam, ayçiçeği-kabak çekirdekleri yağlı tohum olarak adlandırılır. Bunlar; B grubu vitaminler, mineraller, yağ ve proteinden zengindir. Yağ içerikleri yüksek olmasına rağmen bitkisel kökenli olmalarından ötürü kolesterol bulundurmazlar. Sert kabuklu yemiş ve yağlı tohumlar doymamış yağ asitleri, E vitamini ve flavonoid içerikleri dolayısıyla, kalp ve damar hastalığı ile kanser riskini düşürürler (11).

18 yaş üstü bireylerde ortalama 2,5-3 porsiyon tüketilmesi gerekmektedir.

Tablo 2. Et Ve Türevlerinin Ortalama Bir Porsiyon Ölçüleri (23).

Yiyecek (Besin maddesi)	Bir porsiyon	Miktarları / gr
Etler, su ürünleri		100-150 gr
Kemikli etler		180 gr
Etli yemeklerdeki et		40 gr
Köfte (kasap köfte)	3-4 köfte	90-120 gr
Pirzola-biftek	3-4 parça	100 gr
Kuşbaşı et	4-5 parça	
Tavuk, balık, organ etleri	1 porsiyon	100 gr
Yumurta	2 adet	100 gr
Kuru baklagil yemeği	1 tabak	50-60 (çiğ) gr
Etli sebze yemeklerindeki et	1 tabak (1 su bardağı)	30-40 gr kemiksiz
Etli kuru baklagil yemeği	1 tabak (1 su bardağı)	30-40 gr
Yağlı tohum, kuruyemişler	1 yemek kaşığı	20 gr

Sebze ve Meyve Grubu

Sebze, bitkilerin çiçek, yaprak, gövde ve kökleri gibi yenilebilir kısımlarına denir. Kök ve yumru sebzeler nişastalı sebzeler olarak da isimlendirilirler ve bu gıdalar yüksek nişasta ihtiyacını karşılayabilmektedir. Buna karşın su içeriği, nişastalı sebzelere göre daha fazla olan koyu renk yapraklı kırmızı ve turuncu sebzeler ise nişasta içermezler. Bunun yanında meyve genel olarak bitkilerin çiçek ya da tohum gibi yenilebilir kısımlarına denir ve turunçgiller ve diğer meyveler olmak üzere iki grupta incelenirler (23).

Bu grup; büyüme ve gelişme, hücre yenilenmesi, doku onarımı, kan yapımı ile hastalıklara karşı direncin oluşumunda etkilidir. Dengeli olmayan besin örüntüsü sebebiye alınan fazla kilonun neden olabileceği hastalıkların oluşma ihitmalini azaltmaya yardımcı olur (11).

Meyve ve sebzelerin enerjileri düşüktürancak posa ve potasyum için iyi kaynaklar olarak kabul edilirler (28). Meyve veya sebzelerin soyulması, posa içeriğini düşürürken, pişirmeyle posa bazı durumlarda artabilir (30). Sebze ve meyvelerdeki C vitamini vücudumuza aldığımız demirin emilimini arttırmaktadır. Aynı zamanda vücudumuzun ihtiyacı olan C vitamini yalnızca bu grup tüketilerek karşılanabilir. Sebze ve meyvelerin %70-98'i sudan oluşmaktadır. Bu besinler vücudun temel demir ve kalsiyum ihtiyacının karşılanmasını sağlamaktadır (31).

Sebze ve meyvelerin ortalama bir porsiyon ölçüleri Tablo 3'te gösterilmiştir.

18 yaş üstü bireylerde günlük ortalama 5 porsiyon önerilmektedir.

Tablo 3. Sebze Ve Meyvelerin Ortalama Bir Porsiyon Ölçüleri (23).

Besinler	**Ölçü**	**Miktar / gr**
Sebze yemekleri	1,5-2 kepçe	Çiğ olarak 150-200 gr
Marul, kıvırcık	4-7 yaprak	
Yeşil biber	3-4 adet kıyılmış bir su bardağı	50-60 gr
Domates, patates, havuç	1 adet büyük boy 2 adet küçük boy	90-100 gr
Kavun, karpuz	2-3 parmak kalınlığında bir dilim 2 ince dilim	150-200 gr
Elma, portakal, şeftali	1 adet büyük boy 2 adet küçük boy	90-100 gr
Üzüm, kiraz, dut vb.	1 su bardağı kadar	90-100 gr

Ekmek ve Tahıl Grubu

Tahıl grubu; ekmek, makarna, kuskus, bulgur, yulaf, arpa ve kahvaltılık tahılları içerir.

Bu yiyecekler buğday, yulaf, çavdar, arpa ve mısır gibi tahıllardan elde edilir (11).

Tahıl tanesi; kabuk, ruşeym ve endospermden oluşur. Tam tahıl derken anlaşılması gereken tahıldaki bu üç bileşendir. Tam tahıllar demir, magnezyum, selenyum, B grubu vitaminleri ve posa sağlar. Tam tahıl tüketimi kalp ve damar hastalığı, bazı kanser riskleri ve tip2 diyabet görülme ihtimalini düşürebilmekte ve gereksiz ağırlık kazanımını engellemektedir. Lifli olanları tercih etmek ekstra fayda getirmektedir (11).

Tahıl ve tahıl ürünleri vitaminler, mineraller, karbohidratlar ve diğer besin ögelerini içermeleri sebebiyle sağlık için değerlidirler. Karbonhidrat içeriği yüksek olmasından dolayı vücudun temel enerji kaynağıdırlar. Tahılların hem protein kaliteleri hem de miktarı et ve süt grubuna karşın daha az olduğu için diğer besin grupları ile beraber tüketilmeleri fayda sağlanmasını artıracaktır (11).

Tahıl ve türevlerinin ortalama bir porsiyon ölçüleri Tablo 4'te belirtilmiştir.

Tablo 4. Tahıl Ve Türevlerinin Ortalama Bir Porsiyon Ölçüleri (23).

Tahıl ve ürünler	**Ortalama 1 porsiyon miktarları**	**Miktar / gr-cm^{2}-cc**
Ekmek	1 orta dilim, 2 ince dilim	50 gr
Pilav/makarna	1-2 servis kaşığı	50-60 gr
Tepsi böreği	Yarım el büyüklüğü	10 cm^{2}
Sigara böreği	3-5 adet	
Tahıl çorbaları	1 su bardağı, 1 kepçe	200 cc
Bisküvi	2-3 adet	10-15 gr

Yağ ve Şeker Grubu

Yağlar makro besin grubunun bir üyesi olup birden fazla yağ asitinden meydana gelir. Diyetteki yağlar tekli doymamış, çoklu doymamış, doymuş ve trans yağ asitleri olarak dört grupta incelenir. Besinlerdeki yağ bu yağ asitlerinin kombinasyonuyla oluşur. Diyetteki doymamış yağlar omega-3, omega-6, omega-9 yağ asidi grubu olarak incelenir. Tekli doymamış omega-9 yağ asidi grubunun en iyi yağı zeytinyağı ve fındık yağlarıdır. Çoklu doymamış yağ asitlerinden omega-6 grubunda ise mısırözü, ayçiçeği ve soya yağları yer alır (16). 11 Omega-3 yağ asitleri artrit ve otoimmün hastalıkların belirtilerini hafifletici, doğal iltihap azaltıcı bileşiklere sahiptir (29).

Yağlar yüksek enerji, lezzet ve yiyeceklere gevreklik verir. Ayrıca A, D, E, K vitaminleri ve elzem olan yağ asitlerini içerir. Vücutta bulunan depo yağlar; organizmanın ısı regülasyonunu sağlar, organlara destek olur, ihtiyaç halinde enerjiye dönüştürülür. Vücut depo yağlarının belirli orandan fazla olması çeşitli hastalıklar için risktir (11).

Karbonhidratlar basit ve bileşik olarak ikiye ayrılır. Şeker, basit karbonhidrat olup %99.9'u sakkarozdur. Bu sebeple yalnızca enerji sağlar, besin değeri yoktur, şeker pancarından ve şeker kamışından elde edilir. Gıda sektöründe toz, kesme ve pudra şekeri olarak farklı yapılarda bulunur. Şeker iki şekilde elde edilir : biri yiyeceklerin içerdiği doğal öteki ise ilave olarak nitelenen besinlerin işlenmesi veya hazırlanması aşamasında eklenen şekerdir (11).

Basit karbonhidratlar dışında daha karmaşık yapıları olan ve bileşik karbonhidratlar ise diğer türlerdir. Bazı posa ögeleri harici tüm karbonhidrat türleri vücutta sindirim sırasında basit şekerlere ayrışır. Şekerler ve nişasta olağan biçimde diğer yiyeceklerde de yer alır (11).

BESİN ÇEŞİTLİLİĞİ

Besin çeşitliliği, tüketilen farklı besinlerin sayısı olarak tanımlanmaktadır. Çeşitlilik; yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenmenin anahtarıdır (32).

Toplumların sağlık, eğitim ve ekonomik yönden gelişmeleri onu var eden bireylerin fiziksel ve ruhsal iyilik haline bağlıdır. Yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenme optimal beslenme olarak da nitelendirilir. Yaşamın her evresinde optimal beslenme birey ve toplum açısından önem arz eder (11).

Beslenmenin yeterli olması; bireyin yaş, cinsiyet ve aktifliğine göre beslenmesinin sağlanmasıdır.Dengeli olması demek besinlerin içerdiği besin ögelerinin her birinin gerektiği ölçüde yer alımasıdır (11). Besin ögelerini yeterli ve dengeli miktarlarda almak için her bir öğünümüzde besin gruplarından vücudumuzun ihtiyacına göre tüketmemiz gerekmektedir (32).

Meyve ve sebzeler ile tahıl, et, süt grubundan oluşan besin grupları esas alınarak besin çeşitliliğinin gerçekleştirilmesi ve besinlerin yaşa uygun miktarlarda tüketilmesi gerekmektedir (11).

Beslenme yalnızca besinlerin tüketimi olarak açıklanamaz. Yemekten haz almayı, paylaşmayı ve gelenek-göreneklere göre yapılan uygulamaları da içerir. Sağlıklı beslenmede dengenin gerçekleştirilebilmesi için çeşitli besinlerden besin ögelerinin hepsinin alınması gerekir. Besinlerde bazı besin ögeleri fazlaca yer alırken bazı besin ögeleri daha az yer alır (11).

Her gün aynı besinleri tükettiğimiz zaman motivasyonumuz olumsuz yönde etkilenebilir bu yüzden bir ya da iki renkten oluşan tabağımızı farklı renkte besinlerle çeşitlendirerek iştahımızın açılmasını sağlayabiliriz. Sofrada değişik renkte besinlerin bulunması besin çeşitliliğinin iyi bir işaretidir (33).

Hemşireler ile ilgili yapılan çalışmada vardiyalı çalışan hemşirelerin genellikle uyku süresinin kısa olması sebebiyle kendi zamanlarını yemek tüketimi için harcadıkları ortaya konmuştur. Sonuç olarak öğün zamanları değişen bireyin yeme alışkanlıkları da değişikliğe uğramaktadır (3). Yapılan bir diğer çalışmada ise uyku süresi ile atıştırmalık besin tüketiminin arasında ters orantılı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Uyku süresi kısa olduğunda atıştırmalık besin tüketme eğiliminin arttığı ortaya konmuş ve uyku kalitesi düşüklüğünün kahvaltı öğününü atlama gibi yanlış beslenme alışkanlıklarına yönlendirdiği saptanmıştır (18).

Şimdiye kadar besin çeşitliliğiyle ilgili yapılan pek çok çalışma yapılmıştır. Kant ve arkadaşları (1996) (34) genel olarak bireylerde kardiyovasküler hastalıkların, erkek bireylerde ise kanserin mortalite riskiyle besin çeşitliliği arasında ilişki olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca yine bu çalışmada özellikle kadınların düşük BKI ile besin çeşitliliği arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Fernandez ve ark.'nın (2000) (35) yaptığı araştırmada ise özellikle erkeklerde besin çeşitliliği ve kolon ve rektal kanseri arasında ters ilişki olduğu belirlenmiştir.

ÖĞÜNLER VE ÖĞÜN ÖRÜNTÜLERİNİN ÖNEMİ

Sağlıklı vücut ağırlığının devam ettirilmesi için günlük alınan enerji, bireyin gereksinmesi kadar olmalıdır. Amaç tabakta her besin grubundan bir içeceğin yer almasını sağlamaktır (11).

Öğün Sayısı

Yeterli ve dengeli beslenebilmek için diyet 3 öğün şeklinde tüketilmelidir. Besinlerin 2 ve daha az öğünde tüketilmesinin metabolizmayı aksatacağı görüşü vardır (36).

Bir günde tüketilen öğün sayısı, atlanılan öğünler ve öğün atlama nedenleri bireyin beslenme alışkanlığı hakkında fikir verebilir (37). Yapılan araştırmalarda hemşirelerin günlük hayatlarında ciddi beslenme sorunları yaşadıkları bildirilmiştir (38,39). Öğün atlamaları (atıştırmalık paketli gıda tüketimi hariç), şeker, tuz ve yağ oranı yüksek gıdaların tüketimi bu sorunlardan birkaçıdır (40).

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi hemşirelerinin sağlık sorunlarını, yaşam alışkanlıklarını ve beslenme durumlarını değerlendirmek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Yeme alışkanlıkları incelendiğinde %80.9'unun öğün atladığı saptanmıştır (19).

Bir diğer çalışmada hemşirelerin %74,8'inin öğün sayısının 2 den fazla, %49,2'sinin ise ara öğün sayısının 2 ve daha fazla olduğu belirlenmiştir. Öğün atlama durumu incelendiğinde

ise hemşirelerin yaklaşık yarısının bu tip bir davranışı olmadığı ortaya çıkmıştır (41).

Öğün Örüntüsü

Özellikle kahvaltı yapılmadan güne başlanmamalıdır. Kahvaltı yapılması sağlıklı vücut ağırlığının devam etmesi ve aktif kalmaya yardımcı olur. Öğünlerde farklı besin gruplarından çeşitli besinler tüketilmelidir. Öğünler tüketilirken yemek dışında farklı bir şeyle ilgilenilmemeli ve tüm dikkat o öğüne aktarılmalı. Öğün aralarında enerji içeriği düşük olan yiyecekler mesela meyve, süt veya ayran tüketilmeli ve sağlıklı besin tercih etmeye dikkat edilmelidir (11). Bir öğün içerisinde yeteri kadar protein barındırmadığında tokluk hissetmek zorlaşmaktadır. Bu nedenle diyetle alınan protein miktarının gereksinimi karşılayacak miktarda olması gerekmektedir (41). Benzer bir etkiyi karbonhidratlarda gözlemlemek de mümkündür. Tüketimin düşük olması metabolizma dengesini bozarken, kolay sindirilen karbonhidratların fazla tüketilmesi karaciğerde trigliserit sentezi ve depolanmasını artırarak olumsuz etkide bulunur. Aynı şekilde öğünlerde yağ alımı da dengeli olmalıdır. Yağ ve yağ içeriği yüksek besinler fazla tüketildiğinde obeziteye yakalanma riskini artırır. Obezite de dünyanın en önemli sağlık problemlerinden birisidir (36).

Konu ile ilgili yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin ara öğün tüketen % 82.3'ünün olduğunu ve içecek olarak çay, kahvedir (% 72.3), yiyeceklerden de meyve (% 28.3) tercih ettikleri tespit edilmiştir. Yeme alışkanlığına bakıldığında % 50.2'sinin normal hızda yedikleri belirlenmiştir ve % 47.7'sinin yemekleri orta tuzlu tercih ettikleri saptanmıştır (42).

Kahvaltının Önemi

Birey günlük enerji ve besin ögesi gereksinimini her öğünde yeterli ve dengeli bir şekilde almalıdır. Kahvaltı da bu öğünlerin ilk ve en önemlisidir (1). Vücudumuz uyurken bile çalışmaya devam eder. Akşam yemeği ile sabah arasında ortalama 12 saat vardır. Bu sürede vücut, besinlerin tümünü kullanır. Bu nedenle sabah kahvaltı yapılmazsa, beyne yeterince enerji alınamaz ve böylece de yorgunluk, baş ağrısı, algılamada azalma gibi sorunlar görülür. Kişi kahvaltı yapmazsa vücut kendi depolarını kullanır ve hastalıklar karşısında vücudun direnci düşer. Bu nedenle yeni bir güne enerjik uyanma ve günü daha verimli ve motive bir şekilde geçirmenin üzerinde kahvaltının rolü görmezden gelinemez (1,4).

Yeterli ve dengeli beslenme kriterlerine uygun olacak şekilde günde üç ana öğün tüketilmelidir. Özellikle kahvaltısız durulmamalıdır. Kahvaltı gün içerisinde gereksiz besin tüketimini engellerken daha aktif kalmaya destek olur (11).

Aynı zamanda kahvaltının miktarı ve içeriği de çok önemlidir. Kahvaltıda tüketilen meyve veya sebze kan kolesterol düzeyini düşürmektedir. İş yerindeki verim bakımından kıyaslandığında kahvaltıda protein tüketenlerin verimi, tüketmeyenlere oranla daha yüksektir. Kahvaltıda yeterli protein tüketilmediğinde ise günün kahvaltıyı takip eden saatlerinde kan şekeri açlık seviyesinin altına düşerek kişilerde açlık hissi oluşmaktadır (1,4).

Hatırlama ve kan glukoz düzeyi arasında ilişki bulmak amacıyla hemşirelik okuyan üniversite öğrencilerine uygulanan bir diğer çalışmada, beynin hatırlama işlevinin kan glukoz düzeyleri ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu ilk öğünün hafıza üzerinde olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir (1).

Gün başlarken yapılan kahvaltı bizler için çok mühimdir. Türkiye'de ve dünyada çocuk ve adölesanların en sık tüketmedikleri öğün, günün en mühim öğünü olarak kabul gören kahvaltıdır (11). Kahvaltı öğünü atlandığında bireyin gün içerisindeki verimliliğini direkt olarak düşürmektedir. Beyin yeterince beslenemediğinden verimli ve fonksiyonlarını kolaylıkla yerine getirecek kadar enerjili olamamaktadır. Bu şartlar altında halsizlik, baş ağrısı, dikkat dağınıklığı gibi sıkıntılar meydana gelebilir. Bireylerin güne enerjik başlamaları verimli bir şekilde gün içi aktivitelerine devam etmeleri için yapılan sabah kahvaltısı oldukça önemlidir (42).

Özdemir (2018) 'in çalışmasında (43) düzensiz saatlerde çalışan bireylerin trigliserit ve kolestrol seviyelerindeki artışa dikkat çekmektedir. Bireylerin öğün saatleri ve sıklığı değiştiği bunun da düzensiz çalışmaya bağlı olduğu saptanmıştır. Düzensiz çalışmaya bağlı bireylerde mide şikayetlerinin arttığı belirlenmiştir.

Bir araştırmada en çok atlanan öğünün % 41.25'lik oranla sabah kahvaltısı olduğu saptanmıştır. Bunu takip eden 2. en çok atlanan öğünün öğlen öğünü olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada tespit edilen öğün atlama sebeplerinin başında öğüne fırsat bulamamak gelmektedir (42).

Beslenme alışkanlıklarını analiz etmek amacıyla yapılan diğer çalışmada, Malatya Asker Hastanesi'nde çalışan bireylerin %85,1'inin günde üç ana öğün tükettiği, %26,1'nin öğün atladığı, en fazla atlanan öğünün sabah kahvaltısı olduğu saptanmıştır (44).

Eşit oranda kadın ve erkek arasında yapılan bir çalışmada sağlığına dikkat eden bireylerin, sağlıklı beslenme davranışları gözlemlenmiş ve 19-50 yaş arasındaki toplam 750 sağlıklı yetişkin bireyde yapılan çalışmanın sonucu olarak katılımcıların %46,1'inin öğün

atladığı ve en fazla atlanan öğünün kahvaltı (%56,1) olduğu tespit edilmiştir (45).

Dengeli bir kahvaltı güne başlangıç aşamasında ihtiyaç duyulan enerjiyi temin etmek için önemli bir öğündür ve yapılan araştırmalarda kahvaltının günlük toplam ihtiyaç duyduğumuz enerjimizin yaklaşık 1/5'ini karşıladığı tespit edilmiştir (32).

Yapılan araştırmalarda kahvaltı yapmadan güne başlayan bireylerin, kahvaltı öğününü atlamayan bireylere göre bel çevresi daha kalın olduğu farkedilmiştir. Bu bireylerde aynı zamanda kalp sorununa sebep olabilecek hipertansiyon gibi rahatsızlıkların görülme ihtimalinin yüksek olduğu ve kan yağlarının arttığı bulunmuştur (46,47). Yine kahvaltı yapmayan bireylerde egzersiz sırasında ve sonrasında; baş dönmesi, bulantı, istifra gibi şikâyetler meydana gelir (1,4).

Kahvaltının diğer bir faydası insülin direncine ve kalp rahatsızlıklarına karşı korumasıdır (48). Genellikle düzenli kahvaltı yapan bireyler daha yüksek oranda mikro besin ögesi alırlar. Bu şekilde de alınan enerjinin yağdan gelen yüzdesi daha düşük, lif miktarı ise daha yüksek olmaktadır (49).

Kişilere küçük yaşlardan başlayarak kahvaltı yapma, doğru ve sağlıklı beslenme alışkanlığının kazandırılması son derece önemlidir. Bu alışkanlığın kazandırılması için insanların bilinçlendirilmesi ve farkındalık kazanabilmesi için beslenme eğitimleri verilmelidir. Bu eğitimlerde kahvaltının önemi, başarı ve gündelik işlerdeki verim ve başarıya olumlu etkileri katılımcılara aktarılmalıdır. Sağlıklı bir kahvaltı için her besin grubundan yeterli miktarda alınması, çay, kahve ve kolalı içeceklerin tüketiminin mümkün olduğunca azaltılması konusunda hemşireler bilinçlendirilmelidir (1).

Sonuç olarak kahvaltıyı özendirici, yeterli vedengeli beslenmeyi öğretici reklam ve propagandalar yapılmalı ve bu sayede kamuoyu aydınlatılmalıdır, toplum sağlığının korunması hedeflenmelidir (1,4).

UYKU

Bugün tıp dünyasının bildiği bir gerçek organizmanın birçok sistem, hücre ve fonksiyonunun yenilenmesi uyku esnasında gerçekleşmektedir. Yapılan pek çok araştırma uyku sırasında beyin faaliyetlerinin devam ettiğini tespit etmiştir. Beyin fonksiyonları uykuda doğal dengesini yeniden düzenleyerek merkezi sinir sisteminin işlevini sağlıklı biçimde yerine getirmesine yardımcı olur. Sonuç olarak uykunun başta sinir sistemi olmak üzere vücut sistemleri üzerine olumlu etkisi olduğu söylenebilir (50,51).

Uyku sağlıklı ve uzun bir yaşam için en önemli gereksinmelerden biridir. Bir insanın doğumdan itibaren büyüme ve gelişmesi, fizyolojik ve psikolojik iyilik halinin sürdürülmesi için yeterli ve düzenli alınan uyku ile doğrudan ilişkilidir (50,52). Uyku hem enerjinin korunumunu hem de insanların bir sonraki güne hazırlanmalarını sağlar (50).

Birey yaşamının ortalama üçte birlik kısmını uykuda geçirmektedir (52). Uyku-uyanıklık döngüsü; 24 saat süren ve her evrenin birbirini takip ettiği tekrarlı bir döngüdür. Uyku kalitesine etki eden hipotalamus gibi içsel ve ışık miktarı, dış uyaranlar gibi dışsal faktörler vardır (51,5). Uykuya dalmak, uykunun başlaması ve devam etmesi beynin birçok kısmıyla işlevi ile gerçekleşir. Süreç genel olarak ön hipotalamustan gelen döngüsel girdiler ve endojen kimyasal uyarılarla hipotalamusta ventrolateral preoptik çekirdeğin görev yapmasıyla başlar. Uyanmak için lateral hipotalamustan aktiv hale yönlenen oreksinerjik; beyin sapından yönlenen kolinerjik, noradrenerjik, serotonerjik; aynı zamanda posterior hipotalamustan uyaranı histaminerjik etkin olduğu söylenmektedir (51). Bu döngünün bozulması ve uykusuzluk sinir sisteminin işlevlerine doğrudan etki eder. Bireylerin uyku kalitesinin azalmasında, hızlı göz hareketi evresinin (REM) ve yavaş dalga uykusu (SWS) evresinin düşmesiyle ilgilidir. Metabolizmadaki bozukluklar uyku kalitesini etkilemektedir (53,54).

Uzun süreli uykusuzluk vücut ısısı stabilitesi üzerinde de olumsuz etkiye sahiptir. Yine uykusuzluk beslenmede ve bağışıklık sisteminde bozulmalara neden olabilir. Bu durumun tersi olarak yeterli uyku ise beslenmeyi olumlu etkiler (55).

Uyku ve beslenme alışkanlıkları arasında çift yönlü bir etkileşim vardır. Yani uykunun beslenmeyi etkilediği gibi beslenme alışkanlıkları da uykuyu etkilemektedir. Çok fazla yemek, çikolata, kola, çay, kahve tüketmek ve yetersiz protein almak uyku düzenini bozabilmektedir (50). Protein içeren besinler ise uykuya dalmayı kolaylaştırmaktadır. Karbonhidratlar da serotonin düzeyini etkilemektedir böylece kişide sakin ve rahat bir ruh haline neden olmaktadır. Bununla birlikte yatmadan önce alınan az miktarda alkolün uykuya geçişi kolaylaştırdığı da yapılan bilimsel araştırmalar ile kanıtlanmıştır (56-59).

