



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK PROGRAMI**

OFİS ÇALIŞANLARINDA İŞ STRES DÜZEYİ İLE YEME BOZUKLUĞU DAVRANIŞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Lina BAHAP**

**Danışman
Prof. Dr. H. Hüsrev HATEMİ**

İstanbul 2021

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK PROGRAMI**

**OFİS ÇALIŞANLARINDA İŞ STRES DÜZEYİ İLE YEME
BOZUKLUĞU DAVRANIŞI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**Hazırlayan
Lina BAHAP**

**Danışman
Prof. Dr. Hasan Hüsrev HATEMİ**

İstanbul – 2021

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Lina Bahap tarafından hazırlanan *“Ofis Çalışanlarında İş Stres Düzeyi İle Yeme Bozukluğu Davranışı Arasındaki İlişki”* konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 15/01/2021

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Prof. Dr. H. Hüsrev HATEMİ
Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Mehmet PALA
Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Aydenk KÖSEOĞLU
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hatice YORULMAZ
Vekil Müdür

OFİS ÇALIŞANLARINDA İŞ STRES DÜZEYİ İLE YEME BOZUKLUĞU DAVRANIŞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

ORIJINALLIK RAPORU

% 18	% 15	% 2	% 8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 2
2	dspace.baskent.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
3	acikerisim.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
4	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	% 1
5	www.ctf.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	% 1
8	acikerisim.isikun.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1

18/01/21

TEZ ETİK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Ofis Çalışanların İş Stres Düzeyi İle Yeme Bozukluğu Davranışı Arasındaki İlişki**” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Prof. Dr. H. Hüsrev Hatemi’nin sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

LİNA BAHAP

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı, tezin planlanmasında, içeriğinin düzenlenmesinde, sonuçların yorumlanmasında ve tezin her aşamasında akademik bilgi ve tecrübe desteğini hiç esirgemeyen sayın hocam Prof. Dr. Hasan Hüsrev Hatemi' ye,

Analizler sırasında beni yalnız bırakmayan ve çalışma süresince katkılarını esirgemeyen sayın hocam Doç. Dr. Nurten Dayıoğlu'na,

Tez çalışmamı yapmam için bana tüm bilgilerini aktaran arkadaşım Arş. Gör. Mehmet Haydaroglu'na,

Tez verilerinin oluşumunda çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ederek destekte bulunan Yen Bakım Mühendislik Danışmanlık San. Tic. A. Ş.'nin tüm birimlerindeki personellere,

Tüm hayatımda olduğu gibi eğitim hayatımda da beni sürekli destekleyip maddi ve manevi yardımlarını, desteklerini esirgemeyen, koşulsuz sevgilerini hissettiğim babam Hedyen BAHAP, annem Zehra BAHAP ve kardeşlerim Yusuf, Seda, Yunus ve Onur BAHAP'a ve isimlerini buraya sığdıramadığım tüm sevdiklerime

TEŞEKKÜR EDERİM...

18/01/2021

LİNA BAHAP

İÇİNDEKİLER

	SAYFA NO
İÇİNDEKİLER	I
KISALTMALAR	IV
ŞEKİLLER	V
ÇİZELGELER	VII
ÖZET	VIII
ABSTRACT	IX
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Stres tanımı	3
2.1.1. Stresörlerin Tanımı ve Stresin Aşamaları	4
2.1.2. Stres Aşamaları	4
2.1.2.1. Alarm Aşaması	4
2.1.2.2. Direnç Aşaması	4
2.1.2.3. Tükenme Aşaması	5
2.1.3. Stresin Etkileri Ve Sonuçları	5
2.2. Stres Hormonlarının Salgı Mekanizmaları Ve Fizyolojik Etkileri	6
2.3. İş Stres Tanımı	8
2.4. Yeme Bozuklukları	10
2.4.1. Yeme Bozuklukları İstatistikleri	10
2.4.2. Anoreksiya Nervoza	11
2.4.3. Bulimiya Nervoza	12
2.4.4. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	15
2.4.5. Pika	17

2.4.6.Ruminasyon Bozukluğu (Geri Çıkarma Bozukluğu)	18
2.4.7. Kaçınan/Kısıtlayıcı Besin Alım Bozukluğu	19
2.4.8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu	21
2.4.9.Diğer Tanımlanmış Beslenme veya Yeme Bozukluğu-Tanımlanmamış Beslenme veya Yeme Bozukluğu	21
2.4.10. Diabulimia ve Ortoreksiya	22
2.5. İş Stresi Ve Yeme Davranışı	23
2.5.1. Stres ve Yeme Davranışı İlişkisi İçin Psikolojik Kanıtlar	25
2.5.2. Stres ve Yeme Davranışı İlişkisi İçin Fizyolojik Kanıtlar	26
2.6. İştah Metabolizması	27
2.6.1. İştahı Etkileyen Hormonlar	27
2.6.1. Duygusal İştah.....	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM	33
3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	33
3.2. Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklemi	33
3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	34
3.2.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	33
3.3. Veri Toplama Yöntemi	33
3.3.1. Antropometrik Ölçümler	34
3.3.1.1. Vücut Ağırlığı	34
3.3.1.2. Boy Uzunluğu	34
3.3.1.3. Beden Kütle İndeksi	34
3.4. İş Stresi Ölçeği	35
3.5. Yeme Tutum Testi (Eating Attitude Test “EAT-26”)	36
3.6. Duygusal İştah (DİA)	36
3.7. Verilerin Analizi ve İstatistiksel Değerlendirilmesi	37
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	37
4.BULGULAR	38
5. TARTIŞMA	56

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	65
7. KAYNAKLAR	68
8. EKLER	82
9. ÖZGEÇMİŞ	97

KISALTMALAR

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
ACTH	:Adrenokortikotropik hormon
AN	:Anoreksiya Nervoza
BKİ	:Beden Kütle İndeksi
BN	:Bulimiya Nervoza
CCK	:Kolesistokinin
CRF	:Kortikotropin Serbestleştirici Faktör
DİA	:Duygusal İştah Anketi
DSM:	:Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
GCGR	:Glukagon Reseptörü
GHS	:Büyüme Hormonu Salgılatıcı Reseptör
GİS	:Gastrointestinal Sistem
GLP-1	:Glukagon Benzeri Peptid-1
GIP	:Glukoz Bağımlısı İnsülinotropik Peptit
GYS	:Gece Yeme Sendromu
EWCS	:Avrupa Çalışma Koşulları Araştırmaları
kg	:Kilogram
LH	:Lateral Hipotalamus
m	Metre
OSS	Otonom Sempatik Sistem
OXM	:Oksintomodulin

PP	: Pankreatik Polipeptid
PYY	:Peptid-YY
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
TYB	:Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu
SPSS	:Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
VMH	:Hipotalamusun Ventromedial Hipotalamus
YTT	:Yeme Tutum Testi

ŞEKİLLER TABLOSU

	Sayfa No
Şekil 1.1. Stres Hormonlarının Salgı Mekanizmaları	7
Şekil 2.2. WHO Sınıflandırılmasına Göre BKİ Değerlendirme Tablosu	35

ÇİZELGELER TABLOSU

Sayfa No

Çizelge 4. 1. Bireylerin Cinsiyete Göre Demografik Özellikler	39
Çizelge 4. 2. Bireylerin cinsiyete göre sigara kullanımı, fiziksel aktivite, sağlık sorunu varlığı ve sağlık sorunlarının değerlendirilmesi	40
Çizelge 4. 3. Bireylerin Cinsiyete göre İş Koşullarının Değerlendirilmesi	41
Çizelge 4. 4. Bireylerin Cinsiyete Göre Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	42
Çizelge 4. 5. İş Stres ve Alt Boyutları Skorlarının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi	44
Çizelge 4. 6. Yeme Tutum (EAT – 26) ve Duygusal İştah Skorlarının (ortalama skor) Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi.....	45
Çizelge 4. 7. Cinsiyete Göre Yeme Tutum Testi (EAT-26) Puanlama Değerleri	46
Çizelge 4.8. BKİ Göre Yeme Tutum (EAT 26) Gruplarının Değerlendirmesi	46
Çizelge 4.9. BKİ İle İş Stresi Skorları Arasında Korelasyon	47
Çizelge 4.10. BKİ İle Yeme Tutum (EAT 26) ve Duygusal İştah Skorları Arasında Korelasyon	48
Çizelge 4.11. Cinsiyete Göre Yeme Tutum (EAT- 26) Skoru Ve İş Stresi Skorları Arasında Korelasyon.....	49
Çizelge 4.12. Cinsiyete Göre Yeme Tutum (EAT- 26) Skoru Ve Duygusal İştah Skorları Arasında Korelasyon.....	50
Çizelge 4.13. Yeme Tutum (EAT -26)Skoru Ve İş Stresi Skorları Arasında Korelasyon	51
Çizelge 4.14. Yeme Tutum (EAT- 26) Skoru Ve Duygusal İştah Skorları Arasında Korelasyon	52
Çizelge 4. 15. İş Stresi Skorları Ve Duygusal İştah Skorları Arasında Korelasyon.....	53
Çizelge 4.16. İş Stresi Skorları Ve Alt Boyutları Arasında Korelasyon	54
Çizelge 4.17. Duygusal İştah Alt Boyutları Arasında Korelasyon.....	55

