

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME ve DİYETETİK ANABİLİM DALI



**HEMŞİRELERDE ÇALIŞMA ŞEKLİNİN HEDONİK AÇLIK
DÜZEYLERİ, UYKU KALİTESİ ve BEDEN KÜTLE İNDEKSİNE
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Aybike AYYILDIZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP - 2024



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ DOKTORA TEZ KABUL VE ONAY FORMU

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Aybike AYYILDIZ tarafından hazırlanan “**HEMŞİRELERDE ÇALIŞMA ŞEKLİNİN HEDONİK AÇLIK DÜZEYLERİ, UYKU KALİTESİ ve BEDEN KÜTLE İNDEKSİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**” başlıklı tez, **05/04/2024** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u>	<u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	Dr. Öğretim Üyesi Zeynep PARLAK ÖZER	Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Başkanı	Prof. Dr. Mine YURTTAGÜL	Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğretim Üyesi Ezgi TOPTAŞ BIYIKLI	Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Doç.Dr.Ufuk AKBAŞ
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

Aybike AYYILDIZ

30.04.2024

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME ve DİYETETİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERDE ÇALIŞMA ŞEKLİNİN HEDONİK AÇLIK
DÜZEYLERİ, UYKU KALİTESİ ve BEDEN KÜTLE İNDEKSİNE
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aybike AYYILDIZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Dr. Öğretim Üyesi Zeynep Parlak ÖZER

ÖZET

Aybike AYYILDIZ, Hemşirelerde Çalışma Şeklinin Hedonik Açlık Düzeyleri, Uyku Kalitesi ve Beden Kütle İndeksine Etkisinin Değerlendirilmesi, Gaziantep, 2024. Bu çalışmanın amacı hemşirelerde çalışma şeklinin hedonik açlık düzeyleri, uyku kalitesi ve beden kütle indeksine etkisinin değerlendirilmesidir. Araştırma Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde farklı çalışma şekillerine sahip 169 hemşire üzerinde yürütülmüştür. Soru kağıdı ile bireylerin genel özellikleri, sosyodemografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları, çalışma koşulları, Görsel Analog Skalası (VAS), Besin Gücü Ölçeği (BGÖ), Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve 24 saatlik fiziksel aktivite durumları değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %85,2'si kadın, %14,8'i erkektir ve yaş ortalaması 31,1±7,34 yıldır. Cinsiyete ve çalışma çalışma şekillerine göre yaşlar arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). Çalışma grubundaki bireylerin %35'i hafif şişman, %10'u obez olarak bulunmuş ve %57,4'ünün işe başladığından beri ağırlık artışı olmuştur. Katılımcıların %77,5'i kötü kaliteli uykuya sahip, %75,1'inde hedonik açlık bulunmakta ve %92,3'ü hafif aktiftir. Cinsiyete ve çalışma şekillerine göre beden kütle indeksleri, besin gücü ölçek puanları, PUKİ puanları, fiziksel aktivite seviyeleri arasında fark bulunmamıştır. Bireylerin çalışma şekillerine göre ekmek, kuruyemiş, çekirdek, soğuk gazlı içecek, makarna, çikolata ve şekerli ürün, patates kızartması, çips, fastfood, hamur işleri, meyve, dondurma, kremalı pasta ve pastane ürünlerini çeşitlerine karşı istek duymaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). BKİ ile PAL değeri, PUKİ toplam skoru, BGÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. BKİ ile yaş arasında pozitif yönde orta düzeyde ve BGÖ ile yaş arasında negatif yönde zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur. Hedonik açlık mevcudiyetinde besin tüketimlerinin değerlendirilmesi ve sağlıklı besin seçimi konusunda bireylerin yönlendirilmesi önerilmektedir. Hemşirelerde yüksek oranda tespit edilen kötü uyku kalitesi ve hedonik açlık varlığının etkilerinin uzunlamasına değerlendirilmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Vardiya usulü çalışma, hemşire, hedonik açlık, obezite, uyku kalitesi

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT of NUTRITION and DIETETICS**

**EVALUATION OF THE EFFECT OF NURSES WORKING TYPE ON
HEDONIC HUNGER LEVELS, SLEEP QUALITY AND BODY MASS
INDEX**

Aybike AYYILDIZ

MASTER THESIS

Advisor

Asst. Prof. Dr. Zeynep PARLAK ÖZER

ABSTRACT

Aybike AYYILDIZ, Evaluation of the Effect of Nurses Working Type on Hedonic Hunger Levels, Sleep Quality and Body Mass Index in Nurses, Gaziantep, 2024. The aim of this study is to evaluate the effect of working style on hedonic hunger levels, sleep quality and body mass index of nurses. The research was conducted on 169 nurses with different working styles at Kahramanmaraş Sütçü İmam University Health Practice and Research Hospital. The questionnaire evaluated general and sociodemographic characteristics, dietary habits, working conditions, Visual Analog Scale (VAS), Nutrient Strength Scale (NSS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and 24-hour physical activity status. The study included 85.2% female and 14.8% male participants with a mean age of 31.1 ± 7.34 years. No significant age differences were found between genders or study types ($p > 0.05$). Among the study group, 35% were slightly obese, 10% were obese, and 57% had gained weight since starting work. Additionally, 75.1% reported experiencing hedonic hunger and 75% reported poor quality sleep. There were no significant differences in food power scale scores, PDQI scores, and physical activity levels based on the type of work.

Similarly, no significant difference was found in individuals' cravings for bread, nuts, seeds, cold carbonated drinks, pasta, chocolate and sugary products, french fries, chips, fast food, pastries, fruit, ice cream, cream cakes, and pastry products based on their working styles ($p > 0.05$). Our study found a moderate positive correlation between BMI and age, as well as a weak negative correlation between BMI and age. To ensure objectivity, it is recommended to evaluate food consumption in the presence of hedonic hunger and provide guidance on healthy food choices. A longitudinal evaluation of the effects of poor sleep quality and hedonic hunger, which were found to be high in nurses, is necessary.

Keywords: Shift work, nurse, hedonic hunger, obesity, sleep quality

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimin süresince her zaman yanımda olan ve manevi desteğini esirgemeyen, akademik bilgi ve tecrübelerini paylaşan, tezin tüm aşamalarında büyük bir özveride bulunan tez danışmanım değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Zeynep PARLAK ÖZER'e,

Lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü hocalarıma,

Yaşamım boyunca beni her alanda destekleyen ve yanımda olan, varlıklarından güç aldığım arkadaşlarım Hatice Kübra Kayapınar ve Furkan Aksu'ya annem Nurcan Ayyıldız ve babam Adil Ayyıldız'a,

Çok teşekkür ederim.

Aybike AYYILDIZ
Gaziantep - 2024

İÇİNDEKİLER

BESLENME ve DİYETETİK ANABİLİM DALI.....	iv
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xxii
1. GİRİŞ.....	1
1.1 Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Çalışmanın Amacı	3
1.3 Araştırmanın Hipotezleri.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Vardiya Usulü Çalışma	4
2.1.1. Vardiya Usulü Çalışma ve Uyku	5
2.1.2 Vardiya Usulü Çalışmanın Sağlık Üzerine Etkileri.....	6
2.1.3 Vardiya Usulü Çalışma ve Obezite	6
2.1.4 Vardiya Usulü Çalışma ve Beslenme	8
2.2 Açlık	8
2.2.1 Homeostatik Açlık.....	9
2.2.2 Hedonik Açlık	9
2.2.3 Hedonik Açlık ve Obezite İlişkisi	10
3. BİEYLER ve YÖNTEM	11
3.1 Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı	11
3.2 Araştırmanın Etik Yönü	11
3.3 Veri Toplama Gereçleri	11
3.3.1 Antropometrik Ölçüm	12
3.3.2 Görsel Analog Skalası	12
3.3.3 Besin Gücü Ölçeği.....	12
3.3.4 Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ).....	13
3.3.5. 24 Saatlik Fiziksel Aktivite Formu.....	13
3.3.6 Verilerin İstatistiksel Analizi.....	14
4. BULGULAR	14
4.1 Katılımcıların Genel Özellikleri	14
Çizelge 4.1.1 Katılımcıların Genel Özellikleri	15
Çizelge 4.1.2. Katılımcıların Sigara ve Alkol Tüketme Durumları.....	16
Çizelge 4.1.3. Katılımcıların Hastalık Durumu	17

4.2 Katılımcıların Çalışma Koşulları.....	17
Çizelge 4.2.1 Katılımcıların Çalışma Koşullarına Göre Dağılımı.....	18
Çizelge 4.2.2 Katılımcıların Çalışma Şekillerine Göre Yaş Karşılaştırılması (n:169)	18
Çizelge 4.2.3 Hemşirelerin Uyku Alışkanlıkları	19
Çizelge 4.2.4 Nöbet Tutan Hemşirelerin Nöbet Sırası ve Sonrası Davranışları.....	21
4.3 Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları	22
Çizelge 4.3.1 Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları.....	23
Çizelge 4.3.2 Katılımcıların Ara Öğün Tercihleri.....	24
Çizelge 4.3.3 Katılımcıların Beslenme Alışkanlığı Memnuniyeti ve Vücut Ağırlığı Değişimi	25
4.4 Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri.....	25
Çizelge 4.4.1 Katılımcıların BKİ, Bel çevresi, Bel/Boy Oranına Göre Sınıflandırılması	26
Çizelge 4.4.2 Bireylerin Çalışma Şekillerine Göre Beden Kütle İndeksi Dağılımı	26
4.5 Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	26
Çizelge 4.5.1 Katılımcıların Cinsiyete Göre PAL Sınıflaması, Fiziksel Aktivite Puanları Ortalama, Standart Sapma, Alt, Üst ve Medyan Değerleri	27
Çizelge 4.5.2 Katılımcıların Çalışma Şekillerine Göre PAL Değerlerinin Karşılaştırılması (n:169).....	27
4.6 Katılımcıların Uyku Kalitelerinin Değerlendirilmesi	28
Çizelge 4.6.1 Bireylerin PUKİ Ölçeği Sınıflaması Dağılımı (n:169).....	28
Çizelge 4.6.2 Katılımcıların PUKİ Toplam Puan ve Alt Faktörleri Ortalama, Standart sapma, Alt, Üst ve Medyan Değerleri	29
Çizelge 4.6.3 Bireylerin Çalışma Şekillerine Göre Uyku Kaliteleri (n:169).....	30
Çizelge 4.6.4 Katılımcıların (n:169) Çalışma Şekillerine Göre PUKİ Toplam Puanı ve Alt Faktörleri Karşılaştırılması.....	31
Çizelge 4.6.5 Bireylerin Beden Kütle İndeksine Göre Uyku Kalitelerinin Dağılımı (n:169)	32
4.7 Katılımcıların Hedonik Açlık Durumlarına Dair Sonuçlar	32
Çizelge 4.7.1 Bireylerin (n:169) Besin Gücü Ölçeği Ortalama, Standart Sapma, Alt, Üst ve Medyan Değerleri.....	33
Çizelge 4.7.2 Bireylerin Besin Gücü Ölçeği Sınıflaması Dağılımı (n:169)	33
Çizelge 4.7.3 Katılımcıların (n:169) Çalışma Şekillerine Göre BGÖ Toplam Puanı ve Alt Faktörleri Karşılaştırılması.....	35
Çizelge 4.7.4 Katılımcıların Hedonik Açlık Durumlarının Çalışma Şekillerine Göre Dağılımı (n:169)	35
4.8 Katılımcıların Görsel Analog Skalasına Dair Sonuçları.....	36
Çizelge 4.8.1 Katılımcıların cinsiyete göre Görsel Analog Skalası Puanları (n:169) .	37
Çizelge 4.8.2 Katılımcıların Çalışma Şekillerine Göre Görsel Analog Skalası Puanları (n:169)	38
4.9 Katılımcıların Yaş, BKİ, BGÖ Toplam Puanı, PUKİ Toplam Puanı ve Fiziksel Aktivite Seviyesi Arasındaki İlişki	39
Çizelge 4.9.1 Katılımcıların Yaş, BKİ, BGÖ Toplam Puanı, PUKİ Toplam Puanı ve Fiziksel Aktivite Seviyesi Arasındaki İlişki	40
5. TARTIŞMA.....	41

5.1 Katılımcıların Genel Özelliklerinin Değerlendirilmesi	41
5.2 Katılımcıların Çalışma Koşulları	42
5.3 Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları	44
5.4 Katılımcıların Antropometrik Özellikleri	45
5.5 Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyleri.....	46
5.6 Katılımcıların Uyku Kalitelerinin Değerlendirilmesi	47
5.7 Katılımcıların Hedonik Açlık Durumlarının Değerlendirilmesi.....	49
5.8 Katılımcıların Görsel Analog Skalasına Dair Sonuçlar	51
5.9 Katılımcıların Yaş, BKİ, BGÖ Toplam Puanı, PUKİ Toplam Puanı ve Fiziksel Aktivite Seviyesi Arasındaki İlişki	52
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	53
6.1 SONUÇLAR.....	54
6.2 ÖNERİLER.....	58
6.3 SINIRLILIK	58
KAYNAKÇA.....	59
EKLER	68
EK-1	<u>6870</u>
ÖZGEÇMİŞ	<u>7981</u>

SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler

\bar{x} : Ortalama

S: Standart Sapma

g: Gram

kg: Kilogram

m²: Metrekare

n: Çalışmaya katılan birey sayısı

%: Yüzde

Kısaltmalar

BGÖ: Besin Gücü Ölçeği

BKİ: Beden Kütle İndeksi

PAL: Fiziksel Aktivite Katsayısı

PAR: Fiziksel Aktivite Katsayısı

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

SPSS: Statistical Package for the Social Sciens

VAS: Görsel Analog Skalası

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

TBSA: Türkiye Beslenme Sağlık Araştırması

1. GİRİŞ

1.1 Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Vardiya usulü çalışma sistemi gece çalışmayı da içine alarak rotasyonlu biçimde düzenlenir. Vardiya usulü çalışan bireyler insan biyolojisine ters olarak uyumaya alışık oldukları zaman diliminde çalışmak durumundadır. Bu uyku uyanıklık döngüsünün bozulmasından dolayı insanlar fizyolojik, metabolik, endokrin, hormonal ve psikolojik pek çok sorunla karşılaşabilir (Selvi, Y. ve ark. 2010). Vardiya usulü çalışan bireylerin yeme alışkanlıklarının; az sayıda öğünde fazla miktarda yiyecek tüketimi olabileceği düşünülmektedir (Nyberg, M. ve ark. 2012).

Hedonik yeme kavramı bireylerde aperatif ve kendilerine lezzetli gelen besinlere karşı istek duyması ve bu besinleri tüketirken zevk almasıdır. (Mela, D. J. 2006). Bireylerde yiyecek tercihleri genellikle o besinin enerji içeriğinden ziyade kendine zevk vermeli, damak tadına uymalı ve mutluluk sağlamalıdır. Bireylerin günlük hayatında lezzetli yiyeceklere karşı koyamaması hedonik yeme varlığını gösterebilir. Enerji dengesi sağlanan bireylerde bile aşırı yemek yeme durumu hedonik yemenin olduğuna işaret edebilir (Thomas, J. G. ve ark. 2011).

Uyku, bireyin dış dünya ile bağlantısının farklı kuvvet uyaralarıyla geçici, kısmen ve süreli olarak kopmasıdır. Uyku tüm insanlar için ortak bir gereksinimdir ve ömrümüzün ortalama olarak 1/3'lük kısmını kapsamaktadır. Uyku günlük yaşamın dışında olan bir durum gibi gözükse de insan vücudunun kendini tazelediği, sağlıklı ve uzun ömürlü yaşamının temeli olan, insan vücudunun vazgeçilmez ihtiyaçlarından olan nefes alma, yemek yeme ve boşaltım kadar önemlidir (Karagözlü, Ş. ve ark. 2007, Guyton, C. A. ve ark. 2001, Kozier, B. ve ark. 2004).

Yapılan bir araştırmada kötü uyku kalitesi beslenme, sigara içme, alkol kullanımı, fiziksel aktivite ve stres yönetimi bir çok faktörü etkilemektedir (Hui, SA. ve ark. 2015). Uykunun besin tercihi üzerindeki etkisine dair kanıtlar her gün artmaktadır ve yetersiz uyku besin tercihini etkilediği için metabolik bozukluklarla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Morselli, L. ve ark. 2010). Yapılan bir araştırmada yetersiz uykunun enerji içeriği yoğun besinlerin tüketimi (yüksek yağ ve rafine karbonhidrat içeren besinler...), daha az sebze ve meyve tüketimi ve düzensiz beslenmeyle ilişkili olduğu saptanmıştır (Ma, Y. ve ark. 2003).

Obezite insan sağlığını tehlikeye sokacak derecede günlük alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması sonucu karın bölgesinde ve iç organlarda normal olmayacak Şekilde yağ birikimidir (WHO, 2021). Yapılan çalışmalarda, obezite ile uyku sresinde azalma ve/veya uyku kalitesinde bozulmalar ilişkili bulunmuştur (Rahe, C. ve ark. 2015).

Vardiyalı alışanlarda uyku ve beslenme saatlerinin değişmesinin fizyolojik bozulmalara sebep olarak obezite prevalansında artışa neden olabilmektedir (Antunes, L. C. ve ark., 2010). Son araştırmalar günde sekiz saat uyuyanların beş saat uyuyanlara göre %56 oranında daha fazla yağ kaybettikleri ve günde 5 saatten az uyuyan bireylerin normal uyku süresini tamamlayanlara göre ortalama olarak 300 kalori fazla aldığını ortaya koymuştur. İştah dengesini uykusuzluk etkilemektedir ve yeterli uyku uyumayanların tatlı besinlere daha fazla ihtiyaç duydukları bildirilmiştir (Deniz, M. Ő., 2014). Uyku kısıtlaması olduğu zamanlarda bireylerin enerji içeriği fazla olan besinleri tüketmeye eğilimli olduklarını ve bu durumda günlük alınan enerjinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir (Cros, J. ve ark. 2019).

Bu çalışmanın amacı hemşirelerde vardiya usulü çalışmanın hedonik açlık düzeyleri, uyku kalitesi ve beden kütle indeksine etkisinin değerlendirilmesidir.

1.2. Çalışmanın Amacı

Bu araştırmada farklı vardiyalarda çalışan hemşirelerin hedonik açlık düzeyleri, uyku kalitesi ve beden kütle indeksine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.3 Araştırmanın Hipotezleri

1. Hemşirelerin çalışma şekillerinin hedonik açlık, uyku kalitesi ve vücut ağırlığına etkisi vardır.
2. Hemşirelerin hedonik açlık, uyku kalitesi, BKİ, fiziksel aktivite düzeyi arasında ilişki vardır.
3. Çalışma şekilleri hemşirelerin farklı besinlere ilgi duyma düzeyini etkilememektedir.
4. Hemşirelerin yaşları ile BGÖ toplam puanı ve BKİ arasında ilişki yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Vardiya Usulü Çalışma

Vardiyalı çalışma, bir hafta veya bir ay boyunca farklı sabit dönemlerde geceyi de içerecek biçimde bireylerin birbirleriyle dönüşümlü çalışma şeklidir. Vardiya ve nöbet sistemi günlük düzenli çalışma şeklinin ve sosyal yaşamın dışına çıkılmasından dolayı bireye hem ruhsal hem de fizyolojik zararı olabilmektedir. Vardiyalı çalışan bireyler, gece uyku saatlerinde çalıştıkları için fizyolojik ritim olan sirkadiyen ritimleri bozulur (Selvi, Y ve ark. 2010). Çünkü insan organizmasının bir düzeni vardır ve bu düzende gündüz saatlerinde uyanık olup gece saatlerinde ise uyumaktadır. Bu döngüyü kontrol eden mekanizmanın adı sirkadiyen ritimdir ve vücudun 24 saatlik zaman dilimine göre ayarlı biyolojik saati tarafından düzenlenmektedir (Çalüyurt, O. 1998).

Vardiya usulü çalışma sabah vardiyası, gece vardiyası ve öğleden sonra vardiyası olmak üzere 3 şekildedir. Diğer ülkelerde ve bizim ülkemizde vardiyalı çalışma saatleri çalışılan yere ve işverenin düzenlemesine göre değişebilmektedir. İşveren tarafından mesai saati değiştirileceği gibi ortalama olarak bir haftalık mesai saati 40-45'dir. Çalışma saatleri her sektörde aynı olmayıp devlet kurumlarında, özel kurumlarda farklılık gösterebilir hatta meslek grupları arasında bile farklılık gözleendiği bilinmektedir (Duygu, K. Ve ark. 2017).

Değişen ekonomik ve sosyal nedenlerden dolayı artık gece saatlerini de kapsayan vardiya usulü çalışma şekli zorunlu hale gelmiştir çünkü gündüz çalışma yeterli olmamaktadır (Selvi, Y ve ark. 2010). Hastaneler 7 gün 24 saat sürekli hizmet veren, halkın ihtiyaçlarına kolayca ulaşmasını sağlayan ve eksiksiz sağlık hizmeti sunulabilmesi maksadı ile vardiya veya nöbet sistemiyle çalışan kurumlardır (Türk Hemşireler Derneği (THD), 2008).

Vardiyalı çalışmada uyku düzeninin bozulmasının yanı sıra yeme düzeni de bozulmaktadır. Vardiyalı çalışmanın obezite, kalp- damar hastalığı, tansiyon ve diyabet gibi metabolik hastalıklarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada gece vardiyasında ve gündüz vardiyasında çalışan bireyler karşılaştırılmıştır ve sonuç olarak gece vardiyasında çalışanlarda serum antioksidan seviyesinde azalma görülmüştür ve bu durumda oksidatif strese yol açarak obezite riskini arttırdığı sonucuna varılmıştır (Bacak, B. Ve ark. 2014).

2.1.1. Vardiya Usulü Çalışma ve Uyku

Uyku, bireyin dış dünya ile iletişiminin değişik şiddetteki uyarılarla geri döndürülmesidir yani kalıcı olmayan ve periyodik olarak yok olması durumudur. Uyku insanların günlük yaşantısının dışında kalmış bir olay olmamakla birlikte insan hayatının 1/3'ünü oluşturur ve insan nasıl beslenmeden, nefes almadan ve boşaltım yapmadan yaşayamazsa uyku da vücut için fizyolojik bir gereksinimdir. Yani insan uykudayken vücudu tazelenir, sağlıklı ve uzun yaşamın temelini oluştur (Mela, DJ. 2006).

Uygunun uyku latensi (gecikmesi), toplam uyku süresi, uyku düzeni gibi farklı yönleri vardır. Bunlardan birisi de uyku kalitesidir. Bireyin uyandıktan sonra yeni bir güne hazır olması, kendini dinç ve enerjik hissetmesi uyku kalitesi olarak tanımlanabilir. Uyku kalitesi, uyku latansı (gecikmesi), uyku süresi ve bir gecede uyanma sayısı uygunun niceliksel yönlenlerini içerdiği gibi uygunun derinliği ve dinlendiriciliği gibi öznel yönlerini de içermektedir (Uran, G. 2001).