Ancak alkol miktarının olması gereken sınırın üstüne çıkması durumunda, alınan fazla alkolün REM uykusunu bozduğu ve uyku süresini azalttığı unutulmamalıdır. İlaç kullanımı da uyku kalitesini etkileyen bir başka faktördür. Özellikle merkezi sinir sistemine etki eden sedatifler, hipnotikler, antidepresan ve amfetaminler REM uykusunu etkilemektedir. Sigarada bol miktarda bulunan nikotin ise uyarıcı bir madde olduğu için uykuya geçişi zorlaştırır. Sigara içen bireylerde uykuya dalmada sorun yaşanmaktadır ve uykuları sigara içmeyenlere göre daha

hafiftir. Bu nedenle akşam yemeklerinden sonra sigara içilmemesi daha iyi uyumayı sağlamaktadır (5).

Ağırlık kazanımı da uyku düzenini etkilemektedir. Ağırlık kaybı uyku süresinin kısalmasına neden olurken ağırlık kazanımı da uyku süresinin uzamasına sebep olmaktadır (56,60). Ayrıca uyku süresinin azalması tokluk sinyali sağlayan leptin hormonunun seviyesini azaltmakta dolayısıyla iştahı açmaktadır (5).

Uyku gereksinimi yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite, hastalık öyküsü, duygusal durum, yaşam tarzı alışkanlıkları gibi birçok özelliğe göre değişmektedir. İnsanlarda yaş ilerledikçe REM uykusu oranı ve toplam uyku saati azalmaktadır (5). İnsanlar hayatlarının belirli aralıklarından birbirinden farklı sürelerde uykuya ihtiyaç duyarlar. 5-12 yaş arasındaki çocuklara günde 9-11 saat, ergenlere 8,5-9,5 saat uyku gerekirken, yetişkinlerin günde 7-9 saat uyumaları yeterli olmaktadır. Nitekim davranışsal faktörler, okul programı gibi çevresel sınırlamalar, sosyal etkinlikler, psikolojik nedenler ve değişkenler yüzünden, ergenler geç uyuyup erken kalkmaktadırlar ve böylece uyku süresi azalmaktadır (41,49). Özellikle 6 saatten daha az uyuyan insanlarda daha fazla adipoz doku oluşumu ve ağırlık kazanımı görülmektedir (5).

Uykuyla ilgili yapılan çalışmalarda az uyuyan kişilerin, iyi uyuyan kişilere göre gün içinde daha fazla zorlandıkları ve çok sıkıntılı şekilde az uyuyan kişilerin en az düzeyde sıkıntılı şekilde az uyuyan kişilere göre günlük işlerini yaparken daha fazla zorlandıkları, gerilim ve depresyon yaşadıkları bilinmektedir (50). Üstün ve Yücel (2011) (61) tarafından yapılan bir çalışmanın sonucu hemşirelerin %50,5' inin uyku kalitesinin kötü olduğunu, Chan'ın (2009) (60).

Uykuya bağlı rahatsızlıklardan bir diğeri aşırı gündüz uykusudur. Aşırı gündüz uykusu başka bir hastalığın belirtisi olabildiği gibi, başlı başına bir hastalık olarak da tanımlanabilmektedir. Her iki durumda da normalin üzerinde süren uzun gündüz uykusunun önemli bir halk sağlığı problemi olduğu söylenebilir. Bu tip bir uyku yaşam kalitesini önemli şekilde etkilemektedir ve hatta düşürmektedir. İdeal uyku zamanının gece uykusu olduğu da belirtilmektedir. Özellikle uyku bozukluklarında gündüz uykusu ile destek yapılmasından kaçınılması önerilmektedir. Gündüz uykusunun aksine gece uykusu; büyüme ve adrenal hormonların salgılanması, cilt onarımı, hücre yenileme, protein sentezi vb olayların gerçekleştiği uyku olduğu için son derece önemlidir. Üstelik bu faydalar yalnızca gece uykusunda sağlanabilmektedir. Bu nedenle öğle uykusu ve gündüz uykusunun günümüzü

kaliteli yaşamak konusunda büyük bir katkısı yoktur (52).

Uykunun artan kalitesi ile birlikte obeziteye, diyabete, kalp-damar hastalıklarına, tansiyon hastalıklarına, psikolojik rahatsızlıklara ve kansere yakalanma riskinin düştüğünü gösteren çok fazla çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle uyku süresi ve kalitesi birçok tıbbi hastalığın belirtisidir bu nedenle de uyku kalitesinin düzelmesine yönelik önlemler alınması gerekmektedir. Hem hastalık riskini azaltmak hem de daha sağlıklı bir yaşam sürmek için kişi gereksinimi kadar uyumalıdır (5).

Beslenme Alışkanlıkları ve Uyku Düzeni

Beslenme; büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta kullanılmasıdır (62,63). Sağlıklı bir birey büyüme ve gelişmek için günlük olarak temel besin gruplarının yeterli ve dengeli bir şekilde alınması gereklidir. Gelişmeyi destekleyerek gerekli tüm besin öğelerini karşılamanın yanı sıra, enerji harcamasıyla dengeli olarak enerji alımını da sağlamalıdır (63,64). Bu ögelerden herhangi biri alınmadığında veya gereğinden az ya da çok alındığında büyüme ve gelişmenin engellendiği, sağlığın bozulduğu bilimsel olarak kabul edilen bir gerçektir. İnsanın temel ihtiyaçlarından olan beslenme, diğer ihtiyaçların yerine getirilmesinde de etkilidir (62).

Sağlık kurumları, hastaneler haftanın her günü 7/24 saat hizmet veren kuruluşlardır. Sağlık kuruluşlarının bu 7-24 çalışma prensibini yerine getirebilmesi için sağlık personeli vardiyalı ve nöbetleşe şeklinde çalışır. Hastalık beklemez, dolayısıyla sağlık meslek grupları hafta sonları, tatiller ve değişen vardiyalarda dahi kesintisiz olarak faaliyet göstermek durumundadır. Hemşireler de bu gruba dahil olduklarından uzun çalışma saatleri ve stresli iş ortamı uykuyu ve beslenme alışkanlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (55).

Kaleli (2017) (65) yaptığı çalışmasında toplumdan topluma beslenme alışkanlıklarının değiştiğini ortaya koymuştur. Beslenmelerine dikkat eden bireyler sağlıkla ilgili birçok bozukluktankorunmaktadır. Bu bozuklukları önlemek için günde en az 3 öğün beslenmek, az ya da fazla gıda tüketiminden kaçınmak gerekmektedir.

Hemşirelerin öğün atlama nedenlerinden biri demesai/nöbet sonrası uyumak, uyku süresinin kısa olması yaygın karşılaşılan bir durumdur. Bu da hemşirelerin uyudukları esnada açlık hissetmemesine ancak iş yoğunluğundan dolayı öğüne ayıracak vakit bulamamasına neden olmaktadır. Bu durum hemşirelerin düzenli ve dengeli yaşamdan uzak olup beslenmelerine gereken özeni vermediklerini gösteriyor olabilir (18,41).

Yetersiz ve dengesiz beslenme yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (63,64). Daha çok hazır besin ya da dışarıda yemek yemeye bağlı artan yağ, şeker tüketimi ile vücutta yağ birikimine dolayısıyla ağırlık kazanımına sebep olmaktadır (64). Bunun yanında aşırı kilo ve obezite bireyin sağlık ve sosyo-ekonomik durumlarını da etkileyebilir. Aşırı kilo ve obezite oranları, kalp rahatsızlığı, hipertansiyon, tip 2 diyabet ve bazı kanser türleri gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar için büyük risk faktörüdür (66).

Bu kapsamda obezite ve vücut yağının fazlalaşma eğilimini azaltmak amacıyla çeşitli stratejilerin geliştirilmesi gerektiği unutulmamalıdır. Toplumumuzun sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmek için her seviyede planlı gayretin gerekli olduğu unutulmamalıdır (67).

Yapılan bir çalışmada bir öğün içerisinde tüketilen gıdaların içeriklerinin, çeşitliliklerinin, öğün miktarları ve sıklıklarının metabolizmaya dolayısı ile kişilerin sağlığına etkisi olduğu tespit edilmiştir (68). Genel itibariyle toplumda en fazla atlanan öğünlerin öğle yemeği ve sabah kahvaltısı olduğu bilinmektedir (63). En önemli öğünlerin atlanma nedeni ise zaman ve fırsat bulamamak olarak gösterilmektedir. Bu durum bireylerin düzensiz ve plansız yaşadıklarının ve beslenmelerine gereken önemi vermediklerinin bir göstergesi olabilir (64).

Yine hemşirelerin konu olduğu bir çalışmada, hemşirelerin %67.7'si fizik aktivite yapmadığı tespit edilmiştir. Hareketsiz sürülen bu yaşam tarzı, ağırlık kazanımının yanı sıra, bel ağrısı gibi sağlık sorunlarına da yol açabilmektedir. Nitekim yapılan çalışmada hemşirelerin %77.1'inin bel ağrısı olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında hemşirelerin uzun süre ayakta kalma gibi bazı yaşam kalitesini düşüren davranışları olduğu da saptanmıştır (69).

Beslenme eğitimi ailede başlar ve çevrenin de etkisiyle gelişmeye devam eder. Bunun yanında beslenmeye dair doğru bilinen yanlışların giderilmesi için planlanacak eğitimler ve beslenme farkındalığına dair etkinlikler ile de desteklenmelidir (62). Bunun için sağlıklı beslenme alışkanlıklarının yaygınlaştırılması amacıyla çeşitli eğitim kurumlarında sağlıklı beslenmeyi teşvik eden, spor yapmak gibi konulara değinen eğitici seminerler yapılmalı, sağlıklı yaşam ve beslenmenin farkındalığı oluşturulmalıdır. Hayata sağlıklı bireyler yetiştirmenin ana unsuru sağlıklı beslenme ve düzenli aktivite alışkanlıklarının kazanılmasıyla olanaklıdır. Sigara kullanımı da gençliğin sağlıklı yaşama geçiş aşamasında negatif etki eden bir unsur ve sağlık için büyük bir tehdit olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kapsamda gençlerin sigaraya başlaması kesinlikle önlenmelidir (62).

STRES

Vücudun ruhsal ve fiziksel sınırlarının zorlanması sonucu stres meydana gelir. Stresten etkilenmemek mümkün değildir. Tanım olarak stres, canlıların tehlike veya değişkenlik içeren durumlarla karşılaştığında meydana gelen fizyolojik ve psikolojik dengesinin bozulması durumudur. Her organizma yapısal özelliklerine göre stresten farklı şekillerde etkilenmektedir. Stresin olumlu ve olumsuz sonuçları olabilmektedir. İnsanlarda belli bir düzeyde stres iş başarısını olumlu etkilerken stres düzeyinin yüksek olması verimin düşmesine ve iş yaşamından uzaklaşmaya sebep olmaktadır (40,70).

Stresin etkilediği yaşam alanlarına dair yapılan çalışma, stres faktörlerinin her ortamda olabileceğini, stresin hem iş hem özel hayatı olumsuz yönde etkilediği sonucunu ortaya koymaktadır. Dahası, stres yalnızca bulunduğu ortam ile sınırlı kalmayarak, bireyi gittiğidiğer ortamlarda da etkilemektedir. Örneğin aile ortamındaki gerginlik iş yaşamına taşınarak, iş hayatını olumsuz etkilerken, özel yaşamının iyi olması iş verimini artırmaktadır. Bireyin iş yaşamında yaşadığı iş stresi ise özel aile yaşamını olumsuz etkilemektedir (71).

Stres kavramından ilk olarak, Fransız fizyolog Claude Bernard tarafından 19.yüzyılın ortalarında söz edilmiştir. Bernard stresi canlıların çevresel değişimlere karşı verdikleri tepki ve bunları sabit tutma çabası olarak açıklamıştır (40).

Selye (72) tarafından yapılan stres tanımı 1930'lu yıllar itibariyle daha da netlik kazanmıştır. Bu tanıma göre stres; bireyin kendi talepleri ile çevrenin talep, değer, ihtiyaç ve beklentilerinin uyumsuzluğunun kişi üzerinde yarattığı gerginliktir.

İş Stresi Tanımı ve Sağlık Sorunları

İş yaşamı insan hayatının büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Ekonomik, psikososyal ve kültürel yönüyle bireyin hayatını etkileyen bu kavramın içerisinde stresten özellikle son yıllarda sıklıkla söz edilebilir. Yaşamlarının geniş bir bölümü işte geçtiği için, iş yerinde yaşanan stres de insanlar için bir risk unsuru haline gelmiştir (40).

İş stresinin insan üzerinde fizyolojik ve ruhsal etkileri vardır . İş sağlığı ile ilgili yapılan araştırmaların amacı, çalışan sağlığını ruhsal ve bedensel olarak korumaktır. Çalışan sağlığını korumak için önleyici tedbirler almak için öncelikle sağlığı tehdit eden olası etmenlerin tespit edilmesi gerekir. İş hayatına bağlı pek çok stres kaynağından söz edilebilir. İşhayatının getirdiği dinamizm ile birlikte değişen günlük rutinler, iş hayatında rekabetin artması,metropol telaşının artması vb gibi nedenlere bağlı olarak insan hayatında stres artmaktadır (40).

Beslenme ve Stres İlişkisi

İnsan doğası gereği stresle başa çıkmak için türlü yöntemlere başvurmaktadır. Özellikle çalışma hayatında bu stres kontrol mekanizması için tipik bazı davranış türleri mevcuttur. Bazı insanlar sigara, yemek, alkol, ilaç veya bu tip olumsuz tüketim alışkanlıklarının birkaçına birden yönelmektedir. Bazıları da strese tepki olarak içine kapanma, pasifleşme, sorunlarıyla yüz yüze gelmekten kaçınma durumlarını yaşamaktadır (13). Sağlıklı beslenmenin iyi ve kaliteli yaşama olan katkısı inkar edilemez bir gerçektir. Bu durumda stresle beslenmenin arasında kesin bir ilişki olduğu açıktır. Besinlerin az ya da fazla tüketimi doğrudan olmasa da stres üzerinde olumlu veya olumsuz etkide bulunur. Örneğin protein, su, karbonhidrat, yağ, mineral ve vitamin gibi besinlerin gereğinden fazla alınması insan için zararlıdır (73).

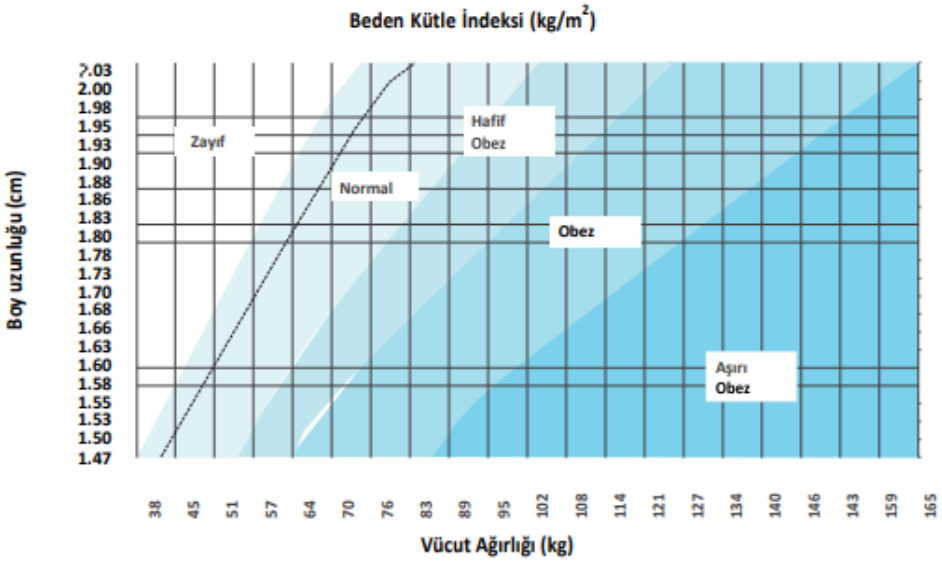
VÜCUT AĞIRLIĞININ DENETİMİ

Vücuttaki boy-ağırlık oranının dengede olması ve bu durumun devamının sağlanması, iyi bir yaşam için gereklidir. Yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivitenin beraber olacağı bir yaşam şeklini benimsemek vücuttaki kilo kontrolü için temel unsurlardır. Kilolu veya şişman bir vücuda sahip olanlar genellikle kronik hastalıklara meyillidir ve solunum yetersizliği, diyabet, yüksek kan basıncı, kalp damar hastalıkları gibi sağlık sorunlarını da beraberinde gelmektedir. Buna karşın zayıflık, vücut direncini düşürerek sağlığı ve bağışıklığı olumsuz yönde etkiler. Şişmanlıktan farklı rahatsızlıklara sebep olan zayıflık, bireyde adet düzensizlikleri, doğurganlığın azalması ve osteoporoz gibi hastalıklara yakalanma olasılığını artırır. Bu sorunları hayatından uzak tutmak isteyen bireylerin de vücut ağırlığını belirli aralıklarla ölçtürmesi gerekmektedir. Vücut ağırlığının değerlendirilmesi için farklı yöntemler kullanılır. Bunlar BKİ, bel çevresine göre değerlendirme, bel/kalça çevresine göre değerlendirme olarak sıralanabilir (11,23).

Beden Kütle İndeksi

Vücut ağırlığının değerlendirilmesinde en yaygın kullanılan gösterge BKİ'dir. Boy uzunluğu ve vücut ağırlığı baz alınarak BKİ, obeziteyi ve obezite riskini tanımlamaktadır.

Beden Kütle İndeksi vücut ağırlığı ve boy uzunluğu yöntemine göre tespit edilir. Vücut ağırlığının (kg cinsinden) boy uzunluğunun (metre cinsinden) karesine bölünmesiyleelde edilir [BKİ: Vücut ağırlığı (kg)/boy uzunluğu (m^2)](11). Şekil 1'e bakarak bireyler için ideal vücut ağırlığı kolaylıkla bulunabilir (Şekil 1).



Şekil 1: Boya göre vücut ağırlığının değerlendirilmesi (11).

Bel Çevresine Göre Değerlendirme

Bel çevresi ölçüm sonucu karın bölgesi yağlanmayı ve organların yağlanmasını işaret eder. Ölçüsü yapılacak birey ayaktayken sağ bölgesinden en alt kaburga kemiği işaretlenir. Kalça bölgesindeki en dıştaki kemik işaretlenir. İşaret konulan yerlerin ortasından ölçüm yapılır (11).

Tablo 5. Yetişkinlerde bel çevresi ölçümünün değerlendirilmesi (11).

Bel Çevresi (cm)	**Vücut Ağırlığı ile İlişkili Sağlık Riski**
Erkek: < 94 Kadın: < 80	Az
Erkek: ≥94 - <102 Kadın: ≥80 - <88	Fazla
Erkek: ≥102 Kadın: ≥88	Çok fazla

Bel Kalça Oranına Göre Değerlendirme

Bel çevresi, tekniği gibi ölçüm yapılır. Kalça etrafı kişi ayaktayken yan taraftan gözlemlendiğinde kalçanın en fazla olan alanın etrafından ölçülür. DSÖ bel kalça oranının erkek bireylerde 102, kadın bireylerde 88 aşağısında olmasını önerir (11).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu çalışma, vardiyalı çalışan nöbetçi ve gündüz hemşirelerin stres, uyku durumları ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki değerlendirmek üzere yapılan kesitse, tanımlayıcı bir anket çalışması olarak planlanıp yürütülmüştür. KIDMED çocuk ve adolesanlar için geliştirilmiştir fakat bizim çalışmamızda yer alan grubun belirlenen diğer parametrelerle ilişkisi ele alınmak istenmiştir. H1: Nöbetçi çalışan hemşirelerin uyku düzeni ve uyku kalitesi gündüz çalışan hemşirelerine göre daha düşüktür. H_2: Nöbetçi çalışan hemşirelerin Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KIDMED) skoru, gündüz çalışan hemşirelerine göre daha düşüktür. H3: Nöbetçi çalışan hemşirelerin iş stres ölçeği puanı gündüz çalışan hemşirelerine göre daha düşüktür.

ARAŞTIRMA YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Bu çalışma Şubat 2022 – Mart 2022 tarihleri arasında Trakya Üniversite Hastanesinde çalışan hemşirelerin nöbet tutma durumunun stres, uyku ve beslenme davranışları üzerinde etkisi araştırılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul'undan, TÜTF-GOBAEK 2021/09 protokol no'lu 05/02 sayılı kararı ile "Etik Kurul Onayı " alınarak yürütülmüştür (EK 1). Trakya Üniversitesi Tıp Fakülte Hastanesinde nöbetçi ve gündüz çalışan hemşirelerin katılımcıların onay formu hakkında yazılı olarak bilgilendirme yapılmıştır (EK 2). Çalışmada Trakya Üniversitesi Hastanesi'nde Şubat 2022 – Mart 2022 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Hastanesinde çalışan 800 hemşire oluşturmaktadır. Bu sayı üzerinde ortalama ana kütle bilindiği takdirde çalışan hemşirelerin

stres, uyku durumları ve beslenme alışkanlıkları arasında olası klinik anlamlı en düşük korelasyon katsayısı olan r=0,3'ü test etmek için %5 yanılma payı ve %90 güç değeri ile n=112 hastanın çalışmaya alınması gerektiği hesaplanmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, yaşları 18-24 arasında değişen 87'i kadın, 25'i erkek toplam 112 çalışan hemşire çalışmaya katılmıştır.

ARAŞTIRMANIN GENEL PLANI VE VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmaya katılan tüm nöbetçi ve gündüz hemşire çalışanlara araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda hazırlanan beş bölümden oluşan anket formu, yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. (EK 3).

Araştırmanın verileri Akdeniz Diyeti Kalite İndeksinin (KIDMED) (Ek 4), Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi (Ek 5), İş Stresi Ölçeği(Ek 6) ile toplanmıştır.

Demografik Özellikler

Bu bölümde katılımcılardan yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, eğitim durumları, vardiyalı çalışma durumları, sağlık durumları, sigara ve alkol kullanma durumları, spor ve egzersiz düzenleri ve yaşadığı yer ile ilgili veriler toplanmıştır.

Beslenme Alışkanlıkları

Bu bölümde katılımcılardan öğün sayısı ve düzeni, ara öğünde tüketilen besinler, çalışma süresinde besin tüketim yerleri ve iş yerinde tercih edilen besinler hakkında bilgiler alınmıştır.

Akdeniz Diyeti Kalite İndeksinin Değerlendirilmesi

Besin alışkanlıklarını ölçmek için uygulanan Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED) Serra-Majem ve ark. (2004) (74) tarafından, Akdeniz beslenme alışkanlıklarına ilişkili bazı ilkeleri ortaya koymak ve bu beslenme düzenini değerlendirmek amacıyla geliştirilen 16 soruluk bir indekstir. Bu indeksin içerisinde yer alan soruların %75'i olumlu, %25'i ise olumsuz özelliktedir. Sorulara verilen cevaplara göre katılımcılar +1 veya -1 puan almaktadır. Bu puanlama olumlu sorulara "Evet" yanıtı verenler için +1, olumsuz sorulara "Evet" yanıtı verenler için ise -1 puan vererek yapılmaktadır. Bu puanların toplanması sonucu 0 ile 12 arasında değişen toplam puanlar elde edilmektedir. Tüm sorulara verilen puanların toplamının 8'den büyük olması optimal Akdeniz diyeti (iyi), 4-7 arasında olması Akdeniz diyetine uygunluğun geliştirilmesi gerektiği (orta), 3'den küçük veya eşit olması ise çok düşük beslenme kalitesi (düşük) olarak kabul edilmektedir (74).

Antropometrik Ölçümler

Bu bölümde bireylerin vücut ağırlığı için terazi kullanılır, boy uzunluğu için ayakta hazırol durum unda yapılır, baş dik, gözlerin belirli bir noktaya ve tabana paralel bir şekilde bakması gerekir stadiometre kullanılarak ölçüldü. BKİ (kg/m^2), araştırmacı tarafından kilogram cinsindenvücut ağırlığının m cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle hesaplandı. Vücut ağırlığı (kg)/[Boy uzunluğu(m)]^2 formülasyonu ile beden kütle indeksi (BKİ-kg/m^2) hesaplanmıştır ve obezite sınıflandırması belirlenir. Dünya Sağlık Örgütü göre BKI'nin normal değerlerin (18.50-24.99 kg/m^2) altında ya da üzerinde olması sağlık riskinin arttığının göstergesidir (75).

Bel çevresi ölçümü esnek olmayan mezura ile yere paralel olarak, ilik üst ve kaburganın en alt sınırı arasında kalan orta seviyeden ölçüldü. Kalça çevresi ise bireylerin yan tarafında durarak gluteus maximus kasının en çıkıntılı noktasından ve pubis üzerinden geçen hat hizası üzerinden esnemeyen mezura ile ölçüldü. Bel(cm)/kalça(cm) oranı araştırmacı tarafından hesaplandı. DSÖ göre bel/kalça oranının erkeklerde <0.90, kadınlarda <0.85 olmasını önermektedir.

Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) 1989 yılında Buysse ve arkadaşları (76) tarafından klinik ve psikolojik çalışmalarda uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olup, ölçeğin Türkçe geçerliği 1996 yılında Ağargün ve ark. (77) aracılığıyla mümkün olmuştur. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi 18 soru ile 7 bileşenden oluşan ve bireyin son 1 aydaki uykukalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilen bir indekstir. Söz konusu 7 bileşen öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu olarak sıralanabilir. Puanlama için değerlendirmenin yapıldığı ay boyunca hiç gerçekleşmeyen duruma "0", haftadabirden az olana "1", haftada bir veya iki kez gelişen duruma "2", haftada üç veya daha fazla gelişen duruma ise "3" puan verilmektedir. Ankette sorulan uyku kalitesi değerlendirmesi puanlaması ise; çok iyi "0", oldukça iyi "1", oldukça kötü "2", çok kötü "3" olarak yapılmaktadır. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir. Anket sonucunda çıkan toplam sonuç puanı 5'in üzerinde ise klinik olarak uyku kalitesi kötüdür.

Bu indeks, iyi ve kötü uyku ayrımının yapılabilmesini ve bireyin uykusunun kaliteli olup olmadığının belirlenmesini sağlar. PUKİ, psikiyatri, tıpuygulamalarında araştırma yapmak için kullanılan uygulaması basit bir ölçektir. Ağargün ve arkadaşları ölçeğin Cronbach's alfa

güvenilirlik katsayısını 0,804 olarak bulmuştur. Bu çalışmada Cronbach's alfa güvenirlilik katsayısı 0,743 olarak bulunmuştur (77).