ÖZET

OFİS ÇALIŞANLARINDA İŞ STRES DÜZEYİ İLE YEME BOZUKLUĞU DAVRANIŞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu çalışma masa başı çalışanların iş stres düzeyini belirlemek ve bu yeme davranışların personellerin yeme davranışı, iştah üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmaya toplam 97 gönüllü katılımcı dahil edilmiştir. Anketler, yüzyüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır. Anket formunda katılımcıların ilk olarak demografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları ve antropometrik ölçümleri gibi genel özellikleri sorgulanmıştır. İş stresi, yeme tutum testi (EAT-26) ve duygusal iştah ölçeği ise diğer formlarda yer alan anketlerdir. Erkek bireylerin BKİ'sinin kadın bireylerden anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Su tüketimi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). BKİ grupları ile yeme tutum (EAT-26) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu gözlemlenmiştir ($p<0,05$). İş stresi skoru ve alt boyutları arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır ($p<0,05$). Negatif duygu ve olayların artışı iş stresini arttırdığı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Kadın katılımcıların BKİ ile negatif olay ve negatif duygu durumları arasında pozitif yönlü anlamlı bir bağıntı saptanmıştır ($p<0,05$). Erkek katılımcılarımızda ise BKİ ile pozitif olay, negatif toplam ve negatif duygu durumları arasında negatif yönlü anlamlı bir bağıntı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcıların yeme tutum ile pozitif olay ve pozitif duygu durumunda negatif yönlü bir korelasyon saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınlarda negatif toplam ve negatif olay durumunda yeme tutum düzeyleri arasında pozitif, erkek katılımcılar arasında negatif yönlü anlamlı bir bağıntı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Verileri pozitif ve negatif alt gruplarına göre değerlendirdiğimizde ise istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü korelasyon olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Sonuç olarak çalışmamızda; iş stresi ile yeme bozuklukları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmazken, iş stresi ile duygusal iştah arasında bağıntı olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelime: iş stresi, yeme bozuklukları, duygusal iştah

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN BUSINESS STRESS LEVEL AND EATING DISORDERS BEHAVIOR IN OFFICE WORKERS

This study aimed to determine the work stress level of desk employees and to examine the effects of these eating behaviors on the eating behavior and appetite of the staff. A total of 97 volunteer participants were included in the study. The questionnaires were made by face to face interview method. In the questionnaire form, the general characteristics of the participants such as demographic characteristics, eating habits and anthropometric measurements were first questioned. Work stress, eating attitude test (EAT-26) and emotional appetite scale are questionnaires in other forms. It has been found that the BMI of male individuals is significantly higher than female individuals ($p<0,05$). A statistically significant difference was found between water consumption and gender ($p<0,05$). It was observed that there is a statistically significant difference between BMI groups and eating attitude (EAT-26) ($p<0,05$). A positive correlation was found between the job stress score and its sub-dimensions ($p<0,05$). It was found that the increase of negative emotions and events increase job stress and there is a statistically significant correlation between them ($p<0,05$). There was a significant positive correlation between BMI of female participants and negative event and negative mood ($p<0,05$). In our male participants, it was found that there was a significant negative correlation between BMI and positive event, negative total and negative mood states ($p<0,05$). A negative correlation was found between participants eating attitude and positive event and positive emotion ($p<0,05$). It has been found that there is a positive significant correlation between the eating attitude levels in the case of negative total and negative events in females and a negative correlation between male participants ($p<0,05$). When we evaluated the data according to the positive and negative subgroups, it was seen that there was a statistically significant positive correlation ($p<0,05$). As a result, in our study; while there was no statistically significant difference between job stress and eating disorders, it was found that there was a correlation between job stress and emotional appetite.

Keyword: work stress, eating disorders, emotional appetite

1. GİRİŞ

İnsanlar yaşamlarının geniş bir bölümünü işte geçirmektedirler. İş stresi, “kişinin iş ortamında hissetmiş olduğu durum sonucu ortaya çıkan bireysel işlev bozukluğu olarak tanımlanmaktadır”(Hwang et al., 2013). Kişilerin bilgi, eğitim ve tecrübesine veya kişilik özelliğine uygun olmayan bir işte çalışması, “kişi-iş uyumsuzluğu” ya da bireylerin istemediği işlerde çalışma sorununu oluşturmaktadır. Bu durum bireyler üzerinde stres oluşumuna ve çalışanların işten soğumasına, yaptığı iş için kendini yeterli hissetmemesine aynı zamanda da yapılan işlerden zevk alamamasına neden olmaktadır. Bireylerin ilgilerinin işin talepleri, yetenek ve beceri ile uyumlu olmayışı gerilim veya stres olarak sayılabilecek yirmi üç davranışsal, psikolojik ve fizyolojik sonuçlara sebep olduğu görülmüştür (Keser, 2014).

2007 yılında yapılan bir çalışmasının sonuçlarına göre, işten kaynaklı stresin en çok rastlanan 2. sağlık problemi olduğu ve bu sağlık problemlerinin %13,3’ünün strese bağlı olduğu bulunmuştur. 2013 yılında bu oranın yüzde yirmi olduğu bilinmektedir. “Avrupa birliği ülkelerinde, EWCS’nın 2015 yılında yayımlanan raporda, yaklaşık olarak kırk milyon çalışanın iş stresinden etkilendiği saptanmıştır.” Yayımlanan başka bir raporda ise, iş gerginliği sıralaması Türkiye’nin %76,21 olduğu ve bu oranın diğer ülkeler arasında ilk sırada yer aldığı görülmüştür (akt: Toprak, 2017).

Stresin etkilediği yeme davranışı; kişinin, stresli bir durumdayken kendisini daha iyi hissetmek adına besine yönelmesidir. Stres, toplam besin alımını azaltılması ya da artırılması yoluyla iki şekilde yeme miktarını etkilemektedir. Kronikleşmiş günlük stres genellikle kişilerin kalori miktarı yüksek olan yağlı ve şekerli besinlere yönelmesine sebep olmaktadır. Obezite ve stres durumunun birbiriyle etkileşiminin araştırıldığı uzunlamasına yapılan çalışmalar, “stresin uyardığı yemenin ağırlık artışına neden olduğu ve bunun obezite gelişimini tetikleyen bir faktör olduğunu öne sürmektedir”(Torres and Nowson, 2007).

Yeme bozuklukları hem psikososyal hem de bedensel boyutu olan ve kişinin yemek, fiziksel görüntüsü ve vücut ağırlığı ile ilgili düşünce ve yeme davranışında bozuklukla kendini gösteren bir durumdur (Becker et al.,1999). Yeme bozukluğu olan bireyler vücutlarını şekilsiz ve şişman bulma, çok kısıtlı gıda alma, yemekleri yedikten sonra kusma veya kendini kusturma, laksatif kullanma ve aşırı egzersiz yapma gibi belirtiler sergileyebilirler (Abraham et al.,1997).

Beslenme alışkanlıklarının oluşumunda ve yiyecek seçiminde duyguların ne kadar güçlü bir etkisi olduğu bilinmektedir. Duygu durumunun kötü veya iyi olması yiyecek seçimini etkilemektedir. Duygu durumu obez bireylerin yeme tutumlarını etkilediği gibi zayıf bireylerinkini de etkilemektedir. Özellikle günlük maruz kalınan stresle başa çıkılmadığında, uzun süreli diyet yapanlarda tıknırcasına yeme epizodlarında yiyecek arama davranışının olduğu saptanmıştır (Kuzey, 2014).

Bu araştırmanın amacı; İstanbul ilinde yer alan Yen Bakım Mühendislik Danışmanlık San. A.Ş.'de maşa başı çalışanların iş stres düzeyini belirlemek ve oluşan stresin personellerin yeme davranışı, iştahları üzerindeki etkilerini incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Stres tanımı

Stres kelimesi; Latince’de “*estrica*”, eski Fransızca’da “*estrece*” kelimelerinden gelmektedir. Genellikle, onyedinci yüzyıl Avrupası’nda keder, bela, dert, felaket gibi anlamlar taşımıştır. Ancak 18. ve 19. yüzyıllarda stres kavramının anlamı değiştiğinden yerine zor, baskı ve güç gibi kavramlar yer almıştır (Keser, 2014). Günümüzde ise bireylerin dengesinin bozulmasına ve bu durumlar karşısında tüm organizmanın dengesini bozabilecek etkilere karşı direnç anlamında stres kelimesi kullanıldığı görülmüştür (Baltaş ve Baltaş, 2016).