Uyku dış çevreye duyarlılığın azaldığı, kalıcı olmayan ve çevresel uyarılarla geri döndürülebilen hareketsizlik durumudur (Hobson, J. A. 2005).

Vardiya usulü çalışan bireylerin uyuma zamanlarında uyumadıkları uyanık olma saatlerinde de uyudukları için uyku-uyanıklık döngüleri bozulmaktadır. Uyku zamanlamasının sirkadiyen kalp sinir hücrelerinin kontrolünde olduğu bilinmektedir. İnsanlar diurnaldir; çoğunlukla geceleri uyurlar ve bunu yirmi dört saat aralıklarla yaparlar (Beersma, D. G. ve ark 2007). Eğer bu düzene uymazlarsa vücuttaki bir takım dengesizlikler oluşur ve bu dengesizlik bireye hem metabolik hem de psikolojik sorunlar oluşturabilmektedir (Selvi, Y. ve ark 2010). Vardiya usulü çalışma sisteminde bireyler birtakım sorunlarla karşılaşabilmektedir bunlar çalışma sırasında aşırı uyku hali, uyku kalitesinde azalma, uyku sorunları, yorgunluk, dikkat ve algılamada bozukluktur (Garbarino, S. ve ark 2002).

Vardiya usulü çalışanların gece uyku süreleri, gündüz zamanındaki gürültü ve dış çevresel uyaranların etkisiyle yatınca uykuya dalmada zorlanmaları ve uyandıktan sonra tekrar uyumakta zorluk çekip uyuyamadıkları için azalmaktadır. Vardiyalı çalışan hemşireler üzerinde uyku bozukluğu görülme oranlarına bakılan birçok araştırmada %50,5 ile %97,8 arasında değişmekte olduğu saptanmıştır. (Özdoğan, N. 2018, McDowall, K. ve ark 2017, Mota, M.C. ve ark 2016, Günaydın, N. 2014, Komşuk, D. 2013, Üstün, Y. ve ark 2011, Zencirci, A. D. ve ark 2011, Shcao M.F. ve ark 2010).

Vardiya usulü çalışan bireylerin %60'dan fazlasında sirkadiyen ritim bozukluğu, çalışma saatlerine uyumda ve uyumada zorluk, iş yerinde uykusuzluktan kaynaklanan iş kazaları yaşama, isteksizlik ve uykuya eğilimin arttığı görülmüştür (Üstün, Y. ve ark 2011).

2.1.2 Vardiya Usulü Çalışmanın Sağlık Üzerine Etkileri

Vardiyalı çalışmada uyku düzeninin bozulmasının yanı sıra yeme düzeni de bozulmaktadır. Vardiyalı çalışmanın obezite, kalp- damar hastalığı, tansiyon ve diyabet gibi metabolik hastalıklarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Knutson ve ark. uyku süresi azaldığında insülin direnci, obezite, diyabet ve kalp damar hastalık riskini artırabileceğini bulmuştur (Knutson, K. L. ve ark. 2007).

Vardiyalı çalışma ve gece çalışması özellikle de 24 saat çalışma hastanedeki hastalara tıbbi hizmet nedeniyle sıklıkla karşılaşılan çalışma şeklidir. Hemşirelerin çalışması genellikle vardiyalı çalışmayı ve gece çalışmasını içermektedir. Yapılan birçok epidemiyolojik çalışmalar vardiyalı çalışanlarda kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, metabolik sendrom hatta kanser gibi kronik hastalıkların görülmesinin yüksek olduğunu bildirmiştir (Wang X. S ve ark 2011).

2.1.3 Vardiya Usulü Çalışma ve Obezite

Vücuttaki yağ doku fazlalığı obezite olarak tanımlanmaktadır (Kabalak, T. 2004). Obezitenin tanımlanması için kullanılan en yaygın yöntem antropometrik ölçümlerden biri olan beden kütle indeksi (BKİ)'dir (Güçlü, L. P., 2016). BKİ, bireylerin ağırlıklarının boy uzunluklarının karesine bölünmesiyle (kg/m^2) elde edilmektedir (WHO, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) beden kütle indeksi (BKİ) sonuçlarına göre obezite ve obezite riskini sınıflamaktadır (WHO, 2024). Çizelge 2.1.3.1' de göstermiştir.

Çizelge 2.1.3.1 Yetişkinlerde Beden Kütle İndeksinin Değerlendirilmesi

Sınıflama	Kesişim Noktaları (kg/m ²)
Zayıf	<18,5 kg/m ²
Normal	18,5-24,9
Fazla kilolu (preobez)	25,0-29,9
Obez	≥30
I. derece obez	30,0-34,9
II. derece obez	35,0-39,9
III. derece obez	≥40,0

Obezitenin diğer önemli belirteci abdominal yağlanmadır. Bunu belirlemenin yolu ise bel çevresi ölçümüdür. Bel çevresi ölçümü ile karın içi yağlanma miktarı pozitif ilişki göstermektedir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2018). DSÖ verilerine bakıldığında bel çevresinin erkeklerde ≥102 cm, kadınlarda ≥88 cm olması obez sınıfında nitelendirilmektedir (Pekcan, G. 2013).

Beden kütle indeksi, bel çevresi ve bel/kalça oranı vücudun yağ oranını saptamada kullanılan yöntemlerdir fakat beden kütle indeksi yağın vücuttaki dağılımı hakkında bilgi vermemektedir. Santral obezitenin tanısı kronik hastalık türünün doğru bilinebilmesi için önemlidir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda bel/boy oranının santral obezitenin saptanabilmesinde geçerli bir yöntem olduğunu gösterilmiştir. (Xu, Z. ve ark. 2013). Ashwell ve arkadaşları tarafından geliştirilen bel/boy uzunluğu oranı <0.4 cm dikkat, 0.4-0.5 cm uygun, 0.5-0.6 cm eylem düşün ve >0.6 cm eyleme geç olarak sınıflandırılmıştır (Ashwell, M. ve ark. 2005)

Epidemiyolojik çalışmalar kısa uyku süresinin (<5 saat/günde) daha yüksek kalori alımı ve daha kötü beslenme kalitesiyle ilişkili olduğunu göstermiştir (Kim, S. ve ark 2011, Bel, S. ve ark 2013). Bazı çalışmalarda gece vardiyası veya vardiyalı çalışmayla gündüz vardiyasında çalışanlar karşılaştırıldığında gece vardiyasında veya vardiyalı çalışanlarda artan beden kütle indeksi arasında pozitif bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir (Di Lorenzo L ve ark. 2003, Biggi, N. ve ark. 2008). Yetersiz uykunun azalmış glikoz toleransı ve insülin duyarlılığı, artmış serum gece kortizol konsantrasyonu, ghrelin seviyesinin yükselmesi, leptin düzeylerinde azalma ve artmış

yorgunluk, açlık ve iştah hissini üzerine etkileri bulunmuştur (Leproult, R. ve ark 2009, Taheri, S. ve ark. 2004, Nedeltcheva, A. V. ve ark. 2009).

Obezite biyolojik ve çevresel olarak iki faktörden etkilenmektedir. Biyolojik faktörler; yaş, cinsiyet, hormonal ve metabolik durum, genetik etmenlerdir. Çevresel faktörler; çok fazla ve yanlış beslenme alışkanlıkları, yetersiz fiziksel aktivite, eğitim düzeyi, sosyokültürel etmenler, gelir durumu, sık aralıklarla çok düşük enerjili diyetler uygulamak, doğum sayısı ve doğumlar arası süre, sigara alkol kullanımı ve bazı kullanılan ilaçlardır (WHO, 2021, Gürel, F. S. ve ark. 2001, Kahan, S. ve ark 2014, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2014). Günlük alınması gereken enerjinin çoğunun sabah veya akşam öğününde tek seferde alınması şeklinde planlaması ile yapılan çalışmada çalışmaya katılan bireyler 12 hafta boyunca izlenmiştir ve bu beslenme şeklinin obezite ve abdominal obeziteye etkisi değerlendirildiğinde akşam beslenen bireylerin beden kütle indeksi (BKİ), vücut ağırlığı ve bel çevresi ölçümlerinde anlamlı bir fazlalık olduğu saptanmıştır (Baron, K. G. ve ark. 2017).

2.1.4 Vardiya Usulü Çalışma ve Beslenme

İnsanların yaşamını sürdürebilmesi, büyüebilmesi ve sağlığını koruyabilmesi için beslenmesi gerekmektedir. Beslenme insan gereksinimlerinin başında gelir (Baysal, A. ve ark. 2018). Tagaki tarafından 1300 vardiya işçisi üzerinde yapılan bir araştırmada gündüz vardiyasında çalışan bireyler düzenli olarak günde 3 öğün tüketirken gece vardiyasında çalışan bireylerin öğün tüketimlerinin düzensiz olduğu sonucuna varılmıştır (Takagi, K. 1972). Gece vardiyasında çalışmada artan besin tüketimiyle birlikte özellikle karbonhidrattan zengin besinlere tercihte artış olduğu tespit edilmiştir (Al-Naimi, S. ve ark. 2004).

2.2 Açlık

Modern dünyaya yani günümüze kadar olan zaman diliminde açlık terimi biyolojik olarak kısa vadede enerji ihtiyacını veya enerji yetersizliğini ifade eden kişisel bir durumu tanımlamak için kullanılmaktadır (Lowe, M. R. ve ark. 2007). Ancak günümüzde genel açlık terimi yerine homeostatik açlık terimi olarak tanımlanmaktadır (Köse, S. ve ark. 2015). Beslenme homeostatik ve hedonik açlıkla kontrol edilmektedir. Kısa vadeli enerji dengesizliği olduğunda besinlerin lezzetinden ziyade enerji eksikliğini ortadan kaldırmak için biyolojik ihtiyaç olarak tüketilmesi homeostatik açlıktır (Berthoud, H. R. 2011). Hedonik açlık ise homeostatik açlığın tam tersidir ve

vücutun enerji ihtiyacı olmadan besinlerin tadı, kokusu ve diğer duyuşsal özellikleri nedeniyle oluşun besin alımını anlatan bir kavramdır (Köse, S. ve ark. 2015).

2.2.1 Homeostatik Açlık

Kandaki glikoz seviyesinin düşerken, kan serbest yağ asidi yükselir vücudun enerji depoları biter ve açlık hissi oluşur bundan kaynaklı olarak besin tüketilmesi isteğini artıran mekanizma ve aynı zamanda 8 saatlik besin yoksunluğu homeostatik açlık olarak tanımlanmaktadır (Woods, S. C. ve ark. 2000).

2.2.2 Hedonik Açlık

Beslenme, fizyolojik süreç olduğu kadar aynı zamanda sosyal bir aktivite de sayıldığı için psikolojik bir dürtü olarak da ortaya çıkabilmektedir (Van Buren D. J. ve ark. 2009). Modern çağ ile birlikte beslenmeyle ilgili davranışlar; yetersiz ve dengesiz beslenme alışkanlığı, hızlı yeme alışkanlığı ve yalnızca zevk almak için yeme gibi alışkanlıkları da beraberinde getirmektedir. Artık yemek yeme davranışı vücudun enerji ihtiyacını sağlamak için olmayıp lezzetli besinlere ulaşımın kolay olmasından dolayı tok olunsa bile yiyecek tüketilmektedir çünkü hedonik yeme eğiliminde olan kişiler için besinin yeterli ve dengeli enerji ve besin ögesi içermesi öncelikli değildir. Bu bireyler için öncelikli olan hem bireyin damak zevkine uyması hem de zevk vererek onu mutlu edecek yemekler olmasıdır (Myers C. A. ve ark 2018, Lau, B. ve ark. 2017). Bunlardan yola çıkarak aç olunmasa dahi bireyin kalorisi fazla lezzetli yiyeceklere karşı istek duyması aynı zamanda bu besinleri tüketirken de mutluluk duyması hedonik açlık olarak tanımlanmaktadır (Myers C. A. ve ark. 2018). Besin alımı içsel ve dışsal tetikleyiciler olmak üzere iki şekilde ortaya çıkmaktadır. Bireylerin besini görmesi, koklaması, restoranlar ve reklamlar dışsal tetikleyiciyken, stresli olma, ruh hali değişimleri ve ödüllendirici deneyimler içsel tetikleyicilerdir. Tüm bu tetikleyici faktörlere maruz kalmak açlık olarak yorumlanmaktadır (Monteleone, P. ve ark. 2013). Özellikle ana öğünler dışında tercih edilen yüksek enerjili besin kategorisinde bulunan atıştırmalıklar bu tetikleyici faktörlerden daha çok etkilenmektedir. Ancak herkes içsel ve dışsal tetikleyicilere aynı tepkiyi vermeyebilir. Bazı bireyler içsel veya dışsal tetikleyicilere daha duyarlı oldukları için daha fazla besin tüketme eğilimi gösterebilirler (Cleobury, L. ve ark. 2014, Schüz, B. ve ark. 2015). Obez ve hafif şişman bireylerde duyarlılık fazla olmasından dolayı bu durum daha çok görülmektedir (Akker, K. ve ark. 2017). Hedonik açlığa verilen tepkinin erkeklerde kadınlara göre daha az olduğu bilinmektedir (Monrroy, H. ve ark. 2019). Vardiyalı çalışma ve obezite

arasındaki ilişki tam bilinmese de vardiyalı çalışmanın uyku uyanıklık döngüsünü etkilemesinden dolayı sirkadiyen ritmi bozduğu, iştah metabolizmasını düzenleyen hormonlara etki ettiği ve insanlara gece yemek yeme alışkanlığı kazandırarak enerji içeriği yüksek olan besinlere teşvik ettiği bildirilmiştir. (Garaulet, M. ve ark. 2010).

Hedonik açlığın olup olmadığını saptamak için Besin Gücü Ölçeği (BGÖ) kullanılmaktadır. Lezzetli besinlerin bulunduğu ortamda bireylere psikolojik etkisini belirleyebilmek için geliştirilmiştir. Besin mevcudiyeti, besinlerin tadına bakılması ve besin bulunabilirliği olarak 3 alt faktörü bulunmaktadır (Lowe, M. R. ve ark. 2007).

2.2.3 Hedonik Açlık ve Obezite İlişkisi

Çevrede bulunan lezzetli gıdaların çekici özelliklerine karşı duyarlılık hedonik açlık (Lowe, M. R. ve ark. 2007) olarak tanımlanmaktadır ve besin gücü ölçeği ile değerlendirilmektedir (Lowe, M. R. ve ark. 2009, Cappelleri, J. C. ve ark. 2009). Yemek yemeye yönelik bu tür hedonik dürtülme obeziteyle büyük ölçüde ilişkilidir (Cappelleri, J. C. ve ark. 2009). Aşırı obez hastalarda obez olmayanlara göre (Schultes, B. ve ark. 2010, Ullrich, J. ve ark. 2013) daha yüksek hedonik açlığın görülmesini yanı sıra obezite ile ilgili davranış kalıpları yani yiyeceklere karşı daha dikkatli seçicilik (Van Dillen, L. F. ve ark. 2013), yemek isteği (Rejeski, W. J. ve ark. 2012), tıkanırcasına yeme bozukluğu (Davis, C. ve ark. 2009) ve aşırı yeme görülmüştür (Lowe, M. R. ve ark. 2009). Ayrıca hem normal kilolu gönüllüler (Lowe, M. R. ve ark. 2016) ve hem de obez deneklerde (Davis, C. ve ark. 2010) besin gücü ölçeği skorları yüksek olan bireylerin aşırı yemenin tanımlayıcısı ve gelecekteki kilo alımının habercisi olan yeme üzerinde kontrol kaybının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. (Lowe, M. R. Ve ark. 2016).

3. BİEYLER ve YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı

Araştırma Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde sadece gündüz, gece-gündüz değişen vardiya sistemi, sadece gece nöbet ve yirmi dört saat şeklinde çalışan 18-65 yaş arası hemşireler üzerinde yürütülmüştür.

Hastanenin sağlık hizmetleri müdürlüğünden alınan bilgiye göre 300 hemşire çalışmaktadır. Kurumda çalışan hemşire sayısına örneklem esabı yapılmış ve çalışmaya dahil edilmesi gereken hemşire sayısı 169 kişi olarak belirlenmiştir.

Örneklem büyüklüğü formülü;

$$N=300$$

$$p=0.50$$

$$q=0.50$$

$$t=1.96$$

$$d=0.05$$

$$n=?$$

$$n= N.t^2.p.q/d^2.(N-1)+t^2.p.q$$

$$n=169 \text{ kişi olarak bulunmuştur.}$$

3.2 Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için 28.02.2022 tarih 2022 tarih/019 sayılı karar ile Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığından izin alınmıştır.

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği' nin 06.05.2022 tarih ve E-92860489-622.01-122144 sayılı kararı ile yürütülmek üzere kabul edilmiştir.

Çalışmadan önce katılımcıların “Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Olur/Rıza Formu” ile rızası alınmıştır (Ek-1).

Çalışmaya, gönüllü onam formunu imzalayan sadece gündüz, gece-gündüz değişen vardiya sistemi, sadece gece nöbet tutan ve yirmi dört saat şeklinde çalışan 18-65 yaş arası hemşireler dahil edilmiştir.

3.3 Veri Toplama Gereçleri

Katılımcılara yüz yüze olarak sosyodemografik özellikler, antropometrik özellikler, çalışma koşulları, beslenme öyküsü, Görsel Analog Skalası (VAS), Besin

Gücü Ölçeği (BGÖ), Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve 24 saatlik fiziksel aktivite durumları içeren soru kağıdı uygulanmıştır.

3.3.1 Antropometrik Ölçüm

Yüz yüze yapılan anket uygulamasında bireylerin boy uzunluğu ve bel çevresi esnemeyen mezura ile ölçülmüştür. Vücut ağırlığı 0.1 kg duyarlı hassas tartı ile ölçülmüştür. Beden kütle indeksi (BKİ) ve bel/boy oranı araştırmacı tarafından hesaplanmıştır.

BKİ vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine bölünmesi (kg/m^2) ile hesaplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflamasına göre; BKİ'nin $<18,5 \text{ kg/m}^2$ olması zayıf, $18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$ olması normal, $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ olması hafif şişman, $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ olması obez ve $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ olmasını morbid obez olarak sınıflamıştır (WHO, 2024).

Bel çevresi en alt kaburga kemiği ile kristaliyak bölgesinin arası bulunarak orta noktadan geçen çevre esnemeyen mezura ile ölçülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü cinsiyete göre bel çevresini; erkeklerde $<94 \text{ cm}$, kadınlarda $<80 \text{ cm}$ normal, erkeklerde $\geq 94 \text{ cm}$, kadınlarda $\geq 80 \text{ cm}$ riskli, erkeklerde $\geq 102 \text{ cm}$, kadınlarda ≥ 88 yüksek riskli olarak sınıflamıştır (Pekcan, G. 2011).

Bel/boy uzunluğunun oranlanması ile elde edilen sonuç kronik hastalık riskinin göstergesinden biridir. Bu oran $<0,5 \text{ cm}$ ise risk yok, $\geq 0,5 \text{ cm}$ ve $<0,6 \text{ cm}$ ise riskli, $\geq 0,6 \text{ cm}$ ise yüksek risk olarak bildirilmiştir (Ashwell, M. ve ark. 2016)

3.3.2 Görsel Analog Skalası

Bu çalışmada bireylerin farklı besin türlerine hangi derecede ilgi duyduğunu belirlemek için bu besinleri puanlamaları istenmiştir. Sayısal olarak ölçümü mümkün olmayan bazı değerleri 0-10 arası puanlanmış 10 cm'lik çizgi üzerinden bireylerin istenilen parametrelerden durumlarının nereye uygun oldukları çizgi çekerek veya nokta koyarak göstermesi istenir böylelikle değer sayısal hale çevrilmiş olur. Elde edilen sonuçların ortalaması alınır (Müftüoğlu, S. ve ark. 2017).

3.3.3 Besin Gücü Ölçeği

Hedonik açlığı belirlemek için 2009 yılında Cappelleri tarafından orijinal adı "Power of Food Scale-PFS" olan besin gücü skalası geliştirilmiştir (Cappelleri, J. C. 2009). Hayzaran (Hayzaran, M. 2018) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Besin Gücü Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik katsayısı 0,85'dir. Orijinal ölçek 21 maddeden oluşmaktadır, ölçeğin yapısal geçerliliği bozmasından dolayı orijinal halindeki 6 maddesi (2, 4, 7, 9, 12 ve 13) ölçekten çıkarılmıştır ve 15 maddeye düşürülmüştür (Hayzaran, M. 2018). BGÖ'nin 3 alt faktörü bulunmaktadır bunlar besin bulunabilirliği,

besin mevcudiyeti ve besinin tadına bakılmasıdır. Her ölçeğin puanlanması için madde numaraları farklıdır. 21 maddenin 6 tanesinin çıkarılması ile 15 maddeye indirilen BGÖ değerlendirmesi 5’li likert ölçeğine göre yapılmaktadır ve hiç katılmıyorum cevabı 1 puan, katılıyorum cevabı 2 puan, kararsızım cevabı 3 puan, katılıyorum cevabı 4 puan ve kesinlikle katılıyorum cevabı 5 puan şeklinde değerlendirilmektedir.

Besin bulunabilirliği faktörünün değerlendirilmesi için 6 maddeye bakılmaktadır bunlar; 1, 2, 5, 10, 11 ve 13. maddelerdir. Bu maddelerin cevapları likert ölçeğine göre toplanıp 6’ya bölünmektedir. Besin bulunabilirliği alt faktörü aslında besinin ortamda olmadan hayali olarak olduğunu gösteren yanıtıdır.

Besin mevcudiyeti alt faktörünün değerlendirilmesi için 4 maddeye bakılmaktadır bunlar; 3, 4, 6 ve 7. maddelerdir. Bu maddelerin cevapları 5’li likert ölçeğine göre toplanıp 4’e bölünmektedir. Bu alt faktör bize ortamda lezzetli besinlerin olduğunu ancak tadına bakılmadığını ifade etmektedir.

Besinin tadına bakılması faktörünün değerlendirilmesi için 5 maddeye bakılmaktadır bunlar; 8, 9, 12, 14 ve 15. maddelerdir. Bu maddelerin cevapları 5’li likert ölçeğine göre toplanıp 5’e bölünmektedir. Bu alt faktör bize besinin hepsinin yenilmediği sadece tadına bakıldığını ifade etmektedir (Ateş, S. K. 2021).

3.3.4 Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)

PUKİ Buysse ve arkadaşları (Buysse D. J. ve ark. 1989) tarafından geliştirilen ve bir aylık süre boyunca uyku kalitesini değerlendiren öz bildirim aracıdır. Ölçekte genel bir puan ve yedi bileşenin puanı elde edilebilmektedir. Bileşen puanları sırasıyla; öznel uyku kalitesi, uyku latensi (gecikmesi), uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu şeklindedir. Her bir bileşen 0-3 arası bir ölçekte puanlanır toplam puan 0-21 arasında değişmektedir. Yüksek puan kötü uyku kalitesini ifade etmektedir. Yaşlılarda dahil olmak üzere (Buysse D. J. Ve ark. 1989) tüm popülasyonda toplam PUKİ puanının 5’in üzerinde olmasının iyi uyuyanları kötü uyuyanlardan ayırmada hassas ve spesifik kabul edilmektedir (Carpenter J. S. Ve ark. 1998).