İş Stres Ölçeği

İş yükü-iş kontrolü ve sosyal destek modeline dayalı oluşturulan ölçeklerin iş stresinin açıklanmasında geçerli ve güvenilir oldukları yapılan çalışmalar ile kanıtlanmıştır.

İsveç İş Yükü- Kontrol-Destek Anketi 17 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin üç ana ve bunların alt bölümleri vardır. Soruların dağılımları İş yükü için 5, iş kontrolü için 6 ve sosyal destek için 6 soru şeklindedir. Ölçeğin iş yükü, kontrol ve sosyal destek alt bölümleri için bildirilen Cronbach's alfa güvenilirlik katsayıları 0,51 ile 0,72 arasında değişkenlik göstermektedir. İş kontrolünün ölçümünde kullanılan 6 sorunun dördü beceri kullanımı, ikisi karar serbestliği alt başlıklarına yoğunlaşmaktadır. İş yükü, beceri kullanımı ve karar serbestliği alt bölümleri için yanıtlar "sıklıkla, bazen, nadiren ve hiç bir zaman" seçeneklerinden oluşmaktadır. Sosyal destek için ise "tamamen katılıyorum, kısmen katılıyorum, kısmen katılmıyorum ve tamamen katılmıyorum" seçenekleri mevcuttur. Ölçeğin değerlendirilmesinde yanıt seçenekleri 1-4 arasında kodlama yöntemi ile, her bir alt bölümün puanlarının ayrı toplanması ve akabinde ilgili alt bölümün toplam skorunun hesaplanmasıyla elde edilmektedir. Beceri kullanımı ve karar serbestliği için elde edilen puanların toplanması ile iş kontrolü toplam skoru elde edilmektedir. Yüksek puanlar yüksek iş yükünü, yüksek iş kontrolü ve yüksek sosyal desteği yansıtmaktadır. İş stresi ölçeği, iş yükünün iş kontrolüne oranı olarak değerlendirilmiştir (40).

VERİLERİN İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME YÖNTEMİ

Araştırma sonucunda öncelikle elde edilen nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları bakılmakta, daha sonra parametrik test varsayımlarını yerine getiren değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda T Testi, parametrik test varsayımlarını yerine getirmediği durumlarda ise Mann Whitney U Testi, 3 ve ya daha fazla grup olduğu durumda parametrik varsayımları yerine getiriyorsa tek yönlü varyans, parametrik varsayımları yerine getirmediği durumlarda ise Kruskal Wallis testi, değişkenler arası ilişkinindeğerlendirilmesinde Pearson ya da Spearman korelasyon analizi kullanılmaktadır. Kategorik verilerin değerlendirilmesinde ise uygun olan ki-kare analizine başvurulmuştur. Tanımlayıcı istatistiksel veri olarak aritmetik ortalama ± standart sapma, sayı ve yüzdelerden faydalanılmıştır. $P<0.05$ anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın yöntemi olan istatistiksel değerlendirme

İBM SPSS 20 kullanılarak yapılmıştır.

İstatistiksel yöntem: Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov test ile ölçüldü. Nicel bağımsız verilerin analizinde bağımsız örneklem t test, mann-whitney u test kullanıldı. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test, ki-kare test koşulları sağlanmadığında fischer test kullanıldı. Korelasyon analizinde spearman korelasyon analizi kullanıldı. Analizlerde SPSS 28.0 programı kullanılmıştır.

ÇALIŞMANIN SÜRDÜRÜLMESİNDE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Çalışmanın veri toplama sürecinde Covid-19 salgının başlaması, hastanede çalışan sağlık personellerinin filyasyonda ve başka alanlarda görevlendirilmesi, dönüşümlü çalışma sisteminin uygulanması çalışanların çalışmaya dahil edilmesini güçleştirmiş ve örneklem sayısı üzerinde kısıtlılığa neden olmuştur. Sosyal mesafenin korunmasının gerekliliği antropometrik ölçümlerin yapılmasını zorlaştırmış ve çalışmanın süresi uzamak zorunda kalmıştır. Değerlendirmeler, bireylerin anketlerde verdiği beyanlar ölçüsünde yapılabilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 6'da verilmiştir. Çalışmada yaş ortalamaları kadın ve erkek bireylerin sırasıyla 29,6±7,0 yıl ve 28,3±6,0 yıldır. Bireylerin medeni durumu incelendiğinde kadın bireylerin %55,2'si (n=48), erkek bireylerin ise %88'i (n=22) evlidir. Bireylerin eğitim durumuna bakıldığında kadınlarda %82,82'i en yüksek oran üniversite (toplam n=72) iken ve erkeklerde en yüksek oran %68 ile üniversite (n=17) mezunlarına aittir. Bireylerin çalışma durumu değerlendirildiğinde ise kadınların %54,0'ü (n=47) nöbetçi çalışıyorken erkeklerin %6o'şı (n=15) gündüz çalışmaktadır.

Tablo 6. Bireylerin Cinsiyete Göre Demografik Özeliklerinin Dağılımı.

Demografik Özelikler		Kadın (n=87)		Erkek (n=25)		Toplam (n=112)	
		n	%	n	%	n	%
Yaş		29,6 ± 7,0		28,3 ± 6,0		29,3 ± 6,7	
Medeni Durumu	Evli	48	55,2	22	88,0	70	62,5
	Bekar	39	44,8	3	12,0	42	37,5
Eğitim Durumu	Mesleki Lisesi	15	17,2	8	32,0	23	20,5
	Üniversite	72	82,8	17	68,0	89	79,5
Çalışma Durumu	Nöbetçi	47	54,0	10	40,0	57	50,9
	Gündüz	40	46,0	15	60,0	55	49,1
Yaşadığı Yer	Evde Aile İle	53	60,9	11	44,0	64	57,1
	Evde Arkadaş İle	5	5,7	7	28,0	12	10,7
	Evde Tek Başına	29	33,3	7	28,0	36	32,1

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre sigara ve alkol kullanım durumlarının değerlendirilmesi Tablo 7'de verilmiştir. Kadın bireylerin %23 (n=20) sigara kullanırken erkek bireylerin ise %28'zi (n=7) sigara kullanmaktadır. Tüm bireyler arasında sigara kullanım yüzdesi %24,1'dir (n=27). Bireylerin alkol tüketim durumu incelendiğinde kadınlarda %16,1 (n=14) alkol tüketmektedir. Erkek bireylerin %32'si (n=8) alkol tüketmektedir.

Tablo 7. Bireylerin Cinsiyete Göre Sigara ve Alkol Kullanma Durumlarının Değerlendirilmesi

		Kadın (n=87)		Erkek (n=25)		Toplam (n=112)	
		n	%	n	%	n	%
Sigara Kullanımı	Hayır	67	77,0	18	72,0	85	75,9
	Evet	20	23,0	7	28,0	27	24,1
Alkol Kullanımı	Hayır	73	83,9	17	68,0	90	80,4
	Evet	14	16,1	8	32,0	22	19,6

Tablo 8'de bireylerin cinsiyete göre beslenme alışkanlıkları değerlendirilmiştir. Kadın bireylerin %52,9'u (n=46), erkek bireylerin ise %56'sı (n=14) üç ana öğün tüketmektedir. Kadın bireylerin %43,9'u (n=36), erkek bireylerin ise %24'ü (n=6) günde 1 ara öğün tüketmektedirler. En çok atlanan kuşluk yemeği, kadın bireylerde %60,9 (n=53), erkek bireylerde ise %36,0 (n=9) ile hiç yemem seçilmiştir. Akşam yemek tüketim durumu incelendiğinde ise kadın bireyler %73,6 (n=64) ile akşam yemeği tüketen erkek bireyler %64,0 (n=16)'dir. Yatmadan önce yeme sıklığı kadın bireylerin %49,4'ü (n=43), erkek bireylerin ise %44, (n=11) hic yememe cevabı belirtmişlerdir.

Tablo 8. Bireylerin Cinsiyete Göre Bazı Beslenme Alışkanlaıkları Değerlendirmesi.

		Kadın (n=87)		Erkek (n=25)		Toplam (n=112)	
		n	%	n	%	n	%
Günlük Ana Öğün Sayısı	1	2	2.3	2	8.0	4	3,6
	2	34	39.1	6	24.0	40	35,7
	3	46	52.9	14	56.0	60	53,6
	≥ 4	5	5.7	3	12.0	8	7,1
Günlük Ara Öğün Sayısı	1	36	43.9	6	24.0	42	39,3
	2	25	30.5	13	52.0	38	35,5
	3	20	24.4	5	20.0	25	23,4
	≥ 4	1	1.2	1	4.0	2	1,9

	Bilgi Yok	5		0		5	
Sabah Öğünü Sıklığı	Her Gün	58	66.7	17	68.0	75	67,0
	Haftada 5-6 Kez	9	10.3	0	0.0	9	8,0
	Haftada 3-4 Kez	12	13.8	7	28.0	19	17,0
	Haftada 1-2 Kez	6	6.9	0	0.0	6	5,4
	Hiç Yemem	2	2.3	1	4.0	3	2,7
Kuşluk Öğün Sayısı	Her Gün	6	6.9	1	4.0	7	6,3
	Haftada 5-6 Kez	2	2.3	4	16.0	6	5,4
	Haftada 3-4 Kez	7	8.0	2	8.0	9	8,0
	Haftada 1-2 Kez	19	21.8	9	36.0	28	25,0
	Hiç Yemem	53	60.9	9	36.0	62	55,4
Öğle Öğünü Sıklığı	Her Gün	33	37.9	11	44.0	44	39,3
	Haftada 5-6 Kez	10	11.5	3	12.0	13	11,6
	Haftada 3-4 Kez	25	28.7	4	16.0	29	25,9
	Haftada 1-2 Kez	11	12.6	4	16.0	15	13,4
	Hiç Yemem	8	9.2	3	12.0	11	9,8
İkindi Öğün Sayısı	Her Gün	6	6.9	3	12.0	9	8,0
	Haftada 5-6 Kez	8	9.2	2	8.0	10	8,9
	Haftada 3-4 Kez	13	14.9	7	28.0	20	17,9
	Haftada 1-2 Kez	20	23.0	4	16.0	24	21,4
	Hiç Yemem	40	46.0	9	36.0	49	43,8
Gece Öğünü Sıklığı	Her Gün	64	73.6	16	64.0	80	71,4
	Haftada 5-6 Kez	9	10.3	6	24.0	15	13,4
	Haftada 3-4 Kez	11	12.6	2	8.0	13	11,6
	Haftada 1-2 Kez	3	3.4	0	0.0	3	2,7
	Hiç Yemem	0	0.0	1	4.0	1	0,9
Yatarken Yeme Sıklığı	Her Gün	5	5.7	4	16.0	9	8,0
	Haftada 5-6 Kez	2	2.3	2	8.0	4	3,6
	Haftada 3-4 Kez	13	14.9	3	12.0	16	14,3
	Haftada 1-2 Kez	24	27.6	5	20.0	29	25,9
	Hiç Yemem	43	49.4	11	44.0	54	48,2

Tablo 9. Çalışmaya Katılan Bireylerin Çalıştığı Servislere Göre Dağılımı.

		n=112	%
Servis Adı	Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi	8	7.1
	Çocuk Cerrahi Servisi	3	2.7
	Çocuk Hastalıkları Servisi	4	3.6
	Çocuk Hematoloji Servisi	3	2.7
	Endokrinoloji Servisi	3	2.7
	Enfeksiyon Hastalıkları Servisi	3	2.7
	Fizik Tedavi Servisi	2	1.8
	Gastroenteroloji Servisi	6	5.4
	Genel Cerrahi Servisi	8	7.1
	Genel Dahiliye Servisi	5	4.5
	Göğüs Hastalıkları Servisi	6	5.4
	Göz Hastalıkları Servisi	4	3.6
	Hematoloji Servisi	10	8.9
	Kadın Doğum Servisi	5	4.5
	Kadın Hastalıkları Servisi	4	3.6
	Kalp Damar Cerrahisi Servisi	7	6.3
	Kulak Burun Boğaz Servisi	8	7.1
	Nefroloji Servisi	1	0.9
	Nöroloji Servisi	9	8.0
	Ortopedi Servisi	7	6.3
	Üroloji Servisi	6	5.4

Kadın ve erkek hemşire grupları arasında yaşlar anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Kadın hemşirelerin ağırlık , boy, bel çevresi, kalça çevresi erkek hemşirelere göre anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktür. Kadın ve erkek hemşire grupları arasında bel/kalça oranı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Kadın hemşirelerde BKI değeri erkek hemşirelerden anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktür (Tablo 10).

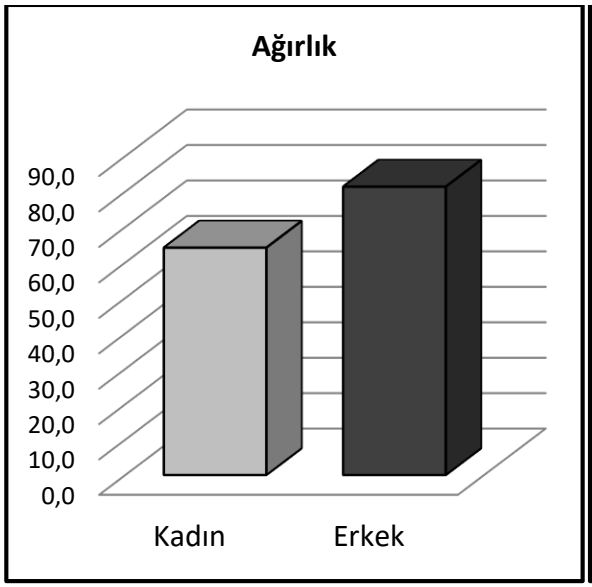
Tablo 10. Cinsiyete Göre Bireylerin Antropometrik Özelikleri.

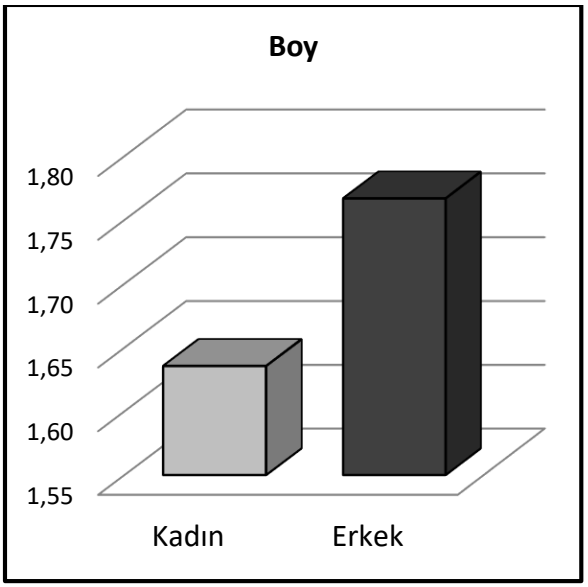
	Kadın (n=87)		Erkek (n=25)		p	
	Ort.±ss/n-%	Medyan	Ort.±ss/n-%	Medyan		
Yaş (yıl)	29.6 ± 7.0	27.0	28.3 ± 6.0	27.0	0.563	m
Ağırlık (kg)	64.2 ± 12.5	61.4	81.4 ± 14.0	77.0	***0.000***	m
Boy (cm)	1.6 ± 0.1	1.6	1.8 ± 0.1	1.8	***0.000***	m
Bel Çevresi (cm)	80.9 ± 13.3	80.0	92.3 ± 13.0	93.0	***0.000***	t
Kalça Çevresi (cm)	100.2 ± 12.1	100.0	111.0 ± 14.1	110.0	***0.001***	m
Bel/Kalça Oranı (cm/cm)	0.8 ± 0.1	0.8	0.8 ± 0.1	0.8	0.126	t
BKI (kg/m^2)	24.0 ± 4.5	23.4	26.1 ± 4.0	26.0	***0.020***	m

[t] Bağımsız örneklem t test / [m] Mann-whitney u test

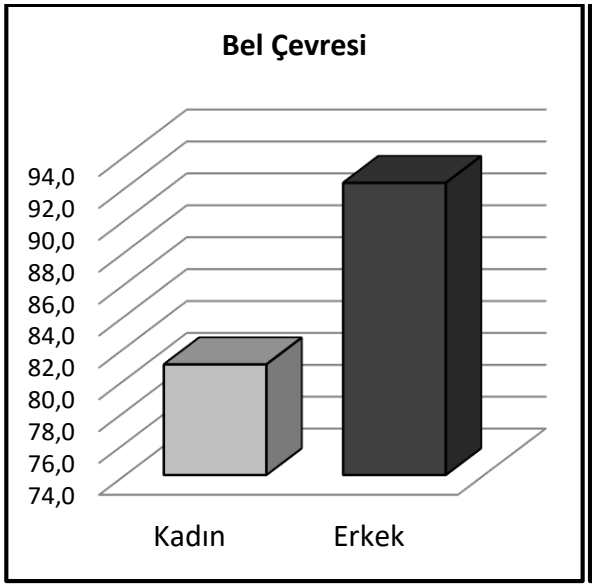
Kadın ve erkek hemşire grupları arasında sigara kullanımı, alkol kullanımı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Kadın ve erkek hemşire grupları arasında çalışma durumu, eğitim durumu anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Kadın hemşirelerde medeni durumu evli olanların oranı erkek hemşirelere göre anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktür. Kadın hemşirelerin evde ailesi ile yaşayanların oranı erkek hemşirelere göre anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksektir (Tablo 10).

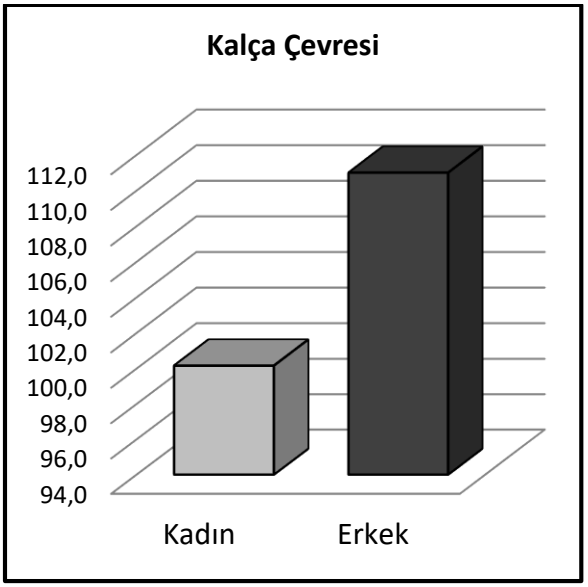
Kadın ve erkek hemşire grupları arasında beslenmeye bağlı tanısı konulmuş hastalık varlığı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Kadın ve erkek hemşire grupları arasında son bir yılda doktor önerisi ile düzenli olarak ilaç kullanma oranı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Kadın ve erkek hemşire grupları arasında düzenli spor ya da egzersiz yapma oranı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 10).



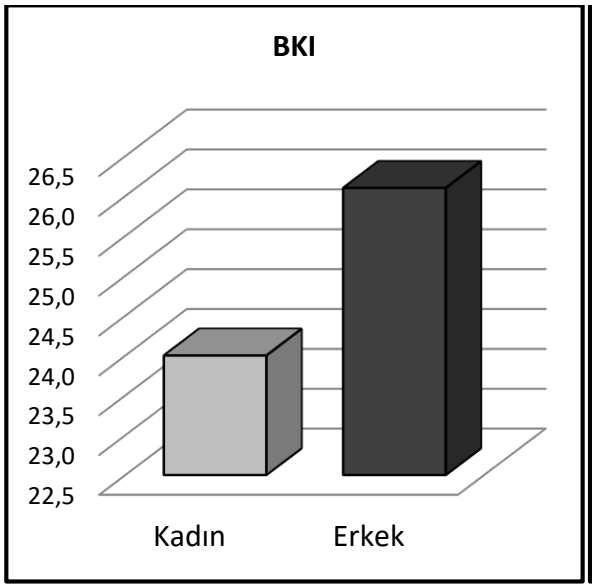


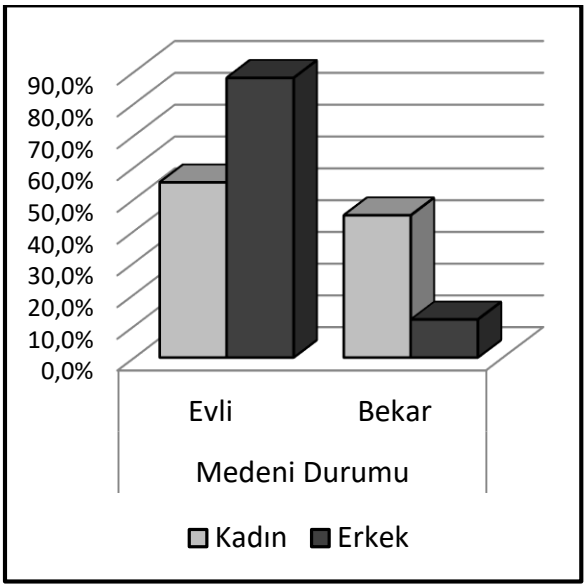
Şekil 2. Cinsiyete göre ağırlık değerlendirilmesi. **Şekil 3.**Cinsiyete göre boy değerlendirmesi.





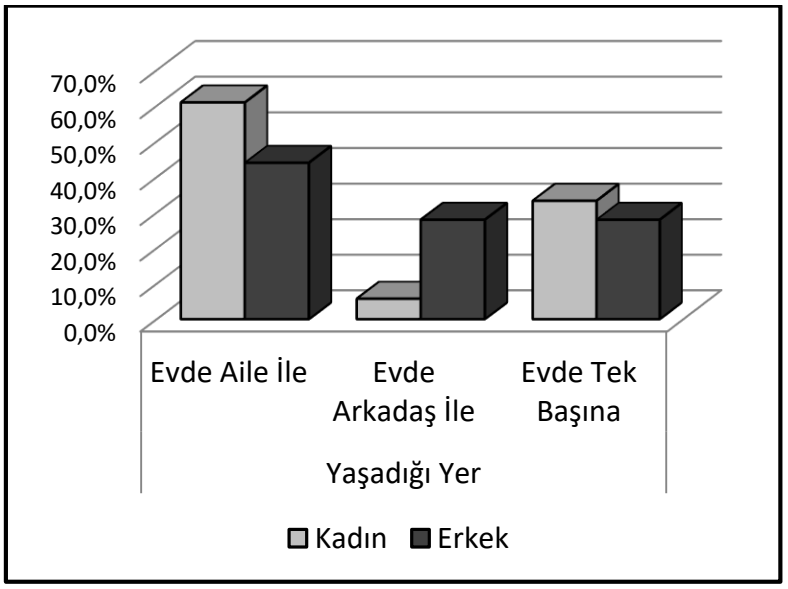
Şekil 4. Cinsiyete göre bel çevre değerlendirmesi.**Şekil 5.**Cinsiyete göre kalça çevre değerlendirmesi.





Şekil 6. Cinsiyete göre BKI değerlendirmesi.

Şekil 7. Cinsiyete medeni durum değerlendirmesi.



Şekil 8. Cinsiyete göre hemşirelerin yaşadığı yer değerlendirmesi.

Kadın ve erkek hemşire grupları arasında günlük yenen ana öğün, günlük yenen ara öğün sayısı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 11).

Kadın ve erkek hemşire grupları arasında kahvaltı yeme sıklığı, kuşluk yeme sıklığı, öğle yeme sıklığı, ikindi yeme sıklığı, akşam yeme sıklığı, yatarken yeme sıklığı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 11).

Tablo 11. Cinsiyete Göre Bireylerin Yeme Sıklığı Dağılımı.

		Kadın (n=87)		Erkek (n=25)		p	
		n	%	n	%		
Günlük Ana Öğün Sayısı	1	2	2.3	2	8.0	0.374	X^2
	2	34	39.1	6	24.0		
	3	46	52.9	14	56.0		
	≥ 4	5	5.7	3	12.0		
Günlük Ara Öğün Sayısı	1	36	43.9	6	24.0	0.414	X^2
	2	25	30.5	13	52.0		
	3	20	24.4	5	20.0		
	≥ 4	1	1.2	1	4.0		
	Bilgi Yok	5		0			
Sabah Öğünü Sıklığı	Her Gün	58	66.7	17	68.0	0.901	X^2
	Haftada 5-6 Kez	9	10.3	0	0.0		
	Haftada 3-4 Kez	12	13.8	7	28.0		
	Haftada 1-2 Kez	6	6.9	0	0.0		
	Hiç Yemem	2	2.3	1	4.0		
Kuşluk Öğün Sayısı	Her Gün	6	6.9	1	4.0	1.000	X^2
	Haftada 5-6 Kez	2	2.3	4	16.0		
	Haftada 3-4 Kez	7	8.0	2	8.0		
	Haftada 1-2 Kez	19	21.8	9	36.0		
	Hiç Yemem	53	60.9	9	36.0		
Öğle Öğünü Sıklığı	Her Gün	33	37.9	11	44.0	0.787	X^2
	Haftada 5-6 Kez	10	11.5	3	12.0		
	Haftada 3-4 Kez	25	28.7	4	16.0		
	Haftada 1-2 Kez	11	12.6	4	16.0		
	Hiç Yemem	8	9.2	3	12.0		
İkindi Öğün Sayısı	Her Gün	6	6.9	3	12.0	0.493	X^2
	Haftada 5-6 Kez	8	9.2	2	8.0		
	Haftada 3-4 Kez	13	14.9	7	28.0		
	Haftada 1-2 Kez	20	23.0	4	16.0		
	Hiç Yemem	40	46.0	9	36.0		
Gece Öğünü Sıklığı	Her Gün	64	73.6	16	64.0	0.351	X^2
	Haftada 5-6 Kez	9	10.3	6	24.0		
	Haftada 3-4 Kez	11	12.6	2	8.0		

	Haftada 1-2 Kez	3	3.4	0	0.0		
	Hiç Yemem	0	0.0	1	4.0		
Yatarken Yeme Sıklığı	Her Gün	5	5.7	4	16.0	0.097	X^2
	Haftada 5-6 Kez	2	2.3	2	8.0		
	Haftada 3-4 Kez	13	14.9	3	12.0		
	Haftada 1-2 Kez	24	27.6	5	20.0		
	Hiç Yemem	43	49.4	11	44.0		

X^2 Ki-kare test (Fischer test)

Kadın ve erkek hemşire grupları arasında gün içinde herhangi bir öğün atlama oranı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Kadın ve erkek hemşire grupları arasında atlanılan öğün anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Kadın ve erkek hemşire grupları arasında öğün atlama nedeni ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 12).