Stres konusunda Selye uzun yıllar çalışmış ve bu çalışmalar sayesinde stres daha net algılanmaya başlanmıştır. Selye stresi; her türlü isteme, bedenin uyum sağlama amacıyla verdiği biyolojik tepki olarak tanımlanmıştır (Selye, 1956). Stresle ilgili yakın geçmişte birçok tanımlama da yapılmıştır. Stres, “bir duruma, eyleme veya bireyin üzerindeki fiziksel ya da ruhsal zorlanmaya karşı bir oluşan tepkidir.” Sınha’ya göre stres ise kişilerin yaşadığı tüm olumsuz durumlardır (akt: Yıldız, 2017).

Bilim dünyasında stres sözcüğü ilk kez onyedinci yüzyılda R. Hook tarafından kullanılmıştır. Psikoloji dalında stres” zorluk ya da sıkıntı” anlamında kullanılmıştır. Lazarus’e (1994) göre stres, kişi-çevre etkileşimi, Schermeron (1989) düşüncesine göre de stres sıra dışı istekler, engeller, fırsatlar ve yaşanan bir gerilim durumunda ortaya çıkar (Aktaran: Yıldız, 2017). Akman’a göre stres, kişi ile çevresinin etkileşiminde bir tehlike söz konusu olduğunda oluşan bir tepkidir. Stres kişinin kendi iradesiyle yönetilemeyen ve kontrol edilemeyen bir reflektir (Akman,2004). Stres en genel anlamıyla psikolojik dengenin bozulmuş olması ve bu bozulan dengenin yeniden düzelmesi gerekliliğine bir işaret olarak tanımlanabilir (Şahin ve ark., 2009). Stres kavramı, bireyin çevresinden gelen tüm uyarıların uyumsuz şartlar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının aşılması olarak tanımlanabilir (Cüceloğlu, 2012).

2.1.1. Stresörlerin Tanımı ve Stres Aşamaları

Stresör, stresin oluşmasını sağlayan tüm uyaranları tanımlamak için kullanılan sözcüktür. Bu uyaranlar, fiziksel semptomlar, gerginlik, verilen görevler için istekler, fizyolojik olarak olumsuz değişiklikler olabilir. Bu uyaranlara cevaben oluşabilecek etkiler fiziksel (gürültü, ısı, travma vb.) ya da psikolojik olabilir (Selye, 1956).

Bir organizmanın strese verdiği tepkiler konusunda çok farklı yaklaşımlar bulunur. Mesela Canon'un "savaş ya da kaç" yaklaşımı bu konuda bilindik bir örnektir. Doğada, hayvanların tehlikeli bir durumla karşılaştığında ya kaçtığını ya da savaştığını gözlemlemiştir. Bu durum günümüzde de hala geçerliliğini koruyan "savaş ya da kaç" (to fight or to flight) tepkisini sürdürmektedir. Bu tepki vücudu harekete hazırlayan kimyasal bir tepkidir (Özcan, 2018). Savaş ya da kaç durumunda vücut bazı tepkiler vermektedir. Bu gibi tehdit durumunda "göz bebekleri büyür, boyun ve ağız kasları gerilir, kalp atışı hızlanır, kan basıncı artar, vücut terlemeye başlar, karaciğerden glikoz salınımı artar" (Özcan, 2018).

2.1.2. Stres Aşamaları

Stres durumunda organizma dengesi bozulur ve vücut dengeyi korumak için birtakım tepkiler verir. Vücut da değişen denge durumlarına karşı uyum sağlanması gerekir. Selye'nin yaptığı tanımlamayla "Genel Uyum Belirtisi" stres tepkisi olarak adlandırılmaktadır. "Genel uyum belirtisi" 3 aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar sırasıyla; "alarm, direnç ve tükenme" aşamasıdır (Selye, 1946; Baltaş ve Baltaş, 2016).

2.1.2.1. Alarm Aşaması

Bu aşamada bireyler karşılaştıkları stres ile mücadele ederek ya da kaçarak organizmayı korumaktadır. Alarm aşamasında bireylerde solunum, vücut ısısı, kalp atışları ve tansiyon gibi bazı fizyolojik tepkiler meydana gelir. Bireyler tarafından stresin algılandığı ilk aşamadır. Stresin devam etmesi gibi durumunda direnme sürecine geçilir (Selye, 1946; Özcan, 2018).

2.1.2.2. Direnç Aşaması

Stresin devam etmesi durumunda "uyum ya da direnç aşaması" izler. Stres ile baş edebilmek için parasempatik sinir sistemi etkin olmaya başlar ve kalp atışı,

solunum gibi fonksiyonlar normal düzene girer, kas gerilimi azalır. Stres bu aşamada başarılı bir şekilde atlatılırsa vücut normal haline döner fakat tam tersi bir durum olursa bireyin yorgun ve gerilimli hali devam eder. Aynı zamanda başka stres durumlarına karşı savunması da zayıflar ve tükenme aşamasına geçilir (Selye, 1946; Keser, 2014).

2.1.2.3. Tükenme Aşaması

Bu aşamada birey strese karşı direnç göstermezse denge bozulur ve bazı sağlık problemlerinin ortaya çıkışını hızlandırabilir. Kişilerde öfke krizleri, baş ağrıları, uykusuzluk, göğüs ağrıları, yalnızlık, çaresizlik, kızgınlık gibi sorunlar yaşanmasına neden olur (Selye, 1946; Özcan, 2018).

2.1.3. STRESİN ETKİLERİ VE SONUÇLARI

Bireyler olaylar karşısında fizyolojik, psikolojik ve davranışsal olarak 3 farklı belirti göstermektedirler. Bu belirtiler, uzun ve kısa dönem etkiler şeklinde sınıflandırılabilir.

***Fizyolojik etkiler**

- Baş ağrısı, bel ve göğüs ağrıları, titreme, aşırı terleme, bayılmalar, kalp hızında artış, hızlı ve kısa nefes alıp verme, deri hastalıkları gibi belirtiler fizyolojik olan kısa süreli etkilerdir.
- -Yüksek kolesterol, tansiyon, astım, diyabet, kanser riski, sindirim sistemi hastalıkları gibi belirtiler fizyolojik olan uzun süreli etkilerdir (Işıksan, 2014; Baltaş ve Baltaş, 2016).

***Psikolojik etkiler**

- Yorgunluk, çabuk öfkelenme, aşırı duyarlılık, hafıza kayıpları yaşama, depresyon, karamsarlık, ümitsizlik, huzursuzluk gibi belirtiler psikolojik olan kısa süreli etkilerdir.
- İştah kaybı, kronik depresyon, intihar, sinirlilik hali gibi belirtiler psikolojik olan uzun süreli etkilerdir (Özcan, 2018).

***Davranışsal Etkiler**

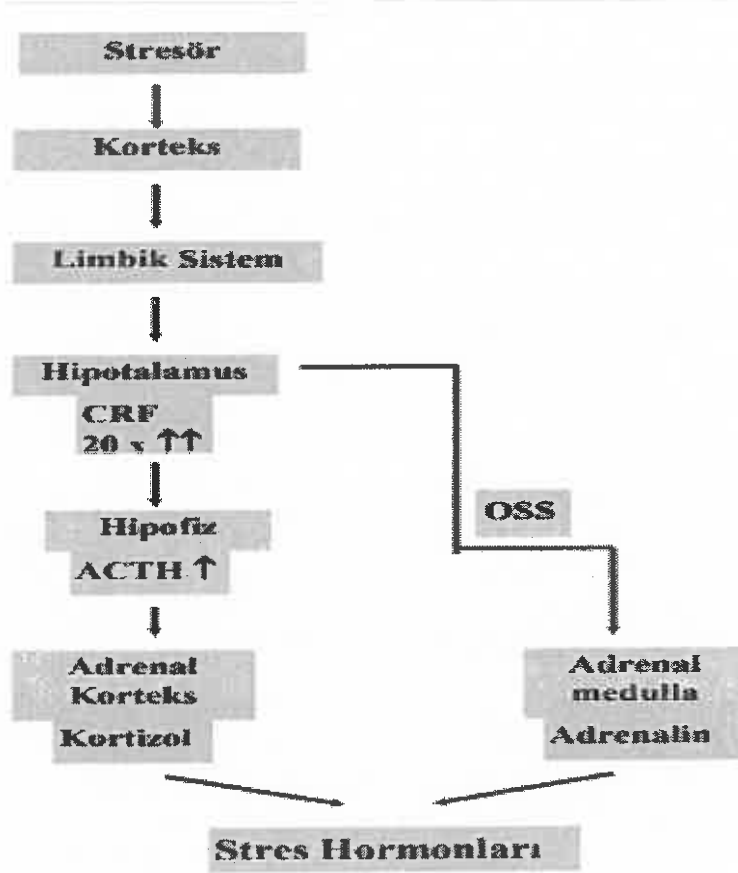
- Aile ve sosyal ilişkilerde bozulma, kendini soyutlama, iş verimliliğinde azalma, fazla miktarda alkol ve sigara kullanımı, ben merkezli davranışlar, düşüncesiz davranışlar gibi belirtiler davranışsal olan kısa süreli etkilere (Baltaş ve Baltaş, 2016).
- Madde bağımlılığı, sosyal izolasyon, kaza riski, evlilik ve aile yaşantısında bozulmalar gibi etkilere davranışsal olan uzun süreli etkilere (Baltaş ve Baltaş, 2016).