3.3.5. 24 Saatlik Fiziksel Aktivite Formu

24 saatlik fiziksel aktivite düzeyi yapılan işlere göre hafif, orta, ağır aktivite düzeyi saat olarak belirlenerek ve fiziksel aktivite katsayısı (PAR) değerleriyle çarpılmıştır ve elde edilen sonuçlar 24’e bölünerek Aktivite düzeyi (PAL) bulunmuştur (Kılıç, P. ve ark. 2012).

3.3.6 Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin analizinde nicel (sayısal) veriler için tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama, standart sapma, medyan, alt ve üst değerleri hesaplanmıştır.

Nitel (kategorik) verilerde tanımlayıcı istatistikler ise frekanslar, yüzdeler hesaplanmıştır. Çoklu cevap alınan sorular için çoklu yanıt maddelerine dair frekans analizi yapılmıştır.

Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri ile incelenmiştir. Gruplara göre kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Ki-kare testinde beklenen değerler incelenerek sütunlarda beklenen değerin beşin altında olduğu durumda Fisher's Exact test uygulanmıştır.

İkili gruplara göre normal dağılan nicel verilerin karşılaştırılmasında bağımsız iki örnek t testi ve normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Çoklu grupların karşılaştırılmasında normal dağılan veriler için Tek Yönlü varyans analizi, normal dağılmayan veriler için Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 28 paket programı kullanılmıştır. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Farklı çalışma şekillerine sahip 169 hemşirenin sosyo-demografik özellikleri, çalışma şekilleri, antropometrik ölçümleri, hedonik açlık düzeyleri, besin gücü ölçęi ile ilgili bulgular yer almaktadır.

4.1 Katılımcıların Genel Özellikleri

Araştırmaya katılan bireylerin genel özellikleri sayı ve yüzde şeklinde Çizelge 4.1.1'de gösterilmiştir.

Katılımcıların %85,2'si kadın, %14,8'i erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması $31,1 \pm 7,34$ yıldır. Kadın katılımcıların yaş ortalaması $31,3 \pm 7,66$; erkek katılımcıların yaş ortalaması $31,1 \pm 8,30$ 'dur. Cinsiyetlere göre yaş ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Araştırmaya katılanların %17,8'i sağlık meslek lisesi mezunu, %17,2'si ön lisans mezunu, %61,5'i lisans mezunu, %3'ü lisansüstü mezundur. Araştırmaya katılanların %23,1'nin geliri giderinden az, %50,3'ünün geliri giderine eşit, %26,6'sının

geliri giderinden fazladır. Cinsiyetlere göre eğitim durumu ve gelir durumları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılanların %84'ü haftada 1-2 gün, %16'sı haftada 3-7 gün fiziksel aktivite yapmaktadır. Cinsiyetlere göre fiziksel aktivite yapma sıklıkları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 4.1.1 Katılımcıların Genel Özellikleri

	Kadın (n:144)		Erkek (n:25)		Toplam (n:169)		p
Yaş (yıl)							0,550
$\bar{x} \pm ss$	31,3±7,66		31,1±8,30		31,1±7,34		
Median (alt-üst)	29(19-60)		29 (20-60)		29(19-60)		
	n	%	n	%	n	%	
Medeni durum							0,991
Evli	92	63,9	16	64,0	108	63,9	
Bekar	52	36,1	9	36,0	61	36,1	
Eğitim durumu							0,510
Sağlık meslek lisesi	27	18,8	3	12,0	30	17,8	
Ön lisans	25	17,4	4	16,0	29	17,2	
Lisans	88	61,1	16	64,0	104	61,5	
Lisansüstü	3	2,1	2	8,0	5	3,0	
Doktora	1	0,7	0	0,0	1	0,6	
Gelir gider durumu							0,280
Gelir giderden az	36	25,0	3	12,0	39	23,1	
Gelir gidere eşit	72	50,0	13	52,0	85	50,3	
Gelir giderden fazla	36	25,0	9	36,0	45	26,6	
Çocuk sahibi olma durumu							0,804
Evet	73	50,7	12	48,0	85	50,3	
Hayır	71	49,3	13	52,0	84	49,7	
*Fiziksel aktivite durumu							0,083
Haftada 1-2 gün	124	86,1	18	72,0	142	84,0	
Haftada 3-7 gün	20	13,9	7	28	27	16	

**Fisher's Exact Test*

Araştırmaya katılanların sigara ve alkol tüketme durumları Çizelge 4.1.2’de gösterilmiştir. Katılımcıların %64,5’i hiç sigara içmemiştir, %29’u sigara içmektedir, %26,6’sı içip bırakmıştır. Sigara kullanım durumu cinsiyetler arası fark bakılırken tahmini beklenen değerin beşten küçük olması sebebiyle veriler tekrar kodlanmış ve içiyordum, bıraktım seçeneği ile hiç içmedim seçeneği, içmiyorum olarak kodlanarak fisher exact test uygulanmış ve sigara kullanım durumunda cinsiyetler arası fark bulunmamıştır.

Araştırmaya katılanların %8,3’ü alkol tüketmektedir, %91,7’si alkol tüketmemektedir. Cinsiyetler arası alkol tüketim durumları arasında fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Çizelge 4.1.2. Katılımcıların Sigara ve Alkol Tüketme Durumları

Genel Özellikler	Kadın (n:144)		Erkek (n:25)		Toplam (n:169)		p*
	n	%	n	%	n	%	
Sigara kullanımı							0,189
Hiç içmedim	97	67,4	12	48,0	109	64,5	
Evet içiyorum	39	27,1	10	40,0	49	29,0	
İçiyordum, bıraktım	8	5,6	3	12,0	11	26,6	
Alkol kullanımı							
Evet	8	5,6	6	24,0	14	8,3	0,08
Hayır	136	94,4	19	76,0	155	91,7	

*Fisher’s Exact Test

Araştırmaya katılanların hastalık durumları Çizelge 4.1.3’de gösterilmiştir. Katılımcıların %12,4’ünün doktor tarafından tanısı konulmuş hastalığı vardır. Hastalığı olanların %1,8’inde diyabet, %1,2’sinde tansiyon (hipertansiyon/hipotansiyon), %3’ünde kalp-damar hastalığı, %3’ünde endokrin hastalıklar, %4,7’sinde diğer hastalıkları bulunmaktadır.

Çizelge 4.1.3. Katılımcıların Hastalık Durumu

Genel Özellikler	Kadın (n:144)		Erkek (n:25)		Toplam (n:169)		p
	n	%	n	%	n	%	
Hastalık durumu *							
Evet	20	13,9	1	4,0	21	12,4	0,320
Hayır	124	86,1	24	96,0	148	87,6	
Tanısı konulmuş hastalıklar **							
Diyabet	3	2,1	0	0,0	3	1,8	
Tansiyon(hipertansiyon/hipotansiyon)	2	1,4	0	0,0	2	1,2	
Kalp-damar hastalığı	5	3,5	0	0,0	5	3,0	
Endokrin hastalıklar	5	3,5	0	0,0	5	3,0	
Diğer	7	4,9	1	4,0	8	4,7	

*Fisher’s Exact Test

**Multiple response frequency (çoklu yanıt frekansı)

4.2 Katılımcıların Çalışma Koşulları

Araştırmaya katılan bireylerin çalışma koşullarına göre dağılımı Çizelge 4.2.1’de gösterilmiştir.

Bireylerin %3,’ü poliklinikte, %53,3’ü serviste, %24,9’u yoğun bakımda, %16’sı acil serviste çalışmaktadır.

Bireylerin %17,8’i sadece gündüz, %8,3’ü sadece gece nöbet, %51,5’i gece gündüz değişen vardiya sistemi, %22,5’i yirmi dört saat şeklinde çalışmaktadır.

Vardiya usulü çalışan 139 kişinin %6,4’ü 8 saatlik, %3,5’i 12 saatlik, %62,5’i 16 saatlik ve %27,3’ü 24 saatlik nöbet tutmaktadır.

Vardiya usulü çalışan 139 kişinin vardiya usulü çalışma yılı ortalama 86±71,1 aydır ve ayda 8,91±2,33 kez nöbet tutmaktadır.

Cinsiyete göre vardiya usulü çalışma süresi (ay/yıl) ve ayda tutulan nöbet sayısı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Çizelge 4.2.1 Katılımcıların Çalışma Koşullarına Göre Dağılımı

	Kadın (n:144)		Erkek (n:25)		Toplam (n:169)	
	n	%	n	%	n	%
Çalışılan birim						
Poliklinik	5	2,8	2	4,0	7	3,0
Servis	80	55,6	10	40,0	90	53,3
Yoğun bakım	35	24,3	7	28,0	42	24,9
Acil servis	24	14,6	6	24,0	30	16,0
Çalışma şekli						
Sadece gündüz	26	18,1	4	16,0	30	17,8
Sadece gece nöbet	11	7,6	3	12,0	14	8,3
Gece-gündüz değişen vardiya sistemi	76	52,8	11	44,0	87	51,5
24 saatlik çalışma	31	21,5	7	28,0	38	22,5
Vardiya çalışma sisteminde genellikle kaç saatlik nöbet tutmaktasınız? (n:139)						
8 saat	7	5,0	2	1,43	9	6,4
12 saat	4	2,87	1	0,71	5	3,5
16 saat	76	54,6	11	7,91	87	62,5
24 saat	31	22,3	7	5,0	38	27,3
Vardiya usulü çalışma süresi (ay)						
$\bar{x} \pm ss$						
Medyan (alt-üst)	86,9±71,4		80,7±70,6		86±71,1	
<i>p=0,668</i>	84 (2-384)		72 (2-300)		84 (2-384)	
Ayda tutulan nöbet sayısı						
$\bar{x} \pm ss$	8,85±2,36		9,23±2,16		8,91±2,33	
Medyan (alt-üst)	9 (2-15)		9 (5-14)		9 (2-15)	
<i>p=0,674</i>						

Mann Whitney U testi

Katılımcıların çalışma şekline göre yaşları Çizelge 4.2.2’de verilmiştir. Bireylerin çalışma şekillerine göre yaşları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.2.2 Katılımcıların Çalışma Şekillerine Göre Yaş Karşılaştırılması (n:169)

	Sadece gündüz (n=30)	Sadece gece nöbet (n=14)	Gece gündüz değişen vardiya sistemi (n=87)	24 saat sistemi (n=38)	Toplam (n=169)	<i>p</i>
Yaş						0,919
$\bar{x} \pm ss$	31,5±7,59	33,2±11,1	31±7,20	31,2±7,80	31,3±7,73	
Medyan (alt-üst)	29(19-47)	29(23-63)	29(21-53)	28(23-60)	29 (19-63)	

Kruskal Wallis testi

Araştırmaya katılan hemşirelerin uyku alışkanlıkları Çizelge 4.2.3’de gösterilmiştir.

Hemşirelerin %29,6’sı günlük yaşamında genel olarak kaliteli uyku edindiğini düşünmektedir. Cinsiyete göre bu oran kadınlarda ve erkeklerde sırasıyla %27,1 ve %44’dür. Cinsiyetler arası anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Hemşirelerin %9,5’i kaliteli ve dinlendirici bir uyku için diyet yapmaktadır.

Hemşirelerin %2,4’ü uyku ihtiyacını gidermek için herhangi bir ilaç kullanmaktadır. Cinsiyetler arası anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 4.2.3 Hemşirelerin Uyku Alışkanlıkları

	Kadın		Erkek		Toplam		p
	n:144		n:25		n:169		
	n	%	n	%	n	%	
Günlük yaşamınızda genel olarak kaliteli uyku edindiğinizi düşünüyor musunuz ?						0,087	
Evet	39	27,1	11	44,0	50	29,6	
Hayır	105	72,9	14	56,0	119	70,4	
Kaliteli ve dinlendirici bir uyku için diyet yapıyor musunuz?						0,639	
Evet	13	9,0	3	12,0	16	9,5	
Hayır	131	91	22	88,0	153	90,5	
Uyku ihtiyacınızı gidermek için herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz ?						0,399	
Evet	4	2,8	0	0,0	4	2,4	
Hayır	140	97,2	25	100	165	97,6	

Ki kare testi

Araştırmaya katılan nöbet tutan 139 hemşirenin nöbet sırası ve sonrası davranışları Çizelge 4.2.4’de gösterilmiştir.

Nöbet tutanların %83,6’sı nöbetlerde uykusunu dağıtmak için kafeinli içecek tüketmektedir. Cinsiyete göre bu oran kadınlarda ve erkeklerde sırasıyla %85,7 ve %71,4’tür. Cinsiyetler arası anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Nöbet tutanların %55’i nöbetten çıktıktan sonra uyku ihtiyacını giderebilmektedir. Cinsiyete göre bu oran kadınlarda ve erkeklerde sırayla %52,9 ve %66,7’dir. Cinsiyetler arası anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Nöbet tutanların %20,9'u nöbet tutarken uyuyabilmektedir. Cinsiyete göre bu oran kadınlarda ve erkeklerde sırasıyla %18,8 ve %9,5'dir. Cinsiyetler arası anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Nöbet tutanların %42,4'ü nöbet tutarken bazen uyuyabilmektedir. Cinsiyete göre bu oran kadınlarda ve erkeklerde sırasıyla %34,7 ve %47,6'dır. Cinsiyetler arası anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Nöbet tutanların %47,8'i nöbet tutarken ortalama 0-2 saat; %52,2'si nöbet tutarken ortalama 3-5 saat uyumaktadır. Cinsiyetler arası anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Nöbet tutanların %66,4'ü nöbete gelmeden önce kendini yorgun ve uykusuz hissetmektedir. Cinsiyete göre bu oran sırasıyla kadın ve erkeklerde %56,9 ve %52,4'dür. Cinsiyetler arası anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Nöbet tutanların %46,8'i nöbetten sonra kendini çok yorgun, %44'si orta düzey yorgun, %8,6' az yorgun hissetmektedir. Cinsiyetler arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 4.2.4 Nöbet Tutan Hemşirelerin Nöbet Sırası ve Sonrası Davranışları

	Kadın		Erkek		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Nöbetlerde uykunuzu dağıtmak için kafeinli içecek alırmısınız? (n:139)							0,103
Evet	102	85,7	15	71,4	117	84,2	
Hayır	16	14,3	6	28,6	22	15,8	
Nöbetten çıktıktan sonra uyku ihtiyacını giderebilme durumu (n:139)							0,244
Evet	63	52,9	14	66,7	77	55,4	
Hayır	55	47,1	7	33,3	62	44,6	
Nöbet tutarken uyuyabiliyor musunuz ? (n:139)							0,386
Evet	27	22,7	2	9,5	29	20,7	
Hayır	42	35,3	9	42,9	51	36,4	
Bazen	49	42,0	10	47,6	59	42,9	
Nöbet tutarken ortalama kaç saat uyuyabiliyorsunuz? (n:139)							0,779
0-2	36	46,8	7	53,8	43	47,8	
3-5	40	53,2	6	46,2	46	52,2	
Nöbete gelmeden önce kendinizi yorgun ve uykusuz hissediyor musunuz ? (n:139)							0,139
Evet	82	56,9	11	52,4	93	66,9	
Hayır	36	25,7	10	47,6	46	33,1	
Nöbetten sonra kendinizi hangi oranda yorgun hissediyorsunuz ? (n:139)							0,378
Çok	59	49,6	7	33,3	65	46,8	
Orta	50	42,0	12	57,1	62	44,6	
Az	10	8,4	2	9,5	12	8,6	

Ki kare testi

4.3 Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları

Katılımcıların beslenme alışkanlıkları sayı ve yüzde olarak Çizelge 4.3.1’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin bir, iki ve üç ana öğün tüketme yüzdeleri sırasıyla %6,5, %39,6 ve %53,8’dir. Bireylerin %35,5’i ara öğün yapmamaktadır. Bireylerin %27,2’si bir ara öğün, %24,9’u 2 ara öğün, %7,7’si 3 ara öğün ve %4,7’si 4 veya 4’ten fazla ara öğün yapmaktadır.

Araştırmaya katılan kadın bireylerin %21,5’i, erkek bireylerin %48,’i öğün atlamamaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin %28,4’ü öğle yemeğini atlamaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin %25,4’ü öğün atlamamaktadır. Cinsiyetlere göre bu oran kadınlarda ve erkeklerde sırasıyla %21,5 ve %48’dir.

Araştırmaya katılan bireylerin %24,9’u kahvaltı öğünün atlamaktadır. Cinsiyetlere göre bu oran kadınlarda ve erkeklerde sırasıyla %28,5 ve %4’dür.

Araştırmaya katılan bireylerin %7,1’i kuşluk öğününü atlamaktadır. Cinsiyetlere göre bu oran kadınlarda ve erkeklerde sırasıyla %8,3 ve %12’dir.

Araştırmaya katılan bireylerin %28,4’ü öğle öğününü atlamaktadır. Cinsiyetlere göre bu oran kadınlarda ve erkeklerde sırasıyla %29,2 ve %48’dir.

Araştırmaya katılan bireylerin %5,3’ü ikinci öğününü atlamaktadır. Cinsiyetlere göre bu oran kadınlarda ve erkeklerde sırasıyla %4,2 ve %9’dur.

Araştırmaya katılan bireylerin %1,8’i akşam öğününü atlamaktadır. Cinsiyetlere göre bu oran kadınlarda ve erkeklerde sırasıyla %2,1 ve %0’dır.

Araştırmaya katılan bireylerin %7,1’i gece öğününü atlamaktadır. Cinsiyetlere göre bu oran kadınlarda ve erkeklerde sırasıyla %6,3 ve %12’dir.

Öğün atlama sebebi olarak katılımcıların %31’i iş yerinde çıkan yemekleri beğenmediği, %27,8’i canı istemediği için, %26,2’si zamanı olmadığı, %7,9’u mesai/nöbet sonrası uyuduğu, %4,8’i zayıflamak için ve %2,4’ü diğer cevabını vermiştir.

Çizelge 4.3.1 Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları

Beslenme Alışkanlıkları	Kadın		Erkek		Toplam	
	n:144		n:25		n:169	
	n	%	n	%	n	%
Günde kaç ana öğün yapıyorsunuz ?						
Bir öğün	8	5,6	3	12	11	6,5
İki öğün	62	43,1	5	20	67	39,6
Üç öğün	74	51,4	17	68	91	53,8
Günde kaç ara öğün yapıyorsunuz ?						
Ara öğün yapmam	48	33,3	12	48	60	35,5
Tek ara öğün yaparım	41	28,5	5	20	46	27,2
2 ara öğün yaparım	38	26,4	4	16	42	24,9
3 ara öğün yaparım	10	6,9	3	12	13	7,7
4 ya da 4'ten fazla ara öğün yaparım	7	4,9	1	4	8	4,7
Öğün atlar mısınız, genellikle hangi öğünü atlarsınız ?						
Öğün atlamam	31	21,5	12	48	43	25,4
Kahvaltı	41	28,5	1	4	42	24,9
Kuşluk	12	8,3	6	24	12	7,1
Öğle yemeği	42	29,2	3	12	48	28,4
İkinci	6	4,2	3	12	9	5,3
Akşam yemeği	3	2,1	0	0,0	3	1,8
Gece	9	6,3	3	12	12	7,1
Öğün atlama sebebiniz nedir?						
İş yerinde çıkan yemekleri beğenmediğim için	34	23,6	5	38,5	39	31
Canım istemediği için	31	27,4	4	30,8	35	27,8
Zamanım olmadığı için	32	28,3	1	7,7	33	26,2
Mesai/nöbet sonrası uyuduğum için	7	6,2	3	23,1	10	7,9
Diğer	3	2,7	0	0,0	3	2,4

Katılımcıların ara öğün tercihleri Çizelge 4.3.2’de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %35,5’i ara öğün yapmamaktadır. Ara öğün tercihi olarak katılımcıların %38,5’i taze/kuru meyve, %26’sı çikolata/gofret/şeker vb, %23,1’i yağlı tohumlar (ceviz, fındık, badem), %21,3’ü kraker/bisküvi/vb, %13,6’sı poğaç/simit/börek vb, %8,9’u süt/yoğurt/ayran/peynir, %4,1’i tost/sandviç, %1,8’i diğer cevabını vermiştir.

Çizelge 4.3.2 Katılımcıların Ara Öğün Tercihleri

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n:144		n:25		n:169	
	n	%	n	%	n	%
Ara öğünlerinizde neleri tercih edersiniz ?						
Ara öğün yapmam	48	33,3	12	48	60	35,5
Taze/kuru meyve	58	40,3	7	28	65	38,5
Çikolata/gofret/şeker vb	40	27,8	4	16	44	26
Yağlı tohumlar (ceviz, fındık, badem)	34	23,6	5	20	39	23,1
Kraker/bisküvi/vb	32	22,2	4	16	36	21,3
Poğaç/simit/börek vb	19	13,2	4	16	23	13,6
Süt/yoğurt/ayran/peynir	15	10,4	0	0	15	8,9
Tost/sandviç	5	3,5	2	8	7	4,1
Diğer	3	2,1	0	0	3	1,8

Multiple response frequency (çoklu yanıt frekansı)

Katılımcıların beslenme alışkanlığı memnuniyeti ve vücut ağırlığı değişimi Çizelge 4.3.3’de gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin %50,3’ü beslenme alışkanlığından biraz, %16’sı çok %33,7’si hiç memnun değil cevabını vermiştir. Kadınlarda hiç memnun değilim yönünde, erkeklerde çok memnumun yönünde farklılık belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin %57,4’ünün işe ilk başladığı günden bugüne kadar vücut ağırlığı artmış; %31, 4’ünün değişmemiş, %11,2’sinin azalmıştır. Cinsiyetler arası farklılık bulunmamıştır (p=0,297).

Çizelge 4.3.3 Katılımcıların Beslenme Alışkanlığı Memnuniyeti ve Vücut Ağırlığı Değişimi

	Kadın		Erkek		Toplam		p
	n:144		n:25		n:169		
	n	%	n	%	n	%	
Beslenme alışkanlığınızdan memnun musunuz ?							0,003
Çok memnunum	18	12,5	9	36	27	16	
Biraz memnunum	72	50	13	52	85	50,3	
Hiç memnun değilim	54	37,5	3	12	57	33,7	
İşe ilk başladığınız günden bugüne kadar vücut ağırlığınızda değişme oldu mu?							0,297
Vücut ağırlığım arttı	86	59,7	11	44	97	57,4	
Vücut ağırlığım değişmedi	42	29,2	11	44	53	31,4	
Vücut ağırlığım azaldı	16	11,1	3	12	19	11,2	
<i>Ki kare testi</i>							

4.4 Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre BKİ, bel çevresi, bel/boy oranına göre sınıflandırması sayı ve yüzde olarak Çizelge 4.4.1’de gösterilmiştir.

Kadın bireylerin %3,5’i zayıf, %52,8’i normal, %31,9’u hafif şişman %11,8’i şişmandır. Erkek bireylerin %6’sı zayıf, %86’sı normal, %60’ı hafif şişman, %10,1’i obezdir.