Kadın ve erkek hemşire grupları arasında kahvaltı yapılan yer, öğle yemeği yenilen yer anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 12).

Tablo 12. Cinsiyete Göre Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarının Dağılımı.

		Kadın (n=87)		Erkek (n=25)		p	
		n	%	n	%		
Gün İçinde Herhangi Bir Öğünü Atladığınız Oluyor Mu?	Evet	41	47.1	9	36.0	0.263	X^2
	Bazen	36	41.4	10	40.0		
	Hayır	10	11.5	6	24.0		
Cevabınız Evet veya Bazen İse En Çok Hangi Öğünü Atlıyorsunuz?	Kahvaltı	26	33.8	7	36.8	0.800	X^2
	Öğlen	46	59.7	10	52.6		
	Akşam	5	6.5	2	10.5		
Öğün Yemeğinin Atlıyorsanız Nedeni?	İştahım Yok	13	16.9	4	21.1	0.670	X^2
	Hazırlayan Olmadığı İçin	10	13.0	0	0.0		
	Zaman Olmadığı İçin	33	42.9	12	63.2		
	Zayıflamak İçin	5	6.5	0	0.0		
	Alışkanlığım Olmadığı İçin	16	20.8	3	15.8		
Kahvaltı Yenildiği Yer?	Hastane Yemekhanesinde	50	57.5	18	72.0	0.190	X^2
	Evde	36	41.4	6	24.0		
	Kafeterya	1	1.1	1	4.0		
Öğle Yemeğinin Yenildiği Yer?	Hastane Yemekhanesinde	82	94.3	22	88.0	0.520	X^2
	Evden Getirdiklerinizi	2	2.3	0	0.0		
	Kafeterya	0	0.0	1	4.0		
	Dışarıdan Sipariş	3	3.4	2	8.0		

X^2 Ki-kare test (Fischer test)

Kadın ve erkek hemşire grupları arasında geçen ay içerisinde uykuya yardım için ne kadar sıklıkla ilaç kullanmak zorunda kaldınız? sorusuna verilen cevap anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 13).

Kadın ve erkek hemşire grupları arasında geçen ay içerisinde ne kadar sıklıkla uyanıkken araç kullanma, yemek yeme veya sosyal aktivitelerde uykululuk nedeni ile zorluk çektiniz? sorusuna verilen cevap anlamlı ($p >0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 13).

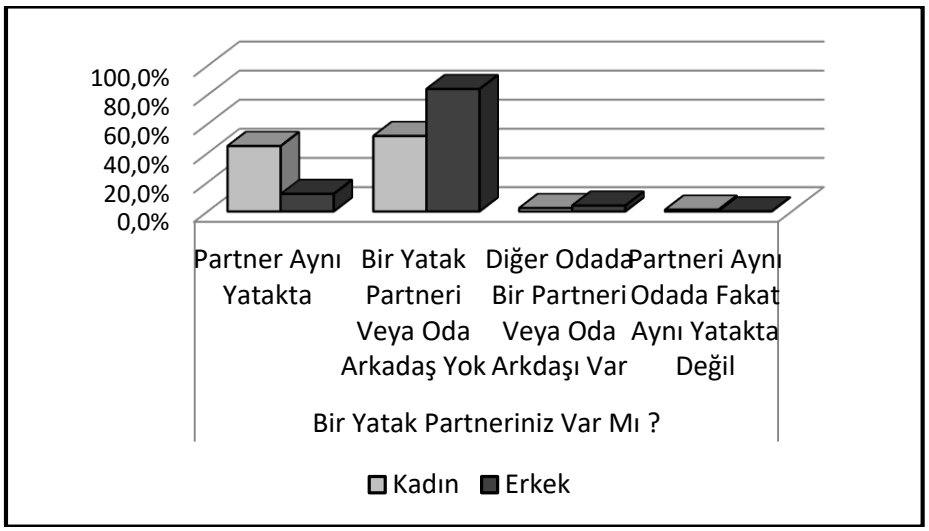
Kadın ve erkek hemşire gruplarında geçen ay içerisinde ne kadar sıklıkla isteksizlik hissettiniz? sorusuna verilen cevap anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 13).

Kadın ve erkek hemşire grupları arasında geçen ay içerisinde ne kadar sıklıkla uyanıkken araç kullanma, yemek yeme veya sosyal aktivitelerde uykululuk nedeni ile zorluk çektiniz? sorusuna verilen cevap anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 13).

Kadın ve erkek hemşire grupları arasında geçen ay içerisinde genel olarak uyku kaliteniz için ne yorum yaparsınız? sorusuna verilen cevap anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 13).

Kadın hemşirelerde yatak partneri varlığı erkek hemşirelerden anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksektir (Tablo 13).

Kadın ve erkek hemşire grupları arasında gürültülü horlama oranı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Kadın ve erkek hemşire grupları arasında uykuda nefes alıp vermede uzun aralık oranı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Kadın ve erkek hemşire grupları arasında uykuda bacaklarda seğirme veya sıçrama oranı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Kadın ve erkek hemşire grupları arasında uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık oranı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 13).



Şekil 9. Cinsiyete göre hemşirelerin bir yatak partnerileri var olup/olmamasına göre değerlendirilmesi.

Tablo 13. Cinsiyete Göre Bireylerin Uyku Alışkanlıklarının Dağılımı.

		Kadın (n=87)		Erkek (n=25)		p	
		n	%	n	%		
Geçen Ay İçerisinde Uykuya Geçmek İçin Ne Kadar Sıklıkla İlaç Kulandınız?							
Hiç Yok		86	98.9	23	92.0	0.125	X^2
Haftada 1'den Az		1	1.1	1	4.0		
Haftada 1-2 Kere		0	0.0	1	4.0		
Geçen Ay İçerisinde Ne Kadar Sıklıkla Uyanıkken Araç Kullanma, Yemek Yeme veya Sosyal Aktivitelerde Uykululuk Nedeni İle Zorluk Çektiniz?							
Hiç Yok		50	57.5	18	72.0	0.292	X^2
Haftada 1'den Az		15	17.2	1	4.0		
Haftada 1-2 Kere		15	17.2	3	12.0		
Haftada 3 veya Daha Fazla		7	8.0	3	12.0		
Geçen Ay İçerisinde Ne Kadar Sıklıkla İsteksizlik Hissettiniz?							
Hiç Yok		46	52.9	18	72.0	0.217	X^2
Haftada 1'den Az		19	21.8	5	20.0		
Haftada 1-2 Kere		14	16.1	2	8.0		
Haftada 3 veya Daha Fazla		8	9.2	0	0.0		
Geçen Ay İçerisinde Genel Olarak Uyku Kaliteniz İçin Ne Yorum Yaparsınız?							
Çok İyi		15	17.2	9	36.0	0.140	X^2
Oldukça İyi		41	47.1	11	44.0		
Oldukça Kötü		25	28.7	3	12.0		
Çok Kötü		6	6.9	2	8.0		
Bir Yatak Partneriniz Var Mı ?							
Partner Aynı Yatakta		39	44.8	3	12.0	***0.003***	X^2
Bir Yatak Partneri Veya Oda Arkadaş Yok		45	51.7	21	84.0		
Diğer Odada Bir Partneri Veya Oda Arkdaşı Var		2	2.3	1	4.0		
Partneri Aynı Odada Fakat Aynı Yatakta Değil		1	1.1	0	0.0		
Gürültülü Horlama	Hiç	69	79.3	22	88.0	0.327	X^2
	1'den Az	6	6.9	1	4.0		
	1-2 Kez	7	8.0	1	4.0		
	3'ten Çok	5	5.7	1	4.0		
Uykuda Nefes Alıp Verme Arasında Uzun Aralıklar	Hiç	75	86.2	23	92.0	0.440	X^2
	1'den Az	7	8.0	2	8.0		
	1-2 Kez	4	4.6	0	0.0		
	3'ten Çok	1	1.1	0	0.0		
Uyurken Bacaklarda Seğirme Veya Sıçrama	Hiç	68	78.2	23	92.0	0.118	X^2
	1'den Az	7	8.0	1	4.0		
	1-2 Kez	8	9.2	1	4.0		
	3'ten Çok	4	4.6	0	0.0		
Uyku Esnasında Uyumsuzluk veya Şaşkınlık	Hiç	72	82.8	24	96.0	0.095	X^2
	1'den Az	9	10.3	1	4.0		
	1-2 Kez	5	5.7	0	0.0		
	3'ten Çok	1	1.1	0	0.0		

X^2 Ki-kare test (Fischer test)

Kadın ve erkek hemşire grupları arasında Kidmed toplam puanı ve PUKİ toplam puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Kadın hemşirelerde iş stresi toplam puanı erkek hemşirelerden anlamlı olarak ($p<0.05$) olarak daha yüksektir (Tablo 14).

Tablo 14. Cinsiyete Göre KIDMED Ve PUKİ Puanlarının Değerlendirmesi.

	Kadın (n=87)		Erkek (n=25)		p	
	Ort.±ss	Medyan	Ort.±ss	Medyan		
Kidmed Ölçeği	7.8 ± 2.5	8.0	8.9 ± 2.8	9.0	***0.024***	m
Puki Ölçeği	5.6 ± 2.6	6.0	4.7 ± 2.6	5.0	***0.047***	m

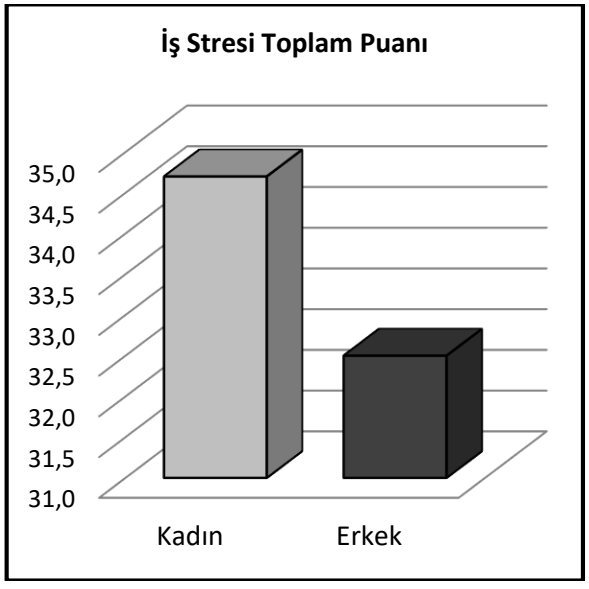
m Mann-whitney u test

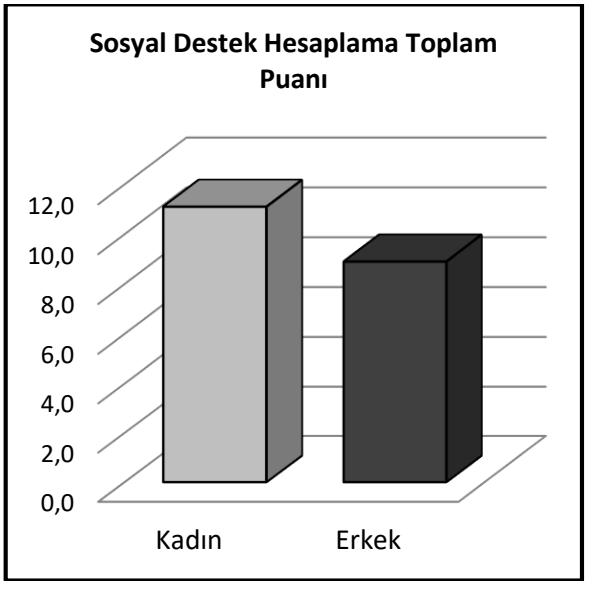
Kadın ve erkek hemşire grupları arasında iş yükü ölçeği, beceri kullanımı ölçeği, karar serbestliği ölçeği anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Kadın hemşirelerde sosyal destek hesaplama toplam puanı erkek hemşirelerden anlamlı olarak ($p<0.05$) olarak daha yüksektir (Tablo 15).

Tablo 15. Katılımcıların cinsiyete göre iş stresi ölçeği alt grupları ortalamaları.

	Kadın (n=87)		Erkek (n=25)		p	
	Ort.±ss	Medyan	Ort.±ss	Medyan		
İş Stresi Toplam 1 Puanı	33.8 ± 4.5	34.0	34.7 ± 4.3	34.0	0.266	m
İş Yükü Ölçeği	10.1 ± 1.7	10.0	10.2 ± 1.5	10.0	0.843	m
Beceri Kullanımı Ölçeği	8.1 ± 1.2	8.0	8.5 ± 1.3	8.0	0.179	m
Karar Serbestliği Ölçeği	5.1 ± 1.1	5.0	5.4 ± 1.0	6.0	0.190	m
Sosyal Destek Hesaplama Toplam Puanı	10.5 ± 3.5	10.0	10.7 ± 3.4	11.0	0.712	m

m Mann-whitney u test





Şekil 10. Cinsiyete göre iş stres değerlendirmesi. **Şekil 11.**Cinsiyete göre sosyal destek değerlendirmesi.

Nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında yaş ve cinsiyet dağılımı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında kilo, boy, bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça oranı, BKI değeri anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 16).

Tablo 16. Vardiyalı Çalışan Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri.

		Nöbetçi (n=57)			Gündüz (n=55)			p	
		Ort.±ss/n-%		Medyan	Ort.±ss/n-%		Medyan		
Yaş		28.8 ± 6.3		27.0	29.8 ± 7.2		27.0	0.720	m
Cinsiyet	Kadın	47	82.5%		40	72.7%		0.216	X^2
	Erkek	10	17.5%		15	27.3%			
Ağırlık (kg)		67.1 ± 15.7		65.0	68.9 ± 13.6		69.0	0.319	m
Boy (cm)		1.7 ± 0.1		1.6	1.7 ± 0.1		1.7	0.469	m
Bel Çevresi (cm)		82.5 ± 14.7		80.0	84.5 ± 13.3		85.0	0.441	t
Kalça Çevresi (cm)		101.3 ± 13.8		100.0	103.9 ± 12.7		100.0	0.317	m
Bel/Kalça Oranı (cm/cm)		0.8 ± 0.1		0.8	0.8 ± 0.1		0.8	0.897	t
BKI (kg/m^2)		24.2 ± 4.8		23.4	24.7 ± 4.2		24.2	0.451	m
Sigara Kullanımı	Hayır	43	75.4%		42	76.4%		0.909	X^2
	Evet	14	24.6%		13	23.6%			
Alkol Kullanımı	Hayır	45	78.9%		45	81.8%		0.702	X^2
	Evet	12	21.1%		10	18.2%			
Medeni Durumu	Evli	35	61.4%		35	63.6%		0.807	X^2
	Bekar	22	38.6%		20	36.4%			
Eğitim Durumu	Mesleki Okul	14	24.6%		9	16.4%		0.283	X^2
	Üniversite	43	75.4%		46	83.6%			
Yaşadığı Yer	Evde Aile İle	31	54.4%		33	60.0%			
	Evde Arkadaş İle	4	7.0%		8	14.5%		0.208	X^2
	Evde Tek Başına	22	38.6%		14	25.5%			
Beslenmeye Bağlı Tanısı Konmuş Sağlık Sorununuz Var Mı?									
Evet		4	7.0%		8	14.5%		0.198	X^2
Hayır		53	93.0%		47	85.5%			
	Diyabet	2	50.0%		1	12.5%			
	Diş Problemleri	1	25.0%		1	12.5%			
	Anemi	1	25.0%		5	62.5%			
	Göz Problemleri	0	0.0%		1	12.5%			
Son 1 Yılda Doktor Önerisi İle Düzenli Olarak Kullandığınız Herhangi Bir İlaç Var Mı?									
Evet		48	84.2%		41	74.5%		0.206	X^2
Hayır		9	15.8%		14	25.5%			
Düzenli Spor ya da Egzersiz Yapıyor Mu Sunuz ?									
Evet		50	87.7%		41	74.5%		0.074	X^2
Hayır		7	12.3%		14	25.5%			

[t] Bağımsız örneklem t test / [m] Mann-whitney u test / [X^2] Ki-kare test

Nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında sigara kullanımı, alkol kullanımı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında medeni durum ve eğitim durumu anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Nöbetçi ve gündüz

hemşire grupları arasında yaşadığı yer anlamlı (p > 0.05) farklılık göstermemiştir (Tablo 16).

Nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında beslenmeye bağlı tanısı konulmuş hastalık varlığı anlamlı (p > 0.05) farklılık göstermemiştir. Nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında son bir yılda doktor önerisi ile düzenli olarak kullanılan ilaç oranı anlamlı (p > 0.05) farklılık göstermemiştir. Nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında düzenli spor ya da egzersiz yapma oranı anlamlı (p > 0.05) farklılık göstermemiştir (Tablo 16).

Nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında günlük yenen ana öğün, günlük yenen ara öğün sayısı anlamlı (p > 0.05) farklılık göstermemiştir (Tablo 17).

Nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında kahvaltı yeme sıklığı, kuşluk yeme sıklığı, öğle yeme sıklığı, ikindi yeme sıklığı, akşam yeme sıklığı, yatarken yeme sıklığı anlamlı (p > 0.05) farklılık göstermemiştir (Tablo 17).

Tablo 17. Vardiyalı Çalışan Bireylerin Yeme Sıklığı Dağılımı.

		Nöbetçi (n=57)		Gündüz(n=55)		p	
		n	%	n	%		
Günlük Ana Öğün Sayısı	1	3	5.3	1	1.8	0.432	X^2
	2	22	38.6	18	32.7		
	3	29	50.9	31	56.4		
	≥ 4	3	5.3	5	9.1		
Günlük Ara Öğün Sayısı	1	19	33.9	23	45.1	1.000	X^2
	2	19	33.9	19	37.3		
	3	17	30.4	8	15.7		
	≥ 4	1	1.8	1	2.0		
	Bilgi Yok	1		4			
Sabah Öğünü Sıklığı	Her Gün	37	64.9	38	69.1	0.638	X^2
	Haftada 5-6 Kez	5	8.8	4	7.3		
	Haftada 3-4 Kez	11	19.3	8	14.5		
	Haftada 1-2 Kez	2	3.5	4	7.3		
	Hiç Yemem	2	3.5	1	1.8		
Kuşluk Öğün Sayısı	Her Gün	2	3.5	5	9.1	0.222	X^2
	Haftada 5-6 Kez	3	5.3	3	5.5		
	Haftada 3-4 Kez	6	10.5	3	5.5		
	Haftada 1-2 Kez	17	29.8	11	20.0		
	Hiç Yemem	29	50.9	33	60.0		
Öğle Öğünü Sıklığı	Her Gün	18	31.6	26	47.3	0.359	X^2
	Haftada 5-6 Kez	9	15.8	4	7.3		
	Haftada 3-4 Kez	17	29.8	12	21.8		
	Haftada 1-2 Kez	8	14.0	7	12.7		
	Hiç Yemem	5	8.8	6	10.9		
İkindi Öğün Sayısı	Her Gün	4	7.0	5	9.1	0.725	X^2
	Haftada 5-6 Kez	5	8.8	5	9.1		
	Haftada 3-4 Kez	13	22.8	7	12.7		
	Haftada 1-2 Kez	12	21.1	12	21.8		

	Hiç Yemem	23	40.4	26	47.3		
Gece Öğünü Sıklığı	Her Gün	40	70.2	40	72.7	0.765	X^2
	Haftada 5-6 Kez	9	15.8	6	10.9		
	Haftada 3-4 Kez	6	10.5	7	12.7		
	Haftada 1-2 Kez	2	3.5	1	1.8		
	Hiç Yemem	0	0.0	1	1.8		
Yatarken Yeme Sıklığı	Her Gün	6	10.5	3	5.5	0.324	X^2
	Haftada 5-6 Kez	2	3.5	2	3.6		
	Haftada 3-4 Kez	10	17.5	6	10.9		
	Haftada 1-2 Kez	15	26.3	14	25.5		
	Hiç Yemem	24	42.1	30	54.5		

X^2 Ki-kare test (Fischer test)

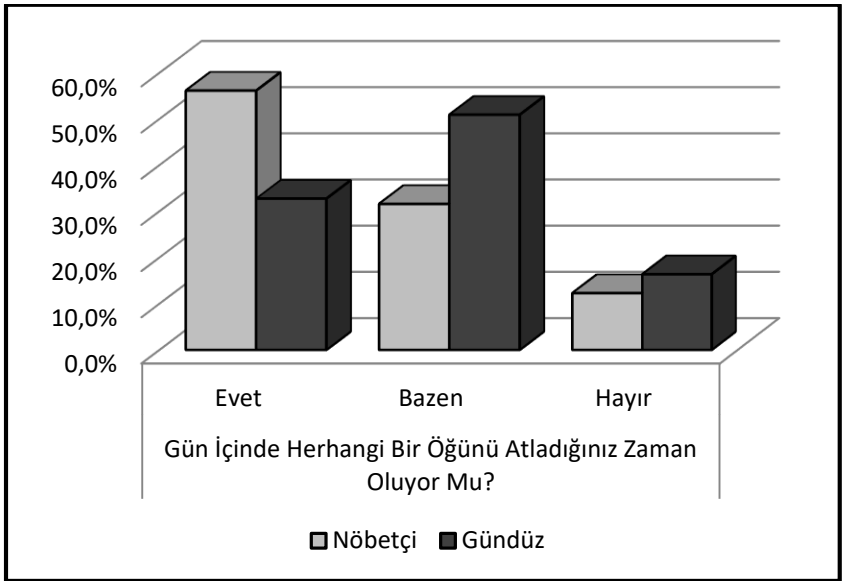
Nöbetçi hemşire grubunda gün içinde herhangi bir öğün atlama oranı gündüz grubundan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksektir. Nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında atlanılan öğün anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında öğün atlama nedeni ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 18).

Nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında kahvaltı yapılan yer, öğle yemeği yenilen yer anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 18).

Tablo 18. Vardiyalı Çalışanların Beslenme Alışkanlıklarının Dağılımı.

		Nöbetçi (n=57)		Gündüz (n=55)		p	
		n	%	n	%		
Gün İçinde Herhangi Bir Öğünü Atladığınız Zaman Oluyor Mu?	Evet	32	56.1	18	32.7	***0.043***	X^2
	Bazen	18	31.6	28	50.9		
	Hayır	7	12.3	9	16.4		
Cevabınız Evet veya Bazen İse En Çok Hangi Öğünü Atlıyorsunuz?	Kahvaltı	17	34.0	16	34.8	0.864	X^2
	Öğlen	30	60.0	26	56.5		
	Akşam	3	6.0	4	8.7		
Öğün Atlıyorsanız Nedeni Nedir?	İştahım Yok	10	20.0	7	15.2	0.326	X^2
	Hazırlayan Olmadığı İçin	6	12.0	4	8.7		
	Zaman Olmadığı İçin	19	38.0	26	56.5		
	Zayıflamak İçin	2	4.0	3	6.5		
	Alışkanlığım Olmadığı İçin	13	26.0	6	13.0		
Kahvaltınızı Nerede Yaparsınız?	Hastane Yemekhanesinde	37	64.9	31	56.4	0.354	X^2
	Evde	20	35.1	22	40.0		
	Kafeterya	0	0.0	2	3.6		
Öğle Yemeklerini Nerede Yersiniz?	Hastane Yemekhanesinde	53	93.0	51	92.7	1.000	X^2
	Evden Getirdiklerinizi	2	3.5	0	0.0		
	Kafeterya	0	0.0	1	1.8		
	Dışarıdan Sipariş	2	3.5	3	5.5		

X^2 Ki-kare test (Fischer test)



Şekil 12. Vardiyalı çalışanlara göre öğün atlama değerlendirilmesi.

Nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında geçen ay içerisinde uykuya yardım için ne kadar sıklıkla ilaç kullanmak zorunda kaldınız? sorusuna verilen cevap anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 19).

Nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında geçen ay içerisinde ne kadar sıklıkla uyanıkken araç kullanma, yemek yeme veya sosyal aktivitelerde uykululuk nedeni ile zorluk çektiniz? sorusuna verilen cevap anlamlı ($p < 0.05$) farklılık göstermiştir (Tablo 19).

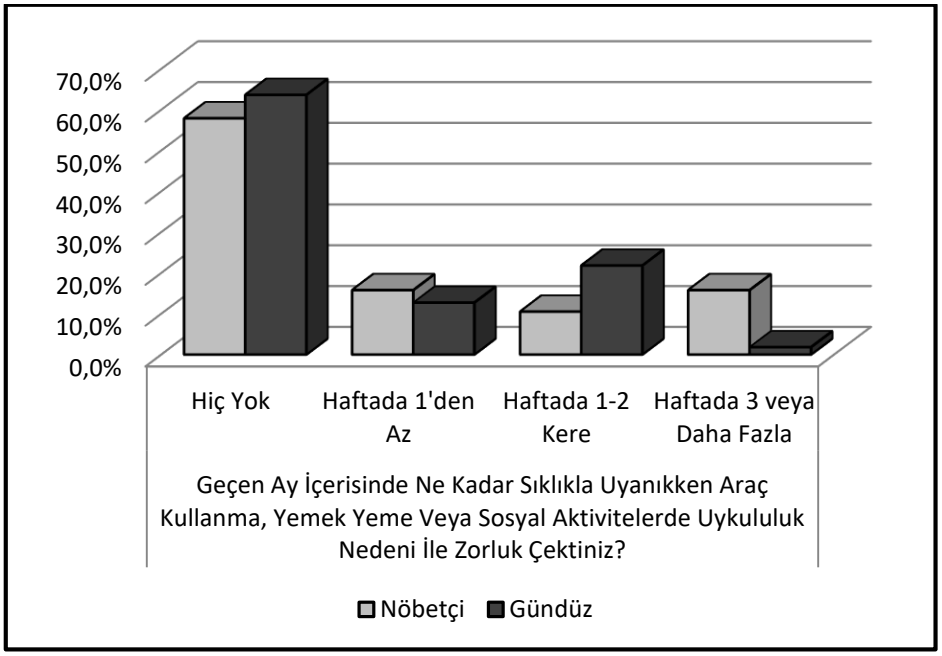
Nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında geçen ay içerisinde ne kadar sıklıkla isteksizlik hissettiniz? sorusuna verilen cevap anlamlı ($p < 0.05$) farklılık göstermiştir (Tablo 19).

Nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında geçen ay içerisinde genel olarak uyku kaliteniz için ne yorum yaparsınız? sorusuna verilen cevap anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında yatak partneri varlığı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 19).

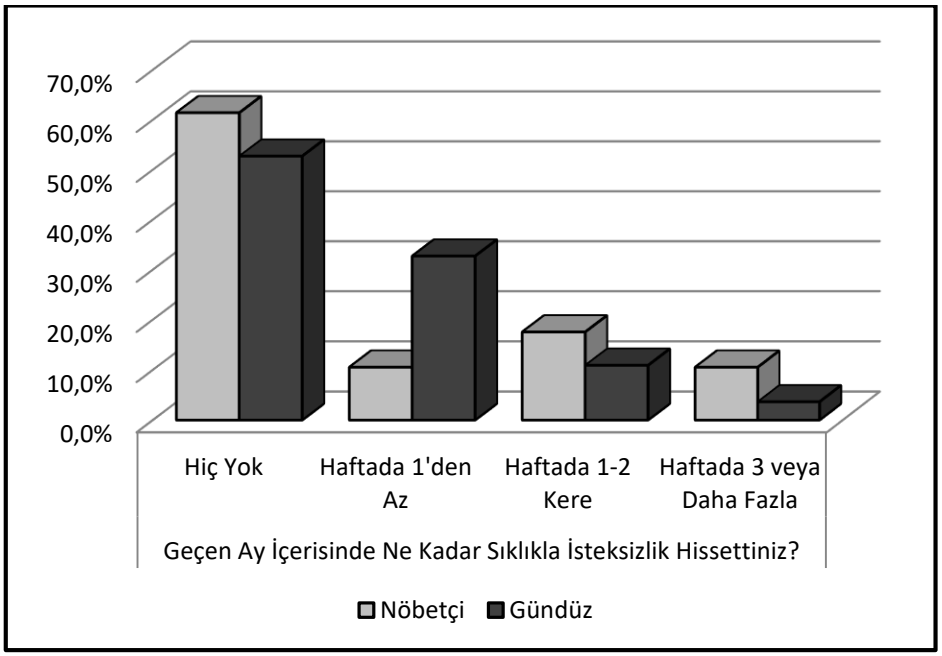
Nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında gürültülü horlama oranı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında uykuda nefes alıp vermede uzun aralık oranı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında uykuda bacaklarda seğirme veya sıçrama oranı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık oranı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 19).

Tablo 19. Vardiyalı Çalışanların Uyku Alışkanlıklarının Dağılımı.

		Nöbetçi (n=57)		Gündüz (n=55)		p	
		n	%	n	%		
Geçen Ay İçerisinde Uykuya Yardım İçin Ne Kadar Sıklıkla İlaç Kullanmak Zorunda Kaldınız?							
Hiç Yok		56	98.2	53	96.4	0.615	X^2
Haftada 1'den Az		1	1.8	1	1.8		
Haftada 1-2 Kere		0	0.0	1	1.8		
Geçen Ay İçerisinde Ne Kadar Sıklıkla Uyanıkken Araç Kullanma, Yemek Yeme Veya Sosyal Aktivitelerde Uykululuk Nedeni İle Zorluk Çektiniz?							
Hiç Yok		33	57.9	35	63.6	***0.034***	X^2
Haftada 1'den Az		9	15.8	7	12.7		
Haftada 1-2 Kere		6	10.5	12	21.8		
Haftada 3 veya Daha Fazla		9	15.8	1	1.8		
Geçen Ay İçerisinde Ne Kadar Sıklıkla İsteksizlik Hissettiniz?							
Hiç Yok		35	61.4	29	52.7	***0.023***	X^2
Haftada 1'den Az		6	10.5	18	32.7		
Haftada 1-2 Kere		10	17.5	6	10.9		
Haftada 3 veya Daha Fazla		6	10.5	2	3.6		
Geçen Ay İçerisinde Genel Olarak Uyku Kaliteniz İçin Ne Yorum Yaparsınız?							
Çok İyi		13	22.8	11	20.0	0.321	X^2
Oldukça İyi		25	43.9	27	49.1		
Oldukça Kötü		17	29.8	11	20.0		
Çok Kötü		2	3.5	6	10.9		
Bir Yatak Partneriniz Var Mı ?							
Partner Aynı Yatakta		22	38.6	20	36.4	0.807	X^2
Bir Yatak Partneri Veya Oda Arkadaş Yok		35	61.4	31	56.4		
Diğer Odada Bir Partneri Veya Oda Arkdaşı Var		0	0.0	3	5.5		
Partneri Aynı Odada Fakat Aynı Yatakta Değil		0	0.0	1	1.8		
Gürültülü Horlama	Hiç	47	82.5	44	80.0	0.739	X^2
	1'den Az	5	8.8	2	3.6		
	1-2 Kez	2	3.5	6	10.9		
	3'ten Çok	3	5.3	3	5.5		
Uykuda Nefes Alıp Verme Arasında Uzun Aralıklar	Hiç	50	87.7	48	87.3	0.943	X^2
	1'den Az	5	8.8	4	7.3		
	1-2 Kez	2	3.5	2	3.6		
	3'ten Çok	0	0.0	1	1.8		
Uyurken Bacaklarda Seğirme Veya Sıçrama	Hiç	47	82.5	44	80.0	0.739	X^2
	1'den Az	4	7.0	4	7.3		
	1-2 Kez	5	8.8	4	7.3		
	3'ten Çok	1	1.8	3	5.5		
Uyku Esnasında Uyumsuzluk veya Şaşkınlık	Hiç	49	86.0	47	85.5	0.938	X^2
	1'den Az	5	8.8	5	9.1		
	1-2 Kez	2	3.5	3	5.5		
	3'ten Çok	1	1.8	0	0.0		



Şekil 13. Vardiyalı çalışanlara göre uyanıklık/uykuluk değerlendirmesi.



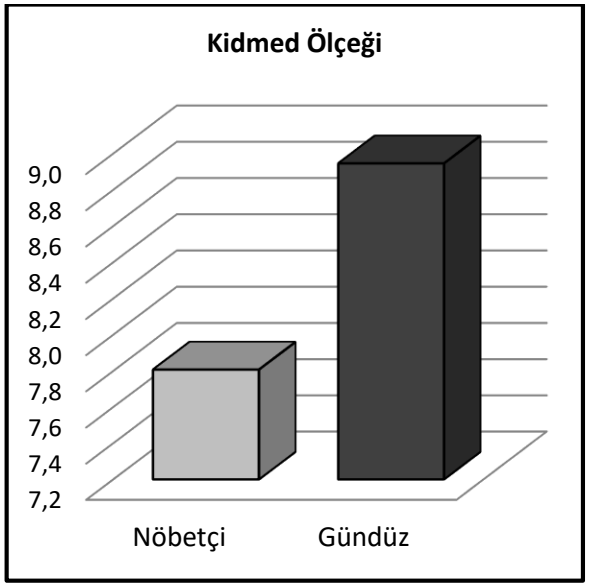
Şekil 14. Vardiyalı çalışanlara göre isteksizlik değerlendirmesi.

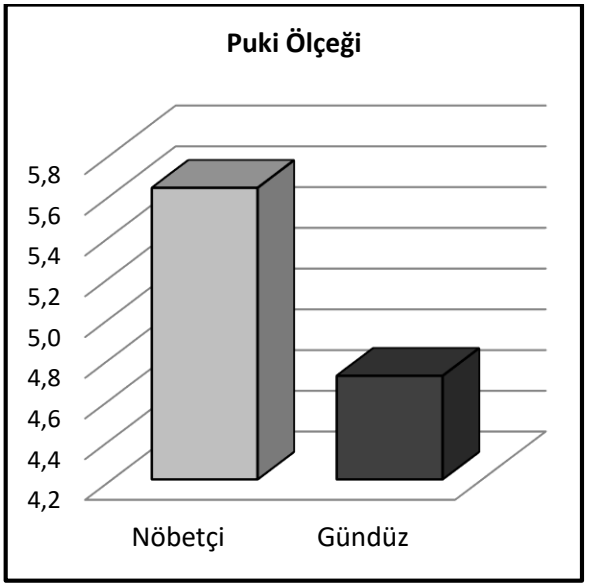
Nöbetçi hemşire grubunda Kidmed toplam puanı gündüz grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktür. Nöbetçi hemşire grubunda Puki toplam puanı gündüz grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksektir (Tablo 20).

Tablo 20. Vardiyalı Çalışanların Ölçüm Puanlarının Değerlendirmesi.

	Nöbetçi (n=57)		Gündüz (n=55)		p	
	Ort.±ss	Medyan	Ort.±ss	Medyan		
Kidmed Ölçeği	7.8 ± 2.5	8.0	8.9 ± 2.8	9.0	***0.024***	m
Puki Ölçeği	5.6 ± 2.6	6.0	4.7 ± 2.6	5.0	***0.047***	m

m Mann-whitney u test





Şekil 15. Vardiyalılara göre KIDMED ölçeği. **Şekil 16.** Vardiyalılara göre PUKİ ölçeği.

Nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında iş stresi toplam puanı, iş yükü ölçeği anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir (Tablo 21).

Nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında beceri kullanımı ölçeği, karar serbestliği ölçeği, sosyal destek hesaplama toplam puanı anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir (Tablo 21).

Tablo 21. Katılımcıların çalışma düzenine göre iş stresi ölçeği ortalamaları.

	Nöbetçi (n=57)		Gündüz (n=55)		p	
	Ort.±ss	Medyan	Ort.±ss	Medyan		
İş Stresi Toplam 1 Puanı	33.8 ± 4.5	34.0	34.7 ± 4.3	34.0	0.266	m
İş Yükü Ölçeği	10.1 ± 1.7	10.0	10.2 ± 1.5	10.0	0.843	m
Beceri Kullanımı Ölçeği	8.1 ± 1.2	8.0	8.5 ± 1.3	8.0	0.179	m
Karar Serbestliği Ölçeği	5.1 ± 1.1	5.0	5.4 ± 1.0	6.0	0.190	m
Sosyal Destek Hesaplama T.Puanı	10.5 ± 3.5	10.0	10.7 ± 3.4	11.0	0.712	m

m Mann-whitney u test

Nöbetçi kadın hemşire grubunda Kidmed toplam puanı gündüz kadın grubundan

anlamlı (p<0.05) olarak daha düşüktür. Nöbetçi kadın hemşire grubunda PUKİ toplam puanı gündüz kadın grubundan anlamlı (p<0.05) olarak daha yüksektir (Tablo 22).

Tablo 22. Kadın katılımcıların çalışma düzenine göre KİDMED ve PUKİ ölçeği ortalamaları.

Kadın	Nöbetçi		Gündüz		p	
	Ort.±ss	Medyan	Ort.±ss	Medyan		
Kidmed Ölçeği	7.7 ± 2.5	8.0	9.2 ± 2.6	9.0	***0.009***	m
Puki Ölçeği	5.9 ± 2.5	6.0	4.8 ± 2.6	5.0	***0.037***	m

m Mann-whitney u test

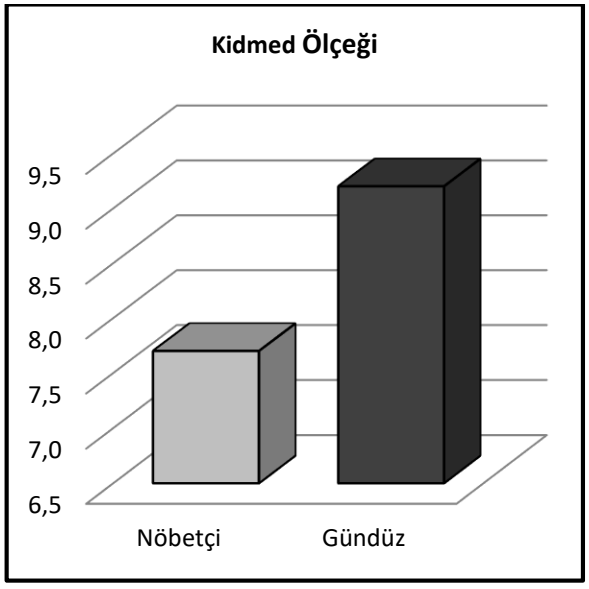
Nöbetçi ve gündüz kadın hemşire grupları arasında iş yükü ölçeği anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir (Tablo 23).

Nöbetçi ve gündüz kadın hemşire grupları arasında beceri kullanımı ölçeği, karar serbestliği ölçeği, sosyal destek hesaplama toplam puanı anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir (Tablo 23).

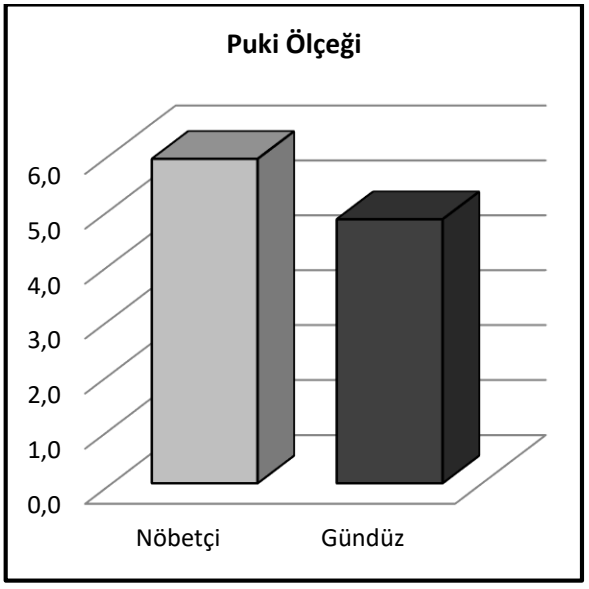
Tablo 23. Kadın katılımcıların çalışma düzenine göre iş stresi ölçeği ortalamaları.

Kadın	Nöbetçi		Gündüz		p	
	Ort.±ss	Medyan	Ort.±ss	Medyan		
İş Stresi Toplam 1 Puanı	34.0 ± 4.5	34.0	35.6 ± 4.3	36.0	0.104	m
İş Yükü Ölçeği	10.0 ± 1.7	10.0	10.3 ± 1.6	10.0	0.489	m
Beceri Kullanımı Ölçeği	8.1 ± 1.3	8.0	8.5 ± 1.4	8.0	0.187	m
Karar Serbestliği Ölçeği	5.1 ± 1.1	5.0	5.4 ± 1.1	6.0	0.187	m
Sosyal Destek Hesaplama T.Puanı	10.8 ± 3.6	11.0	11.4 ± 3.2	12.0	0.436	m

m Mann-whitney u test



Şekil 17. Vardiyalı çalışan kadınların KIDMED ölçeği.



Şekil 18. Vardiyalı çalışan kadınların PUKİ ölçeği.

Nöbetçi ve gündüz erkek hemşire gruplarında Kidmed ve Puki ölçeği anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir (Tablo 24).

Tablo 24. Erkek katılımcıların çalışma düzenine göre KİDMED ve PUKİ ölçeği ortalamaları.

Erkek	Nöbetçi		Gündüz		p
	Ort.±ss	Medyan	Ort.±ss	Medyan	
Kidmed Ölçeği	8.5 ± 2.2	8.0	8.4 ± 3.2	8.0	0.933 [m]
Puki Ölçeği	4.4 ± 2.9	4.0	4.5 ± 2.8	4.0	0.801 [m]

[m] Mann-whitney u test

Nöbetçi ve gündüz erkek hemşire gruplarında iş stresi toplam puanı, iş stresi toplam puanı, iş yükü ölçeği anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir (Tablo 25).

Nöbetçi ve gündüz erkek hemşire gruplarında beceri kullanımı ölçeği, karar serbestliği ölçeği, sosyal destek hesaplama toplam puanı anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir (Tablo 25).

Tablo 25. Erkek katılımcıların çalışma düzenine göre iş stresi ölçeği ortalamaları.

Erkek	Nöbetçi		Gündüz		p
	Ort.±ss	Medyan	Ort.±ss	Medyan	
İş Stresi Toplam Puanı	32.7 ± 4.1	33.0	32.3 ± 3.4	32.0	0.759 [m]
İş Yükü Ölçeği	10.2 ± 1.9	11.0	9.9 ± 1.0	10.0	0.333 [m]
Beceri Kullanımı Ölçeği	8.2 ± 1.0	8.0	8.3 ± 1.0	8.0	0.750 [m]
Karar Serbestliği Ölçeği	5.3 ± 0.7	5.0	5.3 ± 0.7	5.0	0.855 [m]
Sosyal Destek Hesaplama T. Puanı	9.0 ± 2.7	8.5	8.8 ± 3.2	8.0	0.779 [m]

[m] Mann-whitney u test

Nöbetçi grubunda KİDMED ile PUKİ, iş stresi, yaş, ağırlık, boy, BKI, bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça oranı arasında anlamlı (p >0.05) korelasyon gözlenmemiştir. Nöbetçi grubunda PUKİ ile iş stresi, yaş, ağırlık, boy, BKI, bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça oranı arasında anlamlı (p >0.05) korelasyon gözlenmemiştir. Nöbetçi grubunda İş stresi ile yaş, ağırlık, boy, BKI, bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça oranı arasında anlamlı (p >0.05) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 26)

Gündüz grubunda KİDMED ile PUKİ, iş stresi, yaş, ağırlık, boy, BKI, bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça oranı arasında anlamlı (p >0.05) korelasyon gözlenmemiştir. Gündüz grubunda PUKİ ile iş stresi, yaş, ağırlık, boy, BKI, bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça oranı arasında anlamlı (p >0.05) korelasyon gözlenmemiştir. Gündüz grubunda İş stresi ile yaş, ağırlık, boy, BKI, bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça oranı arasında anlamlı (p >0.05) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 26)

Tablo 26. Katılımcıların çalışma düzenine göre KIDMED, PUKİ ve iş stresi ölçeği puanlarının bazı parametrelerle ilişkisi.

		Nöbetçi			Gündüz		
		KİDMED	PUKI	İs Stresi	KİDMED	PUKI	İs Stresi
PUKI	r	-0.235			-0.026		
	p	0.079			0.849		
İş Stres Toplam	r	0.139	-0.129		-0.258	-0.110	
	p	0.304	0.337		0.057	0.423	
Yaş	r	0.179	-0.197	-0.027	0.173	0.024	0.108
	p	0.183	0.142	0.845	0.207	0.859	0.431
Vücut Ağırlığı	r	0.185	-0.096	0.171	0.014	-0.031	-0.207
	p	0.168	0.476	0.204	0.918	0.824	0.129
Boy Uzunluğu	r	0.047	-0.149	0.024	-0.130	-0.074	0.035
	p	0.731	0.270	0.862	0.345	0.592	0.802
BKI	r	0.241	-0.019	0.161	0.073	0.000	-0.231
	p	0.070	0.890	0.232	0.599	0.997	0.089
Bel Çevresi	r	0.158	-0.020	-0.091	-0.086	0.170	-0.177
	p	0.240	0.881	0.500	0.532	0.215	0.196
Kalça Çevresi	r	0.127	0.061	-0.032	0.043	0.139	-0.191
	p	0.347	0.654	0.812	0.753	0.313	0.163
Bel/Kalça	r	0.189	-0.095	-0.053	-0.065	0.170	-0.126
	p	0.158	0.480	0.695	0.636	0.216	0.360

Spearman Korelasyon

TARTIŞMA

Bu araştırmada Trakya Üniversite Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde nöbet tutma durumunun stres, uyku ve beslenme davranışları üzerine etkisi incelenmiştir.

Hayat boyunca kadınlar erkeklere göre daha yağlı bir vücuda sahip olmuştur. Yaş aldıkça vücutta bulunan yağ kütlesi ve ağırlık artışı kaçınılmaz bir gerçek olmuştur. Going ve ark. (1995) (78), Shephard ve ark. (1997) (79) daha o zamanlar bu gözlemi gerçekleştirmiştir. Yetişkinlik dönemine bakılacak olursa erkeklerde ağırlık kazanımı gerçekleşirken genel olarak merkezi kısımda ve abdominal bölgede toplanmıştır. Kadınlar ise kendilerine özgü yağ kazanımını bir süre devam ettirmiştir (80). Hormonların vücutta büyük değişimler gösterdiği evreler menopoz ve ergenlik evreleri olmuştur. Menapoz evresi olası bir biçimde kadınların derialtı yağ dağılımına etki etmiştir. Kadınlarda android kısımda gerçekleşen farklılığın menopoz evresi sonrası olduğu ve karın bölgesi yağlanmasının o yaşlarda daha fazla olduğu görüşü yer almıştır. Martin ve Drinkwater (1992) (81) bu durumu bilim dünyasına sunmuştur.

Ayrıca kadınların bedeninin yağ dağılımına bakıldığında daha çok kalça kısmında yoğunlaştığı düşünülmüştür. Erkekte ise bu durum yerini abdominal bölgeye bırakmıştır (82).

Bu araştırmada hemşirelerin cinsiyete göre antropometrik ölçümlerine bakıldığında kadın hemşirelerin ağırlık (kg) , boy (cm), bel çevresi (cm), kalça çevresi (cm) erkek hemşirelere göre anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşük bulunmuştur (Tablo 10). Çalışmaya parelel olarak Topçu ve ark. (2020) (83) kadın hemşirelerde bel çevresi ortalamasını erkek hemşirelere göre daha düşük olarak saptamıştır. Perry ve ark. (2018) (84) yaptığı çalışmada kadın hemşirelerin bel çevresi erkek hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur. Ayrıca kadın

hemşirelerin kilolu olma durumu erkeklere oranla daha düşük bulunmuştur. Bu durumun sebebi erkeklerin hareketlilik durumunun kadınlara oranla daha az olması şeklinde açıklanabilir. Ayrıca Gültekin ve ark. (2004) (85) çalışmasında boy uzunluğu, kadın ve erkekler arasında kıyaslandığında 18 – 90 yaş arasında erkek bireylerin kadınlara göre daha fazla skor gösterdiği bulunmuştur fakat bu çalışmada böyle bir fark gözlemlenmemiştir.

Vücut ağırlığının değerlendirilmesinde en yaygın kullanılan gösterge BKİ olmuştur. Boy uzunluğu ve vücut ağırlığı baz alınarak BKİ, obeziteyi ve obezite riskini tanımlamaktadır.Bu çalışmada kadın hemşirelerde BKİ değeri erkek hemşirelerden anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşük bulunmuştur (Tablo 10). Çalışmaya parelel olarak Aydın ve ark. (2021) (86) yaptığı çalışmada erkek hemşirelerin BKİ değerleri kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Gültekin ve ark. (2004) (85) yaptıkları çalışmada BKI değerinin kadınlarda en düşük olduğu yaş aralığı 18-24 olarak gözlenmiştir.

Kadınların sosyal yaşamda daha aktif olması demek annelik görevi, eşlik görevi sebebiyle ve iş hayatındaki koşturmaca ile hepsinin birleşmesinin sonucunda kadın hemşirelerin daha aktif olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla kadınların ağırlık durumlarının ve BKI değerlerinin erkeklere oranla farklılık göstermesi bu durumlara bağlanabilmiştir. Tudor ve ark. (2005) (87) BKİ arttıkça aktiflik oranının azaldığını tespit etmiştir. Kadın hemşirelerin aktiflik düzeyi yukarıda sıraladığımız sebepler neticesinde daha fazla olarak düşünülmüştür. Ve dolayısıyla BKI değerleri ile ağırlık durumları erkeklere oranla daha fazla normale yakın olmuştur. Ayrıca bu çalışmada araştırmaya katılan kadın hemşirelerin bir çoğunun fiziklerini korumak istedikleri için toplu bir şekilde spor salonuna ara sıra gittiği bilgisine ulaşılmıştır. Bu durumun kadın hemşirelerin ağırlık ve BKI durumlarının erkeklere oranla daha düşük olma sebebine açıklık getirmeye yardımcı olacağı düşünülmüştür.

Gökçe ve ark. (2016) (88) yaptıkları çalışmada aile desteği almanın kendilerine olan güvenlerinin bir nebze daha iyi olduğu gerçeğini bulmuştur. Evde aile ile yaşama ve iş kavramları birbiriyle uyum içinde sürdürülmesi gereken iki kavram olmuştur (89). Bu çalışmada kadın hemşirelerin evde ailesi ile yaşayanların oranı erkek hemşirelere göre anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 10). Bu durumu günümüzün yaygın problemi olan kadınlara şiddet ve kadın cinayetlerini baz alarak düşünmemiz gerektiği düşünülmüştür.