2.2. Stres Hormonlarının Salgı Mekanizmaları Ve Fizyolojik Etkileri

Tehlike anında stres seviyesi artar ve vücudun normal fonksiyonları yerine getirebilmesi için birtakım reseptörler harekete geçer. Stres sırasında ilk olarak hipotalamus, ‘‘kortizol ve betaendorfinler’’ hormonlarını salgılamaya başlar (Altın, 1990). Daha sonra sempatik sinir sisteminden adrenal medullada, epinefrin, norepinefrin hormonları salgılanmaktadır. Her 2 sistem kısa süreli streslerde yararlı, destekleyici ve dokularda koruyucudur. Stres sık sık tekrarlanırsa veya çok uzun süre devam ederse salgılama periyodu da uzar. Stres süresi uzadığında hipertansiyon, peptik ülser, kardiyovasküler hastalıklar gibi organ malfonksiyonları ortaya çıkar (Arslan, 1989).

Stres esnasında; hipotalamustan salgılanan kortikotropin serbestleştirici faktör (CRF), hipofiz ön lobundan ACTH salgılatır. Sürekli olarak az miktarda salgılanan ACTH’ın stressör etkisi ile salınımı yaklaşık 20 kat artar. Ve bu hormonun etkisi ile böbreküstü bezi korteksinden kortizol salınımında artış olur (Selye, 1995; Yurdakoş, 2001).

Böbrek üstü bezinin kabuk bölgesinde üretilen kortizol, stres arttığı zaman vücuttaki salınımı da doğru orantılı olarak artmaktadır. Bu durum bireylerin şeker ve yağ ağırlıklı beslenmelerine neden olduğundan kan basıncı, kan şekeri artar ve bağışıklık sistemi baskılanmış olur. Böbrek üstü medullasından salgılanan katekolaminler adrenerjik sinir uçlarında da yapılır. Noradrenalin adrenaline çeviren enzim medullada yüksek konsantrasyonda olduğu için adrenal sentezinin önemli kısmı burada olur. Noradrenalinin etkisi daha fazla alfa reseptörler üzerinden periferik dolaşımadır (Toprak, 2017).



Şekil 1.1. Stres Hormonlarının Salgı Mekanizmaları

Kaynak: Selye (1995). Stress And Disease

Adrenalin kanda arttığında çarpıntı, nabız sayısında artma, ciltte solukluk, kan şekerinde yükselme ve elde terleme oluşur. Adrenalin ilaç olarak kalp durması, astım ve bazı alerjik hastalıkların tedavisinde kullanılır. Enerji metabolizması üzerine başlıca iki etkisi vardır; glikoneogenezisi stimule ederek iştahı olumlu etkiler (Sboll and Scholz, 1986). Noradrenalin, vücuttaki damarları büzüştürerek, tansiyonu yükseltir ve böylece vücudun daha hızlı hareket edebilmesini sağlar. Örneğin; birey eğer kaçmak zorundaysa, koşabilmesi için kanı daha çok bacak kaslarına iletir ve böylece daha hızlı hareket etmesine neden olur ki bu durumda kaçabilsin. Noradrenalin ile adrenalin, tehlike veya stres anında ‘savaş ya da kaç’ kararının verilmesi üzerine vücuda komutlar gönderen hormonlardır. İnsan zihni de bu hormonlara göre bir karar alır ve bizler de bunun sonucunda ya kalır savaşmayı ya da kaçmayı tercih ederiz (Bakan ve Acar, 2016).

Stres hormonları olan adrenalinin ve kortizolün salgılanmasındaki artış ve bu iki hormonun genel fizyolojik etkileri ile beden direnç döneminde stres etmeni ile başa çıkmaya çalışır. Eğer stres çok uzun süre devam etmiş veya etmeni çok güçlü ise diğer bir deyiş ile beden direnç döneminde stres etmeni ile başa çıkamaz ise organizma direnç döneminden tükenme dönemine girer, psikosomatik hastalıklar ya da ölüm gerçekleşir. Organizmada direnç dönemini sonlandırıp tükenme dönemini başlatan ise stres hormonlarının organizma üstündeki uzamış etkileridir (Toprak, 2017).

2.3. İŞ STRES TANIMI

İnsanlar yaşamlarının geniş bir bölümü işte geçirmektedirler. Birçok çalışan; zamanının çoğunu iş ya da işle alakalı olayları düşündüğünden, strese neden olan ilk etmenin iş hayatı olduğu görülmüştür (Gürbüz ve ark., 2014). İş stresi, “bireylerin iş tanımlarını yerine getirirken, çalışanın kendi kişiliğinden ya da işin kendine özgü yapısından dolayı oluşan uyumsuzlukla beraber kişinin verdiği tepki olarak bilinmektedir.” (Gürbüz ve ark., 2014).

Amerika Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Kurumu’na göre iş stresi; “işten kaynaklı taleplerin çalışanın yeteneği, kaynakları veya ihtiyaçları ile uyuşmama durumunda ortaya çıkan zararlı fiziksel ve duygusal tepkiler” olarak tanımlamaktadır. İş stresi; Buck (1972)’a göre; iş baskısı, Buzzard (1973)’a göre; endüstriyel stres, War-Wall (1975)’a göre; çalışma stresi, Singer (1975)’e göre; iş gerilimi, Cooper-Marshall (1976)’a göre; mesleki stres şeklinde tanımlanmaktadır (Güllüoğlu, 2012).

Kişilerin vardiyalı ve uzun süre çalışma saatleri, verilen fazla sorumluluk, iş güvencesinde belirsizlikler, terfi zorluklar, düşük ücret, beklenen görevlerin çokluğu gibi durumlar iş stresine sebep olan problemlerdir. Uzmanlar ve sağlık kuruluşları iş stresini ‘hastalık’ olarak değerlendirmektedir (Toprak, 2017).

Çalışma hayatındaki stres bireylerde psikolojik ve fizyolojik olarak olumsuzluklara neden olmaktadır. Steers’e göre stres, çalışanlar üzerinde negatif etkiler yaparak dolaylı yollardan onların sağlığını ve genel başarısını olumsuz yönde etkilemektedir (Ertekin, 1993). Yapılan bazı çalışmalarda vardiyalı çalışma şartlarının ve uzun çalışma saatlerinin kişilerin sağlığını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (Van Mark, 2006).

Stresin nedenleri birçok faktöre bağılı olarak değişmektir. Bu nedenden dolayı çeşitli modeller ileri sürülmüştür. Karasek'in ileri sürdüğü 'talep-kontrol' en önemli iş stres modelidir ve bu model; iş yükünün fazla ve de bireyin iş ile ilgili karar verme serbestliğinin az olması sonucunda oluşmaktadır. Bu durum çalışanların iş stres düzeylerini arttırmaktadır (Bolat, 2011).

Bir diğer önemli olan model, Siegrist in 'çaba-ödöl' iş stres modelidir. Bu modele göre; aşırı çaba gösteren fakat gösterilen bu çabanın karşılığında sosyal güvence veya kariyer, moral, parasal yönünden yeteri kadar destek alınamadığı için ortaya çıkan modeldir. Yüksek çabanın kişilerin yoğun iş stres düzeylerinin arttırdığını göstermiştir (Bez ve ark., 2010).

Herhangi bir çalışanda gözlemlenen stresin, iş yerindeki tüm çalışanları olumsuz yönde etkilemekle beraber işe devamsızlık sorunlarına neden olabileğini, günlük işlerindeki verimliliğin azaldığını, işten ayrılmaya varan boyutlara kadar ulaşabileğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Özdevecioğlu ve ark., 2003).

Mental sağlık problemlerini iş stresinin olumsuz yönde etkilediği aynı zamanda da iş yerinde meydana gelen kayıp çalışma günlerinin yüzde elli-altmışının iş stresi kaynaklı olduğu bulunmuştur (Bacak ve Yiğit, 2010). Genel olarak iş stresi çalışanın günlük işlevlerine yerine getirmesini engeller, kişinin psikolojik ve fiziksel olarak negatif bir etki göstermesine neden olmaktadır (Cam, 2004).