Bel çevresine göre Kadın bireylerin %34,7’si normal, %29,2’si riskli ve %36,1’i yüksek risk grubundadır. Erkek bireylerin %64,0’ı normal, %20,0’ı riskli ve %16,0’ı yüksek risk grubundadır.

Bel/boy oranları sınıflamasına göre %43,8’i normal, %43,2’si riskli, %8,9 yüksek riskli gruptadır.

Çizelge 4.4.1 Katılımcıların BKİ, Bel çevresi, Bel/Boy Oranına Göre Sınıflandırılması

	Kadın n:144		Erkek n:25		Toplam n:169	
	n	%	n	%	n	%
BKİ sınıflandırma						
Zayıf	5	3,5	1	4,0	6	3,6
Normal	76	52,8	10	40,0	86	50,9
Hafif şişman	46	31,9	14	56,0	60	35,5
Obez	17	11,8	0	0,0	17	10,1
Bel Çevresi						
Normal	50	34,7	16	64,0	66	39,1
Riskli	42	29,2	5	20,0	47	27,8
Yüksek riskli	52	36,1	4	16,0	56	33,1
Bel/Boy						
Riskli (<0.4)	6	4,2	1	4,0	7	4,1
Normal (0.4-0.5)	62	43,1	12	48,0	74	43,8
Riskli (≥0.5-0.6)	63	43,8	10	40,0	73	43,2
Yüksek riskli (≥0.6)	13	9,0	2	8,0	15	8,9

Çizelge 4.4.2’de katılımcıların çalışma şekillerinin beden kütle indeksine etkisi gösterilmiştir. Bireylerin çalışma şekilleriyle beden kütle indeksi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Çizelge 4.4.2 Bireylerin Çalışma Şekillerine Göre Beden Kütle İndeksi Dağılımı

	Beden Kütle İndeksi								p
	Zayıf		Normal		Hafif şişman		Şişman		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalışma Şekli									
Sadece gündüz	0	0,0	11	36,7	16	53,3	3	10,0	
Sadece gece nöbet	0	0,0	8	57,1	6	42,9	0	0,0	
Gece-gündüz değişen vardiya sistemi	5	5,7	49	56,3	21	24,1	12	13,8	0,086
24 saat	1	2,6	18	47,4	17	44,7	2	5,3	

Ki kare testi

4.5 Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan bireylerin PAL sınıflaması ve fiziksel aktivite puanları Çizelge 4.5.1’de gösterilmiştir. Katılımcıların %92,3’ü hafif aktifken, %7,7’si ise orta düzeyde aktiftir.

Katılımcıların fiziksel aktivite puanları kadınlarda $1,49 \pm 1,47$ iken erkeklerde $1,44 \pm 0,11$ olarak bulunmuştur. Cinsiyetler arasında fiziksel aktivite düzeyleri bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Çizelge 4.5.1 Katılımcıların Cinsiyete Göre PAL Sınıflaması, Fiziksel Aktivite Puanları Ortalama, Standart Sapma, Alt, Üst ve Medyan Değerleri

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n:144	%	n:25	%	n:169	%
PAL Sınıflaması						
Hafif aktivite	131	91,0	25	100	156	92,3
Orta düzeyde aktif	13	9,0	0	0,0	13	7,7
Ağır düzeyde aktif	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fiziksel Aktivite Puanı						
$\bar{x} \pm S$	1,49 \pm 1,47		1,44 \pm 0,11		1,48 \pm 1,43	
Medyan (alt-üst)	1,50(1,1-1,9)		1,45(1,21-1,65)		1,49(1,17-1,99)	
p	0,361					

Bağımsız gruplar t testi

Çizelge 4.5.2’de katılımcıların çalışma şekillerine göre PAL değerlerinin karşılaştırılması verilmiştir. Bireylerin çalışma şekillerine göre PAL değerlerinin arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Çizelge 4.5.2 Katılımcıların Çalışma Şekillerine Göre PAL Değerlerinin Karşılaştırılması (n:169)

	$\bar{x} \pm S$	Medyan (alt-üst)	p
Çalışma Şekli			
Sadece gündüz	1,49 \pm 0,16	1,45(1,20-1,99)	0,265
Sadece gece nöbet	1,53 \pm 0,12	1,53(1,27-1,67)	
Gece-gündüz değişen vardiya sistemi	1,47 \pm 0,13	1,46(1,19-1,90)	
24 saat	1,49 \pm 0,14	1,49(1,17-1,87)	

Kruskal Wallis testi

4.6 Katılımcıların Uyku Kalitelerinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya dahil olan bireylerin PUKİ değerlendirilmesi Çizelge 4.6.1’de gösterilmiştir.

Araştırmaya katılanların %22,5’i iyi kaliteli uykuya sahipken, %77,5’i kötü kaliteli uykuya sahiptir. Kadınlarda iyi kaliteli uyku oranı %21,5 iken, erkeklerde bu oran %28’dir.

PUKİ değerlendirmesine göre cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.6.1 Bireylerin PUKİ Ölçeği Sınıflaması Dağılımı (n:169)

PUKİ sınıflandırması	Kadın		Erkek		Toplam		<i>p</i>
	n	%	n	%	n	%	
İyi kaliteli uyku	31	21,5	7	28,0	38	22,5	0,474
Kötü kaliteli uyku	113	78,5	18	72,0	131	77,5	

Ki kare testi

Çalışmaya katılan bireylerin PUKİ toplam puan ve alt faktör puanları Çizelge 4.6.2’de gösterilmiştir.

Araştırmaya katılanların PUKİ toplam puanı $7,38\pm 3,38$ olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların PUKİ toplam puanı ve alt faktörlerinde cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan bireylerin çalışma şekillerinin uyku kalitelerine etkisi Çizelge 4.6.3’de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin çalışma şekilleriyle uyku kaliteleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 4.6.2 Katılımcıların PUKİ Toplam Puan ve Alt Faktörleri Ortalama, Standart sapma, Alt, Üst ve Medyan Değerleri

	Kadın n:144		Erkek n:25		Toplam n:169		p
	$\bar{x} \pm S$	Medyan (alt-üst)	$\bar{x} \pm S$	Medyan (alt-üst)	$\bar{x} \pm S$	Medyan (alt-üst)	
PUKİ toplam puan	7,51±3,48	7(1-17)	6,64±2,69	6(3-13)	7,38±3,38	7(1-17)	0,129
Öznel uyku kalitesi	1,45±0,81	1(0-3)	1,44±0,76	1(0-3)	1,45±0,80	1(0-3)	0,510
Uyku latansı	1,63±0,85	2(0-3)	1,48±0,77	2(0-3)	1,48±0,83	2(0-3)	0,536
Uyku süresi	0,94±0,94	1(0-3)	0,72±0,93	0(0-3)	0,91±0,94	1(0-3)	0,730
Alışılmış uyku etkinliği	0,46±0,88	0(0-3)	0,32±0,74	0(0-3)	0,44±0,86	0(0-3)	0,184
Uyku bozukluğu	1,57±0,62	2(0-3)	1,36±0,56	1(1-3)	1,54±0,61	1(0-3)	0,157
Uyku ilacı kullanımı	0,16±0,57	0(0-3)	0,04±0,20	0(0-1)	0,14±0,53	0(0-3)	0,135
Gündüz işlev bozukluğu	1,30±1,03	1(0-3)	1,28±0,98	1(0-3)	1,30±1,02	1(0-3)	0,452

Bağımsız gruplar

t testi

Araştırmaya katılan bireylerin çalışma şekillerine göre uyku kalitelerine etkisi Çizelge 4.6.3’ de gösterilmiştir.

Gece gündüz değişen vardiya sisteminde çalışanların % 82,8’i; 24 saat vardiya ile çalışanların %78,9; sadece gece nöbeti tutanların %78,6’sı, sadece gündüz çalışanların %60’ı kötü kalite uykuya sahiptir.

Araştırmaya katılan bireylerin çalışma şekilleriyle uyku kaliteleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$)

Çizelge 4.6.3 Bireylerin Çalışma Şekillerine Göre Uyku Kaliteleri (n:169)

Çalışma Şekli	Puki Değerlendirme				p
	İyi kaliteli uyku		Kötü kaliteli uyku		
	n	%	n	%	
Sadece gündüz	12	40	18	60,0	0,082
Sadece gece nöbet	3	21,4	11	78,6	
Gece-gündüz değişen vardiya sistemi	15	17,2	72	82,8	
24 saat	8	21,1	30	78,9	

Ki kare testi

Çizelge 4.6.4’de katılımcıların çalışma şekillerinin PUKİ toplam puan ve alt faktörleri ile karşılaştırılması gösterilmiştir.

Katılımcıların çalışma şekillerine göre PUKİ toplam puan, öznel uyku kalitesi, uyku latansı (gecikmesi), uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.6.4 Katılımcıların (n:169) Çalışma Şekillerine Göre PUKİ Toplam Puanı ve Alt Faktörleri Karşılaştırılması

	Sadece gündüz (n-30)	Sadece gece nöbet (n-14)	Gece-gündüz değişen vardiya sistemi (n-87)	24 saat sistemi (n-38)	<i>p</i>
PUKİ toplam skor					0,063
$\bar{x} \pm S$	5,87±2,80	7,86±3,30	7,78±3,61	7,50±3,0	
Medyan (alt-üst)	5(1-11)	8(3-14)	7(2-17)	6,5(2-14)	
Öznel uyku kalitesi					0,111
$\bar{x} \pm S$	1,13±0,68	1,43±0,85	1,53±0,83	1,53±0,79	
Medyan (alt-üst)	1(0-3)	1,50(0-3)	1(0-3)	2(0-3)	
Uyku latansı					0,135
$\bar{x} \pm S$	1,27±0,64	1,64±1,00	1,62±0,87	1,84±0,75	
Medyan (alt-üst)	1(0-2)	2(0-3)	2(0-3)	2(0-3)	
Uyku süresi					0,712
$\bar{x} \pm S$	0,73±0,74	0,79±0,97	0,95±1,02	0,97±0,88	
Medyan (alt-üst)	1(0-3)	0,5(0-3)	1(0-3)	1(0-3)	
Alışılmış uyku etkinliği					0,384
$\bar{x} \pm S$	0,27±0,58	0,79±1,12	0,44±0,88	0,45±0,89	
Medyan (alt-üst)	0(0-2)	0(0-3)	0(0-3)	0(0-3)	
Uyku bozukluğu					0,575
$\bar{x} \pm S$	1,47±0,62	1,57±0,51	1,59±0,60	1,47±0,68	
Medyan (alt-üst)	1(0-3)	2(1-2)	2(1-3)	1(1-3)	
Uyku ilacı kullanımı					0,195
$\bar{x} \pm S$	0,10±0,40	0,29±0,61	0,16±0,58	0,08±0,48	
Medyan (alt-üst)	0(0-2)	0(0-2)	0(0-3)	0(0-3)	
Gündüz işlev bozukluğu					0,058
$\bar{x} \pm S$	0,93±0,98	1,36±1,15	1,47±0,97	1,16±1,07	
Medyan (alt-üst)	1(0-3)	1(0-3)	1(0-3)	1(0-3)	

Kruskal Wallis testi

Çizelge 4.6.5’de bireylerin beden kütle indeksine göre uyku kaliteleri gösterilmiştir. Katılımcıların beden kütle indeksine göre uyku kaliteleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.6.5 Bireylerin Beden Kütle İndeksine Göre Uyku Kalitelerinin Dağılımı (n:169)

	Beden Kütle İndeksi								<i>p</i>
	Zayıf		Normal		Hafif şişman		Şişman		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Uyku Kalitesi									
İyi kaliteli uyku	0	1,3	17	19,3	18	13,5	3	3,8	0,233
Kötü kaliteli uyku	6	4,7	69	66,7	42	46,5	14	13,2	

Ki kare testi

4.7 Katılımcıların Hedonik Açlık Durumlarına Dair Sonuçlar

Çalışmaya katılan bireylerin BGÖ toplam puan ve alt faktör puanları Çizelge 4.7.1’de gösterilmiştir.

Tüm katılımcılarda BGÖ toplam puanı $3,05\pm 0,82$ olarak bulunmuştur.

Cinsiyete göre besin bulunabilirliği, besin mevcudiyeti ve besinlerin tadına bakılmasında arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,005$).

Çalışmaya katılan bireylerin besin gücü ölçeği sınıflaması dağılımı Çizelge 4.7.2’de gösterilmiştir.

Tüm katılımcıların %75,1’nde hedonik açlık varken %24,9’unda hedonik açlık yoktur. Kadınların %75,7’sinde, erkeklerin ise %72’sinde hedonik açlık görülürken cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.7.1 Bireylerin (n:169) Besin Gücü Ölçeği Ortalama, Standart Sapma, Alt, Üst ve Medyan Değerleri

	Kadın		Erkek		Toplam		p
	$\bar{x} \pm S$	Medyan (alt-üst)	$\bar{x} \pm S$	Medyan (alt-üst)	$\bar{x} \pm S$	Medyan (alt-üst)	
BGÖ Alt Faktörleri							
Besin bulunabilirliği	2,82±0,88	2,83(1-5)	2,45±0,89	2,33(1-5)	2,77±0,89	2,66(1-5)	0,527
Besin mevcudiyeti	3,28±1,00	3,5(1-5)	3,10±0,94	3(1-4,75)	3,26±0,99	3,5(1-5)	0,632
Besinin tadına bakılması	3,28±0,95	3,2(1-5)	3,23±1,00	3,2(1-5)	3,27±0,95	3,2(1-5)	0,957
BGÖ toplam puan	3,08±0,83	3,13(1-5)	2,87±0,75	2,93(1,13-4,8)	3,05±0,82	3,06(1-5)	0,340

Kruskal-Wallis testi

Çizelge 4.7.2 Bireylerin Besin Gücü Ölçeği Sınıflaması Dağılımı (n:169)

BGÖ Sınıflama	Kadın		Erkek		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Hedonik açlık var (≥2.5)	109	75,7	18	72	127	75,1	0,693
Hedonik açlık yok (<2.5)	35	24,3	7	28	42	24,9	

Ki kare testi

Çizelge 4.7.3’de katılımcıların çalışma şekillerine göre BGÖ toplam puan ve alt faktörlerinin karşılaştırılması verilmiştir. Bireylerin çalışma şekillerine göre BGÖ toplam puanı, besin bulunabilirliği, besin mevcudiyeti, besinlerin tadına bakılması puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$)

Çalışma şekillerinin hedonik açlık durumuna etkisi Çizelge 4.7.4’de gösterilmiştir. Gece gündüz değişen vardiya sisteminde çalışanların %81,6’sında; 24 saat çalışanların %71,1’inde; sadece gündüz çalışanların %70’inde, sadece gece çalışanların %57,1’inde hedonik açlık bulunmaktadır. Bireylerin çalışma şekillerinin hedonik açlık durumlarına etkisi arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).



Çizelge 4.7.3 Katılımcıların (n:169) Çalışma Şekillerine Göre BGÖ Toplam Puanı ve Alt Faktörleri Karşılaştırılması

	Sadece gündüz (n-30)	Sadece gece nöbet (n-14)	Gece-gündüz değişen vardiya sistemi (n-87)	24 saat sistemi (n-38)	<i>p</i>
BGÖ toplam puan*					
$\bar{x} \pm S$	2,95±0,86	2,94±0,95	3,15±0,77	2,93±0,85	0,482
Medyan (alt-üst)	3(1,13-5,0)	2,89(1,40-4,60)	3,13(1-4,86)	2,86(1-5)	
Besin bulunabilirliği*					
$\bar{x} \pm S$	2,70±0,82	2,72±1,00	2,81±0,88	2,75±0,96	0,882
Medyan (alt-üst)	2,58(1,33-5,0)	2,74(1-4,66)	2,66(1-5)	2,83(1-5)	
Besin mevcudiyeti*					
$\bar{x} \pm S$	3,10±1,17	3,16±1,0	3,37±0,92	3,16±1,00	0,594
Medyan (alt-üst)	3(1,0-5,0)	3,12(1-75-5)	3,50(1-5)	3(1-5)	
Besinlerin tadına bakılması*					
$\bar{x} \pm S$	3,22±0,93	3,20±1,15	3,42±0,88	3±1,03	0,257
Medyan (alt-üst)	3,30(1-5)	3,40(1,40-5)	3,20(1-5)	3(1-5)	

**ANOVA testi *Kruskal Wallis testi

Çizelge 4.7.4 Katılımcıların Hedonik Açlık Durumlarının Çalışma Şekillerine Göre Dağılımı (n:169)

Çalışma Şekli	HEDONİK AÇLIK				<i>p</i>
	Var		Yok		
	n	%	n	%	
Sadece gündüz	21	70,0	9	30,0	0,162
Sadece gece nöbet	8	57,1	6	42,9	
Gece-gündüz değişen vardiya sistemi	71	81,6	16	18,4	
24 saat	27	71,1	11	28,9	

Ki kare testi

4.8 Katılımcıların Görsel Analog Skalasına Dair Sonuçları

Katılımcıların cinsiyete göre Görsel Analog Skalası Puanları Çizelge 4.8.1.'de ve Çalışma Şekillerine Göre Görsel Analog Skalası Puanları Çizelge 4.8.2.'de verilmiştir.

Bireyler en az $2,63\pm 2,52$ ortalama puanla pasta ve pastane ürünlerine, $6,42\pm 3,27$ puanla skaladaki sorularda yer alan meyveye karşı istek duymaktadır. Skalada yer almayan diğer yiyeceklere (yoğurt, tarhana, et, çorba, salata) karşı istek duyma ortalama puanı $9,05\pm 1,58$ 'dir.

Bireylerin cinsiyete göre ekmek, kuruyemiş, çekirdek, soğuk gazlı içecek, makarna, çikolata ve şekerli ürün, patates kızartması, cips, fastfood, hamur işleri, meyve, dondurma, kremalı pasta ve pastane ürünlerini çeşitlerine karşı istek duymaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bireylerin çalışma şekillerine göre ekmek, kuruyemiş, çekirdek, soğuk gazlı içecek, makarna, çikolata ve şekerli ürün, patates kızartması, cips, fastfood, hamur işleri, meyve, dondurma, kremalı pasta ve pastane ürünlerini çeşitlerine karşı istek duymaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$)

Çizelge 4.8.1 Katılımcıların cinsiyete göre Görsel Analog Skalası Puanları (n:169)

	Kadın		Erkek		Toplam		p
	$\bar{x}\pm S$	Median (alt-üst)	$\bar{x}\pm S$	Median (alt-üst)	$\bar{x}\pm S$	Median (alt-üst)	
Ekmek çeşitleri	3,96±2,79	3(1-10)	4,64±2,56	4(1-10)	3,26±2,76	2(1-10)	0,155
Kuru yemiş çeşitleri	5,44±2,66	5,5(1-10)	6,36±2,67	7(1-10)	5,94±3,13	6(1-10)	0,136
Çekirdek	4,36±3,07	4(1-10)	3,96±2,66	3(1-10)	3,94±3,25	3(1-10)	0,707
Soğuk gazlı içecekler	4,81±3,05	4(1-10)	6,04±2,83	7(1-10)	3,73±2,94	3(1-10)	0,061
Makarna	4,41±2,68	4(1-10)	3,72±2,28	3(1-9)	4,73±2,70	5(1-10)	0,278
Çikolata ve şekerli ürünler	5,80±3,02	6(1-10)	4,88±2,90	5(1-10)	4,26±3,08	3(1-10)	0,151
Patates kızartması	4,83±2,90	4(1-10)	4,68±3,22	4(1-10)	2,94±2,65	2(1-10)	0,741
Cips	3,93±3,07	3(1-10)	3,88±2,74	3(1-10)	2,73±2,94	1(1-10)	0,767
Fastfood yiyecekler	4,89±3,11	5(1-10)	5,12±3,00	6(1-10)	3,63±3,25	2(1-10)	0,685
Hamur işleri	5,72±2,88	5(1-10)	5,36±2,99	5(1-10)	4,94±3,30	4(1-10)	0,590
Meyve	6,10±2,82	6,5(1-10)	6,28±2,74	7(1-10)	6,42±3,27	7(1-10)	0,820
Dondurma	4,77±3,22	4(1-10)	5,08±2,90	5(1-10)	3,47±2,69	3(1-10)	0,566
Kremalı pasta ve pastane ürünleri	5,20±3,15	5(1-10)	5,08±3,25	5(1-10)	2,63±2,52	2(1-10)	0,725
Diğer (yoğurt, tavuk, tarhana, et, çorba, salata) (n=19)	9,00±1,67	10(4-10)	9,33±1,15	10(8-10)	9,05±1,58	10(4-10)	0,845

Bağımsız gruplar t testi

Çizelge 4.8.2 Katılımcıların Çalışma Şekillerine Göre Görsel Analog Skalası Puanları (n:169)

	Sadece gündüz (n-30)		Sadece gece nöbet (n-14)		Gece-gündüz değişen vardiya sistemi (n-87)		24 saat sistemi (n-38)		p
	$\bar{x}\pm S$	Medyan (alt-üst)	$\bar{x}\pm S$	Medyan (alt-üst)	$\bar{x}\pm S$	Medyan (alt-üst)	$\bar{x}\pm S$	Medyan (alt-üst)	
Ekmek çeşitleri*	3,80±2,73	3(1-10)	2,78±2,04	2,5(1-7)	4,29±2,75	3(1-10)	4,21±2,96	3,5(1-10)	0,230
Kuruyemiş çeşitleri*	5,60±2,95	5(1-10)	4,85±2,44	5(1-10)	5,86±2,63	6(1-10)	5,18±2,63	5(1-10)	0,326
Çekirdek*	4,36±3,02	3(1-10)	3,50±2,98	2(1-9)	4,49±3,14	4(1-10)	4,10±2,75	4(1-10)	0,696
Soğuk gazlı içecek*	4,40±2,31	4(1-9)	5,57±3,43	5,5(1-10)	5,20±3,17	5(1-10)	4,76±3,15	4(1-10)	0,591
Makarna*	4,20±2,88	3(1-10)	3,00±2,00	3(1-8)	4,62±2,76	5(1-10)	4,18±2,22	5(1-8)	0,204
Çikolatalı ve şekerli ürünler*	5,43±2,76	6(1-10)	5,28±3,62	5,5(1-10)	5,79±3,02	6(1-10)	5,71±3,03	5(1-10)	0,906
Patates kızartması*	5,00±3,03	5(1-10)	5,07±3,26	5(1-10)	4,64±2,98	4(1-10)	4,94±2,76	4,5(1-10)	0,873
Cips*	3,63±2,65	3(1-10)	4,07±3,81	2(1-10)	3,98±2,97	3(1-10)	3,94±3,19	2,5(1-10)	0,954
Fast-food yiyecekler**	4,33±2,90	4(1-10)	5,64±3,73	6(1-10)	5,31±3,01	5(1-10)	4,26±3,09	3,5(1-10)	0,177
Hamur işleri**	5,26±2,81	5(1-10)	4,92±3,56	4(1-10)	5,73±2,86	6(1-10)	6,10±2,78	6(1-10)	0,497
Meyve**	6,23±2,76	6,5(1-10)	5,64±3,17	4,5(2-10)	6,06±2,84	6(1-10)	6,36±2,70	7(1-10)	0,857
Dondurma**	4,93±2,85	4,5(1-10)	4,14±3,54	3(1-10)	4,67±3,20	4(1-10)	5,31±3,26	6(1-10)	0,624
Kremalı pasta ve pastane ürünleri*	4,66±2,95	4(1-10)	5,35±3,49	6(1-10)	5,44±3,20	5(1-10)	4,92±3,13	4,5(1-10)	0,713
Diğer*	8,80±1,30	9(7-10)			9,00±1,80	10(4-10)			0,607

**ANOVA testi *Kruskal Wallis testi

4.9 Katılımcıların Yaş, BKİ, BGÖ Toplam Puanı, PUKİ Toplam Puanı ve Fiziksel Aktivite Seviyesi Arasındaki İlişki

Katılımcıların Yaş, BKİ, BGÖ Toplam Puanı, PUKİ Toplam Puanı ve Fiziksel Aktivite Seviyesi arasındaki ilişki Çizelge 4.9.1’de gösterilmiştir.