Vardiyalı çalışma durumunun çalışma saatlerinin düzensizliğinden özellikle 24 saat nöbet kavramının aile kurmada negatif etki gösterdiği düşünülmüştür. Haftanın belli olmayan zamanlarında nöbet gereği evde veya aileyle vakit geçirmek için planlanma imkanı olmayan zaman dilimleri oluşmuştur. Bu durum her ne kadar tolere edilebilir gibi görünse de vardiya

sistemi ile çalışan özellikle nöbetçi oldukları dönemde hemşireleri oldukça zorlamıştır (90-92). Fakat bu gibi olumsuzluklara rağmen bu çalışmada evli olanların sayısı daha fazla bulunmuştur. Kadın hemşirelerde medeni durumu evli olanların oranı erkek hemşirelere göre anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşük bulunmuştur. Bunun sebebinin kadınların evlilikte daha fazla yükü sırtlandığı ve çalışmaya katılan kadın hemşirelerin daha kariyer odaklı olduklarını belirtmelerinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Maslach ve Jackson (1981) (93) aile kurmuş kişilerin sosyal beceri düzeylerinin ve iletişim kurma seviyelerinin daha iyi olduğu kanısına varmıştır. Ayrıca evli kişilerde tükenmişlik yaşama ihtimalinin bekarlara göre daha düşük olduğu ve bu durumun nedeninin bekarların daha bireysel takılmaya alışık olma durumlarının tükenmişliğe daha yatkın olabileceği ve iletişim kurma isteklerinin daha az olabileceği görüşünü savunmuştur.

Sigara kullanımı gençliğin sağlıklı yaşama geçiş aşamasında negatif etki eden bir unsur ve sağlık için büyük bir tehdit olarak karşımıza çıkmıştır. Bu kapsamda gençlerin sigaraya başlaması kesinlikle önlenmesi gerekli görülmüştür (62). Sigara tüketiminin uykuya etki ettiği ve bu etkilerin uykuyu olumsuz yönde tetiklediği bilinen bir gerçek haline gelmiştir. Bu durumlar uykuda olunan saatin kısalığı, uykudan ayıldıktan sonra zinde hissetmeme ve uykuda sürekli bölünmeler şeklinde sıralanabilmiştir (94). Biggi ve ark (2008) (95) göre vardiyalı çalışma olgusu sigara içme alışkanlığını tetikleme eğiliminde yer almıştır. Fakat bu çalışmada nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında sigara kullanımı anlamlı ölçüde bir ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 16).

Lasfargues ve ark. (1996) (96) vardiyalı ve gündüz çalışan bireylerin alkol tüketim durumlarına göz atıldığı çalışmasında, alkol tüketim miktarları ve sıklığı bakımından vardiyalı ve gündüz çalışanlar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Aynı doğrultuda bu çalışmada nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında alkol kullanımı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 16).

Hemşirelik, çalışma gereklerinin neden olduğu birden çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yükü bulunduran stresörleri önemli ölçüde fazla içeren bir meslek grubu olarak tanımlanmıştır (97) .Özellikle düzensiz iş saatleri, fazla mesai ve vardiya sistemi ile çalışanlar stresle karşı karşıya bulunmuştur (81). Vardiyalı ve gece çalışma insanın bedeninin çalışma prensibine karşı olmuştur. Bireyler olağan olmayan bir durumla karşılatıklarında gerilir (98). Vardiyalı çalışma uyku bozukluklarının sonucu olan gerilme durumuyla artarak stresin hat safhaya ulaşmasına sebep olan unsur halini almıştır (88).Uykulu olma hali bireyin kısa olmayan dönemde baskılanan bir ruh durumunda bulunmasına neden olurken bireyin huzursuz hissetmesine ve streörlerle dolu bir çalışma hayatının süregeldiğine inanmasına neden olmuştur

(99). Ayrıca vardiyalı ve nöbetli çalışmadan dolayı aktivitelere katılamamak, toplumsal ve sosyal sorumluluklarını sistemli yapamamak, mesleki doyumda azalmaya, strese ve stresle mücadele etme yeteneklerinin azalmasına yol açabilmiştir (12,13).

Bu çalışmada cinsiyete göre iş stres puanına bakıldığında kadın hemşirelerin iş stresi toplam puanı erkek hemşirelere göre anlamlı olarak ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulunmuştur. Rujnan (2013) (100) kadın hemşirelerin iş stres toplam puanını anlamlı derecede erkeklerden yüksek bulmuştur. Callaghan ve ark. (2000) (101) çalışmasında da kadın hemşirelerin stres seviyesi erkek hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Korompeli ve ark (2014) (102) kadın hemşirelerde, erkek meslektaşlarına kıyasla strese bağlı uyku bozukluğun daha fazla görüldüğünü bildirilmiştir. Bumin ve ark. (2019) (103) gece vardiyasındaki bireylerin stresinin gündüz, vardiyasız çalışan grubundaki bireylere göre yüksek olduğunu bulmuştur. Öz (2015) (104) yaptığı çalışmada vardiyalı ve gece çalışan hemşirelerin iş stresinin daha fazla olduğunu görmüştür.

Yeterli ve dengeli beslenebilmek için diyet 3 öğün şeklinde tüketilmelidir önerisi yer almıştır. Besinlerin 2 ve daha az öğünde tüketilmesinin metabolizmayı aksatacağı görüşü hakim olmuştur (36). Gün içinde tüketilen öğün sayısının bireyin sağlığına ve psikolojisine etki ettiği tespit edilmiştir (105). Gerek hücrelerin üretilmesi ve görevini yerine getirmesi, gerekse uyarı yapan görevlilerin elde edilmesi; beyin için planlı, ihtiyaç doğrultusundaki ölçüde ve kalitede enerji kaynağı olan besin öğelerinden protein, vitaminler ve minerallerin temin edilmesi ile sağlanabildiği gözlenmiştir. Bahsedilen öğelerin olması beklenenden fazla veya az olması beynin işlevini yerine getirmesinde ve buna bağlı olarak kişinin hayatını idame ettirmesine negatif yönde etki ettiği düşünülmüştür. Dikkat dağınıklığı, odaklananamama, sinirlilik hali, halsiz hissetme, hastalıklara sık yakalanma gibi sorunlar gözlemlenme ihtimali yüksek bulunmuştur (106).

Vardiyalı çalışanların öğün sayı ve saatlerinin, besin tüketim miktarı ve sıklıklarının gün içerisinde farklılıklar gösterdiği belirtilmiştir (107). Nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında günlük yenen ana öğün, günlük yenen ara öğün sayısı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 17). Navruz ve ark. (2015) (108) vardiya durumlarına göre kişilerin ana öğün tüketim miktarının gündüz çalışan kişilerde istatistiksel anlamlda önemli ölçüde yüksek ($p < 0.05$) olduğu sonucuna varmıştır. Pulat ve ark. (2017) (109) vardiyalı çalışanların, beslenme sıklığı, öğün sayısı ve saatlerinin gündüz çalışanlardan farklı olduğunu belirtmiştir.

Yetersiz ve dengesiz beslenme, Türkiye'de yaygın görülen toplumsal sorunlardan biri olarak toplum sağlığı açısından büyük önem taşıdığı görülmüştür. Beslenme sorunları açısından riskli grupların en başında sağlık sektörü ve çalışanlarının geldiği tespit

edilmiştir. Bu gruplardan biri hemşireler olmuştur (18). Kublay ve ark. (2011) (110) hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun hayatlarının geri kalanında da yetersiz ve dengesiz beslenmeye meyilli olduklarını belirlemiştir. Hemşirelerin beslenme alışkanlıkları aile yaşamının düzeni içinde devam ederken, nöbet ile birlikte hemşirelerde gece beslenme alışkanlığı ve uyku kalitesi ile birlikte değişen yaşam şekli davranışlarını da değiştirebilmiştir (18). Gece beslenme alışkanlığının uykuyu ve uyku kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır (18). Beslenme ve uyku arasındaki bağın incelendiği çalışmalarda farklı makro ve mikro besin öğelerinden oluşturulan beslenme şekillerinin uyku miktarına ve uyku kalitesine etki ettiği belirtilmiştir (111,112).

Vardiyalı çalışma halindeyken karmaşık zaman dilimlerinde çalışmak için uyumamış olmak ile beslenme örüntüsü karıştığı ve bozulduğu tespit edilmiştir. Uyku evresi sırasında farklı sebeplerden ötürü normal olmayan yeme davranışları yaşanabilmiştir (113). Uyku ve yeme bozuklukları arasındaki sistemler durumu özetlemiştir (114). Nöbetçi çalışanların kötü beslenme eğiliminde olduğu görülmüştür (88). Nöbetçi hemşire grubunda Kidmed toplam puanı gündüz grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşük bulunmuştur (Tablo 20). Çalışmamıza paralel olarak Geliebter ve ark. (2000) (115) hemşireler arasındaki yaptıkları çalışmada gece vardiyasında çalışanların beslenme kalitesinin daha düşük olduğunu belirlemiştir. Han ve ark. (2016) (116) da aynı doğrultuda nöbetteki hemşirelerin beslenmelerinin daha kötü olduğu sonucuna varmıştır. Tada ve ark. (2014) (117) çalışmasında hemşirelerin gece vardiyasınd oldukları zamana daha kötü beslendiklerinine değinmiştir.

Vardiyalı çalışmanın vermiş olduğu zararlardan biri de yeme bozuklukları dışında yetersiz ve dengesiz beslenmeye sebebiyet veren herhangi bir öğünü es geçme durumu olduğu gözlenmiştir (118). Navruz ve ark. (2015) (108) vardiyalı çalışan kişilerin birçoğunun (%69,6) herhangi bir öğünü es geçtiğini ve gece ile gündüz vardiyası arasında bu durum bariz bir farkla görülebileceğini belirtmiştir. Hemşireler nöbetçi olarak çalıştıkları zamanlar herhangi bir öğünü es geçmeye daha meyilli bulunmuştur (19). Çalışmamızda nöbetçi ve gündüz çalışanlar arasındaki öğün atlama durumunun değerlendirilmesine göz atıldığında nöbetçi çalışan %56,1'si evet, %12,3'i hayır, %31,6'i bazen cevabını vermiş olup gündüz çalışan %32,7'u evet, %16,3'si hayır, %50,0'ü bazen cevabını vermiştir. Nöbetçi hemşirelerin öğün atlama oranı istatiksel yönden anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 18).

Çalışmamıza benzer şekilde Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi hemşireleri ele alınarak yapılan bir çalışmada (2005) (19) nöbetçi çalışan hemşirelerin yeme alışkanlıkları incelendiğinde %80.9 'unun öğünlerden birini es geçtiği saptanmıştır. Sahu ve ark. (2011) (119) nöbetçi hemşirelerin öğün atlama oranlarını yüksek gözlemlemiştir. Benzer

şekilde Uzdil ve ark. (2020) (120) gündüz hemşire grubuna göre nöbetçi hemşirelerin öğün atlamaya daha meyilli olduğunu bulmuştur. Hemşirelerin kahvaltı yapmak için vakitlerinin olmadığını belirten çalışma mevcuttur. Bu çalışma Demir ve ark. (2017) (121) tarafından yapılmıştır ve hemşirelerin vakitleri yetmediği için o kahvaltı öğününü yapamadığını belirttikleri sonucuna ulaşmıştır.

Navruz ve ark. (2015) (108) kahvaltı yapılan yer bakımından, gündüz çalışan bireyler ve vardiyalı çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ($p < 0.05$) gözlemlendiği bilgisine değinmiştir fakat bizim çalışmamızda nöbetçi ve gündüz hemşire grupları arasında kahvaltı yapılan yer anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 18). Bunun sebebinin hastanede kahvaltı yapılacak alanının geniş ve ferah olduğu ayrıca kahvaltı menüsünün beğenildiği bilgisiyle açıklanabileceği düşünülmüştür.

Uyku sağlıklı ve uzun bir yaşam için en önemli gereksinmelerden biri olarak görülmüştür. Bir insanın doğumdan itibaren büyüme ve gelişmesi, fizyolojik ve psikolojik iyilik halinin sürdürülmesi için yeterli ve düzenli alınan uyku ile doğrudan ilişkili olduğu bulunmuştur (50,52). Uyku hem enerjinin korunumunu hem de insanların bir sonraki güne hazırlanmalarını sağlayan bir parametre olarak düşünülmüştür (50). Hemşirelerde özellikle vardiyalı ve nöbetçi olarak çalışanlarda uykuyu tam alamama, uykunun yeterli geldiğini hissedememe, uykululuk hali gözlenmektedir (118).

Uyku bozukluğuna ilişkin semptomlar; geceleri uzun süre uykusuzluk çekmek ve gün içerisinde uyuklamaktır (122). Geceleri yeterince uyuyamama, gündüz uykulu olma durumunu yaratır (123). Vardiyalı çalışma sonucu oluşan yetersiz uyku süresi ve sirkadiyen ritim bozukluğunun gündüz aşırı uyku haline neden olabileceği bildirilmiştir (124). Çalışmamızda nöbetçi hemşire grubunda uykululuk nedeni ile zorluk çekme oranı anlamlı farklılık göstermemiştir (Tablo 19). Bu durumun anket yapılan hemşirelerin çoğunluğunun sık nöbet tutması sonucu artık bu duruma alıştıklarını ve bu sebeple zorluk çekmediklerini belirttiklerini aktarmalıyız.

Literatürde buradaki verimize parelel olmayan çalışmalar yer almıştır. Bunlardan Kunert ve ark. (2008) (125) nöbetçi hemşirelerin gündüz çalışan hemşirelere göre daha fazla uyuklamaya meyilli olduklarını belirlemiştir. Garbarino ve ark. (2002) (126) çalışmasına göre uyku kalitesinin yetersizliği, uykululuk ve yorgunluk, dikkat ve algılama gibi bilişsel işlevlerdeki bozulmaya olumsuz anlamda destek olur. Daurat ve ark. (2004) (127) çalışmasında nöbetçi hemşirelerde (%75), kısa süreli uykululuk durumu görülmüştür. Çalışmamızın bu çalışmalar ile parelellik göstermeme sebebi çalışma gerçekleşirken nöbet saatlerinde hastanenin ramazan ayı yoğunluğunun normale göre daha az olması gösterilebilir. Suzuki ve ark. (2005)

(128) vardiyalı çalışan hemşirelerde nöbetteyken gündüz çaışma halinde bulunurken aşırı uyku hali ile iş kazaları yaşadıklarını ve bunun önemini vurgulamıştır. Sönmez ve ark. (2010) (129) uykulu olma durumunun anlamlı derecede farklı ve bunun yüksek bir oran olduğunu belirtmiştir.

Vardiyalı çalışma kişinin fizyolojik ve psikososyal durumlarına olumsuz etkiler verebilmektedir . Uyku bozuklukları, vardiyalı veya nöbetli çalışmanın en önemli fizyolojik etkisidir. Gece vardiyasında çalışmak, meslekten ayrıldıktan 10 sene sonra bile olumsuz etkilerini vücutta sürdürmektedir (130). PUKİ ölçeği doğrultusunda nöbetçi hemşire grubunun geçen ay içerisinde isteksizlik hissetme oranı gündüz grubundan anlamlı ($p > 0.05$) olarak daha düşüktür (Tablo 19). Bu bulguya parelel doğrultuda olmayan çalışma Karaefe (1996) (131) tarafından vardiyalı çalışan hemşirelerin yüksek oranda işe gelmede isteksizlik duyduğu saptamıştır. Yapılan çalışmalarda nöbetçi hemşirelerin işe gelmekte istekli olmadığı bulunmuştur. Bu çalışmalara örnek olarak Odabaşı ve ark. (1981) (132) nöbetçi olarak çalışanların istesizliklerinin bulunduğunu ve aynı şekilde Knutsson ve ark. (1999) (133) nöbetçi hemşirelerin gündüz grubuna göre işe gelirken ve çalışma esnasında işine olan durumunun daha az istekli olduğunu belirtmiştir. Yücel ve ark. (2020) (134) vardiyalı çalışan hemşirelerin %81' inin bıkkınlık ve işe gelmede isteksiz hissettiğine değinmiştir.

Hemşireler değişen saatlerde çalışma durumunda olan sağlık personeli olarak yer almıştır (61). Vardiyalı çalışan hemşirelerin çalışma sistemi 24 saate yayılmakta ve vardiyalar hafta içinde belli periyodlarda değişerek süreklilik göstermiştir. Bu sistem dünya çapında yaygın bir şekilde uygulanmıştır (135,136). Uyku, beynin bir fonksiyonu olarak baz alınmıştır. İnsanın dinlenmeye geçtiği, düşünce karmaşasından arındığı ve bağışıklık sisteminin güçlendiği bir zaman dilimi olarak tanımlanmıştır (137). Uyku kalitesinin iyiliği kişinin uykudan kalktıktan sonra yeni güne dinlenmiş bir biçimde başlama isteği barındırmasının mümkün olması şeklinde tanımlanmıştır (61). Uyku uyanıklık döngüsü nöbetçi çalışanlarda bozulmuştur (138). Bu nedenle nöbetçi çalışan bireylerin uyku kaliteleri düşük bulunmuştur (104).

Çalışmamızda nöbetçi hemşire grubu PUKİ toplam puanı gündüz grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 20). Çalışmamıza paralellik gösteren Çoban ve ark (2011) (139) vardiyada çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin düşük olduğu belirlemiştir. Günaydın (2014) (140) nöbetçi çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin normale göre düşük olduğunu tespit etmiştir. Shcao ve ark. (2010) (141) vardiyada çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin düşük olduğunu bulmuştur. Yang ve ark. (2008) (142) vardiyada çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin düşük olduğu belirlemiştir. Axelsson ve ark. (2004) (143)

çalışmasında çalışanların uyku saatlerinin farklılaşmasıyla beraber artan uyku problemleri ile uyku kalitesinin vardiyalı çalışma durumunda olumsuz etkilendiği sonucuna varmıştır.

Balcı K. (2017) (144) tarafından yapılan bir araştırma, nöbetçi çalışan bireylerin PUKİ puanı ortalaması, gündüz çalışan bireylere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Lim YC. ve ark. (2020) (145) tarafından yapılan çalışmada da gece vardiyalı çalışanlar için ortalama PUKİ puanı vardiyalı olmayan çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Zhang L ve ark. (2016) (146) nöbetçi hemşirelerin gündüz çalışanlara göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğunu bulmuştur. Escriba ve ark. (1992) (147) çalışmasında, hemşirelerde nöbetin uyku süresini azaltarak uyku bozukluklarına yol açtığını bulmuştur. Karagözoğlu ve Bingöl (2008) (148) çalışmasında nöbetçi bireylerin uyku kalitesinin gündüz grubuna göre anlamlı ölçüde daha düşük olduğunu belirlemiştir. Bunların sebebinin hemşirelik mesleğinin olağan bir biçimde zor, stres yüklü ve yüksek tempolu olma durumuna bağlanabilmiştir.

Unutulmamalıdır ki uykunun artan kalitesi ile birlikte obeziteye, diyabete, kalp-damar hastalıklarına, tansiyon hastalıklarına, psikolojik rahatsızlıklara ve kansere yakalanma riskinin düştüğünü gösteren çok fazla çalışma bulunmuştur. Bu nedenle uyku süresi ve kalitesi birçok tıbbi hastalığın belirtisi olmuştur ve uyku kalitesinin düzelmesine yönelik önlemler alınması gerekli görülmüştür. Hem hastalık riskini azaltmak hem de daha sağlıklı bir yaşam sürmek için birey gereksinimi kadar uyumalı denilmiştir (5).

Nöbetçi kadın grup hemşirelerde PUKİ toplam skorunun gündüz kadın grubundan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 22). Benzer şekilde Karakaş ve ark. (2017) (149) kadın hemşirelerin uyku kalitesi puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Hemşire için sosyal aktivitelere katılmak demek hayatında büyük bir fedakarlık göstermek anlamını taşımıştır. Uzun soluklu ve ağır çalışma şartları sebebiyle hemşirelerin izinli oldukları vakitleri gezip tozmaya ya da sevdikleriyle görüşüp eğlenmek yerine evde bulunup istirihat halinde geçirmeyi tercih ettiği görülmüştür. Böyle oldukça hem sevdiklerinden hem de sosyal imkanlardan uzaklaşarak asosyal bireylere evrilebilecekleri düşünülmüştür (110). Vardiyalı ve nöbetli çalışmadan dolayı aktivitelere katılamamak, toplumsal ve sosyal sorumluluklarını sistemli yapamamak, mesleki doyumda azalmaya, strese ve stresle mücadele etme yeteneklerinin azalmasına yol açabildiği sonucuna varılmıştır (12,13).

Çalışmamızın kısıtlılık sebebi kesitsel bir çalışma olmasıdır. Çalışma sonuçlarının bu durum göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi önerilir. Daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılması tavsiyemizdir.

SONUÇLAR

Vardiyalı çalışmak hemşirelerin uyku kalitesini düşürmektedir. Hemşirelerin uyku kalitesinin nöbetçi veya gündüz çalışmak, kadın veya erkek olmakla ilgili olduğu bulunmuştur.Uyku dengesinin bozulması stresörlerin etkilerinin artışına sebep olmaktadır ve çalışmamızda da vardiyalı çalışan bireylerde bozulan uyku kalitesinin iş stres toplam puanını arttırdığı bulunmuştur. Ayrıca nöbetçi çalışma durumu hemşirelerde sağlıksız beslenme yönelimlerine örneğin öğün atlama durumuna neden olmaktadır.

Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda:

- Nöbetçi hemşirelerin uyku kalitesini iyileştirmek amacıyla nöbet sürelerini azaltmaya gidilebilir.

- Nöbetçi hemşirelerin uyku kalitesini iyileştirmek amacıyla gece uykusuzuğuna dayanıklı olabilecek bireyler seçilebilir.

- Nöbetçi hemşirelerin öğün atlama durumunu iyileştirmek amacıyla kurum içi beslenme eğitimleri verilebilir.

Böylece önemli birer sağlık personeli olan hemşirelerin daha sağlıklı ve aktif çalışması sağlanabilir.

ÖZET

Bu çalışma Mart 2022, Şubat 2022 tarihlerinde Edirne'de, Trakya Üniversitesi Araştırma Hastanesinde nöbetçi ve gündüz çalışmakta olan hemşirelerin beslenme ve uyku durumları ile iş stres yükünü değerlendirmek için yapılmıştır. Çalışmaya 87 kadın, 25 erkek olmak üzere 112 nöbetçi ve gündüz vardiya çalışan hemşire katılmıştır. Bireylerden sosyodemografik özellikleri, antropometrik ölçümleri, diyet kalitesi ''Akdeniz Diyet Kalite İndeksi-KIDMED'', uyku kalitesinin ''Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi-PUKİ''ve iş stres düzeyinin ''İş stres ölçeği'' durumları ile yaşam kalitelerini belirlemek için temin edilen bilgiler, anket vasıtasıyla birebir toplanmıştır. Nöbetçi çalışan erkeklerin BKİ değeri 25,47±4,55 hafif şişman değerlendirilirken, kadınların ise 23,93±4,81 BKI değeri normal olduğu saptanmıştır. Vardiya gündüz erkeklerin BKİ değeri 26,46±3,75 hafif şişman değerlendirilirken, kadınların ise 24,05±4,21 BKI değeri normal olduğu saptanmıştır. Nöbet tutan çalışanlarda PUKİ daha yüksek, KIDMED daha düşük görülürken iş stres ölçeği puanlarında anlamlı farklılık görülmemiştir. Variyalı çalışanların iş stresinde anlamlı farklılık bulunmazken diyet ve uyku kalitelerinin daha kötü olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak; hemşirelerin vardiyaları nöbetçi veya gündüz farketmeksizin yeterli ve dengeli beslenmenin öneminin vurgulanması için eğitimler yapılmalı ve çalışanların daha sağlıklı beslenmesi, daha kaliteli uyuması ve daha az stres altında bulunması için hayat şartları iyileştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme durumu, Uyku durumu, İş stresi.

SUMMARY

NURSES NIGHT SHIFT HOLDER STRESS STATUS, SLEEP, NUTRITION AND EFFECT ON BEHAVIOR

This study was held in Edirne between March 2022 and February 2022, it was conducted to evaluate the nutrition and sleep status and work stress load of nurses working on duty and daytime at Trakya University Research Hospital. A total of 112 nurses, 87 women and 25 men, working on duty and day shifts participated in the study. Sociodemographic characteristics, anthropometric measurements, diet quality of individuals, "Mediterranean Diet Quality Index-KIDMED", the information provided to determine sleep quality's "Pittsburgh Sleep Quality index-PUKI" and work stress level's "Work stress scale" and quality of life, collected by means of a questionnaire. While the BMI value of men working on duty was 25.47±4.55 slightly overweight, BMI values of 23.93±4.81 for women were found to be normal. While the BMI value of the shift-day men was 26.46±3.75 slightly obese, it was found that women had normal BMI of 24.05±4.21. PUKI is higher in employees who keep watch, while KIDMED was lower, there was no significant difference in job stress scale scores. While there was no significant difference in job stress of variance workers, it was determined that their diet and sleep quality were worse.

As a result ; Nurses should be trained to emphasize the importance of adequate and balanced nutrition regardless of their shifts on duty or during the day, and their living conditions should be improved so that employees an eat healthier, sleep better and be under less stress.

Keywords: Nutritional status, Sleeping status, Occupational Stress.

KAYNAKLAR

1. Faydaoğlu E. Energin E, Sürücüoğlu S. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin kahvaltı yapma alışkanlıklarının saptanması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;2.3, 299-311.

2. Ermiş E, Doğan E, Erilli A N, Satıcı A. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: ondokuz mayıs üniversitesi örneği. Spor ve Performans Araş Derg 2015;6(1):30-40.

3. Gençlerin beslenme bilgi, alışkanlık ve davranışları ile beden kitle indeksleri arasındaki ilişki. Gazi Eğit Fak Derg 2009;2:29:333-52.

4. Önay D. Üniversite öğrencilerinde kahvaltı alışkanlıklarının değerlendirilmesi: Akşehir sağlık yüksekokulu örneği. Gazi Üniv Endü Sanat Eğit Fak Derg 2011;27:95-106.

5. Öçal Ö. Acıbadem Maslak Hastanesi beslenme ve diyet polikliniğine başvuran yetişkin bireylerde besin tüketiminin Pittsburgh uyku kalitesi ölçeği ile ilişkisi (tez). İstanbul: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ; 2015.

6. Gezmen Karadağ M, Aksoy M. Uyku regülasyonu ve beslenme. Göztepe Tıp Derg 2009;24(1):9-15.

7. Cappuccio FP, Taggart FM, Kandala NB, Currie A, Peile E, Stranges S, et al. Meta-

analysis of short sleep duration and obesity in children and adults. Sleep 2008; 31:6 19-26.