Havalandırma, ısı, aydınlatma ve gürültü gibi fiziksel çevre koşullarının yeterli olmadığı bir ortamda çalışanlar fizyolojik ve psikolojik yönden olumsuz etkilenebilmektedir. Fiziksel koşullardaki olumsuzluklar iş yerindeki çalışanların stres seviyesini arttırmaktadır. Bu koşullar altında yapılan işler çok fazla stresli olabilmektedir (Işıkhan, 2004; Keser, 2014). Çok kalabalık, aşırı gürültölü çalışma ortamları da stres seviyesinin artmasına sebep olmaktadır. Yapılan bir araştırmada, açık ofis ortamlarında gürültünün fazla olması nedeni ile strese önemli bir zemin oluşturduğu gözlemlenmiştir (Toprak, 2017).

Stres, "yeme tutum ve davranışlarına" da etki ettiğinden bireylerin yanlış besin tercih etmelerine ve sağlıklı olmayan yeme davranışının oluşmasına neden olmaktadır. Bu durumda olan bireyler az ya da çok yeme eğilimi gösterebilir. Stres, fazla besin tüketen bireylerde vücut ağırlığı artışına sebep olur. Bu durumda da

bireylerin çeşitli kronik hastalıklara yakalanma riskinin arttırmasına; az yiyen bireylerde de immün sistemlerinin zayıflamasına neden olmaktadır (Kawakami and Haratni, 1999; Kivimaki et al.,2012; Steinisch et al., 2014).

2.4. YEME BOZUKLUKLARI

Beslenme ve yeme bozuklukları (*feeding and eating disorders*), iştah ve davranışta süregiden disfonksiyonun görülen, her yaş grubunu etkileyebilen rahatsızlıklardır. Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan DSM-5(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı içerisinde bir bölüm olarak ele alınmış olup, tanı kriterleri belirlenmiştir. Kitabın bu bölümünde, DSM-4'ten alınan “Genellikle Bebeklik, Çocukluk veya Ergenlikte Tanı Konan Bozukluklar (*Disorders Usually First Diagnosed in Infancy, Childhood, or Adolescence*)” olan beslenme bozuklukları (pika, ruminasyon bozukluğu) ile ortak patofizyoloji ve olgu bilimi paylaştığı için yeme bozuklukları (anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza) birleştirilmiştir (Black and Grant, 2014).

Beslenme ve yeme bozuklukları içerisine dahil edilen rahatsızlıklar;

- Pika (Paroreksiya)
- Ruminasyon Bozukluğu
- Kaçınan/Kısıtlı Besin Alımı Bozukluğu
- Anoreksiya Nervoza
- Bulimiya Nervoza
- Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
- Diğer Tanımlanmış Beslenme Ve Yeme Bozuklukları
- Diğer Tanımlanmamış Beslenme Ve Yeme Bozuklukları

2.4.1. Yeme Bozuklukları İstatistikleri

Yeme bozukluklarına yönelik bazı istatistikler;

- Her yaştan ve cinsiyetten en az 30 milyon kişi, ABD'de bir yeme bozukluğundan muzdariptir.
- Her 62 dakikada bir en az bir kişi bir yeme bozukluğunun doğrudan bir sonucu olarak ölmektedir.

- Yeme bozuklukları, herhangi bir mental hastalıktan en yüksek mortalite oranına sahiptir.
- 50 yaş üstü kadınların %13'ü yeme bozukluğu davranışları göstermekte
- Üniversite öğrencilerine yönelik büyük bir ulusal çalışma sonucunda, kadın öğrencilerin %3.5'inde ve erkek öğrencilerin %15'inin bir yeme bozukluğu bildirilmekte
- Transseksüel üniversite öğrencilerinin %16'sı yeme bozukluğu göstermekte
- Aktif olarak görev yapmakta olan askeri personellere yönelik bir çalışmada, kadınların çalışma başında %5.5'i ve erkeklerin %4'ünde yeme bozukluğu saptanmakta, ve birkaç yıl içinde takip sonucunda %3.3 daha fazla kadın ve %2,6 daha fazla erkekte bir yeme bozukluğu geliştiği saptanmıştır (ANAD).

2.4.2. Anoreksiya Nervosa

Anoreksiya nervosa, sürekli devam eden enerji alımı kısıtlanması, kilo almaya karşı aşırı korku, vücudun öz algısında bozulma ile karakterizedir. İlk olarak tanımlanan yeme bozukluğu olup, tarihin farklı noktalarında ve farklı kültürler boyunca gözlemlenmiştir. Hastalıkta kişinin bozulmuş benlik algısı ile yemek yeme ve besinlere yönelik bozulmuş bilişsel algılar söz konusudur. Anoreksiya nervozalı kişileri sık aralıklılarla tartılma, ölçüm alma ve ayna karşısında vücutlarını değerlendirme ile meşgul olurlar. Anahtar rolündeki klinik bulgu ise anoreksiya nervozalıların yaş, cinsiyet, gelişimsel özellikleri ve fiziksel sağlığına uygun vücut ağırlığında veya üstünde olmaya karşı direnç göstermeleridir. Yüksek oranda morbidite (örn, kardiyak aritmi, büyüme geriliği, osteoporoz) ve mortalite ile ilişkilidir (Black and Grant, 2014).

Tipik olarak adölesan dönemde ortaya çıkmakta, kadınlarda daha sık görülmektedir. Hastalık herhangi bir yaş grubu, ırk veya etnik köken, sosyoekonomik durumda olan hem kadın hem erkekleri etkileyebilmektedir. Hastalık prevalansının erkeklerde %0,1; kadınlarda %0,3-1,0 arasında olduğu tahmin edilmektedir (Black and Grant, 2014). Tipik olarak adölesan dönemde veya genç yetişkinlikte ortaya çıksa da prepubertal veya geç başlangıçlı (40 yaştan sonra) vakalar vardır. Sanayileşmiş, yüksek gelirli ülkelerde artmış prevalans görülmektedir. Hastalıkla bağdaştırılan komplikasyonlar veya intihare atfedilen ölümler ile her on yıl için ham mortalite hızı yaklaşık %5'dir (Mahan and Raymond, 2016).

AN için de DSÖ tarafından BKİ değerlendirmesi yapılmıştır (Köroğlu, 2014).

Bu değerlendirmeye göre;

- Hafif anoreksiya nervoza: $>17 \text{ kg/m}^2$
- Orta şiddette anoreksiya nervoza: $16-16,99 \text{ kg/m}^2$
- Ciddi anoreksiya nervoza: $15-16,99 \text{ kg/m}^2$
- şiddetli anoreksiya nervoza: $<15 \text{ kg/m}^2$

Anoreksiya Nervoza Tanı Kriterleri

Amerikan Psikiyatri Derneği DSM-5 tanı kriterleri;

- A. Yaşı ve boya göre normal vücut ağırlığının korunmasını reddetme (rneğin, vücut ağırlığının beklenenin %85'inden daha azının korunmasına yol açan ağılık kaybı; veya büyüme döneminde beklenen açlık kazanımının sağlanmasıdaki yetersizlikle vücut ağırlığının beklenenin %85'inden az olması)
- B. Düşük vücut ağırlığında olsa dahi şişman olma veya kilo almaya yönelik yoğun korku
- C. Kişinin vücut ağırlığı ya da vücut şeklinden rahatsızlık yaşaması, vücut ağırlığının ya da vücut şeklinin öz değerlendirme üzerindeki etkisi ya da mevcut düşük vücut ağırlığının ciddiyetinin reddedilmesi.
- D. Postmenarşel kadınlarda amenore, yani, en az üç ardışık adet döngüsünün olmaması. (Bir kadının periyodu yalnızca östrojen gibi hormon müdahalesinden sonra meydana geliyorsa amenore olduğu kabul edilir.)

Anoreksiya Nervoza' ya ait iki alt tip:

Kısıtlayıcı tip: kilo kaybı katı diyet uygulamaları ve/ya da aşırı egzersiz yaparak sağlanır. kendini kusturma, laksatif, idrar söktürücü ilaçlar ya da lavman kullanımı) bulunmamaktadır.

Tıkınırcasına yeme/arınma tipi: aşırı yeme atakları ve ardından gelen çıkarma dönemleri (kendini kusturma, laksatif, idrar söktürücü ilaçlar ya da lavman kullanımı) bulunmaktadır (Black and Grant, 2014).