Yaş ile BGÖ toplam puanı arasında negatif yönde zayıf bir korelasyon bulunmaktadır.

Yaş ile fiziksel aktivite seviyesi, PUKİ toplam skoru arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Fiziksel aktivite seviyesi ile yaş, PUKİ toplam skoru ve BGÖ toplam puanı arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Toplam PUKİ skoru ile yaş, toplam PAL değeri, BGÖ toplam puanı, BKİ arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

BGÖ toplam puanı ile yaş negatif yönde zayıf düzey ilişki içindedir ($r=0,160$; $p=0,038$). Yaş, toplam PAL değeri, PUKİ toplam skoru, BKİ arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

BKİ ile PAL değeri, PUKİ toplam skoru, BGÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Yaş ile BKİ arasında pozitif yönde orta düzey korelasyon bulunmaktadır ($0,307$; $0,000$).

Çizelge 4.9.1 Katılımcıların Yaş, BKİ, BGÖ Toplam Puanı, PUKİ Toplam Puanı ve Fiziksel Aktivite Seviyesi Arasındaki İlişki

	Yaş	Toplam PAL Değeri	PUKİ Toplam Skor	BGÖ Toplam Puan	Beden Kütle İndeksi
Yaş					
p	-	0,153	0,676	0,038	0,000
r	1,000	0,110	-0,160	-0,160	0,307
Toplam PAL Değeri					
p	0,153	0,000	0,244	0,823	0,848
r	0,110	1,000	0,090	-0,017	-0,015
PUKİ Toplam Skor					
p	0,676	0,244	0,000	0,612	0,875
r	-0,032	0,090	1,000	-0,039	-0,012
BGÖ Toplam Puan					
p	0,038	0,823	0,612	0,000	0,412
r	-0,160	-0,017	-0,039	1,000	0,064
Beden Kütle İndeksi					
p	0,000	0,823	0,875	0,412	0,000
r	0,307	-0,017	-0,012	0,064	1,000

Spearman's Korelasyon Testi

5. TARTIŞMA

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde sadece gündüz, sadece gece nöbet, gece-gündüz değişen vardiya sistemi ve yirmi dört saat şeklinde çalışan 18-65 yaş arası 169 hemşirenin vardiya usulü çalışmanın hedonik açlık düzeyleri, uyku kalitesi ve vücut ağırlığına etkisi değerlendirilmiş ve çalışmadan elde edilen veriler katılımcıların genel özellikleri, beslenme alışkanlıkları, çalışma koşulları, antropometrik ölçümleri, Besin Gücü Ölçeği (BGÖ), Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), Görsel Analog Skalası (VAS) ve fiziksel aktivite yapma durumu, çalışma şekillerinin hedonik açlık durumlarına etkisi, çalışma şekillerinin uyku kalitesine etkisi, çalışma şeklinin beden kütle indeksine etkisi, çalışma şekillerine göre görsel analog skalası değerlendirmesi, çalışma şekillerine göre PUKİ toplam puanı ve alt faktörlerinin değerlendirilmesi, çalışma şekillerine göre yaş ve toplam PAL puanı değerlendirilmesi, yaşa göre BGÖ toplam puanı ve beden kütle indeksi değerlendirmesi başlıkları halinde tartışılmıştır.

5.1 Katılımcıların Genel Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Araştırmamıza katılan katılımcıların %85,2'si kadın, %14,8'i erkektir. Hemşirelerde iş yaşam kalitesi ve beslenme durumlarının incelendiği başka bir çalışmada 180 hemşirenin %93,9'u kadın %6,1'i erkek olarak bulunmuştur (Sağiroğlu, B. 2019). Hemşirelerle yapılan çalışmalarda kadın hemşire oranının erkeklerden daha yüksek olması sonuçları ile paralellik göstermektedir. Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 31,1±7,34 yıldır. Kadın katılımcıların yaş ortalaması 31,3±7,66; erkek katılımcıların yaş ortalaması 31,1±8,30'dir. Cinsiyetlere göre yaş ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05) (Çizelge 4.1.1).

Araştırmaya katılan bireylerin %17,8'i sağlık meslek lisesi mezunu, %61,5'i lisans mezunu, %3'ü lisansüstü mezundur (Çizelge 4.1.1). Hemşirelerin farklı mezuniyet derecelerine sahip olduğu daha önce yapılan çalışmalarda da rapor edilmiştir (Sağiroğlu, B. 2019, Gökçe, P. 2016).

Araştırmaya katılan bireylerin %23,1'inin geliri giderinden az, %50,3'ünün geliri giderine eşit ve %26,6'sının geliri giderinden fazla olduğu saptanmıştır. (Çizelge 4.1.1). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde vardiyalı ve nöbet sistemli çalışan 290 hemşire üzerinden yapılan bir

araştırmada %42,4'ünün geliri giderinden az, %53,8'inin geliri giderine eşit ve %3,8'inin geliri giderinden fazla bulunmuştur (Özvurmaz, S. ve ark. 2018).

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların %27,1'i, erkek katılımcıların %40'ı toplam katılımcıların %29'u sigara içmektedir (Çizelge 4.1.2). Smith ve arkadaşlarının 2013 yılında gündüz çalışan ve birey sayısı 2825 olan Kanadalı hemşireler üzerinde yaptığı bir araştırmada bireylerin %40,5'inin hiç sigara tüketmediği tespit edilmiştir (Smith, P. ve ark. 2013).

Araştırmaya katılan kadın bireylerin %5,6'sı erkek bireylerin ise %24'ü alkol tüketmektedir (Çizelge 4.1.2). Barbadoro ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada 110 vardiyalı sistemde çalışan ve 229 vardiyasız sistemde çalışan personelin alkol tüketim miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Barbadoro, P. ve ark 2013).

Araştırmaya katılan katılımcıların %12,4'ünün doktor tarafından tanısı konulmuş hastalığı vardır. Hastalık olanların %1,8'inde diyabet, %1,2'sinde tansiyon (hipertansiyon/hipotansiyon), %3'ünde kalp-damar hastalığı, %3'ünde endokrin hastalıklar ve %4,7'sinde diğer hastalıklar saptanmıştır (Çizelge 4.1.3). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve beslenme durumunun incelendiği bir araştırmada bireylerin %27,2'sinde kronik hastalık bulunmaktadır ve hastalık olanların %0,6'sında diyabet, %1,7'sinde hipertansiyon, %3,9'unda kalp-damar hastalıkları, %9,4'ünde tiroid hastalıkları, %6,1'inde insülin direnci, %8,9'unda mide-bağırsak hastalıkları, %8,9'unda anemi ve %6,7'sinde diğer hastalıklar saptanmıştır (Sağiroğlu, B., 2019).

5.2 Katılımcıların Çalışma Koşulları

Araştırmaya katılan bireylerin %3'ü poliklinikte, %53,3'ü serviste, %24,9'u yoğun bakımda, %16'sı acil serviste çalışmaktadır (Çizelge 4.2.1) Devlet hastanesinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin %33,3'ü dahili serviste, %35,4'ü cerrahi serviste, %18,2'si ise acil serviste çalışmaktadır. Bizim çalışma sonuçlarımızla yapılan çalışma paralellik göstermektedir (Yeşiltaş, A. ve ark. 2016).

Bireylerin %17,8'i sadece gündüz, %8,3'ü sadece gece nöbet, %51,5'i gece gündüz değişen vardiya sistemi ve %22,5'i yirmi dört saat şeklinde çalışmaktadır (Çizelge 4.2.1) Özvurmaz ve ark. (Özvurmaz, S. ve ark. 2018) yaptığı bir çalışmada hemşirelerin %67,2'si vardiyalı (gece ve gündüz şeklinde) %9,3'ü gece nöbet şeklinde

çalıştığı, Çalık ve ark. (Çalık, Y. K ve ark. 2015) hemşireler üzerinde yaptığı başka bir çalışmada %47,1'inin gece ve gündüz şeklinde çalıştığı, Taycan ve arkadaşlarının (Taycan, O. ve ark. 2006) yine hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada %46'sının gündüz, %51,9'unun vardiyalı ve %21'inin ise sürekli gece çalışmakta olduğunu saptamışlardır. Yapılan bu çalışmaların sonuçlarıyla bizim araştırmamızın sonuçları paralellik göstermektedir. Sağlık hizmetinin sürekliliği için hemşireler bir gün içinde farklı zaman dilimlerinde çalışmaktadır.

Vardiya usulü çalışan 139 kişinin vardiya usulü çalışma yılı ortalama $86 \pm 71,1$ aydır ve ayda $8,91 \pm 2,33$ kez nöbet tutmaktadır (Çizelge 4.2.1). Cinsiyete göre vardiya usulü çalışma (ay/yıl) ve ayda tutulan nöbet sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Çizelge 4.2.1). Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde yetişkin bireyler üzerine yapılan bir çalışmada ayda $8,6 \pm 3,5$ kez nöbet tutulduğu saptanmıştır (Balcı, K. 2017) ve bu çalışma sonucu ile bizim çalışma sonucumuz benzerlik göstermektedir.

Nöbet tutan 139 hemşirenin %83,6'sı nöbetlerde uykusunu dağıtmak için kafeinli içecek tüketmektedir (Çizelge 4.2.4). Kafein pek çok gıdada bulunmaktadır ama en fazla kahvede bulunmaktadır. Kafeinin uykuya dalmayı zorlaştırdığını ve uyku kalitesini etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Çay, kahve gibi içecekler kafein içerdiği için özellikle gece çalışma şekillerinde merkezi sinir sisteminde uyarıcı etkisi ve performansı olumlu yönde etkilemesinden dolayı vardiyalı çalışanlarda tüketiminin daha çok olduğu bildirilmiştir (Lumley, M. ve ark. 1987). Dört yüz hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada kafein kullanım oranının vardiya usulü çalışmaya başlamadan önce %46,3 iken vardiya usulü çalışmaya başlandığında ise bu oranın %87,5 olduğu saptanmıştır (Ak, F. 2007). Yapılan bu araştırma sonucu ile bizim çalışmamızın sonucu paralellik göstermektedir. Yetersiz uykunun uyanıklık, ruh hali ve performans üzerindeki etkilerini hafifletmek için kafein tüketilmektedir (Chabal ve ark, 2023).

Nöbet tutan 139 hemşirenin %9,5'i kaliteli ve dinlendirici bir uyku için diyet yaparken, %2,4'ü uyku ihtiyacını gidermek için herhangi bir ilaç almamaktadır (Çizelge 4.2.3). Hemşireler üzerinden yapılan bir araştırmada %22,2'sinin uykuya yardımcı olması için özel bir uygulamalarının olmadığı saptanırken, %40,5'inin uykuya yardımcı olması için uyumadan önce duş aldıklarını bildirmiştir (Alcan, E. 2019). Yapılan başka bir araştırmada ise hemşirelerin %78,2'sinin uyku durumunu düzenlemede rahatlama ve

gevşeme davranışları yaptıklarını bildirmiştir. Bizim araştırmamızın sonuçları yapılan araştırmalardan farklılık göstermektedir (Fışkın, A. ve ark. 2013).

Nöbet tutan 139 hemşirenin %20,9'u nöbet tutarken uyuyabilmektedir. Nöbet tutan hemşirelerin %47,8'i nöbet tutarken ortalama 0-2 saat; %52,2'si ortalama 3-5 saat uyumaktadır (Çizelge 4.2.4). Ülkemizde 2010 yılında yürütülmüş olan bir araştırmada hemşirelerin %73,4'ünün nöbet sırasında uyudukları saptanmıştır ve çalışmada uyku süresi değerlendirilmemiştir (Zencirci, A. D. ve ark. 2011).

Nöbet tutan 139 hemşirenin %66,4'ü nöbete gelmeden önce kendini yorgun ve uykusuz hissetmektedir (Çizelge 4.2.4). Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %70,7'si nöbete gelmeden önce kendini yorgun ve uykusuz hissetmektedir. Çalışmamızın sonucu ile yapılan araştırma sonucu benzerlik göstermektedir (Okutan, A. 2018).

5.3 Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları

Araştırmaya katılan bireylerin %53,8'i üç ana öğün yapmakta, %35,5'i ise ara öğün yapmamaktadır. Katılımcıların %28,4'ü genellikle öğle yemeğini atlamaktadır. Öğün atlama sebebi olarak katılımcıların %31,0'ı iş yerinde çıkan yemeklerin beğenilmemesi olduğunu belirtmiştir (Çizelge 4.3.1). Bir üniversite hastanesinde 180 hemşire üzerinden yapılan araştırmada bireylerin %87,2'si günde en az 3 öğün tüketirken %73,3'ünün öğün atladığı bulunmuştur. En sık atlanan öğün kahvaltı olarak saptanmıştır ve ara öğünde en çok ikindi öğününün atlandığı belirlenmiştir. Katılımcıların %53,9'u zaman olmadığı için öğün atladığını belirtmiştir (Sağırnoğlu, B. 2019). Bizim çalışma sonuçlarımız ile yapılan bu araştırma sonuçları farklılık göstermektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların %35,5'i ara öğün yapmazken, %38,5'i ara öğünlerinde taze/kuru meyve tercih etmektedir (Çizelge 4.3.2). Vardiyalı çalışan 154 sağlık personeli üzerinden yapılan bir araştırmada katılımcıların %43,5'inin ara öğünlerinde bisküvi, kraker, cips vb. besinleri tercih ettiği saptanmıştır (Demir, H. P. 2017). Hemşireler üzerinden Kesgin ve ark. yaptığı başka bir çalışmada ise araştırmaya katılan bireylerin yarısından çoğunun ara öğün tercihlerinde hazır ve kolay ulaşılabilen hamburger, tost, simit, bisküvi, çikolata, kola, hazır meyve suları gibi yiyecek ve içecek tercih ettikleri bulunmuştur (Kesgin, M. ve ark. 2011). Bu iki araştırma sonucu ile bizim

araştırma sonuçlarımız farklıdır. Bunun sebebi ise yapılan araştırmalarda bireylerin kolay ulaşılabilir besinlere yöneliminin çok oluşu olabilir.

Araştırmaya katılan katılımcıların %50,3'ünün beslenme alışkanlığından memnun olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.3.3). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin beslenme durumu ve iş yaşam kalitesinin araştırıldığı bir çalışmada katılımcıların %30'unun yeterli ve dengeli beslendiğini düşünmekte olduğunu saptamışlardır (Sağiroğlu, B. 2019).

Araştırmaya katılan katılımcıların %57,4'ünün işe ilk başladığı günden bugüne kadar vücut ağırlığında artış olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.3.3). Vardiyalı çalışan 150 kişi üzerinden yapılan bir araştırmada katılımcıların %39,3'ünün vücut ağırlığında artış saptanmıştır (Gerz, M. 2017).

5.4 Katılımcıların Antropometrik Özellikleri

Araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyete göre bel çevresi sınıflandırmasında kadın bireylerin %34,7'si normal, %29,2'si riskli ve %36,1'i yüksek riskli, erkek bireylerin ise %64,0'ının normal, %20,0'ının riskli ve %16,0'ının yüksek riskli olduğu saptanmıştır. (Çizelge 4.4.1). Dünya Sağlık Örgütü kadınlarda bel çevresinin ≥ 88 cm ve erkeklerde ≥ 102 cm olmasını yüksek risk olarak kabul etmektedir (WHO, 2008).

Araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyete göre bel/boy oranı sınıflamasında kadınların %4,2'si riskli, %43,1'i normal, %43,8'i riskli ve %9,0'ı yüksek risk, erkeklerin %4,0'ı riskli, %48,0'ı normal, %40,0'ı riskli ve %8,0'ı yüksek riskli olarak sınıflandırılmıştır. (Çizelge 4.4.1). Vardiyalı sağlık çalışanlarında sirkadiyen ritim ve beslenme durumunun değerlendirildiği 12'si erkek, 44'ü kadın bireyin dahil olduğu bir çalışmada bel/boy oranı erkeklerin %33,3'ü kadınların ise %37,5'i riskli bulunmuştur. Bizim çalışma sonucumuz ile yapılan çalışma sonucu benzerlik göstermektedir. Bireylerde obezite prevalansının belirlenmesinde ve hastalık riskinin olup olmadığını değerlendirmek için en yaygın kullanılan yöntem beden kütle indeksidir. Vücut yağ dağılımını belirlemede BKİ'ye göre bel çevresi, bel/kalça oranı ve bel/boy oranının daha doğru sonuçlar verdiği belirtilmektedir (Huxley, R. ve ark. 2010).

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre BKİ sınıflaması ve dağılımına bakıldığında kadın bireylerin %3,5'i zayıf, %52,8'i normal, %31,9'u hafif şişman, %11,8'i şişmandır. Erkek bireylerin %6,0'ı zayıf, %86'sı normal, %60'ı hafif şişman ve %10,1'i obezdir (Çizelge 4.4.1). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş

yaşam kalitesi ve beslenme durumuna bakıldığı vardiyalı ve vardiyasız çalışan 169'unun kadın, 11'inin erkek birey üzerinden yapıldığı bir araştırmada; kadınların %94,1'i, erkeklerin %5,9'u zayıf, kadınların %96,9'u, erkeklerin %3,1'i normal, kadınların 81,2'si, erkeklerin %18,8'i hafif şişman bulunmuştur. Obez olanların ise hepsinin kadın olduğu saptanmıştır (Sağiroğlu, B. 2019). Bizim çalışmamızın sonuçları ile yapılan çalışma sonuçları farklılık göstermektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların çalışma şekilleriyle beden kütle indeksi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). (Çizelge 4.4.2). Vardiyalı ve gündüz çalışan bireylerin ağırlık artışı ve BKİ durumlarına bakıldığı bir çalışmada vardiyalı çalışan grupta ağırlık artışının ve BKİ'nin fazla olduğu bulunmuştur (Morikawa, Y. ve ark. 2007). Vardiyalı çalışanlarda yemek zamanlamasının kardiyometabolik sendrom göstergeleri üzerine etkisinin bakıldığı ve hemşireler üzerinden yürütülen bir çalışmaya sadece gündüz (n=8) ve sadece gece (n=9) çalışan toplam 17 birey dahil edilmiştir. Gece vardiyasında çalışan hemşireler çalıştıkları gece daha fazla gıda aldıklarını belirtmişlerdir (Molzof, H. E. ve ark. 2017). Yine yapılan başka bir araştırmada vardiya ve nöbet sistemiyle çalışanlarda günlük beslenme ve yeme alışkanlıklarının bozulduğu ve vardiyalı çalışanlarda kilo alma eğiliminin fazla olduğunu belirtmişlerdir (Zhao, I. ve ark. 2008). Fakat bizim çalışmamız bu çalışmalarla aynı sonucu vermeyip çalışma şekilleriyle BKİ arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Peplonska ve arkadaşlarının vardiyalı (n=251) ve vardiyasız (n=271) çalışan personel üzerinden yaptığı bir araştırmada grupların BKİ değerleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Peplonska, B., ve ark. 2019). Yine vardiyalı çalışan hemşireler üzerinden yapılan bir araştırmada vardiyalı çalışma ve BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (Huth, Bsn., ve ark. 2013). Bizim çalışmamızda da olduğu gibi çalışma şekilleri ile BKİ arasında anlamlı fark bulunmayan çalışmalar olduğu gibi vardiyalı çalışılan grupta kilo alma eğiliminin fazla olduğunu bildiren çalışmalarda mevcuttur.

5.5 Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyete göre fiziksel aktivite puanı (PAL) sınıflandırmasında kadınların %91,0'ı hafif aktif, %9,0'ı orta düzeyde aktiftir. Erkeklerin hepsi hafif aktiftir (Çizelge 4.5.1). İtalya'da erkek demiryolu işçileri üzerinden yapılan bir araştırmada bireylerin aktivite durumları hafif, orta ve şiddetli olarak kategorize edilmiş olup Minnesota Anketi kullanılmıştır. Çalışma sonucunda 110

vardiyalı çalışan bireyin %77,3'ünün, 229 vardiyasız çalışan bireyin %32,3'ünün hafif aktiviteye sahip olduğu saptanmıştır (Barbadoro, P. ve ark. 2013).

Araştırmaya katılan bireylerin fiziksel atkvite puanı (PAL) kadınlarda ortalama 1,49 iken erkeklerde 1,44 olarak bulunmuştur (Çizelge 4.5.1). Yani her iki cinsiyet sedanter veya hafif aktivite düzeyindedir. Cinsiyet grupları arasında fiziksel aktivite düzeyleri bakımından farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların çalışma şekillerine göre PAL değerlerinin karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Çizelge 4.5.2). Vardiyalı ($n=110$) ve vardiyasız ($n=98$) çalışan bireylerin karşılaştırıldığı bir çalışmada vardiyalı çalışanların daha fazla fiziksel aktiviteye sahip olduğu rapor edilmiştir ($p<0,05$). (Esquirol, Y. ve ark., 2009).

5.6 Katılımcıların Uyku Kalitelerinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan bireylerin %22,5'inin iyi kaliteli uykuya sahip, %77,5'inin ise kötü kaliteli uykuya sahip olduğu bulunmuştur ve cinsiyet grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.6.1). Aynı zamanda katılımcıların PUKİ toplam puanı ve alt faktörleri arasında da anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.6.2).

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde yetişkin bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada toplam PUKİ puanı ortalaması 6.7 ± 3.5 olarak bulunmuştur ve cinsiyetler arasında fark bulunmamıştır (Balcı, K. 2017). Bizim çalışma sonuçlarımız ile yapılan çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin %70,4'ü günlük yaşamında kaliteli uyku edindiğini düşünmemektedir (Çizelge 4.2.3); PUKİ'ye göre ise %77,5'i kötü kalite uykuya sahiptir. Gece gündüz değişen vardiya sisteminde çalışanların % 82,8'i, 24 saat vardiya ile çalışanların %78,9'u, sadece gece nöbeti tutanların %78,6'sı, sadece gündüz çalışanların %60'ı kötü kalite uykuya sahiptir. Ancak çalışma şekillerine göre uyku kaliteleri arasında fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.6.3).