8. Peuhkuri K, Sihlova N. Diet promotes sleep duration and quality, Nutr Res, 2012;32(5):309-19.

9. Köse E, Aslan D. Uyku ve Sağlık: Halk sağlığı bakış açısı. Sağlık ve Topl Derg 2013;23:1.

10. Ergül A. Çalışma yaşamında stresin bireysel performans üzerindeki etkileri: Eğitim ve sağlık çalışanlarına yönelik bir araştırma (tez). Balıkesir: Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2012.

11. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi. Ankara, 2022.

12. DeMoss C, Mcgrail M, Haus E, Crain L, Asche S. Health and performance factors in health care shiftworkers. JOEM, 2004; 46:1278-81.

13. Selvi Y, Özdemir P, Özdemir O, Aydın A, Beşiroğlu L. Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2010;23(4): 238-43.

14. Karataş N. Turgut Özal Tıp Merkezi çalışanlarında iş stresi ve beslenme ile ilişkisi (tez). Malatya: Sağlık Bilimler Enstitüsü ; 2021.

15. Ayhan DE, Günaydın NE, Gönlüaçık E, Arslan U, Çetinkaya F, Asımı H ve ark. Uludağ Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. Uludağ Üniv Tıp Fak Derg 2012;38(2):97-104.

16. Ilich JZ, Brownbill RA. Nutrition through the life span: needs and health concerns in critical periods. In Handbook of Stressful Transitions Across the Lifespan. New York, Springer; 2010, 625-41.

17. Kabaran S, Gezer C. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki çocuk ve adolesanlarda akdeniz diyetine uyum ile obezitenin belirlenmesi. Türkiye Çocuk Hast Derg/Turkish J Pediatr Dis 2013;1:11-20.

18. Basatemür M. Güneş G. Hemşirelerde gece beslenme alışkanlığı ve uyku kalitesinin

değerlendirilmesi; Bir Üniversite hastanesi örneği. ESTÜDAM Halk Sağ Derg 2021;6(3), 227-36.

19. Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda A, Şerifi B. AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2005.

20. Uğurlu D. A. Hemşirelerde çalışma düzeninin uyku kalitesi ve ruhsal durum üzerine etkisi (tez). Afyonkarahisar: Sağlık Bilimleri Enstitüsü ; 2015.

21. Arlı M, Şanlıer N, Küçükkömürler S, Yaman M. Anne ve çocuk beslenmesi. Ankara: Pegem Yayıncılık Kitabevi 2006;1:1-44.

22. Karaoğlu N, Samur G. Anne ve çocuk beslenmesi. Ankara: Pegem Akademi; 2015.

23. Baysal A. Beslenme. 11. bs. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi; 2006.

24. Bars T, Akbay C. Kahramanmaraş ilinde süt ve süt ürünleri işleyen mandıra işletmelerinin yapısal analizi. KSÜ Doğa Bil Derg 2013;16(2), 9-20.

25. Uzun Ö. Üretim işletmelerinde safha maliyet sisteminin önemi aydın ilinde süt ve süt ürünleri işletmesinde örnek bir uygulama (tez). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012.

26. Tutumlu Ş. 10-15 Yaş Aralığındaki İlköğretim öğrencilerinde süt ve süt ürünleri tüketim alışkanlığı, laktoz sindirim güçlüğü ve intoleransı üzerine bir araştırma (tez). Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2011.

27. Aydın M, Açıkgöz İ, Şimşek B. Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin probiyotik ürün tüketimlerinin ve probiyotik kavramının bilinme düzeyinin belirlenmesi. Elec J Food Tech 2010;5(2):1-6.

28. T.C. Millî eğitim bakanlığı yiyecek içecek hizmetleri besin grupları. Ankara; 2011.

29. Demir H. Sağlığımız bakımından omega-3 yağ asitleri. Atatürk Mes Yük Derg 2007;8:1-91.

30. Hornick BA, Weiss L. Comparative nutrient analysis of commonly consume vegetables.

Nutr Today 2011;46:130–7.

31. Joanne L, Lloyd S, Lloyd B. Health benefits of fruits and vegetables. American Society for Nutrition Adv. Nutr 2012:3;506–16.

32. Teksoy Tamel S. Güzelyurt bölgesinde yaşayan yetişkin bireylerin diyet örüntülerinin ve besin çeşitliliğinin beslenme durumlarına etkisi üzerine bir çalışma (tez). Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.

33. Gül T. Sağlıklı beslenme kavramı ve Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarına yönelik tutum ve davranışları: Çukurova Üniversitesi örneği (tez). Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2011.

34. Kant AK. Indexes of overall diet quality: A review. Journal of ADA, 1996; 96, 785-91.

35. Fernandez E, Negri E, La Vecchia C, Franceschi S. Diet diversity and colorectal cancer. ACPM, 2000; 32, 11-14.

36. Yıldırım İ, Yıldırım Y, Tortop Y, Poyraz A. Afyon Kocatepe Üniversitesi beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. Uluslararası İnsan Bilim Derg 2011;8(1):1376-91.

37. Özdoğan Y, Yardımcı H, Özçelik A, Sürücüoğlu SM. Üniversite öğrencilerinin öğün düzenleri. Gazi Üniv Endüs Sanat Eğit Fak Derg 2012;29:66-74.

38. Yeşilçicek Çalık K, Aktaş S, Kobya Bulut H, Özdaş Anahar E. Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklindeki çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2014;2 (1):33-45.

39. Demir Zencirci A, Arslan S. Morning-evening type and burnout level as factors influencing sleep quality of shift nurses: a questionnaire study. Croat Med J. 2011; 52: 527–37.

40. Özcan Ç. İş stres düzeyi, beslenme durumu, diyet kalitesi ve bazı antropometrik ölçümler arasındaki ilişki (tez). Ankara: Sağlık Bilimler Enstitüsü; 2018.

41. Akbulut G, Rakıcıoğlu N. Derleme: Şişmanlığın beslenme tedavisinde güncel yaklaşımlar. Genel Tıp Derg 2010;20(1):35-42.

42. Yücel B. Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanları ve beslenme bilgi düzeylerinin incelenmesi (tez). Ankara Sağlık Bilimler Enstitüsü; 2015.

43. Güzel Özdemir P, Ökmen A, Yılmaz O. Vardiyalı çalışma bozukluğu ve vardiyalı çalışmanın ruhsal ve bedensel etkileri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2018; 10 (1): 71-83.

44. Ulaş, B, Genç, MF. Malatya Asker Hastanesinde 2007 yılında görev yapan personelin sağlıklı beslenme konusundaki tutum ve davranışları. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi. 2010;17(3):187-93.

45. Karadağ MG, Elibol E, Yıldıran H, Akbulut G, Çelik MG, Değirmenci M ve ark. Sağlıklı Yetişkin Bireylerde Yeme Tutum ve Ortorektik Davranışlar ile Obezite Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Gazi Medical Journal. 2016;27(3):107- 14.

46. Vançelik S, Önal S, Güraksın G, Beyhun E. Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,2007; 6(4), 242-48.

47. Aksoydan E, Çakır N. Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 2011;53(4), 268-69.

48. Orhan A, Çelik İ. İlköğretim okulu öğrencilerinin kahvaltı alışkanlıkları ve okul kantini ile ilişkilerinin belirlenmesi. Akademik Gıda 2014;12(1):51-6.

49. Özdoğan Y, Altuhul S. İlköğretim II. Kademe Öğrencilerinin Kahvaltı Alışkanlıkları. Ankara: Sağ Bilim Derg, 2012:142-56.

50. Bülbül S, Kurt G, Ünlü E, Kırlı E. Adolesanlarda uyku sorunları ve etkileyen faktörler. Çoc Sağ ve Hast Derg 2010;53:204-10.

51. Şahin L, Aşçioğlu M. Uyku ve uykunun düzenlenmesi. Sağ Bilim Derg 2013;22(1):93-98.

52. Özlü Z, Özer N. Uyku ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Uyk Tıb Derg 2015;2:29-32.

53. Theorell-Haglow J, Berne C, Janson C. Associations between short sleep duration and central obesity in women. Sleep 2010; 33:593-98.

54. Horne J. REM sleep, energy balance and optimal foraging. Neurosci Biobehav Rev 2009; 33: 466-74.

55. Dağcan N. hemşirelerin uyku kalitesi ve beslenme durumunun değerlendirilmesi (tez). Denizli: Sağlık Bilimler Enstitüsü; 2019.

56. Eryavuz N. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Uyku Kalitesinin Karsılastırılması (tez). Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007: 45.

57. Akça F, Turan Ertem Ü, Keser Özcan N, Demir Işık R, Savran S, Turn Ertem Ü. Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul,2007:410-20.

58. Çölbay M, Yüksel S, Fidan F, Acartürk G. Karaman Ö, Ünlü M. Hemodiyaliz hastalarının pittsburgh uyku kalite indeksi ile degerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi, 2007;55(2):167-73.

59. Xu Z, Su H, Zou Y, Chen J, Wu J, Chang W. Sleep quality of Chinese adolescents: distribution and its associated factors. J Paed Chil Health 2012;48(2):138-45.

60. Chan MF. Factors associated with perceived sleep quality of nurses working on rotating shifts. J Clin Nurs 2009;18:285–93.

61. Üstün Y, Çınar Yücel Ş. Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011;4(1):29-38.

62. Ermiş E, Doğan E, Erilli NA, Satici A. Üniversite öğrencilerinin beslenme alişkanliklarinin incelenmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği, Spor ve Performans Araşt Derg . Journal of Sports and Performance Researches 2015;6(1):30-40.

63. Onurlubaş E, Doğan HG, Demirkiran S. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. Gaziosmanpaşa Üniv Ziraat Fak Derg 2015;32(3):61-69.

64. Özdoğan Y, Yardimci H, Özçelik A Ö. Yurtta kalan üniversite öğrencilerinin beslenme alişkanliklari. Black Sea Derg 2012;15:139-49.

65. Kaleli S, Kılıç N, Erdoğan M, Erdoğan N. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi

öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 2 (2), 12-18.

66. Hamam FA, Eldalo AS, Alnofeie AA, Alghamdi WY, Almutairi SS, Badyan FS. The association of eating habits and life style with over weight and obesity among health sciences students in Taif University KSA. J Taibah Univ Med Sci 2017.

67. Al-Rethaiaa AS, Fahmy AA, Al-Shwaiyat NM. Obesity and eating habits among college students in Saudi Arabia: a cross sectional study. Nutri J 2010.

68. Arslan C, Mendeş B.Üniversitelerin farklı bölümlerinde okuyan erkek ve kız öğrencilerin sıvı tüketimleri ve bilgi düzeylerinin araştırılması. F.Ü. Sağlık Bilimleri Dergisi, 2004 ; 18(3): 163-170.

69. Şimşekoğlu N. Mayda A. S. Bir Üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kaygısı düzeyleri. Düzce Üniversitesi Sağ Bilim Enst Derg 2016; 6(1): 19-29.

70. Birvan N. Stresin hemşirelerde çalışma yaşam kalitesine etkisi (tez). İstanbul: Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.

71. Happell B, Dwyer T, Reid Searl K, Burke K, Caperchione C, Gaskin C. Nurses and stress: Recognizing causes and seeking solutions. J Nurs Manag. 2013;21(4):638-47.

72. Selye H. History and Present status of the stress concept. In A. Monat & R.S. Lazarus, Eds. Stress and Coping. 2nd ed. New York: Columbia University ;1985.

73. Kaba İ. Stres, ruh sağlığı ve stres yönetimi: güncel bir gözden geçirme. Uluslararası Hakemli Sosy Bilim E-Derg 2019;73.

74. Serra-Majem L, Ribas L, Ngo J, Ortega R, García A, Pérez-Rodrigo C et all. Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. PHN, 2004; 7(7), 931-35.

75. Aslan B, Beyaz E. Bireylerin duygusal açlık durumlarının, umutsuzluk düzeylerinin ve besin tüketimlerinin değerlendirilmesi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2022; 7(2): 231-37.

76. Buysse D, Charles F, Reynolds C, Mak T, Berman S. The pittsburg sleep quality index: A new intrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research, 1989; 28 (7), 193-13.

77. Agargun MY. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin gecerligi ve guvenirligi. Turk Psikiyatri Dergisi, 1996;7, 107-15.

78. Going S, Williams D, Lohman T. Aging and body composition: biological changes and methodological issues. Exercise and sport sciences reviews, 1995, 23.1: 411-58.

79. Shephard RJ. Physiological responses to structured versus lifestyle activities. Physical Activity and Cardiovascular Health, AS Leon (Ed.). Champaign, IL: Human Kinetics, 1997, 76-87.

80. Vague J. The degree of masculine differentiation of obesities: a factor determining predisposition to diabetes, atherosclerosis, gout, and uric calculous disease. The American journal of clinical nutrition, 1956, 4.1: 20-34.

81. Martin AD, Drinkwater DT. Variability in the measures of body fat: assumptions or technique?. BJSM 11 (1991): 277-88.

82. Vella A, Kravitz L, Kravitz M. Gender differences in fat metabolism. IDEA Health and fitness source 2002;20(10),36-46.

83. Topcu Altın, G. Trabzon il merkezindeki bir hastanede çalışan hemşirelerde kardiyovasküler risk faktörleri sıklığı ve sağlıklı yaşam davranışları (tez). Trabzon: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020.

84. Perry L, Xu X, Gallagher R, Nicholls R, Sibbritt D, Duffield C. Lifestyle health behaviors of nurses and midwives: The ‘fit for the future’study. IJERPH 2018;15(5), 945.

85. Gültekin, Timur. Ankara'da yaşayan erişkin bireylerin vücut bileşimi değerleri (tez). Ankara: Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2004.

86. Aydın Y, Kamuk U. Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Spor Bilimleri Araştırmaları

Dergisi,2021;6(1), 88-105.

87. Tudor-Locke C, Burkett L, Reis J,Ainsworth B, Macera C, Wilson D. How many days of pedometer monitoring predict weekly physical activity in adults?. ACPM, 2005, 40.3: 293-98.

88. Gökçe P. Gece vardiyasında çalışan hemşirelerde beslenme durumunun saptanması. MS thesis. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016.

89. Kapız S. İş-aile yaşamı dengesi ve dengeye yönelik yeni bir yaklaşım: sınır teorisi. 2002.

90. Muşlu C. Birinci basamak ve hastanede çalışan hemşirelerde anksiyete, depresyon ve hayat kalitesi. Konuralp Tıp Dergisi, 2012(1):17-23.

91. Ferri P, Guadi M, Marcheselli L, Balduzzi S, Magnani D, Di Lorenzo R. The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. Risk Management and Healthcare Policy, 2016;9:203.

92. Shu-Yu T, Pei-Chen L, Yao-Mei C, Hsin-Chia H, Chih-Hong P, Shung-Mei P, et al. Effects of marital status and shift work on family function among registered nurses. Industrial health, 2014;52(4):296.

93. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav 1981; 2:99-113.

94. Golem DL, Martin-Biggers JT, Koenings MM, Davis KF, Byrd-Bredbenner C. An integrative review of sleep for nutrition professionals. Adv Nutr 2014, 5(6): 742– 59.

95. Biggi N, Consonni D, Galluzzo V, Sogliani M, Costa G. Metabolic syndrome in permanent night workers. Chronobiology international, 2008, 25.2-3: 443-54.

96. Lasfargues G, Vol S, Caces E, Le Clesiau H, Lecomte P, Tichet J. Relations among night work, dietary habits, biological measures, and health status. International journal of behavioral medicine, 1996, 3: 123-34.

97. International Labour Organization. “What is workplace stress?”. (online) Available from: http://www.ilo.org/public/english/protection/ safework/stress/whatis.html.

98. Yüksel İ. Çalışma yaşamı kaltesnin tipik ve atipik isthdam açısından incelenmesi. Doğuş Üniversitesi Dergisi, 2004, 5.1: 47-58.

99. Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve başaçıkma yolları. Remzi Kitap Evi, 2021.

100. Rujnan T. Onkoloji hemşirelerinde iş stresi ve etkileyen faktörler. Florence Nightingale Journal of Nursing, 2013; 21(2), 92-100.

101. Callaghan P, Tak-Ying SA, Wyatt PA. Factors related to stress and coping among Chinese nurses in Hong Kong. Journal of advanced nursing, 2000, 31.6: 1518-27.

102. Korompeli A, Muurlink O, Tzavara C, Velonakis E, Lemonidou C, Sourtzi P. Influence of shiftwork on Greek nursing personnel. Safety and health at work, 2014, 5.2: 73-79.

103. Bumin G, Tatlı İY, Cemali M, Kara S, Akyürek G. Vardiyalı ve gündüz çalışan sağlık çalışanlarında uyku kalitesi, reaksiyon zamanı, stres ve iyilik halinin karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2019; 6(3), 170-76.

104. Öz, C. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin iş stresleri ve stresle başetme durumları (tez).Ankara: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.

105. Özdemir A. Santral memuru kadınların beslenme durumları üzerine vardiyalı sistemde çalışmanın etkisi (tez). Ankara: Fen Bilimleri Entitüsü; 2006.

106. Baysal, Ayşe. Gençliğin Beslenme Sorunları. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 1993, 3.3.

107. De Assis, M.A.A Nahas M.V, Bellisle F, Kupek E. Meals, snacks and food choices in Brazilian shift workers with high energy expenditure. Journal of Human Nutrition and Dietetics. 2003; 16(4), 283-89.

108. Navruz S. Vardiyalı çalışan sağlık personelinde metabolik sendrom sıklığının değerlendirilmesi üzerine bir araştırma (tez). Ankara: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.

109. Pulat Demir H, Elkin N, Barut A, Bayram H, Averi S. Vardiyalı çalışan sağlık personelinin uyku süresi ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. İstanbul Gelişim

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; (2):89-107.

110. Kesgin MT, Kublay G. Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin yaşam alışkanlıkları ve çalışma koşullarından kaynaklı sağlık sorunlarının değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2011, 18.1: 41-49.

111. St-Onge M-P, Mikic A, Pietrolungo CE. Effects of diet on sleep quality. Adv Nutr 2016, 7(5): 938–49.

112. Frank S, Gonzalez K, Lee-Ang L, Young MC, Tamez M, Mattei J. Diet and sleep physiology: public health and clinical implications. Front Neurol 2017, 8: 1–9.

113. Orhan FÖ, Tuncel D. Gece yeme bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2009, 1.2: 132-54.

114. Soares MJ, Macedo A, Bos SC, Maia B, Marques M, Pereira AT et al. Sleep disturbances, body mass index and eating behaviour in undergraduate students.Journal of sleep research 20.3 (2011): 479-86.

115. Geliebter A, Gluck ME, Tanowitz M, Aronoff NJ, Zammit GK. Work-shift period and weight change. Nutrition, 2000, 16.1: 27-29.

116. Han K, Choi-Kwon S, Kim KS. Poor dietary behaviors among hospital nurses in Seoul, South Korea. Applied nursing research 30 (2016): 38-44.

117. Tada Y, Kawano Y, Maeda I, Yoshizaki T, Sunami A, Yokoyama Y et al. Association of body mass index with lifestyle and rotating shift work in J apanese female nurses. Obesity, 2014, 22.12: 2489-93.

118. Rathore H, Shukla K, Singh S, Tiwari G. Shift work - problems and its impact on female nurses in Udaipur, Rajasthan India, Ios Press, 2012, 41(1): 4302-14.

119. Sahu S, Dey M. Changes in food intake pattern of nurses working in rapidly rotating shift. Al Ameen J Med Sci,2011; 4(1), 14-22.

120. Uzdil Z, Kaya S, Kayacan AG, Özyıldırım C, Sökülmez Kaya P, Asal Ulus C. The effect of health staff working the night shift on nutrition, anthropometric measurements, and the risk of cardiovascular disease: A sample from Samsun Province in Turkey.

Progress in Health Sciences, 2020;10, 6-14.

121. Pulat Demir H, Elkin N, Barut AY, Bayram HM, Averi S. Vardiyalı çalışan sağlık personelinin uyku süresi ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017, 2: 89-107.

122. Drake, CL, Roehrs T, Richardson G, Walsh JK, Roth T. Shift Work Sleep Disorder: Prevalence and Consequences Beyond That of Symptomatic Day Workers. Sleep. 2004; 27:1453-62.

123. Owens J. Adolescent Sleep Working Group; Committee on Adolescence. Insufficient sleep in adolescents and young adults: an update on causes and consequences. Pediatrics 2014; 134(3): 921-32.

124. Hui DSC, Chan JKW, Ko FWS, Choy DKL, Li TST, Chan AT et al. Prevalence of snoring and sleep-disordered breathing in a group of commercial bus drivers in Hong Kong. Intern Med J 2002;32:149-57.

125. Kunert K, King MJ, Kolkhorst FW. Fatigue and sleep quality in nurses. Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services, 2007, 45.8: 31.

126. Garbarino S, Carli FD, Nobili L, Mascialino B, Squarcia S, Penco MA et al. Sleepiness and sleep disorders in shift workers: a study on a group of Italian police officers. Sleep, 2002, 25.6: 642-47.

127. Daurat A, Foret J. Sleep strategies of 12-hour shift nurses with emphasis on night sleep episodes. Scandinavian journal of work, environment & health, 2004;299-305.

128. Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Uchiyama M. Daytime sleepiness, sleep habits and occupational accidents among hospital nurses. J Adv Nurs 2005;52:445-53.

129. Sönmez S. Vardiyalı çalışan hemşirelerde horlama, uyku bozuklukları ve iş kazaları. Tur Toraks Der, 2010, 11: 105-108.

130. Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H. Erdemir F, Çıtak E. Türkiye‟ de Hemşirelerin Çalışma Koşulları, Türk Hemşireler Derneği, 2008, 1- 20.

131. Karaefe M. Dönüşümlü Şiftlerde Çalışan Hemşirelerde Uyku Düzeni Değişimlerinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara;1996.

132. Odabaşı M, Eke H. Kapasite kullanımı açısından vardiya düzeni:-sorunlar, uygulamalar, öneriler. Milli Prodüktivite Merkezi, 1981.

133. Knutsson A, Hallquist J, Reuterwall C, Theorell T, Akerstedt T. Shiftwork and myocardial infarction: a case-control study. Occupational and environmental medicine, 1999, 56.1: 46-50.

134. Yücel K. Salgın Döneminde Bir Devlet Hastanesinde Sağlık Çalışanlarının Uyku Hijyeni. Uyku Bülteni, 2020,1.2: 44-48.

135. Kim MJ, Son KH, Park HY, Choi DJ, yoon CH, Lee HY et al. Association between shift work and obesity among female nurses: Korean Nurses' Survey. BMC public health, 2013, 13.1: 1-8.

136. Sawyer A, Fisher A, Llewellyn C, Gregory AM. Self-reported sleep quality, weight status and depression in young adult twins and siblings. BMC obesity, 2015, 2: 1-7.

137. Sharma S, Kavuru M. Sleep and metabolism: an overview. International journal of endocrinology, 2010.

138. Yıldız AN, Gedikli FG, Küçükbiçer B. Vardiyalı çalışmalarda iş sağlığı ve güvenliği konuları. Ankara: Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu Yayını, Aydoğdu Ofset, 2012.

139. Çoban S, Yılmaz H, Ok G, Erbüyün K, Aydın D. Yoğun bakım hemşirelerinde uyku bozukluklarının araştırılması. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2011;9:59- 63.

140. Günaydın N. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2014;5(1):33-40.

141. Shcao MF, Chou YC, Yeh MY, Tzeng WC. Sleep quality and quality of life in female shift working nurses. Journal Advanced Nursing 2010; 66(7): 1565-72.

142. Yang Y, Zhao RY, Lan MJ. Effect of sleep quality on day cycle fatigue in ward

nurses. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi 2008; 26(6): 360.

143. Axelsson J1, Akerstedt T, Kecklund G, Lowden A. Tolerance to shift work-how does it relate to sleep and wakefulness? Int Arch Occup Environ Health 2004; 77(2):121-9.

144. Balcı, K. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışan yetişkin bireylerin beslenme durumları ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (tez). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.

145. Lim YC, Hoe VC, Darus A, Bhoo-Pathy N. Association between night-shift work, sleep quality and health-related quality of life: a cross-sectional study among manufacturing workers in a middle-income setting. BMJ open, 2020;10(9), 344-55.

146. Zhang L, Sun DM, Li C, Tao M. Influencing factors for sleep quality among shift-working nurses: A cross-sectional study in China using 3-factor Pittsburgh sleep quality index. Asian nursing research, 2016;10(4), 277-82.

147. Escriba V, Perez-Hoyos S, Bolumar F. Shiftwork: its impact on the length and quality of sleep among nurses of the Valencian region in Spain. International archives of occupational and environmental health, 1992;64, 125-29.

148. Karagözoğlu S, Bingöl N. Sleep quality and job satisfaction of turkish nurses. Nursing Outlook 2008;56(6):298-307.

149. Karakaş SA, Gönültaş N, Okanlı A. Vardiyali çalişan hemşirelerde uyku kalitesi. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2017;4(1), 17-26.

ŞEKİLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1. Boya göre vücut ağırlığının değerlendirilmesi.....22

Şekil 2. Cinsiyete göre ağırlık değerlendirilmesi. 32

Şekil 3. Cinsiyete göre boy değerlendirmesi……..32

Şekil 4. Cinsiyete göre bel çevre değerlendirmesi 32

Şekil 5. Cinsiyete göre kalça çevre değerlendirmesi……..32

Şekil 6. Cinsiyete göre BKI değerlendirmesi…….33

Şekil 7. Cinsiyete medeni durum değerlendirmesi…….33

Şekil 8. Cinsiyete göre hemşirelerin yaşadığı yer değerlendirmesi……....33

Şekil 9. Cinsiyete göre hemşirelerin bir yatak partnerileri var olup/olmamasına göre değerlendirilmesi……..36

Şekil 10. Cinsiyete göre iş stres değerlendirmesi.……..38

Şekil 11. Cinsiyete göre sosyal destek değerlendirmesi…….....38

Şekil 12. Vardiyalı çalışanlara göre öğün atlama değerlendirilmesi……..42

Şekil 13. Vardiyalı çalışanlara göre uyanıklık/uykuluk değerlendirmesi…….……..44

Şekil 14. Vardiyalı çalışanlara göre isteksizlik değerlendirmesi…….……...44

Şekil 15. Vardiyalılara göre KIDMED ölçeği……..…….…….45

Şekil 16. Vardiyalılara göre PUKİ ölçeği…….…..…45

Şekil 17. Vardiyalı çalışan kadınların KIDMED ölçeği…….……....46

Şekil 18. Vardiyalı çalışan kadınların PUKİ ölçeği……..…… 46

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1. Süt ve süt ürünlerinin bir porsiyonlarının ortalama miktarları……7

Tablo 2. Et ve türevlerinin ortalama bir porsiyon ölçüleri…….....8

Tablo 3. Sebze ve meyvelerin ortalama bir porsiyon ölçüleri……9

Tablo 4. Tahıl ve türevlerinin ortalama bir porsiyon ölçüleri……..10

Tablo 5. Yetişkinlerde bel çevresi ölçümünün değerlendirilmesi…….....22

Tablo 6. Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik durumunun dağılımı……28

Tablo 7. Çalışmaya katılan bireylerin yeme sıklığı dağılımı…….……..29

Tablo 8. Çalışmaya katılan bireylerin beslenme alışkanlıklarının dağılımı…….29

Tablo 9. Çalışmaya katılan bireylerin uyku alışkanlıklarının dağılımı……31

Tablo 10. Çalışmada kullanılan ölçümlerin puanlarının değerlendirilmesi…….…31

Tablo 11. Cinsiyete göre bireylerin yeme sıklığı dağılımı ……..……34

Tablo 12. Cinsiyete göre bireylerin beslenme alışkanlıklarının dağılımı...…….35

Tablo 13. Cinsiyete göre bireylerin uyku alışkanlıklarının dağılımı……...37

Tablo 14. Cinsiyete Göre KIDMED Ve PUKİ Puanlarının Değerlendirmesi ……....38

Tablo 15. Katılımcıların cinsiyete göre iş stresi ölçeği alt grupları ortalamaları.....38

Tablo 16. Vardiyalı çalışan bireylerin sosyodemografik özellikleri……..……...…...39

Tablo 17. Vardiyalı çalışan bireylerin yeme sıklığı dağılımı……...…..…..40

Tablo 18. Vardiyalı çalışanların beslenme alışkanlıklarının dağılımı ….……..…….….41

Tablo 19. Vardiyalı çalışanların uyku alışkanlıklarının dağılımı….…….……...43

Tablo 20. Vardiyalı çalışanların ölçüm puanlarının değerlendirmesi.....45

Tablo 21. Katılımcıların çalışma düzenine göre iş stresi ölçeği ortalamaları.....……..45

Tablo 22. Kadın katılımcıların çalışma düzenine göre KİDMED ve PUKİ ölçeği ortalamaları ……..…….46

Tablo 23. Kadın katılımcıların çalışma düzenine göre iş stresi ölçeği ortalamaları.....46

Tablo 24. Erkek katılımcıların çalışma düzenine göre KİDMED ve PUKİ ölçeği ortalamaları……..47

Tablo 25. Erkek katılımcıların çalışma düzenine göre iş stresi ölçeği ortalamaları...….……47

Tablo 26. Katılımcıların çalışma düzenine göre KIDMED, PUKİ ve iş stresi ölçeği puanlarının bazı parametrelerle ilişkisi……...…….……48

ÖZGEÇMİŞ

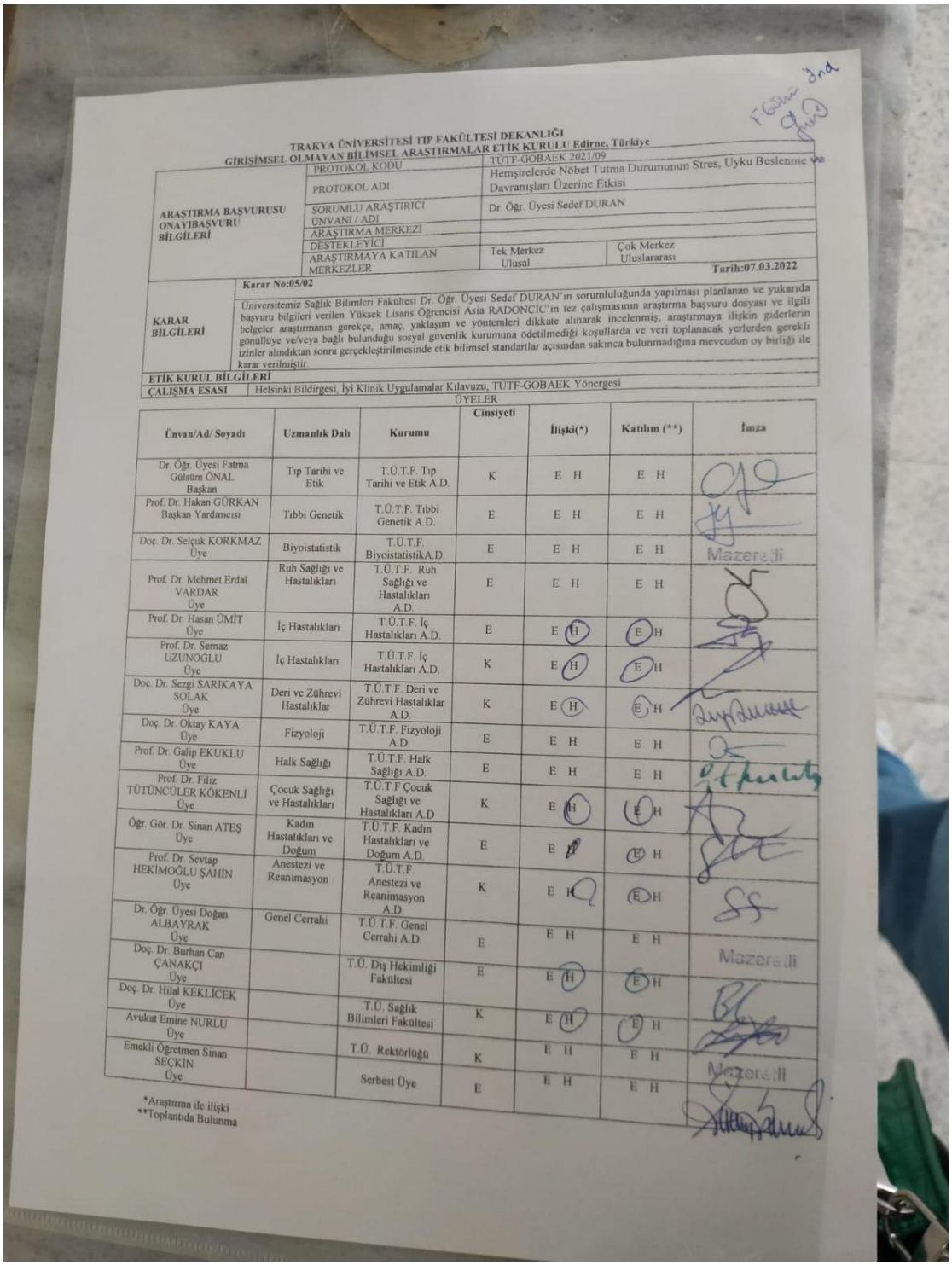
1994 yılında Priştina'da dünyaya geldim. İlkokulu, ortaöğretim ve lise eğitim hayatımı Priştine'de tamamladım. 2013-2017 yıllarında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Beslenme ve Diyetetik bölümünü tamamladım.

2017 yılında Aralık ayında Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde gönülü stajer olarak başladım. Sonrasında 2018 Ocak ayında Acıbadem Genel Müdürlük, diyetisyen üzerinde proje geliştirme sorumlusu olarak görevimi sürdürmekteyim.

2019 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve diyetetik Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans eğitimime başladım. Eğitim ve iş hayatım sürecinde mesleğim adına kendimi geliştirebileceğim birçok sempozyum, konferans ve programa katıldım.

EKLER

EK 1



TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
GİRİŞİMSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-GOBAEK 2021/09	
	PROTOKOL ADI	Hemşirelerde Nöbet Tutma Durumunun Stres, Uyku Beslenme ve Davranışları Üzerine Etkisi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası

Tarih:07.03.2022

KARAR BİLGİLERİ

Karar No:05/02

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Asia RADONCİC'in tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-GOBAEK Yönergesi

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	E	E H	E H	Mazeretli
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sernaz UZUNOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Burhan Can ÇANAKÇI Üye		T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E	E H	E H	Mazeretli
Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK Üye		T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	Mazeretli

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

EK 2

T.C

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ

'' Hemşirelerde nöbet tutma durumunun stres, uyku ve beslenme davranışları üzerine etkisi ''

ÇALIŞMAYA KATILMA KABUL FORMU

Uyku, kişinin beden ve ruh sağlığını etkileyen en önemli unsurlardan birisidir. Uykunun kalitesi ve süresi beslenmemizi büyük ölçüde etkiler. Beslenme şeklinin değişmesi bedenimizde değişikliklere yol açar. Beden Kitle İndeksi (BKİ) ve bel/kalça oranı bunların başında gelir.

Bu araştırma, Hastane Hemşirelerine uyku durumunu ölçüp ve iş stres ölçeği belirleyerek beslenme alışkanlıkları üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır.

Anket sonuçları sadece araştırmacılar tarafından incelenecek ve araştırmaya katılan bireylerin isimleri isteğe bağlı gizli tutulacaktır. Bu araştırmaya katılım isteğe bağlıdır.

Yukarıda açıklaması yapılan araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Ad-Soyad:

Bölüm: Tarih: İmza:

Daha fazla bilgi için: Dyt. ASİA RADONCİC

Danışman: Yrd. Doç. Dr. SEDEF DURAN

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ensütüsü

Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Balkan Yerleşkesi/ EDİRNE

Tel: 02842133042

EK 3

ANKET

I. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Adınız-soyadınız: …….

2. Yaşınız:……

3.Cinsiyetiniz : ( ) Kız ( ) Erkek

4. Vücut Ağırlığınız (kg):……

5. Boy Uzunluğunuz (cm):……

6. Bel çevreniz (cm) : …...

7. Kalça çevreniz (cm) : …….

8. Medeni Durumu?
1-( ) Evli
2-( ) Bekar

9.Cevabınız evet ise iş zamanınızı belirtiniz.
Nöbetçi vardiya ( )
Gündüz vardiya ( )

10.Bölümünüzün Adı : …….

11. Eğitim Derecesi

( ) Mesleki Okul
( ) Üniversite Örencisi

12.Beslenmeye bağlı tanısı konmuş sağlık sorununuz var mı?
1-( ) Evet
2-( ) Hayır

13. Cevabınız evet ise en önemlisi hangisidir?
1-( ) Şeker hastalığı (diyabet)
2-( ) Böbrek hastalığı
3- ( ) Diş problemleri (çürük vs.)
4-( ) Kansızlık (anemi)
5-( ) Göz rahatsızlığı (görme bozukluğu vs.)
6-( ) Kalp damar hastalığı (tansiyon,felç vb.)

14. Son 1 yılda doktor önerisi ile düzenli olarak kullandığınız herhangi bir ilaç var mı ?
1. Hayır ( )
2. Evet ( )
Cevabınız evet ise açıklayınız.
(….....)

15. Sigara kullanıyor musunuz ?

1. Hayır kullanmıyorum( )
2. Evet kullaniyorum

16. Alkol kullanıyor musunuz ?
1. Hayır ( )
2. Evet ( )

17. Düzenli spor ya da egzersiz yapıyor musunuz ? (Son 1 hafta içinde en az 3 kez günde 30 dk ve üzeri aktivite yaptınız mı?)
1. Hayır ( )
2. Evet ( )

18. Yaşadığınız yer:
1.Evde aile ile birlikte ( )
2. Evde arkadaş ile birlikte ( )
3. Evde tek başına ( )
4. Diğer: ……

II. BESLENME ALISKANLIKLARI

1-Bir günde kaç ana öğün yemek yersiniz?
( ) 1 öğün
( ) 2 öğün
( ) 3öğün
( ) 4 öğün ve fazlası

2- Bir günde kaç ara öğün yersiniz?
() 1 öğün
( ) 2 öğün
( ) 3 öğün
( ) 4 öğün ve fazlası

3-Aşağıda belirtilen öğünleri yeme sıklığınızı belirtiniz.

Öğün Adı	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	Hiç yemem
Kahvaltı					
Kuşluk					
Öğle					
İkindi					
Akşam					
Yatarken					

4-Gün içinde herhangi bir öğünü atladığınız zaman oluyor mu?

1- ( ) Evet
2- ( ) Bazen
3- ( ) Hayır

5-Cevabınız evet veya bazen ise en çok hangi öğünü atlıyorsunuz?
1-( ) Kahvaltı
2- ( ) Öğle
3- ( ) Akşam

6- Öğün atlıyorsanız nedeni nedir?

1- ( ) İştahım yok
2- ( ) Hazırlayan olmadığı için
3- ( ) Zaman olmadığı için
4- ( ) Zayıflamak için
5- ( ) Ekonomik yetersizlik
6- ( ) Alışkanlığım olmadığı için

7-**Hangi öğünler arasında yiyecek ve içecek tüketirsiniz**?

1- ( ) Sabah öğlen arası
2- ( ) Öğlen akşam arası
3- ( ) Akşam yemeğinden sonra
4- ( ) Genelde uykudan uyanıp
5- ( ) Hiç tüketmem

8- Öğünler arasında sıklıkla tükettiğiniz yiyecek ve içecekleri belirtiniz.

1- ( ) Simit, poğaça, tost
2- ( ) Cips
3- ( ) Meyve
4- ( ) Yoğurt, Süt, Ayran
5- ( ).Bisküvi, kraker, gofret
6- ( ) Çikolata, Şekerleme v.b
7- ( ) Kola ve gazlı içecek
8- ( )Meyve suları

9- ( ) Çay, Kahve
10-( ) Kuruyemiş

9- Kahvaltınızı nerede yaparsınız?

1- ( ) Hastane Yemekhanesinde
2- ( ) Evde
3- ( ) Kafeterya
4- ( ) Diğer (belirtiniz).....

10- Öğle yemeklerini nerede yersiniz?
1- ( ) Hastane Yemekhanesinde
2- ( ) Evden Getirdiklerinizi
3- ( ) Kafeterya

4- ( ) Dışarıdan Sipariş
5- ( ) Diğer (belirtiniz).....

11- Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi

	E V E T	HAYIR
1)Hergün meyve veya taze sıkılmış meyve suyu tüketirim		
2) Hergün ikinci bir meyve daha tüketirim.		
3) Düzenli olarak günde bir kez taze veya pişmiş sebze tüketirim.		
4) Günde birden fazla taze veya pişmiş sebze tüketirim		
5) Düzenli olarak balık tüketirim (haftada en az 2-3 kez).		
*6) Fast-food tarzı restorantlara (hamburger) haftada bir kereden fazla giderim.		
7) Baklagilleri severim ve haftada bir kereden fazla tüketirim		
8) Makarna ve pilavı hemen hemen hergün tüketirim (haftada 5 veya daha fazla).		
9) Kahvaltıda tahıl (ekmek) veya tahıl ürünleri (tahıl gevreği) tüketirim.		
10) Düzenli olarak kuruyemiş tüketirim (haftada en az 2-3 kez).		
11) Evde zeytinyağı kullanırım.		
*12) Kahvaltı yapmam.		
13) Kahvaltıda süt ve süt ürünleri tüketirim. (süt, yoğurt. ..)		
*14) Kahvaltıda hazır fırın ürünleri veya hamurişleri tüketirim.		
15) Günlük olarak 2 bardak süt/yoğurt ve/veya 1 büyük dilim (40g) peynir tüketirim.		
*16) Tatlı, şeker ve şekerlemeleri günde birkaç kez tüketirim.		

*Akdeniz diyetine uygun olmayan olumsuz sorular

III. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

Aşağıdaki soruları son 1 ay içerisindeki uyku alışkanlıklarınızı dikkate alarak yanıtlayınız.

1. Genellikle saat kaçta uyku için yatağa gidersiniz?
2. Yatağa yatmanız ile uykuya dalmanız arasında geçen süre ortalama kaç dakikadır?
3. Genellikle sabah saat kaçta uyanırsınız?
4. Geceleri ortalama uyku süreniz ne kadardır (yatakta geçirilen süre değil uyku süresi)

5.Geçen ay içerisinde kötü uyudum çünkü…	Hiç yok (0)	Haftada 1'den az (1)	Haftada 1-2 kere (2)	Haftada 3 veya daha fazla (3)
a.30 dak içerisinde uykuya dalamadım				
b.Uykunun ortasında ya da sabah çok erken uyandım				
c.Banyoyu kullanmak zorunda kaldım				

d.Rahat nefes alamadım				
e.Şiddetli horladım veya öksürdüm				
f.Soğuk hissettim				
g.Sıcak hissettim				
h.Kötü rüya gördüm				
i.Ağrım oldu				
j.Diğer nedenler				
6. Geçen ay içerisinde uykuya yardım için ne kadar sıklıkla ilaç kullanmak zorunda kaldınız?				
7. Geçen ay içerisinde ne kadar sıklıkla uyanıkken araç kullanma, yemek yeme veya sosyal aktivitelerde uykululuk nedeni ile zorluk çektiniz?				
8. Geçen ay içerisinde ne kadar sıklıkla isteksizlik hissettiniz?				
	Çok iyi (0)	Oldukça iyi (1)	Oldukça kötü (2)	Çok kötü (3)
9. Geçen ay içerisinde genel olarak uyku kaliteniz için ne yorum yaparsınız?				
	Bir yatak partneri veya oda arkadaşi yok	Diğer odada bir partneri veya oda arkdaşi var	Partneri aynı odada ancak ayni yatakta değil	Partner ayni yatakta
10.Bir yatak partneriniz var mı ?				
11.Eğer bir oda arkadaşi veya yatak partneriniz varsa ona aşagidaki durumlari ne kadar sıklıkta yaşadiğınızı sorun.	Hic	1'den az	1-2 kez	3'den cok

a. Gürültülü horlama				
b. Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar				
c. Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama				
d. Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık				
e. Diğer huzursuzluklarınız:				

IV. İŞ STRESI ÖLÇEGI

Asagidaki sorularda size uygun olan seçenegi isaretleyiniz.

İş Yükü		Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	İşinizde çok hızlı çalışmak zorunda mısınız?	☐	☐	☐	☐
2	İşinizde çok yoğun çalışmak zorunda mısınız?	☐	☐	☐	☐
3	İşiniz çok fazla kuvvet (efor) gerektirir mi?	☐	☐	☐	☐
4	İşinizde, işinizle ilgili görevleri yetiştirecek kadar zamanınız oluyor mu?	☐	☐	☐	☐
5	İşinizde sizden birbiriyle çelişen görevler istenir mi?	☐	☐	☐	☐

	Beceri Kullanımı	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
6	İşinizde yeni şeyleri öğrenme olasılığı var mıdır?	☐	☐	☐	☐
7	İşiniz yüksek düzeyde beceri veya uzmanlık gerektirir mi?	☐	☐	☐	☐
8	İşinizde sizden yenilikler yapmanız beklenir mi?	☐	☐	☐	☐
9	İşinizde her gün aynı şeyleri mi yaparsınız?	☐	☐	☐	☐
	Karar Serbestliği	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
10	İşinizi NASIL yapacağınız konusunda karar vermede sizin seçim hakkınız var mı?	☐	☐	☐	☐
11	İşinizde NE yapacağınıza karar vermede sizin seçim hakkınız var mıdır?	☐	☐	☐	☐
	Sosyal Destek	Tamamen katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
12	Çalıştığım yerde sakin ve hoş bir ortam var.	☐	☐	☐	☐
13	Çalıştığım yerde birbirimizle iyi geçiniriz.	☐	☐	☐	☐
14	İş yerinde diğer çalışanlar beni destekler.	☐	☐	☐	☐
15	Kötü günümdeysem iş yerindekiler durumumu anlarlar.	☐	☐	☐	☐
16	Üstlerimle ilişkilerim iyidir.	☐	☐	☐	☐
17	İş arkadaşlarımla çalışmak hoşuma gider.	☐	☐	☐	☐

EK 4

Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi

	E V E T	HAYIR
1)Hergün meyve veya taze sıkılmış meyve suyu tüketirim		
2) Hergün ikinci bir meyve daha tüketirim.		
3) Düzenli olarak günde bir kez taze veya pişmiş sebze tüketirim.		
4) Günde birden fazla taze veya pişmiş sebze tüketirim		
5) Düzenli olarak balık tüketirim (haftada en az 2-3 kez).		
*6) Fast-food tarzı restorantlara (hamburger) haftada bir kereden fazla giderim.		
7) Baklagilleri severim ve haftada bir kereden fazla tüketirim		
8) Makarna ve pilavı hemen hemen hergün tüketirim (haftada 5 veya daha fazla).		
9) Kahvaltıda tahıl (ekmek) veya tahıl ürünleri (tahıl gevreği) tüketirim.		
10) Düzenli olarak kuruyemiş tüketirim (haftada en az 2-3 kez).		
11) Evde zeytinyağı kullanırım.		
*12) Kahvaltı yapmam.		
13) Kahvaltıda süt ve süt ürünleri tüketirim. (süt, yoğurt. ..)		
*14) Kahvaltıda hazır fırın ürünleri veya hamurişleri tüketirim.		
15) Günlük olarak 2 bardak süt/yoğurt ve/veya 1 büyük dilim (40g) peynir tüketirim.		
*16) Tatlı, şeker ve şekerlemeleri günde birkaç kez tüketirim.		

*Akdeniz diyetine uygun olmayan olumsuz sorular

EK 5

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

Aşağıdaki soruları son 1 ay içerisindeki uyku alışkanlıklarınızı dikkate alarak yanıtlayınız.

1. Genellikle saat kaçta uyku için yatağa gidersiniz?
2. Yatağa yatmanız ile uykuya dalmanız arasında geçen süre ortalama kaç dakikadır?
3. Genellikle sabah saat kaçta uyanırsınız?
4. Geceleri ortalama uyku süreniz ne kadardır (yatakta geçirilen süre değil uyku süresi)

5.Geçen ay içerisinde kötü uyudum çünkü…	Hiç yok (0)	Haftada 1'den az (1)	Haftada 1-2 kere (2)	Haftada 3 veya daha fazla (3)
a.30 dak içerisinde uykuya dalamadım				
b.Uykunun ortasında ya da sabah çok erken uyandım				
c.Banyoyu kullanmak zorunda kaldım				
d.Rahat nefes alamadım				
e.Şiddetli horladım veya öksürdüm				
f.Soğuk hissettim				
g.Sıcak hissettim				
h.Kötü rüya gördüm				
i.Ağrım oldu				
j.Diğer nedenler				
6. Geçen ay içerisinde uykuya yardım için ne kadar sıklıkla ilaç kullanmak zorunda kaldınız?				
7. Geçen ay içerisinde ne kadar sıklıkla uyanıkken araç kullanma, yemek yeme veya sosyal aktivitelerde uykululuk nedeni ile zorluk çektiniz?				

8. Geçen ay içerisinde ne kadar sıklıkla isteksizlik hissettiniz?				
	Çok iyi (0)	Oldukça iyi (1)	Oldukça kötü (2)	Çok kötü (3)
9. Geçen ay içerisinde genel olarak uyku kaliteniz için ne yorum yaparsınız?				
	Bir yatak partneri veya oda arkadaşi yok	Diğer odada bir partneri veya oda arkdaşi var	Partneri aynı odada ancak ayni yatakta değil	Partner ayni yatakta
10.Bir yatak partneriniz var mı ?				
11.Eğer bir oda arkadaşi veya yatak partneriniz varsa ona aşagidaki durumlari ne kadar sıklıkta yaşadiğınızı sorun.	Hic	1'den az	1-2 kez	3'den cok
a. Gürültülü horlama				
b. Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar				
c. Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama				
d. Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık				
e. Diğer huzursuzluklarınız:				

EK 6

IS STRESI ÖLCEGI

Asagidaki sorularda size uygun olan seçenegi isaretleyiniz.

İş Yükü		**Sıklıkla**	**Bazen**	**Nadiren**	**Hiçbir zaman**
1	İşinizde çok hızlı çalışmak zorunda mısınız?	☐	☐	☐	☐
2	İşinizde çok yoğun çalışmak zorunda mısınız?	☐	☐	☐	☐
3	İşiniz çok fazla kuvvet (efor) gerektirir mi?	☐	☐	☐	☐
4	İşinizde, işinizle ilgili görevleri yetiştirecek kadar zamanınız oluyor mu?	☐	☐	☐	☐
5	İşinizde sizden birbiriyle çelişen görevler istenir mi?	☐	☐	☐	☐
Beceri Kullanımı		Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
6	İşinizde yeni şeyleri öğrenme olasılığı var mıdır?	☐	☐	☐	☐
7	İşiniz yüksek düzeyde beceri veya uzmanlık gerektirir mi?	☐	☐	☐	☐
8	İşinizde sizden yenilikler yapmanız beklenir mi?	☐	☐	☐	☐
9	İşinizde her gün aynı şeyleri mi yaparsınız?	☐	☐	☐	☐
Karar Serbestliği		Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
10	İşinizi NASIL yapacağınız konusunda karar vermede sizin seçim hakkınız var mı?	☐	☐	☐	☐
11	İşinizde NE yapacağınıza karar vermede sizin seçim hakkınız var mıdır?	☐	☐	☐	☐
Sosyal Destek		Tamamen katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
12	Çalıştığım yerde sakin ve hoş bir ortam var.	☐	☐	☐	☐
13	Çalıştığım yerde birbirimizle iyi geçiniriz.	☐	☐	☐	☐

14	İş yerinde diğer çalışanlar beni destekler.	☐	☐	☐	☐
15	Kötü günümdeysem iş yerindekiler durumumu anlarlar.	☐	☐	☐	☐
16	Üstlerimle ilişkilerim iyidir.	☐	☐	☐	☐
17	İş arkadaşlarımla çalışmak hoşuma gider.	☐	☐	☐	☐