2.4.3. Bulimiya nevroza

Bulimiya nervoza, tıkınırcasına yeme atakları (kısa sürede yüksek miktarda besin alımı) ve bunu takiben aşırı egzersiz yapımı veya laksatif veya kendi kendine

kusma ile yemeğin vücuttan atılması ile karakterizedir. Vücut ağırlığı ve şekline yönelik aşırı endişe davranışı gösterirler. Hem anoreksiya nervoza hem de bulimiya nervoza şişmanlama ve vücut şekli bozukluğu konusunda korkunun yaşandığı gelişimsel hastalıklardır. Anoreksiya nervozada olduğu gibi bulimiya nervozada da elektrolit kaybı, asidik gastrik içeriğe tekrarlayan maruziyet sonucu diş minesinde erozyon, diş çürüğü, mide ülserleri, mide ve özefagus rüptürleri, konstipasyon, kalp ritim bozukluğu, ve intihara yönelik artan eğilim gibi tıbbi problemler ortaya çıkmaktadır. Anoreksiya nervozadan farklılıkları olan bulimiya nervoza hastalarında semptomlar daha ileri zamanda görülebilmekte, genellikle daha az ağırlık kaybı olmakta, daha dışa dönük ve dürtüsel davranış sergilemeye yatkın olmaktadır (Black and Grant, 2014).

Bulimiya Nervoza Tanı Kriterleri

Amerikan Psikiyatri Derneği DSM-5 tanı kriterleri;

Tıkınırcasına yeme ataklarının geçirilmesi. Tıkınırcasına yeme atağı aşağıdakilerin her ikisiyle de karakterizedir (Black and Grant, 2014).

- A. Belirli bir zaman diliminde (örn, 2 saatlik bir süre içinde) yemek, benzer koşullar altında benzer süre içerisinde çoğu bireyin yiyebileceği besin miktarından kesinlikle daha büyük miktarda yeme
- B. Ataklar sırasında yemek yeme üzerinde olan kontrolün kaybı hissi (örn, kişinin ne yediğini ve ne kadar yediğini kontrol edememesi veya yemeyi durdurumaması hissi)

Çoğu insan farklı zamanlarda aşırı yeme durumu geçirebilir. Bir partide fazla yenilmesi buna örnektir. Bulimiya nervoza gibi bir tanı eğer kişi yemek yeme üzerinde kontrolünü kaybettiğini belirtiyor ve bu ataklar belirli süre aralıklarla ve tekrar eden ise uygundur.

- C. Ağırlık kazanımını önlemek için kendi kendine kusma; laksatifler, diüretikler, veya diğer ilaçların uygun olmayan şekilde kullanılması; aç bırakma veya aşırı egzersiz gibi telafi edici davranışların tekrar edilmesi

Bulimiya nervoza tanısı için tıknırcasına yeme davranışına ek uygun olmayan telafi edici davranışların bulunması gerekmektedir.

- D. Tıknırcasına yeme ve uygun olmayan telafi edici davranışların her ikisi birden ortalama olacak şekilde üç ay boyunca haftada en az bir defa ortaya çıkma
- E. Vücut ağırlığı ve şeklinin öz değerlendirmeyi gereğinden fazla etkilemesi

Bulimiya nervozalı kişiler vücut şekli ve ağırlığı konusunda takıntılıdır ve bu konuda düşük öz saygı belirtebilirler.

- F. Rahatsızlık sadece anoreksiya nervoza nöbetleri sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Anoreksiya nervozanın alt grubu olan tıknırcasına yeme/arınma tipi, bulimiya nervoza ile karıştırılabilir. Anoreksiya nervoza tanısı için ideal vücut ağırlığının korunmasının reddedilmesi gerekmektedir. Eğer bu kriter sağlanıyorsa anoreksiya nervoza tanısı daha uygundur (Black and Grant, 2014).

Spesifik türleri:

Kısmi remisyon: Bulimiya nervozanın tüm kriterleri daha önce karşılanmış, tamamı olmasa da bazıları sürdürülebilir şekilde ortadan kalkmıştır.

Tamamen remisyon: Bulimiya nervozanın tüm kriterleri daha önce karşılanmış, kriterlerin tamamı sürdürülebilir şekilde ortadan kalkmıştır.

Güncel şiddeti belirtin:

Şiddetin minimum düzeyi uygun olmayan telafi davranışların sıklığına bağlıdır. Şiddet düzeyi diğer semptomları ve fonksiyonel yetersizlik derecesini yansıtmak için artırabilir.

Hafif: Uygun olmayan telafi edici davranışların haftada ortalama 1-3 kez gerçekleşmesi

Orta: Uygun olmayan telafi edici davranışların haftada ortalama 4-7 kez gerçekleşmesi

Şiddetli: Uygun olmayan telafi edici davranışların haftada ortalama 8-13 kez gerçekleşmesi

Aşırı: Uygun olmayan telafi edici davranışların haftada ortalama 14 ve daha fazla kez gerçekleşmesi (Black and Grant, 2014).

2.4.4. Tıkınırcasına Yeme Bozuklukları

Tıkınırcasına yeme bozukluğu, uygun olmayan telafi edici davranışlar olmadan tekrarlayan tıkınırcasına yeme atakları ile karakterizedir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu, yeme bozuklukları arasında Amerika Birleşik Devletleri'nde en sık karşılaşılan (%1,6 kadınlarda, %0,8 erkeklerde) bozukluk olup, ağırlık kaybetmeye çalışanlarda genel popülasyondan daha fazla gözlemlenmektedir. Bulimiya nervoza ile arasındaki fark bazı durumlarda net olmasa da ikisi de altta yatan aynı bozukluğun farklı evreleri gibi görünmektedir. Bulimiya nervozalı kişilerle karşılaştırıldığında bu kişiler genellikle daha ileri yaşı olmakta ve hastalığın başlangıcı daha ileri yaşlarda gözlemlenmekte, daha çok erkek olmaktadır. Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan hastaların yaklaşık olarak üçte ikisinde uygun olmayan telafi edici davranışı öyküsü olup, geçirilmiş bulimiya nervoza tanısı düşüncesi vermektedir. Her ne kadar tanı için vücut ağırlığı ve şekli endişesi gerekmesede genellikle gözlemlenmektedir (Black and Grant, 2014).

Tıkınırcasına Yeme Bozuklukları Tanı Kriterleri

Amerikan Psikiyatri Derneği DSM-5 tanı kriterleri ;

A. Tıkınırcasına yeme ataklarının geçirilmesi. Tıkınırcasına yeme atağı aşağıdakilerin her ikisiyle de karakterizedir:

- a. Belirli bir zaman diliminde (örn, 2 saatlik bir süre içinde) yemek, benzer koşullar altında benzer süre içerisinde çoğu bireyin yiyebileceği besin miktarından kesinlikle daha büyük miktarda yeme
- b. Ataklar sırasında yemek yeme üzerinde olan kontrolün kaybı hissi (örn, kişinin ne yediğini ve ne kadar yediğini kontrol edememesi veya yemeyi durdurumaması hissi)

Bu kriter bulimiya nervoza için de geçerli olup, buradaki temel nokta tekrarlayan ataklar olmasıdır. Düşün gibi durumlarda tek bir benzeri durum yaşanması karşılamamaktadır.

B. Tıkınırcasına yeme atakları aşağıdakilerden üçü veya daha fazlasıyla ilişkilidir:

- a. Normalden daha hızlı yeme
- b. Rahatsız hissi verecek şekilde dolu olana kadar yeme
- c. Fiziksel olarak aç olmamasına rağmen büyük miktarlarda yemek yeme
- d. Ne kadar yemek yediğinden utanma hissinden dolayı tek başına yeme
- e. Devamında kendisinden tiksime, depresif olma veya aşırı suçluluk hissi

Bu beş kriterden en az üçünün bulunması gerekmekte olup, özellikle tek başına yemek yeme ve fiziksel olarak aç olmamasına rağmen yemek yeme kriterleri tıkınırcasına yemek yeme bozukluğunu yansıtan başlıca kriterlerdir.

C. Tıkınırcasına yeme varlığında belirgin üzüntü

D. 3 ay boyunca haftada ortalama en az 1 kez olmak üzere ataklar

Tıkınırcasına yeme bozukluğu, bulimiya nervozada olduğu gibi tekrarlayan uygun olmayan telafi edici davranışlarla ilişintili değildir ve sadece bulimiya nervoza ve anoreksiya nervoza varlığında ortaya çıkmamaktadır (Black and Grant, 2014). Tıkınırcasına yemenin diyetle oluşturulduğu hayvan modellerinde, yağ ve şeker içermesi nedeniyle lezzetli olan gıdaların nükleus akümbensten dopamin salınımını arttırdığı gösterilmiştir (Bello and Hajnal 2010). Ghrelin ile yapılan çalışmalarda, yemekten önce TYB hastalarında ghrelin düzeyinin düşük olduğu, yemek sonrasında bu düzeyin daha da düştüğü gösterilmiştir (Geliebter et al., 2005).

Spesifik türleri:

Kısmi remisyon: Tıkınırcasına yeme bozukluğunun tüm kriterleri daha önce gözlemlenmiş, tıkınırcasına yeme atakları ortalama sıklığı sürdürülebilir şekilde haftada birden daha aza düşmüş olmasıdır.

Tamamen remisyon: Tıkınırcasına yeme bozukluğunun tüm kriterleri daha önce gözlemlenmiş, kriterlerin tamamı sürdürülebilir şekilde ortadan kalkmıştır.