Çalışma şekli ile uyku kalitesi arasında anlamlı fark çıkmamasına rağmen, sadece gündüz çalışanların iyi kalite uyku oranı, vardiya sisteminde çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerde uyku kalitesi üzerine yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar raporlanmış ve yönetici ve poliklinikte vardiyasız çalışan hemşirelerin daha düzenli uykuları olabileceği tartışılmıştır (Günaydın 2014, Sönmez., 2006).

Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına bakıldığı 105 hemşire üzerinden yürütülen ve çalışma şekillerinin sürekli gündüz, sürekli gece ve gece gündüz değişen vardiya sistemi olan bireylerin %70,9'unun kötü kaliteli uykuya sahip olduğu raporlanmıştır (Günaydın, N., 2014).

Vardiyalı ve vardiyasız çalışan personellerin uyku kalitelerinin değerlendirildiği çalışmada vardiyalı çalışanların %59,3'ü; vardiyasız çalışanların %72,6'sı iyi kalite uykuya sahip bulunmuştur. Vardiyalı çalışanlarla çalışmayanların uyku kaliteleri arasında fark bulunmamıştır (Durmuş, E., 2021)

Çinde hemşireler üzerinden yapılan bir araştırmada vardiyalı çalışan hemşirelerin, düzenli saatlerde çalışan hemşirelere göre daha kötü uyku kalitesinin olduğunu tespit etmişlerdir (Zhang, L. ve ark., 2016).

Shaco ve ark. (Shcao, M. F. ve ark. 2010) 2010 yılında Tayvan'da 435 hemşire üzerinden yaptıkları bir araştırmada %57,0'ının uyku kalitesinin kötü olduğunu saptamışlardır. Yapılan bir çalışmada vardiyalı çalışma sisteminin sirkadiyen ritimde bozulmayla birlikte uyku problemleri, uyku bölünmeleri ve uyku değişimine de sebep olarak uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Axelsson, J. ve ark. 2004) . Yine yapılan başka bir çalışmada değişik vardiyalarda çalışan hemşirelerin stres ve uyku kalitesi incelenmiştir ve gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin daha fazla stresten dolayı uyku kalitelerinin de kötü olduğu bulunmuştur. Bunun sebebini ise farklı vardiyalarda çalışan hemşirelerin iş yoğunluklarının stres durumunu artırması ve bununda uyku kalitelerini olumsuz etkilemesi olarak belirtmişlerdir (De Rocha MCP. ve ark. 2010).

Zverev ve Misiri (Zverev, Y. P. ve ark. 2009), yaptıkları bir çalışmada vardiyalı çalışmanın uyku kalitesini olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir. Vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesinin incelendiği bir araştırmada gündüz, sürekli gece ve gece gündüz değişen vardiya sistemi ile çalışan 100 hemşirenin mesai saatleri değişikliğinden dolayı uyku problemi yaşayan bireylerin uyku kalitelerinin, uyku problemi yaşamayan bireylere oranla daha kötü olduğu saptanmıştır (Karakaş, S. A. ve ark, 2017). Yine yapılan başka bir çalışmada çalışma şekli ike PUKİ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ve bu farklılığın gece ve gündüz değişen vardiya sisteminden kaynaklandığı belirtilmiştir (Karagözoğlu, S. ve ark, 2008). Bizim çalışmamızda çalışma şeklinin uyku kalitesini kötü yönde etkilediğine

dair sonuç çıkmasada yapılan başka çalışmalarda uyku kalitesinin olumsuz etkilendiğine dair bir çok sonuç mevcuttur.

Araştırmaya katılan bireylerin uyku kalitelerinin beden kütle indeksine etkisi bakımından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Çizelge 4.6.5). Beden kütle indeksi ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği 2150 birey üzerinden yürütülen bir çalışmada kötü uyku kalitesinin daha yüksek BKİ ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Madrid- Valero, JJ. ve ark. 2017). Hemşirelerde gece beslenme alışkanlığı ve uyku kalitesinin değerlendirildiği 241 kişi üzerinden yürütülen bir çalışmada hafif şişman (25-29,9) olan katılımcıların PUKİ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur fakat sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Basatemur, M. 2020). Hastanede çalışan hekim dışı sağlık personellerinde uyku kalitesi ve ilişkili faktörlerin araştırıldığı 933 birey üzerinden yürütülen bir çalışmada uyku kalitesi ile BKİ arasında ilişki bulunmamıştır (Özdemir, C. 2014).

Çalışmamızda kötü uyku kalitesi oranları literatürden yüksek bulunmuştur. Hemşirelerde ruhsal sağlık durumu ile uyku kalitesi arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu rapor edilmiştir (Günaydın, 2014). Veriler Kahramanmaraş depremi sonrasında toplanmıştır ve depremin ruhsal etkileri araştırılmamıştır. Literatürde deprem sonrası depresyon, posttravmatik stres bozukluğu gibi durumların yaşanabileceği rapor edilmektedir (Taşçı, G. ve ark. 2021). Çalışma sırasında bu durumun değerlendirilmemesi sınırlılıktır.

5.7 Katılımcıların Hedonik Açlık Durumlarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan katılımcıların besin gücü ölçek (BGÖ) puanı 3,05 olarak saptanmıştır ve kadınların BGÖ toplam puanın erkeklerden daha fazla olduğu saptanmıştır (sırasıyla 3,08-2,87) ve aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.7.1). Obez olan ve olmayan yetişkin bireylerde sezgisel yeme davranışının hedonik açlık ve aşırı besin isteği ile ilişkisininin incelendiği ve 201 birey üzerinden yapılan bir çalışmada BGÖ toplam puanının kadınlarda erkeklerden az bulunmasına rağmen aralarında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Karakas, H. M. 2020). Yapılan bir çalışmada besinsel ipuçlarına olan duyarlılık ile günlük atıştırmalık tüketimindeki bireysel farklılıklar incelenmiştir ve erkeklerin BGÖ puanı kadınlara göre düşük bulunmasına rağmen aralarında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (Shüz, B.

ve ark. 2015). Yaş aralığı 18-42 olan 466 üniversite öğrencisi üzerinden yapılan bir araştırmada kadın ve erkek öğrencilerin BGÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Lowe M, R. ve ark. 2007).

Katılımcıların besin bulunabilirliği, besin mevcudiyeti ve besinlerin tadına bakılması ile cinsiyet grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 4.7.1). Yetişkin bireyler üzerinden (n=315) yapılan bir çalışmada BGÖ toplam puanı ve alt faktör puanları erkeklerde kadınlara göre düşük bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu saptanmıştır (Şarahman, C. 2019). Üniversite öğrencilerinin hedonik açlık durumları ile antropometrik ölçümleri arasındaki ilişkinin incelendiği 311 kadın ve 89 erkek birey üzerinden yürütülen bir çalışmada BGÖ toplam puanı ve tüm alt faktör puanları, kadınlarda erkeklerden daha yüksek olmasına rağmen aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Coşkunsu, S. 2020).

Araştırmaya katılan katılımcıların besin gücü ölçeği sınıflamasında kadınların %75,7'sinde, erkeklerin ise %72'sinde hedonik açlık görülürken cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.7.2). Yapılan bir çalışmada kadın bireylerin (n=211) %65,2'sinde, erkeklerin (n=111) ise %34,8'inde hedonik açlık bulunmuştur ve cinsiyetler arasında farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Karakaş, H. M. 2020). Bizim çalışmamızın sonucu ile yapılan çalışma sonucu benzerlik göstermektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların çalışma şekillerinin hedonik açlık durumlarına etkisi arasında anlamlılık bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Sadece gündüz çalışanlarda %70,0'ında, sadece gece nöbet çalışanlarda %57,1'inde, gece-gündüz değişen vardiya sistemi şeklinde çalışanlarda %81,6'sında ve 24 saat şeklinde çalışanların %71,1'inde hedonik açlık saptanmıştır (Çizelge 4.7.4). Ofis saatli ve nöbetli çalışan 25-40 yaş arası 128 erkek birey üzerinden yapılan bir araştırmada (Eroğlu, F. E., 2020) ofis saatli çalışanların (09:00-18:00) %43,8'inde hedonik açlığın olduğu, nöbetli çalışanların (19:00-08:00/08:00-19:00) ise %57,8'inde hedonik açlığın görüldüğü saptanmıştır. Aralarındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Aynı zamanda besin gücü ölçeği alt faktörleri (besin bulunabilirliği, besin mevcudiyeti ve besinlerin tadına bakılması) arasında da anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Yapılan çalışma ile bizim çalışmamızın sonucu benzerlik göstermektedir.

Vardiyalı çalışmanın vücut ağırlığı düzenlemesini nasıl etkilediğini inceleyen ve uyku kalitesi, süresi ve hijyeni ile iştahın hedonik kontrolün arasındaki ilişkiye bakılan

bir araştırmada bireylerin büyük çoğunluğu vardiyalı çalışmanın vücut ağırlığını etkilediğini bildirmiştir. Vardiyalı çalışmaya başladıktan sonra bireylerin kilo alma sonuçları, kilo verme sonuçlarından daha fazla bulunmuştur. Daha kötü uyku kalitesi ve uyku hijyenin lezzetli yiyecekleri tktmeye yönelik daha fazla hedonik dürtü ile ilişkili olduğunu besin gücü leği ile saptamışlardır. Çalışmada düşük uyku kalitesi ve kötü uyku hijyeninin daha yüksek hedonik iştah açıcı dürtünün belirleyici olarak saptamışlardır. (Vidafar, P. ve ark., 2020). Peş peşe kısa uyku süresi (5 saat) olan gecelerin, bireyin ihtiyaç duyduğu enerji alımını aşan gıda alımını artırdığını göstermiştir ve bu da vardiyalı çalışanlarda gözlemlenen kilo alımına katkıda bulunan başka bir potansiyel neden olarak gösterilmiştir (Markwald, R. R. ve ark., 2013). Bizim alışmamızda bütün gruplar yüksek kötü uyku kalitesine sahip ve bütün grupların hedonik açlık mevcudiyeti benzerdir yani çalışma şekilleri bu durumu değiştirmemiştir. Eğer gruplar arası uyku kalitesi değişiklik gösterseydi hedonik açlık mevcudiyetleride farklılık gösterebilirdi.

5.8 Katılımcıların Görsel Analog Skalasına Dair Sonuçlar

Katılımcıların alışma şekillerine göre görsel analog skalası sonuçlarına bakıldığında bu çalışmada kadınlarda en çok istek duyulan besin hamur işleri iken erkeklerde kuru yemiş çeşitleridir. En az istek duyulan besin ise kadınlarda cips iken erkeklerde ise makarna olarak bulunmuştur. Bu besinler harici istek duyulan besinler sorulduğunda ise yoğurt, tavuk, tarhana, et, çorba ve salata cevabını vermişlerdir (izelge 4.8.1). Katılımcıların cinsiyet gruplarına göre görsel analog skalası sonuçlarına bakıldığında ekmek eşitleri, kuru yemiş eşitleri, çekirdek, soğuk gazlı içecek, makarna, çikolata ve şekerli ürünler, patates kızartması, cips, fast-food yiyecekler, hamur işleri, meyve, dondurma, kremalı pasta ve pastane ürünleri ve diğer besinlere duyulan istekler bakımından anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (izelge 4.8.1). Yapılan bir çalışmada aşırı besin tktim isteği, yüksek oranda enerji ve yağ içeren (fast-food vb.) sağlıksız besinlerin tktimi ile pozitif ilişkili olarak bulunmuştur (Chao, A. ve ark. 2004). Yapılan başka bir çalışmada nöbetli çalışan on dört kadın ve erkek bireyde sirkadiyen ritim bozukluğundan kaynaklı olarak erkek bireylerin kadın bireylere göre yüksek kalorili ve tuzlu besinlere isteğin fazla olduğu bulunmuştur (Quian, J. ve ark. 2019).

Katılımcıların alışma şekilleriyle görsel analog skalası sonuçlarına bakıldığında sadece gündüz, gece gündüz değişen vardiya şeklinde ve 24 saat çalışan bireylerin en

çok meyveye istek duydukları saptanmıştır. Gece nöbet şeklinde çalışan bireylerin ise en çok fast food'a istek duydukları saptanmıştır ve çalışma şekilleriyle istek duyulan besinler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 4.8.2). Ofis saatli veya nöbetli çalışan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada (Eroğlu, F. E., 2020). Nöbetli çalışan bireylerin en çok aşırı istek duydukları besinler olarak çekirdek, meyve ve kebab çeşitleri saptanırken, ofis saatli çalışan bireylerde en çok istek duyulan besin olarak patates kızartması, hamur işleri, kuru yemiş çeşitleri, dondurma, meyve ve kebab çeşitleri olarak bu besinleri belirttikleri saptanmıştır. Aralarındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Yapılan bu çalışma ile bizim çalışmanın sonuçları kıyaslandığında istek duyulan besinler farklılık gösterse de iki çalışmada da çalışma şekilleriyle istek duyulan besinler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

5.9 Katılımcıların Yaş, BKİ, BGÖ Toplam Puanı, PUKİ Toplam Puanı ve Fiziksel Aktivite Seviyesi Arasındaki İlişki

Araştırmaya katılan katılımcıların yaş, BKİ, BGÖ toplam puanı, PUKİ toplam puanı ve fiziksel aktivite seviyesi arasındaki ilişkiye bakıldığında yaş ile BGÖ toplam puanı arasında negatif yönde zayıf korelasyon bulunmuştur ($r -0,160$, $p 0,038$). Yaş ile fiziksel aktivite seviyesi, PUKİ toplam skoru arasında ilişki bulunmamıştır. Fiziksel aktivite seviyesi ile yaş, PUKİ toplam skoru ve BGÖ toplam puanı arasında ilişki bulunmamıştır. Toplam PUKİ skoru ile yaş, toplam PAL değeri, BGÖ toplam puanı, BKİ arasında ilişki bulunmamıştır. BKİ ile PAL değeri, PUKİ toplam skoru, BGÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Yaş ile BKİ arasında pozitif yönde orta düzey korelasyon bulunmuştur ($r 0,307$ $p 0,000$) (Çizelge 4.9.1)

Yapılan bir çalışmada ofis saatli çalışan bireylerin fiziksel aktivite düzeyi azaldıkça BGÖ toplam puanının arttığı bulunmuştur ($r=-0.056$). Aralarındaki negatif zayıf ilişki önemli bulunmamıştır ($p>0,05$). Nöbetli çalışan bireylerinde yine fiziksel aktivite seviyesi azaldıkça BGÖ puanının arttığı bulunmuştur. Aralarındaki bu çok zayıf negatif ilişki önemli bulunmamıştır ($r=-0.020$) ($p>0.05$) (Eroğlu, F. E., 2020).

Fiziksel aktivitenin iştahı kontrol eden homeostatik mekanizmasının incelendiği araştırmada fiziksel hareketlilik bakımından aktif kişilerin açlık tokluk mekanizmalarına etki etmesi yani iştahın kontrolünü daha iyi sağladığı bilinse de yapılan başka çalışmada 12 hafta boyunca yapılan egzersiz programı sonucunda obez ve kilolu bireylerde iştahın arttığı bulunmuştur (Joseph, R. J ve ark. 2011). Erkekler üzerinde yapılan başka bir

çalışmada ise yapılan orta derecede fiziksel aktivite sonrası iştahın azaldığı saptanmıştır (Blundell, J. E ve ark 2003).

Yaş ve tat algısı üzerinden yapılan bir araştırmada katılımcıların yaş aralığı 19-33 olan 21 genç ve yaş aralığı 60-75 olan 21 yaşlı birey incelenmiş olup, yaşlı erkeklerin gençlerden daha fazla yoğun olan tatları tercih ettikleri saptanmıştır (Mojet, J. ve ark. 2005). Yapılan başka bir çalışmada yaşlı bireyler (61-86 yaş) ile genç bireyler (18-25 yaş) arasındaki besin algısı ve besin beğenileri arasındaki farklılık araştırılmıştır ve yaşlı bireyler gençlerle aynı tadı alabilmek için lezzet ve koyulaştırıcı konsantrasyonunda daha büyük artışa ihtiyaç duymuştur (Kremer, S. ve ark. 2007). Bu sonuçlara bakarak yaş ilerledikçe tat duyusunda azalmayla birlikte hedonik açlığında azalabileceği düşünülebilir.

Chen ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (Chen, D. ve ark. 2020) vardiyalı çalışan hemşireler 6 ay boyunca vardiyanın başlangıcında, üçüncü ve altıncı ayında gözlemlenmiştir ve fiziksel aktivite durumunda istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Vardiyalı çalışmanın üçüncü ayında verilerine bakıldığında fiziksel aktivite seviyesi yüksek olan bireylerin kötü kalite uyku durumunun daha az olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda çalışma şekillerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark bulunmamış ve fiziksel aktivite seviyesi ile uyku kalitesi arasında ilişki bulunmamıştır.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde sadece gündüz, sadece gece nöbet, gece-gündüz değişen vardiya sistemi ve yirmi dört saat şeklinde çalışan 18-65 yaş arası 169 hemşirenin vardiya usulü çalışmanın hedonik açlık düzeyleri, uyku kalitesi ve vücut ağırlığına etkisi değerlendirilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen sonuç ve öneriler özetlenmiştir.

6.1 SONUÇLAR

1. Katılımcıların %85,2'si kadın, %14,8'i erkektir.
2. Katılımcıların yaş ortalaması $31,1 \pm 7,34$ yıldır. Cinsiyete ve çalışma çalışma şekillerine göre yaşlar arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p > 0,05$).
3. Araştırmaya katılanları cinsiyetler arası medeni durum, çocuk varlığı, gelir gider durumu, eğitim durumu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).
4. Araştırmaya katılanların %84'ü haftada 1-2 gün, %16'sı haftada 3-7 gün fiziksel aktivite yapmaktadır.
5. Katılımcıların %64,5'i hiç sigara içmemiştir, %29'u sigara içmektedir, %26,6'sı içip bırakmıştır. Araştırmaya katılanların %8,3'ü alkol tüketmektedir, %91,7'si alkol tüketmemektedir.
6. Katılımcıların %12,4'ünün doktor tarafından tanısı konulmuş hastalığı vardır. Hastalık olanların %1,8'inde diyabet, %1,2'sinde tansiyon (hipertansiyon/hipotansiyon), %3'ünde kalp-damar hastalığı, %3'ünde endokrin hastalıklar, %4,7'sinde diğer hastalıkları bulunmaktadır.
7. Bireylerin %17,8'i sadece gündüz, %8,3'ü sadece gece nöbet, %51,5'i gece gündüz değişen vardiya sistemi, %22,5'i yirmi dört saat şeklinde çalışmaktadır.
8. Vardiya usulü çalışan 139 kişinin %6,4'ü 8 saat; %3,5'i 12 saat, %62,5'i 16 saat, %27,3'ü 24 saat süresince çalışmaktadır.
9. Vardiya usulü çalışan 139 kişinin vardiya usulü çalışma yılı ortalama $86 \pm 71,1$ aydır ve ayda $8,91 \pm 2,33$ kez nöbet tutmaktadır. Cinsiyete göre vardiya usulü çalışma (ay) ve ayda tutulan nöbet sayısı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).
10. Nöbet tutanların %83,6'sı nöbetlerde uykusunu dağıtmak için kafeinli içecek tüketmektedir. Cinsiyete göre bu oran kadınlarda ve erkeklerde sırasıyla %85,7 ve %71,4'tür.
11. Nöbet tutanların %55'i nöbetten çıktıktan sonra uyku ihtiyacını giderebilmektedir. Cinsiyete göre bu oran kadınlarda ve erkeklerde sırayla %52,9 ve %66,7'dir.

12. Hemşirelerin %29,6'sı günlük yaşamında genel olarak kaliteli uyku edindiğini düşünmektedir. Cinsiyete göre bu oran kadınlarda ve erkeklerde sırasıyla %27,1 ve %44'dür.
13. Hemşirelerin %9,5'i kaliteli ve dinlendirici bir uyku için diyet yapmaktadır. Hemşirelerin %2,4'ü uyku ihtiyacını gidermek için herhangi bir ilaç kullanmaktadır.
14. Nöbet tutanların %48,8'i nöbet tutarken ortalama 0-2 saat; %52,2'si nöbet tutarken ortalama 3-5 saat uyumaktadır.
15. Nöbet tutanların %66,4'ü nöbete gelmeden önce kendini yorgun ve uykusuz hissetmektedir. Cinsiyete göre bu oran sırasıyla kadın ve erkeklerde %56,9 ve %52,4'dür.
16. Nöbet tutanların %46,8'i nöbetten sonra kendini çok yorgun, %44,6'sı orta yorgun, %8,6'sı az yorgun hissetmektedir.
17. Araştırmaya katılan bireylerin bir, iki ve üç ana öğün tüketme yüzdeleri sırasıyla %6,5, %39,6 ve %53,8'dir. Bireylerin %35,5'i ara öğün yapmamaktadır. Bireylerin %27,2'si bir ara öğün, %24,9'u 2 ara öğün, %7,7'si 3 ara öğün ve %4,7'si 4 veya 4'ten fazla ara öğün yapmaktadır.
18. Araştırmaya katılan bireylerin %28,4'ü öğle yemeğini atlamaktadır ve öğün atlama sebebi olarak katılımcıların %31'i iş yerinde çıkan yemekleri beğenmediği cevabını vermiştir.
19. Araştırmaya katılan bireylerin %30,2'si ara öğün yapmaktadır. Ara öğün tercihi olarak katılımcıların %38,5'i taze/kuru meyve, %26'sı çikolata/gofret/şeker vb, %23,1'i yağlı tohumlar (ceviz, fındık, badem), %21,3'ü kraker/bisküvi/vb, %13,6'sı poğaç/simit/bçrek vb, %8,9'u süt/yoğurt/ayran/peynir, %4,1'i tost/sandviç, %1,8'i diğer cevabını vermiştir.
20. Araştırmaya katılan bireylerin %50,3'ü beslenme alışkanlığından biraz memnundur, %16'sı çok memnun, %33,7'si hiç memnun değildir.
21. Araştırmaya katılan bireylerin %57,4'ünün işe ilk başladığı günden bugüne kadar vücut ağırlığı artmıştır; %31,4'ünün değişmemiş, %11,2'sinin azalmıştır.
22. BKİ sınıflamasına göre hemşirelerin %3,6'sı zayıf, %50,9'u normal, %35,5'i hafif şişman, %10,1'i obezdir. Cinsiyete ve çalışma şekillerine göre BKİ sınıflamaları arasında fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

23. Araşırmaya katılan bireylerin bel çevresi sınıflandırmasında kadın bireylerin %34,7'si normal, %29,2'si riskli, %36,1'i yüksek risklidir. Erkek bireylerin %64,0'ı normal, %20,0'ı riskli ve %16,0'ı yüksek risk grubundadır.
24. Cinsiyete göre bel/boy oranı sınıflandırmasında katılımcıların %43,8'i normal grupta iken %47,3' riskli ve %8,9'u yüksek riskli gruptadır.
25. Katılımcıların fiziksel aktivite puanları kadınlarda $1,49 \pm 1,47$ iken erkeklerde $1,44 \pm 0,11$ olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre fiziksel aktivite düzeyleri bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).
26. Katılımcıların %92,3' hafif aktif, %7,7'si orta düzeyde aktiftir. Cinsiyete ve çalışma şekillerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).
27. Araşırmaya katılanların %22,5'i iyi kaliteli uykuya sahipken, %77,5'i kötü kaliteli uykuya sahiptir. Kadınlarda iyi kaliteli uyku oranı %21,5 iken; erkeklerde %28'dir. Cinsiyete ve çalışma şekillerine, beden kütle indeksi sınıflamasına göre uyku kaliteleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).
28. Katılımcıların cinsiyete ve çalışma şekillerine göre PUKİ toplam puanı ve alt faktör puanları ile arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).
29. Besin gücü leği sınıflamasına göre kadınların %75,7'sinde, erkeklerin ise %72'sinde hedonik açlık görülürken cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Cinsiyet ve çalışma şekillerine göre hedonik açlık düzeyleri arasında fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).
30. Bireylerin BGÖ toplam puanı ve alt faktör puanları ile çalışma şekilleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).
31. Katılımcıların %50,9'u normal BKİ'ye sahip, %39,1'i normal bel çevresine sahip ve %43,8'ide normal bel/boy oranına sahiptir. Katılımcıların %57,4'ünün işe ilk başladığı günden bu güne kadar vücut ağırlığında artma olmuştur.
32. Katılımcıların %77,5'i kötü kaliteli uykuya sahip iken, %75,1'nde hedonik açlık vardır ve %92,3' hafif aktiftir.
33. Bireyler en az $2,63 \pm 2,52$ ortalama puanla pasta ve pastane ürünlerine, $6,42 \pm 3,27$ puanla skaladaki sorularda yer alan meyveye karşı istek

duymaktadır. $9,05 \pm 1,58$ ortalama puanla skalada yer almayan diğer yiyeceklere (yoğurt, tarhana, et, çorba, salata) karşı istek duymaktadır.