Güncel şiddeti belirtin:

Şiddetin minimum düzeyi uygun tıkınırcasına yeme ataklarının sıklığına bağlıdır. Şiddet düzeyi diğer semptomları ve fonksiyonel yetersizlik derecesini yansıtmak için artırılabilir.

Hafif: Tıkınırcasına yemek yeme ataklarının haftada ortalama 1-3 kez gerçekleşmesi

Orta: Tıkınırcasına yemek yeme ataklarının haftada ortalama 4-7 kez gerçekleşmesi

Şiddetli: Tıkınırcasına yemek yeme ataklarının haftada ortalama 8-13 kez gerçekleşmesi

Aşırı: Tıkınırcasına yemek yeme ataklarının haftada ortalama 14 ve daha fazla kez gerçekleşmesidir (Black and Grant, 2014).

2.4.5. Pika (Paroreksiya)

Pikanın temel özelliği, en az 1 aylık süre boyunca besin değeri olmayan maddeleri yemektir. Günümüzdeki pika tanımına benzeyen tıbbi beyanlar, yüzyıllar öncesine dayanıyor. Tarihsel olarak pika, hamilelik veya gelişim bozukluğu gibi durumlara eşlik eden bir durum veya demir eksikliği gibi hastalıkların semptomlarından biri olarak değerlendirilmiştir. Çocukların 24 aya kadar ağızlarına sık sık besin dışı maddeleri alması hatta yemesi gözlemlense de bu davranış çocukta pika olduğu anlamına gelmez. Her ne kadar gelişim geriliği olan çocuklarda gözlemlense de, pika sadece zihinsel gelişimsel bozukluğu olan çocuklar veya bireylerle sınırlı değildir (Black and Grant, 2014).

Pika, DSM-III'e dahil edilmesinden bu yana bağımsız bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Bu kriterler, tüm yaş gruplarında kullanılmasını sağlamak için DSM-5'te revize edilmiştir (Black and Grant, 2014).

Pika İçin DSM-5 Tanı Kriterleri

- A. Besin değeri olmayan besin dışı maddeleri en az 1 ay süre olmak şartıyla sürekli olarak yeme

- a. Besin dışı terimi dahil edilmesi gerekmektedir aksi durumda besin olan ama besin değeri olmayan diyet kola gibi ürünler karıştırılabilir
- B. Besin değeri olmayan besin dışı maddelerin yenmesinin bireyin gelişimsel düzeyine uygun olmaması
 - a. Bebeklerin bu tarz maddeleri ağzına alması normaldir, bundan dolayı en az 2 yaş olması tavsiye edilir. Pika, bu yaş altı gruplar için uygun bir tanı değildir.
- C. Yeme davranışının, kültürel olarak desteklenen veya sosyal normatif bir uygulamanın bir parçası olmaması
 - a. Dünya genelinde bazı insanlar kil ve toprağı (jeofaji) çeşitli nedenlerden dolayı yiyebilmektedir.

Yeme davranışları, başka bir zihinsel bozukluk (örn. zihinsel engellilik, (entelektüel gelişim bozukluğu), otizm spektrum bozukluğu, şizofreni) veya tıbbi durum (hamilelik dahil) bağlamında ortaya çıkarsa, ek tıbbi müdahaleye dikkat çekecek düzeyde şiddetli olmasıdır (Black and Grant, 2014).

2.4.6. Ruminasyon Bozukluğu (Geri Çıkarma Bozukluğu)

Ruminasyon bozukluğu, tekrarlayan besinin regurjitasyonu ile karakterizedir. Tıbbi literatürde 17. yüzyıl öncesine kadar belirtilmiş bazı formları olmakla birlikte, tüm yaş grubunda ve her iki cinsiyette de gözlemlenmektedir. Bu bozukluğu olan kişiler, kısmen sindirilen veya yutulan besini tekrar eden şekilde regurjite etmekte, bu da daha sonra ya tekrar çiğnenmekte ya yutulmakta ya da atılmaktadır. Adolesanlar ve yetişkinler regurjite edilen besini çiğnemeye daha az yatkındırlar. Tipik kusmada görülen istemsiz öğürme, bulantı, mide yanması, koku gibi durumlar regurjitasyonda gözlemlenmez. Her ne kadar bozukluk bebekler, genç çocuklar ve gelişim geriliği olanlarda daha sık görülse de sağlıklı adolesan ve yetişkinlerde de görülmektedir. Tipik kusmanın aksine bu durum çaba gerektirmeden ve zorla olmadan gerçekleşir (Black and Grant, 2014).

Amerikan Psikiyatri Derneği DSM-5 tanı kriterleri;

- A. En az 1 aylık süre boyunca tekrarlanan besin regurjitasyonu. Regurjite olan besin yeniden çiğnenebilmekte, yutulabilmekte veya tükürülebilmekte
- B. Tekrarlanan regurjitasyon gastrointestinal veya farklı bir tıbbi durumla bağdaltırılmamış olmalı (örn, gastroözofegal reflü, pilor stenozu)
- C. Yeme bozukluğu durumu, sadece anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu veya kaçınan/kısıtlayıcı besin tüketim bozukluğu sırasında ortaya çıkmaz.

Regurjitasyon, diğer yeme bozukluğu durumlarında gözlemlenebilmekte olup, hastalık olarak değerlendirilebilmesi için semptomdan çok kendisi bir bozukluk durumunda olmalıdır.

D. Yeme davranışları, başka bir zihinsel bozukluk (örn. zihinsel engellilik, (entelektüel gelişim bozukluğu), otizm spektrum bozukluğu, şizofreni) veya tıbbi durum (hamilelik dahil) bağlamında ortaya çıkarsa, ek tıbbi müdahaleye dikkat çekecek düzeyde şiddetli olması

Spesifik türü:

Remisyon: Ruminasyon bozukluğunun tüm kriterleri daha önce karşılanmış, tamamı sürdürülebilir şekilde ortadan kalkmıştır (Black and Grant, 2014).

2.4.7. Kaçınan/Kısıtlayıcı Besin Alım Bozukluğu

Hastalık, besin alma veya yemek yeme davranışında olan rahatsız olmanın kaçınan veya kısıtlayıcı besin alım bozukluğuna dönüşmesidir. Mevcut literatürde üç alt tipi tanımlanmıştır:

- A. Besini alma veya yemek yemeye karşı olan ilginin azlığı veya yeterli düzeyde yememe
- B. Duygusal özelliklerine göre belirledikleri sadece belirli diyet modelini alan kişiler
- C. Besini reddeden kişinin bu durumu tiksindirici olarak deneyimlenmesi

Kaçınan veya kısıtlayıcı besin alım bozukluğu genellikle bebeklik veya erken çocukluk döneminde gelişen besine karşı olan ilginin yokluğu veya yetersiz alımı ile

ilişkilidir. Bu hastalık gelişimsel olarak normal olarak ortaya çıkan besinden kaçınmayı kapsamamakta olup, bu durum sadece bebeklikte beslenmede seçicilik daha ileri yaşlarda besin alımında azalmadır. Gebeler değişen duyuşal hassasiyet ile belirli besinlerden kaçınma gözlemlenebilir fakat bu bireysel bir kısıtlama olup, kriterler karşılanmadıkça ve yemek konusunda belirgin bir rahatsızlık yoksa kaçınan/kısıtlayıcı besin alım bozukluğu olarak değeriendirilmez. Hastalık sonucu bazı fonksiyonel sonuçlar ortaya çıkmaktadır; fiziksel gelişimde gerilik, ilişki ve sosyal zorluklar, ebeveyn stresi, aile işleyişinde problemler gibi (Black and Grant, 2014).

Amerikan Psikiyatri Derneği DSM-5 tanı kriterleri;

- A. Uygun beslenme ve/veya enerji gereksinimlerinin sürekli olarak karşılanmasındaki yetersizlik ile ortaya çıkan bir yeme veya beslenme bozukluğu (örn. yemek yeme veya besine karşı belirgin ilgisizlik; besinin duyuşal özellikleri nedeniyle kaçınma, yemek yemenin tiksindirici sonuçlandırıcı hakkında endişe) aşağıdakilerden bir tanesi veya daha fazla ilişkili olacak şekilde:
 - a. Belirgin vücut ağırlığı kaybı (Veya beklenen vücut ağırlığı kazanımını yakalayamama veya çocuklarda büyümede duraksama)
 - b. Önemli düzeyde besin eksikliği
 - c. Enteral beslenme veya besin takviyelerine bağlı olma durumu olması
 - d. Psikososyal etkileşimlerde belirgin engelleme
- B. Bozukluk besinin elde edilememesi durumu veya benzeri durumu ortaya çıkaran kabul görmüş kültürel bir uygulama ile açıklanamamakta
- C. Yeme bozukluğu sadece anoreksiya nervoza veya bulimiya nervoza sırasında meydana gelmemekte ve kişinin vücut ağırlığı ve şekli konusunda rahatsızlığına yönelik kanıt olmamakta
- D. Yeme bozukluğu farklı bir tıbbi durum veya farklı bir ruhsal bozukluk ile açıklanamamakta. Yeme bozukluğu başka bir durum veya bozuklukla ilişkili olarak ortaya çıkıyorsa, ek tıbbi müdahaleye dikkat çekecek düzeyde şiddetli olması

Spesifik türü:

Remisyon: Kaçınan/kısıtlayıcı besin alım bozukluğu bozukluğunun tüm kriterleri daha önce karşılanmış, tamamı sürdürülebilir şekilde ortadan kalkmıştır (Black and Grant, 2014).