34. Bireylerin cinsiyete göre ekmekek, kuruyemiş, çekirdek, soğuk gazlı içecek, makarna, çikolata ve şekerli ürün, patates kızartması, çips, fastfood, hamur işleri, meyve, dondurma, kremalı pasta ve pastane ürünlerini çeşitlerine karşı istek duymaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).
35. BKİ ile PAL değeri, PUKİ toplam skoru, BGÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Yaş ile BKİ arasında pozitif yönde orta düzey korelasyon bulunmaktadır ($0,307; 0,000$).
36. BGÖ toplam puanı ile yaş negatif yönde zayıf düzey ilişki içindedir ($r = 0,160; p = 0,038$). Yaş, toplam PAL değeri, PUKİ toplam skoru, BKİ arasında ilişki bulunmamıştır.
37. Toplum PUKİ skoru ile yaş, toplam PAL değeri, BGÖ toplam puanı, BKİ arasında ilişki bulunmamıştır.
38. Fiziksel aktivite seviyesi ile yaş, PUKİ toplam skoru ve BGÖ toplam puanı arasında ilişki bulunmamıştır.

Araştırmamızın sonuçlarına baktığımızda hemşirelerin çalışma şeklinin hedonik açlık, uyku kalitesi ve vücut ağırlığına etkisinin olmadığı bulunmuştur ve bu sonuç hipotezimizi desteklememektedir.

Hemşirelerin hedonik açlık, uyku kalitesi, BKİ ve fiziksel aktivite düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır çıkan bu sonuç hipotezimizi desteklememektedir.

Hemşirelerin çalışma şekilleri farklı besinlere ilgi duyma düzeyini etkilememektedir çıkan bu sonuç hipotezimizi desteklemektedir.

Hemşirelerin yaşları ile BGÖ arasında zayıf korelasyon varken BKİ arasında pozitif korelasyon bulunmuştur çıkan bu sonuç hipotezimizi desteklememektedir.

6.2 ÖNERİLER

Hemşirelerde yüksek oranda tespit edilen kötü uyku kalitesi ve hedonik açlık mevcudiyetinin sebeplerinin ve etkilerinin değerlendirilmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

Hedonik açlık mevcudiyetinde besin tercihlerinin değerlendirilmesi ve sağlıklı besin seçimi konusunda bireylerin yönlendirilmesi önerilmektedir.

6.3 SINIRLILIK

Çalışma verileri Kahramanmaraş Depremi sonrasında toplanmıştır. Verilerdeki literatürden yüksek çıkan kötü uyku kalitesinin bu durumla da ilgisi olabilir. Veriler toplanırken bireylerin yaşadığı depremin uyku üzerine etkisi sorgulanmamıştır.



KAYNAKÇA

- Ak, F. (2007). *Vardiyalı çalışmanın hemşirelerin fiziksel sağlığı üzerine etkileri*.(Yüksek lisans tezi/ İstanbul Üniversitesi). 195005.
- Akker K., Schyns G., Jansen A. (2017). Altered appetitive conditioning in overweight and obese women. *Behaviour Research and Therapy*, 99, 78-88.
- Alcan E. (2019). Vardiyalı Çalışma Sisteminin ve Sirkadyen Özelliklerin Uyku Kalitesine Etkisi (Yüksek lisans tezi). <https://hdl.handle.net/20.500.11776/3378>
- Al-Naimi, S., Hampton, S.M., Richard, P., Tzung, C., Morgan, L.M. (2004). 'Postprandial metabolic profiles following meals and snacks eaten during simulated night and day shift work', *Chronobiology International*, 21(6), 937-947.
- Antunes, L. C., Levandovski, R., Dantas, G., Caumo, W. ve Hidalgo, M. P. (2010). Obesity and shift work: chronobiological aspects. *Nutrition Research Reviews*, 23(1), 155–168. doi:10.1017/S0954422410000016
- Ashwell, M, Gibson S. (2016). Waist-to-height ratio as an indicator of „early health risk“: simpler and more predictive than using a „matrix“ based on BMI and waist circumference. *BMJ Open*; 1-7.
- Ashwell, M., Hsieh, S. D. (2005). Six reasons why the waist-to-height ratio is a rapid and effective global indicator for health risks of obesity and how its use could simplify the international public health message on obesity. *Int J Food Sci Nutr*, 56, 303-307.
- Ateş, S. K. (2021). *Sezgisel Yeme ve Hedonik Açlık Durumunun Diyet Kalitesi, Mental Sağlık ve Uyku Kalitesi İle İlişkisinin Değerlendirilmesi*. [Yüksek Lisans Tezi/Medipol Üniversitesi]. <https://hdl.handle.net/20.500.12511/8856>
- Axelsson J, Akerstedt T, Kecklund G. (2004). Tolerance to shift work-how does it relate to sleep and wakefulness. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 77: 121-129.
- Bacak, B., Kazancı, E. (2014). “Türk çalışma hayatında vardiyalı gece çalışan işçilerin karşılaştığı fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik etkilerin değerlendirilmesi”, *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 3(6), 132-49.
- Balcı, K. (2017). Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde Çalışan Yetişkin Bireylerin Beslenme Durumları İle Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. (Yüksek lisans tezi). <http://hdl.handle.net/11727/2697>
- Barbadoro, P., Santarelli, L., Croce, N., Bracci, M., Vincitorio, D., Prospero, E. ve Minelli, A. (2013). Rotating shift-work as an independent risk factor for overweight Italian workers: A cross-sectional study. *Plos One*, 8 (5), 1–6.
- Baron KG, Reid KJ, Kim T, et al. (2017). Circadian timing and alignment in healthy adults: associations with BMI, body fat, caloric intake and physical activity. *Int J Obes (Lond)*, 41(2), 203-209.

- Basatemur, M. (2020). Hemşirelerde Gece Beslenme Alışkanlığı Ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi; Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği. (Yüksek lisans tezi/ İnönü Üniversitesi). <http://hdl.handle.net/11616/18471>
- Baysal A., et al. Diyet El Kitabı, Ankara, Hatiboğlu, 2018.
- Beersma D. G. & Gordijn MC (2007). Circadian control of the sleep–wake cycle. *Physiol Behav*, 90, 190–195.
- Bel, S., Michels N., De Vriendt T., (2013). Association between self- reported sleep duration and dietary quality in European adolescents. *British Journal of Nutrition*, 110, 949- 59.
- Berthoud, H. R. (2011). Metabolic and hedonic drives in the neural control of appetite: who is the boss? *Current Opinion in Neurobiology*, 21, 888–896.
- Biggi, N., Consonni D., Galluzzo V., Sogliani M., Costa G., (2008). Metabolic syndrome in permanent night workers. *Chronobiol Int*, 25(2),443–54.
- Blundell, JE, Stubbs RJ, Hughes DA, Whybrow S, King NA. (2003). Cross talk between physical activity and appetite control: does physical activity stimulate appetite, *Proceedings of the Nutrition Society*, 62(3), 651-61.
- Buysse, DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*, 28(2),193–213.
- Cappelleri, J. C., Bushmakin, A. G., Gerber, R. A., Leidy, N. K., Sexton, C. C., Karlsson, J., & Lowe, M. R. (2009). Evaluating the Power of Food Scale in obese subjects and a general sample of individuals: development and measurement properties. *International journal of obesity*, 33(8), 913-922.
- Carpenter J. S., Andrykowski M. A. (1998). Psychometric evaluation of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *J Psychosom Res*, 45(1), 5–13.
- Chabal, S., Folstein, R. J., Chinoy, D. E., Markwald, R. R., Lieberman, R. H. (2023). Caffeine consumption and sleep in a submarine environment: An observational study. *Journal of Sleep Research*. <https://doi.org/10.1111/jsr.13901>
- Chen, D., Jiang, M., Shi, X., Geng, F., Qi, H., Zhang, Y., Fan, F. (2020). Predictors of the initiation of shift work disorder among Chinese intern nurses: a prospective study. *Sleep Medicine*, 68, 199–206.
- Cleobury L., Tappert K. (2014). Reasons for eating ‘unhealthy’ snacks in overweight and obese males and females. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 27, 333-341.
- Coşkunsu, S. (2020). *Üniversite Öğrencilerinin Hedonik Açlık Durumları İle Antropometrik Ölçümleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. (Yüksek lisans tezi/Ankara Üniversitesi). 621332.
- Cros, J., Pianezzi, E., Rosset, R., Egli, L., Schneiter, P., Cornette, F., Lecoultré, V. (2019). Impact of sleep restriction on metabolic outcomes induced by overfeeding: A randomized controlled trial in healthy individuals. *American Journal of Clinical Nutrition*, 109(1), 17– 28. doi:10.1093/ajcn/nqy215

- Çalık, Y. K., Aktaş S., Kobyay Bulut H., Özdaş Anahar E. (2015). Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklindeki Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi. *HSP*, 1(1):33-45.
- Çalıyurt O. (1998). *Sirkadiyen uyku uyanıklık düzenini etkileyen iş ve çalışma gruplarında uyku kalitesinin değerlendirilmesi*. [Uzmanlık Tezi/ Trakya Üniversitesi]. 70869.
- Davis, C. & Carter, J. C. (2009). Compulsive overeating as an addiction disorder. A review of theory and evidence. *Appetite*, 53, 1–8.
- Davis, C. et al. (2010). Dopamine for “wanting” and opioids for “liking”: a comparison of obese adults with and without binge eating. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 17, 1220–1225, <https://doi.org/10.1038/oby>
- De Rocha MCP, De Martino MMF (2010). Stress and sleep quality of nurses working different hospital shifts. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 44(2): 279-285.
- Demir, H. P., Elkin, N., Barut, Y. A., Bayram, H. M., Averi, S. (2017). Vardiyalı Çalışan Sağlık Personelinin Uyku Süresi ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2:89-107.
- Deniz M.Ş. (2014). Uyku Süresi İle Enerji Harcaması Ve Besin Alımı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Başkent Üniversitesi.
- Di Lorenzo L, De Pergola G, Zocchetti C, L’Abbate N, Basso A, Pannacciulli N, et al. (2003). Effect of shift work on body mass index: results of a study performed in 319 glucose-tolerant men working in a Southern Italian industry. *Int J Obes Relat Metab Disord J Int Assoc Study Obes*, 27(11), 1353–8.
- Durmuş, E. (2021). *Vardiyalı Ve Vardiyasız Çalışan Personelin Uyku, Yaşam Kalitesi, Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumunun Karşılaştırılması*. (Yüksek lisans tezi/ Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi). <http://hdl.handle.net/11607/4126>
- Duygu, K. G., Mehmet, T. P., Kezban A., (2017). Vardiyalı Çalışma ve Vardiyalı Çalışma Sonucu Gelişen Uyku Bozuklukları: Tanısı, Bulguları ve Tedavisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 4,30-34.
- Eroğlu, F. E. (2020). *Ofis Saatli ve Nöbetli Çalışan Erkeklerin Hedonik Açlık Düzeyleri İle Beslenme Durumları ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. (Yüksek lisans tezi / Başkent Üniversitesi). <http://hdl.handle.net/11727/6403>
- Esquirol, Y., Bongard, V., Mabile, L., Jonnier, B., Soulat, J. M. ve Perret, B. (2009). Shift work and metabolic syndrome: Respective impacts of job strain, physical activity, and dietary rhythms. *Chronobiology International*, 26(3), 544–559. doi:10.1080/07420520902821176
- Fışkım, A., Temel, A.B., Yıldırım, J.G. (2013). Hemşirelerde Uyku Sorunları ve Etkili Etmenler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 29 (2):13-32.
- Garaulet, M, Madrid, JA. (2010). Chronobiological aspects of nutrition, metabolic syndrome and obesity. *Adv Drug Deliv Rev*, 62(9-10), 967-978.

- Garbarino, S., De Carli, F., Nobili, L. (2002). Sleepiness and Sleep Disorders in Shift Workers: A Study on A Group of Italian Police Officers. *Sleep*, 25, 648-653.
- Gerz, M. (2017). Vardiya Usulü Çalışan Ebe ve Hemşirelerde Beslenme Durumunun Saptanması ve Obezite ile İlişkilendirilmesi (Yüksek lisans tezi). <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/672614>.
- Guyton, CA, Hall, EJ. (2001). Tıbbı Fizyoloji (10.Baskı). (H. Ç, Çev) Nobel kitabevi. (Orijinal çalışma basım tarihi 1956).
- Güçlü, L. P. (2016). *Obez Bireylerde Ağırlık Kaybı ile Antropometrik Ölçümler, Bazı Biyokimyasal Bulgular ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. (Yüksek lisans tezi /Başkent Üniversitesi). <http://hdl.handle.net/11727/2549>
- Günaydın, N. (2014). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(1), 33-40.
- Gürel, F. S., İnan G. (2001). Çocukluk çağı obezitesi tanı yöntemleri, prevalansı ve etyolojisi. 2(3):39–46.
- Hayzaran, M. (2018). *Determination of the university student's hedonic hunger status with different scales*. Baskent University, Institute of Medical Sciences, Nutrition and Dietetics Post Graduate Thesis Ankara.
- Hobson, J. A. (2005). Sleep Is Of The Brain, By The Brain And For The Brain. *Nature*, 437, 1254-1256.
- Hui SA, Michael A, Grandner MA. (2015). Associations between poor sleep quality and stages of change of multiple health behaviors among participants of employee wellness prog. *Preventive Medicine Reports*, 2: 292–299.
- Huth Bsn, J. J., Eliades, A., Bsn, H. ve Englehart, J. L. (2013). Shift Worked, Quality of Sleep, and Elevated Body Mass Index in Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 28, e64– e73.
- Huxley R, Mendis S, Zheleznyakov E, Reddy S, Chan J. (2010). Body mass index, waist circumference and waist: hip ratio as predictors of cardiovascular risk— a review of the literature. *Eur J Clin Nutr*, 64(1), 16.
- Joseph RJ, Alonso-Alonso M, Bond DS, Pascual-Leone A, Blackburn GL. (2011). The neurocognitive connection between physical activity and eating behaviour. *Obesity Reviews*, 12(10), 800-12.
- Kahan, S., Cheskin L. (2014). Obesity and eating behaviors and behavior change. 38716-013
- Karagözlü, Ş, Çabuk S, Tahta Y, ve ark. (2007). Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Toraks Dergisi*. 8(4), 234-240.
- Karagözoğlu, S., Bingöl, N. (2008). Sleep quality and job satisfaction of turkish nurses. *Nursing Outlook*. 56(6), 298-307
- Karakaş, A. S., Gönültaş, N., Okanlı, A. (2017). Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Uyku Kalitesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 4(1), 17-26.

- Karakaş, H. M. (2020). *Obez Olan ve Olmayan Yetişkin Bireylerde Sezgisel Yeme Davranışının Hedonik Açlık ve Aşırı Besin İsteği İle İlişkinin Belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi/Başkent Üniversitesi). <http://hdl.handle.net/11727/6593>
- Kesgin M, Kubilay G. (2011). Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Yaşam Alışkanlıkları ve Çalışma Koşullarından Kaynaklı Sağlık Sorunlarının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(1), 41-49.
- Kılıç P., Pekcan G. (2012). Yetişkin bireylerde el kavrama gücü referans değerleri. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 40(1):32-42.
- Kim, S., Deroo L. A., Sandler D. P., (2011). Eating patterns and nutritional characteristics associated with sleep duration. *Public Health Nutrition*, 14,889-95.
- Knutson K. L., Spiegel K, Penev P, Van Cauter E. (2007). The metabolic consequences of sleep deprivation. *Sleep Med Rev*, 11(3), 163-78.
- Komşuk, D. (2013). *Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerde, Uyku Sorunlarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi*. (Yüksek lisans tezi/ Osmangazi Üniversitesi).
- Kozier B, Erb G, Berman A. et al. (2004). *Fundamentals of Nursing*. Pearson-Prentice Hall. *New Jersey*, 1113-1131.
- Köse, S., Şanlıer N. (2015). Hedonik açlık ve obezite. *Türkiye Klinikleri J Endocrin*, 10(1), 16-23.
- Kremer, S, Bult JHF, Mojet J, Kroeze JHA. (2007). Food Perception with Age and Its Relationship to Pleasantness. *Chemical Senses*, 32:591-602.
- Lau, B. K., Cota D., Cristino et al. (2017). Endocannabinoid modulation of homeostatic and non-homeostatic feeding circuits. *Neuropharmacology*, 124:38-51
- Leproult, R., Van Cauter E. (2009). Role of sleep and sleep loss in hormonal release and metabolism. (In: Loche S, Cappa M, Ghizzoni L, Maghnie M, Savage MO, editors). *Endocrine development*. Basel: KARGER; 11-21.
- Lumley, M., Roehrs, T., Asker, D., Zorick, F., Roth, T. (1987). Ethanol and Coffeine effects on daytime sleepness. *Alertness Sleep*, 10(4):306-12.
- Lowe, M. R., Butryn M. L. (2007). Hedonic hunger: A new dimension of appetite? *Physiology & Behavior*, 91, 432-439.
- Ma, Y, Bertone ER, Stanek III EJ. (2003). Association between eating patterns and obesity in a free-living US adult population. *The American Journal of Epidemiology*, 158: 85-92.
- Madrid-Valero JJ, Martínez-Selva JM, Ordoñana JR. (2017). Sleep quality and body mass index: a co-twin study. *J Sleep Res*, 26(4), 461-7.
- Markwald, RR; Melanson, EL; Smith, MR; Higgins, J.; Perreault, L.; Eckel, RH; Wright, KP, Jr. (2013). Yetersiz uykunun toplam günlük enerji harcaması, gıda alımı ve kilo alımı üzerindeki etkisi. *Proc. Natl. Acad. Bilim. ABD*, 110, 5695-5700.

- Mcdowall, K., Murphy, E., Anderson, K. (2017). The impact of shift work on sleep quality among nurses. *Occup Med (Lond)*, 67(8), 621-625.
- Mela, D. J. (2006). Eating for pleasure or just wanting to eat? Reconsidering sensory hedonic responses as a driver of obesity. *Appetite*, 47(1), 10-7. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.02.006>
- Mojet J, Christ-Hazelhof E, Heidema J. (2005). Taste perception with age: pleasantness and its relationships with threshold sensitivity and supra-threshold intensity of five taste qualities. *Food Quality and Preference*, 16:413–423.
- Molzof HE, Wirth MD, Burch JB, Shivappa N, Hébert JR, Johnson RL, Gamble KL. (2017) The impact of meal timing on cardiometabolic syndrome indicators in shift workers. *Chronobiol Int*, 34(3), 337-48.
- Monroy, H., Borghi, G., Pribic, T., Galan, C., Nieto, A., Amigo, N., Azpiroz, F. (2019). Biological Response to Meal Ingestion: Gender Differences. *Nutrients*, 11(3), 702.
- Monteleone, P., Scognamiglio, P., Monteleone, AM., Perillo, D, Canestrelli, B., Maj M. (2013). Gastroenteric hormone responses to hedonic eating in healthy humans. *Psychoneuroendocrinology*, 38(8), 1435-1441.
- Morikawa, Y, Nakagawa, H, Miura K, Soyama, Y, Ishizaki, M, Kido T. (2007). Effect of Shift Work on Body Mass Index and Metabolic Parameters. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 33: 45– 50.
- Morselli, L., Leproult, R., Balbo, M. (2010). Role of sleep duration in the regulation of glucose metabolism and appetite. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 24(5):687-702.
- Mota, M.C., Waterhouse, J., De-Souza D. A., Rossato L. T., Silva C. M., Araújo M. B. J., Crispim C. A. (2016). Association between chronotype, food intake and physical activity in medical residents. *Chronobiology International*, 33(6), 730-739.
- Müftüoğlu, S., Kızıltan, G., Akçil, Ok, M. (2017). Majör Depresyon Hastaları İçin ‘Aşırı Besin İsteği’ Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 2(1):13-22
- Myers, C. A., Martin C. K., Apolzan J.W., (2018). Food cravings and body weight: a conditioning response. *Current Opinion in Endocrinology. Diabetes and Obesity*, 25(5), 298–302.
- Nedeltcheva AV, Kessler L, Imperial J, Penev PD. (2009). Exposure to recurrent sleep restriction in the setting of high caloric intake and physical inactivity results in increased insulin resistance and reduced glucose tolerance. *J Clin Endocrinol Metab*, 94(9), 3242–50
- Nyberg M, Lennernas M, Jahncke H, Ljung R. (2012). The staff restaurant as a meal arena. Perceptions and attitudes about food and meal in the workplace. *The Journal of University Gavle*. 191.
- Okutan, A. (2018). *Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve Yorgunluğun Değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi/Hasan Kalyoncu Üniversitesi). <https://hdl.handle.net/20.500.11782/1813>

- Özdemir, C. (2014). *Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Çalışan Hekim Dışı Sağlık Personelinde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler*. (Yüksek Lisans Tezi /Erciyes Üniversitesi).
- Özdoğan, N. (2018). *Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Deneyimledikleri Gastrointestinal Semptomların Belirlenmesi*. [Yüksek lisans Tezi/Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi].
- Özvurmaz, S., Öncü, A. Z. (2018). Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklinde Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 39-46.
- Pekcan G, Beslenme Durumunun Saptanması, Diyet El Kitabı (2011). Ankara, Hatipoğlu Yayınevi, ss 67-101
- Pekcan G. (2013). Beslenme durumunun saptanması. Diyet El Kitabı. (Baysal A, Aksoy M, ed). 7.Baskı, Ankara, Hatiboğlu.
- Peplonska, B., Kaluzny, P. ve Trafalska, E. (2019). Rotating night shift work and nutrition of nurses and midwives. *Chronobiology International*, 36(7), 945-954.
- Rahe, C., Czira, M.E., Teismann, H., Berger, K. (2015). Associations between poor sleep quality and different measures of obesity, *Sleep Medicine*, 16(10), 1225-1228.
- Rejeski, W. J. et al. (2012). Power of food moderates food craving, perceived control, and brain networks following a short-term postabsorptive state in older adults. *Appetite*, 58, 806–813
- Sağiroğlu, B. (2019). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Beslenme Durumu İlişkisi (Yüksek Lisans Tezi). <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/630715>
- Schultes, B., Ernst, B., Wilms, B., Thurnheer, M. & Hallschmid, M. (2010). Hedonic hunger is increased in severely obese patients and is reduced after gastric bypass surgery. *The American journal of clinical nutrition*, 92, 277-283.
- Schüz B., Schüz N., Ferguson S. G. (2015). It's the power of food: individual differences in food cue responsiveness and snacking in everyday life. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12:149. DOI 10.1186/s12966-015-0312-3.
- Selvi, Y., Özdemir, P. G., Özdemir, O., Aydın, A., & Beşiroğlu, L. (2010). Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(4), 238-243.
- Shcao M. F., Chou Y.C., Yeh M.Y., Tzeng W.C. (2010). Sleep quality and quality of life in female shift working nurses. *Journal Advanced Nursing*, 66(7), 1565-72.
- Smith, P., Fritschi, L., Reid, A. ve Mustard, C. (2013). The relationship between shift work and body mass index among Canadian nurses. *Applied Nursing Research*, 26(1), 24–31.
- Sönmez, S. (2006). Vardiyalı çalışan hemşirelerde horlama, uyku bozuklukları ve iş kazaları. [Uzmanlık Tezi] Bursa: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD.

- Şarahman C. (2019). *Yetişkin Bireylerin Hedonik Açlık Durumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. (Yüksek lisans tezi / Başkent Üniversitesi). <http://hdl.handle.net/11727/3775>
- Taheri S, Lin L, Austin D, Young T, Mignot E. (2004). Short sleep duration Is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index. *PLoS Med*, 1(3), 62
- Takagi, K. (1972). Influence of shift work on time and frequency of meal taking. *J Hum Ergol (Tokyo)*, 1:195–205.
- Taşçı, G., Özsoy, F. (2021). Deprem Travmasının Erken Dönem Psikolojik Etkileri ve Olası Risk Faktörleri. *Cukurova Medical Journal*, 46(2), 488-494.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7:100-8.
- THD (Türk Hemşireler Derneği). 7 gün-24 saat / hasta başında Türkiye’de hemşirelerin çalışma koşulları. Ankara: 2008. (Güncelleme tarihi: 10.10.2012; Erişim tarihi: 10.10.2014).
- Thomas J. G, Doshi S, Crosby RD, Lowe MR. (2011). Ecological momentary assessment of obesogenic eating behavior: combining person-specific and environmental predictors. *The Journal of Obesity*. 19(8), 1574-9.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (2014). Obezite tanı ve tedavi klavuzu
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2018). Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu. Ankara: Miki Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Ullrich, J. et al. (2013). The hedonic drive to consume palatable foods appears to be lower in gastric band carriers than in severely obese patients who have not undergone a bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 23, 474–479.
- Uran, G., (2001). "Kırsal Kesimde Evde ve Huzurevlerinde Kalan 60 Yaş Üzeri Yaşlılarda Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi İle Uyku Kalitelerinin Karşılaştırılması. [Yüksek Lisans Tezi/Gazi Üniversitesi].
- Üstün, Y., Yücel, Ş. Ç. (2011). Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4:1.
- Van Buren D. J., Sinton M. M., Psychological aspects of weight loss and weight maintenance. (2009). *J Acad Nutr Diet*, 109(12), 6.
- Van Dillen, L. F., Papias, E. K. & Hofmann, W. (2013). Turning a blind eye to temptation: How cognitive load can facilitate self-regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104, 427.
- Vidafar, P., Cain, W. S., Skechter, A. (2020). Relationship between Sleep and Hedonic Appetite in Shift Workers. *Nutrients*, 12(9), 2835.
- Yeşiltaş, A., Gül, İ. (2016). Hemşirelerin Çalışmak İçin Tercih Ettiği Birimler ve Tercih Nedenleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 74-87.

- Zencirci, A.D., Arslan, S. (2011). Morning-evening type and burnout level as factors influencing sleep quality of shift nurses: a questionnaire study. *Croat Med J.* 52: 527-37.
- Zhang L, Sun D, Li C. (2016). Influencing factors for sleep quality among shiftworking nurses: A cross-sectional study in China using 3-factor pittsburgh sleep quality index. *Asian Nursing Research.*
- Zhao I, Turner C. (2008). The impact of shift work on people's daily health habits and adverse health outcomes. *Aust J Adv Nurs*, 25(3): 8–22.
- Zverev YP, Misiri HE. (2009). Perceived. effects of rotating shiftwork on nurses'. sleep quality and duration. *Malawi. Medical Journal*, 21(1), 19-21.
- Qian J, Morris CJ, Caputo R, Wang W, Garaulet M, Scheer FA. (2019). Sex differences in the circadian misalignment effects on energy regulation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(47):23806-12.
- Wang X. S., Armstrong ME, Cairns BJ, Key TJ, and Travis RC. (2011). Shift work and chronic disease: The epidemiological evidence. *Occup Med (Lond)*, 61(2), 78–89.
- WHO (2021) Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> [07.07.2022].
- World Health Organization. (2008). *Waist circumference and waist-hip ratio: Report of a WHO expert consultation.*
- WHO (2024). A healthy lifestyle- WHO recommendations. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>
- Woods S. C., Schwartz M. W., Baskin D. G., Seeley R. J. (2000). Food intake and the regulation of body weight. *Annu Rev Psycholl*, 51, 255-277.
- World Health Organization. (2020). Body mass index – BMI. Erişim: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index>
- Xu Z., Qi X., Dahl A. K., Xu W. (2013). Waist-to-height ratio is the best indicator for undiagnosed Type 2 diabetes. *Diabetic Med*, 30,201-7.

EKLER

EK-1

Hemşirelerde çalışma şeklinin hedonik açlık düzeyleri, uyku kalitesi ve beden kütle indeksine etkisinin değerlendirilmesi”

Sayın Katılımcı

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü olarak “**Hemşirelerde çalışma şeklinin hedonik açlık düzeyleri, uyku kalitesi ve beden kütle indeksine etkisinin değerlendirilmesi**” konulu bir çalışma yapmayı planladık. Sizlerin özverili katkınızı bekliyor ve çalışmamıza katılmanızı rica ediyoruz. Şimdiden çok teşekkür ediyoruz.

Çalışma için genel soruları (yaş, meslek ve medeni durum gibi), beslenme alışkanlıklarınızı (öğün sayısı, öğün atlama durumu gibi), besin seçiminizi, yaşam biçiminizi (fiziksel aktivite düzeyi gibi), çalışma koşullarınızı ve hedonik açlık düzeylerinizi belirlemek üzere soru kağıdı oluşturulmuştur. Ayrıca boy uzunluğunuz, vücut ağırlığınız ve bel çevresi ölçümünüz yapılacaktır.

Yanıtlarınız kesinlikle gizli tutulacak, bilimsel çalışma amacıyla kullanılacak ve araştırma amacı dışında kullanılmayacaktır.

Dr. Öğretim Üyesi Zeynep Parlak Özer

Diyetisyen Aybike Ayyıldız

Görüşmeyi kabul ediyor musunuz? Evet Hayır

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz ve bilime katkı sağladığınız için teşekkür ediyoruz.

Adı-Soyadı :

Telefon numarası :

İmza :

HEMŞİRELERDE VARDİYA USULÜ ÇALIŞMANIN HEDONİK AÇLIK DÜZEYLERİ, UYKU KALİTESİ VE VÜCUT AĞIRLIĞINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ANKET FORMU

TARİH:

ANKET NO:

Vardiyalı çalışan ve vardiyalı çalışmayan hemşirelerin hedonik açlık düzeyleri ile uyku kalitesi ve vücut ağırlığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi	
Adı ve Soyadı:	
I	SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER
1.	Cinsiyet: 1. Kadın 2. Erkek
2.	Medeni Durum: 1. Evli 2. Bekar
3.	Yaş:
4.	Eğitim Durumu 1. () Sağlık meslek lisesi 2. () Ön Lisans 3. () Lisans 4. () Lisansüstü 5. () Doktora
5.	Çocuğunuz var mı? 1. Evet 2. Hayır
6.	Aile gelir durumunuz nasıldır ? 1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere eşit 3. Gelir giderden fazla
7.	Sigara kullanıyor musunuz ? 1. Hiç içmedim 2. Evet içiyorum 3. İçiyordum, bıraktım.
8.	Alkol kullanıyor musunuz ? 1. Evet 2. Hayır
9.	Ne sıklıkta fiziksel aktivite / spor / egzersiz yapıyorsunuz ? 1. Haftada 1-2 gün 2. Haftada 3-4 gün 3. Her gün

10.	Doktorlar tarafından tanısı konulmuş herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı? (Cevabınız hayır ise 12. Soruya geçiniz.)	
	1. Evet	2. Hayır
11.	Doktor tarafından tanısı konulmuş hastalıklar ? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)	
	1. Diyabet	
	2. Tansiyon (hipertansiyon/hipotansiyon)	
	3. Kalp- damar hastalığı	
	4. Endokrin Hastalıklar	
5. Diğer		
II. ANTROPOMETRİK ÖZELLİKLER		
	1. Ağırlık (kg):	2. Boy (cm):
	3. BKİ (kg/m²):	4. Bel çevresi (cm):
	5. Bel/ Boy uzunluğu (cm):	
III. ÇALIŞMA KOŞULLARI		
1.	Kaç ay/yıldır vardiya usulü çalışıyorsunuz ?	
2.	Çalıştığınız birim nedir ?	
	1. Poliklinik	
	2. Servis (cerrahi)	
	3. Servis (dahili)	
	4. Yoğun bakım	
	5. Acil servis	
6. Diğer...		
3.	Çalışma şekliniz nasıldır ?	
	1. Sadece gündüz	
	2. Sadece gece nöbet	
	3. Gece- gündüz değişen vardiya sistemi	
4. Diğer (.....)		
4.	Ayda kaç kere gece nöbet tutuyorsunuz?	
5.	Toplam çalışma ayınız/yılınız nedir?	
6.	Nöbetlerde uykunuzu dağıtmak için kafeinli içecekler alır mısınız?	
	1. Evet	2. Hayır
7.	Nöbetlerden çıktıktan sonra evinizde uyku ihtiyacını giderebiliyor musunuz?	
	1. Evet	2. Hayır
8.	Günlük yaşamınızda genel olarak kaliteli bir uyku edindiğinizi düşünüyor musunuz?	

	1. Evet 2. Hayır
9.	Kaliteli ve dinlendirici bir uyku için diyet yapıyor musunuz?
	1. Evet 2. Hayır
10.	Uyku ihtiyacınızı gidermek için herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?
	1. Evet 2. Hayır
11.	Vardiyalı çalışma sisteminde genellikle kaç saatlik nöbet tutmaktasınız?
	1. 8 saat 2. 12 saat 3. 16 saat 4. 24 saat
12.	Nöbet tutarken uyuyabiliyor musunuz (Cevabınız hayır ise 14. Soruya geçiniz).
	1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
13.	Nöbet tutarken ortalama kaç saat uyuyabiliyorsunuz?
	1. 0-2 2. 3-5 3. 6 ve üzeri
14.	Nöbete gelmeden önce kendinizi yorgun ve uykusuz hissediyor musunuz ?
	1. Evet 2. Hayır
15.	Nöbetten sonra kendinizi hangi oranda yorgun hissediyorsunuz ?
	1. Çok 2. Orta 3. Az
16.	Nöbetteyken iştahınızın açıldığını hissediyor musunuz ?
	1. Çok hissediyorum 2. Biraz hissediyorum 3. Hissetmiyorum
IV	BESLENME ÖYKÜSÜ
1.	Günde kaç ana öğün yapıyorsunuz ?
	1. Tek öğün 2. İki öğün 3. Üç öğün
2.	Günde kaç ara öğün yaparsınız?
	1. Ara öğün yapmam. 2. Tek ara öğün yaparım 3. 2 ara öğün yaparım. 4. 3 ara öğün yaparım. 5. 4 ya da 4'ten fazla ara öğün yaparım.
3.	Öğün atlar mısınız, genellikle hangi öğünü atlıyorsunuz?

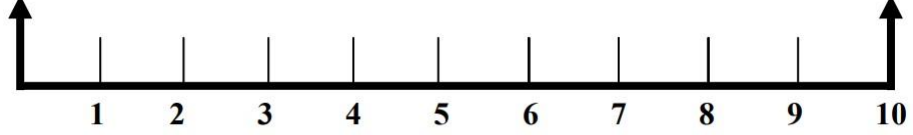
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Öğün atlamam. 2. Kahvaltı 3. Kuşluk (sabah kahvaltısı ile öğle yemeği arasındaki öğün) 4. Öğle yemeği 5. İkinci (öğle yemeği ile akşam yemeği arasındaki öğün) 6. Akşam yemeği 7. Gece (akşam yemeği ile yatma saati arasındaki öğün)
4.	Öğün atlama sebebiniz nedir?
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zamanım olmadığı için 2. Zayıflamak için 3. İş yerinde çıkan yemekleri beğenmediğim için 4. Canım istemediği için 5. Mesai/Nöbet sonrası uyuduğum için 6. Diğer.....
5.	Ara öğünlerinizde neleri tercih edersiniz ? (birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ara öğün yapmam 2. Poğaça/simit/börek vb. 3. Süt/yoğurt/ayran/peynir 4. Kraker/bisküvi vb. 5. Çikolata/gofret/şeker vb. 6. Tost/sandviç 7. Taze/kuru meyve 8. Yağlı tohumlar(ceviz,findık,badem) 9. Diğer.....
6.	Beslenme alışkanlığımızdan memnun musunuz ?
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Çok memnunum 2. Biraz memnunum. 3. Hiç memnun değilim
7.	İşe ilk başladığınız günden bu güne kadar vücut ağırlığınızda değişme oldu mu?
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vücut ağırlığım arttı 2. Vücut ağırlığım değişmedi 3. Vücut ağırlığım azaldı

V. GÖRSEL ANALOG SKALASI

Aşağıdaki besinleri yemek için duyduğunuz aşırı isteği '1 çok az' ile '10 çok fazla' arasında nasıl değerlendirirsiniz? (Lütfen size uygun rakamı yuvarlak içine alınız.)

BESİNLER

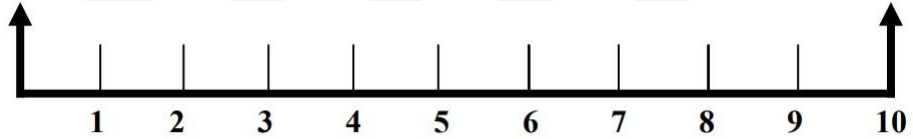
1. Ekmek çeşitleri



2. Kuru yemiş çeşitleri



3. Çekirdek



4. Soğuk gazlı içecekler



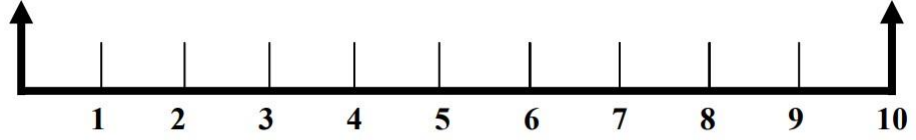
5. Makarna



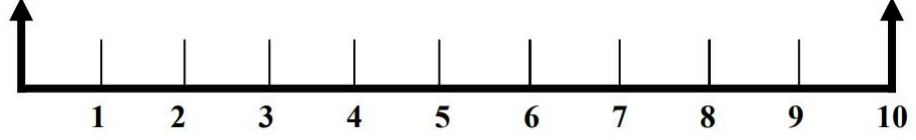
6. Çikolata ve şekerli ürünler



7. Patates kızartması



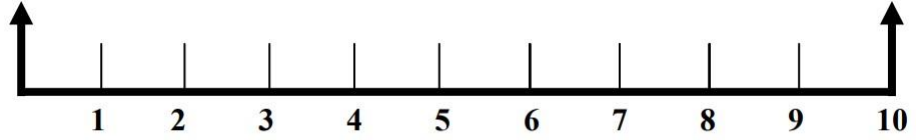
8. Cips



9. Fast-Food yiyecekler



10. Hamur işleri



11. Meyve



12. Dondurma



13. Kremalı pasta ve pastane ürünleri



14. Yukarıda yazan yiyeceklerin dışında yemek için aşırı istek duyduğunuz bir besini yazıp '1 çok az' ile '10 çok fazla' arasında nasıl değerlendiriniz.

Besin Adı:

VI. BESİN GÜCÜ ÖLÇEĞİ (BGÖ)

Aşağıdaki cümlelerden her birini okuduktan sonra, ne ölçüde katıldığınızı/katılmadığınızı gösteren sütundaki kutucuğu X şeklinde işaretleyiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Fiziksel olarak aç olmadığım zamanlarda bile kendimi yiyecek düşünürken buluyorum.					
Lezzetli yemeklerin bulunduğu bir ortamda, yemek için beklemek zorundaysam bu benim için çok zordur.					
Yemek yemek, başka bir şey yapmaktan daha çok zevk veriyor.					
Alkolik birine içki nasıl hissettiriyor ise yemek de bana öyle hissettiriyor.					
Sevdiğim bir yemeği gördüğüm ya da kokusunu aldığım zaman, biraz yemek için güçlü bir dürtü hissederim.					
Bulduğum ortamda sevdiğim yağlı/şişmanlatıcı yiyecekler varsa, kendimi tatlarına bakmak için durdurmakta zorlanıyorum.					
Günün ilerleyen saatlerinde sıklıkla, hangi yiyecekleri tüketeceğimi düşünüyorum.					
Besinlerin üzerimdeki gücünü düşünmek oldukça korkutucu.					
Çok sevdiğim bir yemeği tatmak bana büyük bir zevk verir.					
Lezzetli bir yemeğin hazırda var olduğunu bildiğimde, onu yeme konusunda kendime engel olamıyorum.					
Bazı besinlerin tadını o kadar çok seviyorum ki, benim için zararlı olduklarını bilsem bile onları yemeyi bırakamıyorum.					
Televizyon reklamında ya da ilanlarda lezzetli besinleri					

gördüğümde, bu durum beni yemek yemeye yönlendiriyor.					
Benim besinleri kontrol etmem gerekirken, besinlerin beni kontrol ettiğini hissediyorum.					
Çok sevdiğim bir besini tatmadan önce, o besinle ilgili yoğun bir beklenti içerisine giriyorum.					
Lezzetli bir yemek yediğimde, tadının ne kadar iyi olduğuna çok odaklanıyorum.					
Bazı zamanlarda, günlük aktiviteler yaparken, 'aniden' yemek yeme isteği duyuyorum (belirgin bir sebep yok iken).					
Diğer insanlara göre yemek yemekten daha fazla zevk aldığımı düşünüyorum.					
Biri bana çok güzel bir yemeği tarif ettiğinde, bir şeyler yeme isteği duyuyorum.					
Aklımın sürekli yemekle meşgul olduğunu düşünüyorum.					
Yediğim besinlerin mümkün olduğunca lezzetli olması benim için çok önemlidir.					
Çok sevdiğim bir besini yemedem önce, ağzımın sulandığını hissediyorum.					

VII. PİTSSBURGH UYKU KALİTE İNDEKSİ (PUKİ)

Aşağıdaki sorular sizin yalnızca son birkaç aydır yaşadığınız uyku düzeni ve uyku alışkanlıklarınız ile ilgilidir. Cevaplarınız son bir ay içinde gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtmelidir. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

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

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

6. Geçen ay uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz?
 - 0 Çok iyi
 - 1 Oldukça iyi
 - 2 Oldukça kötü
 - 3 Çok kötü

7. Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne sıklıkla (reçeteli veya reçetesiz) uyku ilacı aldınız?
- 0 Hiç
 - 1 Haftada 1' den az
 - 2 Haftada 1-2 kez
 - 3 Haftada 3'ten çok
8. Geçen ay araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?
- 0 Geçen ay boyunca hiç
 - 1 Ayda 1' den az
 - 2 Ayda 1 veya 2 kez
 - 3 Ayda 3 veya daha fazla
9. Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?
- 0 Hiç problem oluşturmadı
 - 1 Yalnızca çok az bir problem oluşturdu
 - 2 Bir dereceye kadar problem oluşturdu
 - 3 Çok büyük bir problem oluşturdu
10. Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?
- 0 Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok
 - 1 Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var
 - 2 Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil
 - 3 Partner aynı yatakta
11. Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa son bir ayda ona aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı sorun.

	Haftada	Hiç	1'den az	1-2 kez	3'ten çok
a	Gürültülü horlama				
b	Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar				
c	Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama				
d	Uyku esnasında uyumsuzluk ve şaşkınlık				
e	Diğer huzursuzluklar				

IX. FİZİKSEL AKTİVİTE FORMU (24 SAAT ÜZERİNDEN)

EĞİTİM

Derece	Adı	Bitirme Yılı
Üniversite	: Sanko Üniversitesi	2020
Yüksek Lisans	: Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Doktora	:	

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
-----	-------	--------

Katıldığı Eğitim Kongre/Sempozyum

Toplu Beslenme Hizmetlerinde Menü Planlama, 14.11.2016

1.Bariatrik Cerrahi Diyetisyenliği, 02.12.2017

Probiyotikler;Dünyada ve Ülkemizde Hangi Ürünler Var, Nasıl Seçmeliyiz?,
06.03.2017

Beslenmenin Kansere ve Bağışıklık Sistemi Üzerine Etkisi, 13.04.2018

II. Beslenme ve Diyetetik Günleri: Kansere ve Beslenme, 26-27 Nisan 2019

GHP- GOOD HYGENIC PRACTICES, ISO 9001: 2005- QUALITY MANAGEMENT
SYSTEM, ISO 22000: 2018- FOOD SAFETY MANAGEMENT SYSTEM, 03.04.2020

Obezite Cerrahi Diyetisyenliği Eğitimi, 20-21 Haziran 2020

Ankara Medipol Üniversitesi Yaşlılarda Tıbbi Beslenme Tedavisi Eğitimi, 24-29 Eylül
2021

Ankara Medipol Üniversitesi Sporcularda ve Egzersiz Yapanlarda Beslenme Kursu
Eğitim, 16-18 Eylül 2022

9. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi, 26-28 Aralık 2023