2.4.8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Beslenme ve yeme bozukluklarındaki herhangi özgül biri için tanı kriterlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örneğin acil servis koşullarında) kullanılmaktadır (Black and Grant, 2014).

2.4.9. Diğer Tanımlanmış Beslenme veya Yeme Bozukluğu & Tanımlanmamış Beslenme veya Yeme Bozukluğu

Belirli beslenme veya yeme bozukluğu hastalıklarının kriterlerini karşılamasa da beslenme veya yeme bozukluğu davranışları gösteren ve bu konuda problemler yaşayan kişiler içindir (Black and Grant, 2014).

Atipik Anoreksiya Nervosa: Anoreksiya nervozanın tüm kriterleri karşılanmasına karşın kişinin vücut ağırlığı normal veya üzerindedir.

Bulimiya Nervosa (düşük sıklıkta ve/veya kısıtlı süreli): Tıkınırcasına yeme ve uygun olmayan telafi edici davranışların ortalama haftada birden ve/veya 3 aydan kısa ortaya çıkması hariç bulimiya nervozanın tüm kriterleri karşılanmıştır.

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (düşük sıklıkta ve/veya kısıtlı süreli): Tıkınırcasına yemenin ortalama haftada birden ve/veya 3 aydan kısa ortaya çıkması hariç tüm kriterleri karşılanmıştır.

Arınma Bozukluğu: Tıkınırcasına yemenin olmadığı ağırlık veya şekli etkileyen tekrarlayan arınma davranışı (örn. Kendi kendine kusturma, laksatif, diüretik veya diğer ilaçların uygunsuz kullanımı)

Gece Yeme Sendromu: Uykudan uyanarak yeme veya akşam öğününden sonra aşırı besin tüketimi olarak açığa çıkan tekrarlayan gece yeme atakları. (Mahan and Raymond,2016).

Marshall ve arkadaşları normal kilolu gece yeme hastalarının obez olanlardan daha genç olduğunu, obez gece yeme hastalarının, obezite öncesi de gece yemelerinin olduğunu bildirmişlerdir (Marshall et al., 2004).

2.4.10. Diabulimia ve Ortoreksiya

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yeme bozuklukları arasında değerlendirdiği bu durumlar haricinde ise;

Diabulimia: Tip 1 diyabetli hastalarda vücut ağırlığı kaybetmek amacıyla insülini kısıtlaması ile görülen, ileri aşamada diyabetin körlük ve amputasyon gibi komplikasyon risklerini arttıran psikiyatrik bir rahatsızlıktır. 15-30 yaş aralığında özellikle de kadınlarda olmak üzere genç hastalarda daha sık görülmektedir. Tip 1 diyabetli 5 erkekten ikisi, 5 kadından biri bir noktada vücut ağırlığı kaybetmek için insülin dozunu değiştirdiğini itiraf etmektedir (Torjesen, 2019). Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından belirlenmiş bir tanı kriteri olmasa da bir noktada eğer hasta tıknırcasına yeme durumu gösteriyor ise insülin müdahalesi arınma olarak değerlendirilebilir ve bulimiya nervoza olarak görülebilmektedir. Eğer kişi besin alımını ciddi düzeyde kısıtlıyorsa anoreksiya nervoza, normal düzeyde yemekte ama insülin kısıtlamakta ise arınma tipi yeme bozukluğu olarak değerlendirilebilir. Bunların dışında Diğer Tanımlanmış Beslenme veya Yeme Bozukluğu & Tanımlanmamış Beslenme veya Yeme Bozukluğu altında da değerlendirilebilir (Black and Grant, 2014).

Ortoreksiya; DSM içerisinde tanımlanmamış olsa da bu konudaki farkındalık artmaktadır. Ortoreksiya terimi 1998 yılında geliştirilmiş olup, sağlıklı yeme konusunda takıntıyı ifade etmektedir. Normal şartlarda sağlıklı beslenme konusunda farkındalık sahibi olma ve endişeli olma normal olsa da bu kişiler kendi iyilik hallerine zarar verecek düzeyde takıntılıdırlar. Kesin tanı kriterleri olmadığı için prevelans saptanması zordur (National Eating Disorders Association. Orthorexia [Available from: <https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/by-eating-disorder/other/orthorexia>]).

Ön çalışmalar prevelans hızı için genel toplumda %6,9 saptamış iken ilginç bir şekilde sağlık çalışanlarında %35-58 arasında değişmektedir. Ortoreksiyalı kişilerde besinlerin mükemmel ve temiz olma yönündeki takıntısı ile birlikte

zorlayıcı diyetler yapma ve çok katı beslenmeyle ilgili kurallara uyma görülmektedir (Mahan and Raymond, 2016).

2.5. İŞ STRESİ VE YEME DAVRANIŞI

Beslenme davranışını ve iştah kontrolünü etkileyen birçok faktör vardır. Bununla birlikte, bireyler açlık (öğrenilmiş) iç fizyolojik semptomları nedeniyle her zaman yemeye başlamaz; psikolojik ve dışsal (çevresel) etkenlerin, en azından kısa vadede aşırı yemeye teşvik edebileceği kabul edilmektedir. Oldukça lezzetli yiyecekler ve atıştırma davranışları, özellikle hedonik veya ödül mekanizmalarının teşvik edilmesi yoluyla aşırı kalori tüketimine katkıda bulunabilir. Stres veya "günlük sorunların", özellikle "obezojenik çevremize" katkıda bulunabilecek yüksek yağlı ve yüksek şekerli gıdalar için atıştırma davranışını artırdığı gösterilmiştir (Overgaard et al., 2004).

Stres ve yeme davranışı arasındaki ilişki birkaç farklı alanda araştırılmıştır. Hayvan çalışmalarında, stres ve yeme davranışı arasındaki ilişki fizyolojik ve biyolojik reaksiyonun bir parçası olarak araştırılmış ve özellikle yeme davranışlarını etkileyen nöronal gıda ödülü ve nöro-endokrin sistemleri hakkında bilgi vermiştir. Yapılan çalışmalarda stres doğrudan otonomik ve nöroendokrin yanıtlara, dolaylı olarak da sağlık alanındaki davranış değişikliklerine neden olmaktadır (Overgaard et al., 2004).

Çalışan bireylerin sağlığının genellikle çalışmayan bireylerin sağlığından daha iyi olduğu, fazla iş yükünün sağlıklı olmayan davranışlara neden olabileceği durumlar olduğu kabul edilmektedir. Bu durum çeşitli sağlık eşitsizliklerinin kaynağı olabilir. Ne yazık ki, stres özellikle işyerinde günlük modern yaşamın bir özelliğidir. İngiltere Sendika Kongresi tarafından yapılan bir ankette, işçilerin %62'sinin işyerinde stres hissi yaşadıkları saptanmıştır (Mind, 2005).

Çalışan ve işverenin rolü stres seviyelerini etkileyebilir, çünkü "talep" ve "kontrol" her ikisi de işgücündeki algılanan stres seviyelerinde önemli roller oynar. Yüksek talep ve düşük kontrol yaşayan bireyler daha fazla stres riski altında olmaktadır. Bununla birlikte, kişinin strese maruz kalma derecesi de bireyin kişilik fenotipine bağlıdır (Karasek, 1996).

İşyerinde belirli işle ilgili stresin yeme davranışı üzerindeki etkisini değerlendirmek için birkaç çalışma yapılmıştır. Wardle ve ark. 90 çalışmada iş stresi ve yeme davranışı arasındaki ilişkiyi değerlendirmiş ve sonuçlar yüksek iş stresi ile düşük iş stresi olan bireylere göre yüksek enerji, doymuş yağ ve şeker alımı ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, bu örnekte, yüksek ve düşük iş stresi, özel iş kaynaklı stres faktörlerinden ziyade, çalışılan saatlerle tanımlanmıştır (Wardle et al., 2000). O'Connor ve arkadaşları bir kuruluştaki işçilerin büyük bir örneğinde (n = 422) işyerindeki zorlukların ve stres faktörlerinin yeme davranışı üzerindeki etkisini incelemiştir. Günlük yiyecek alımını gözlemleyip, deneyimlenen her bir stres etkeninin de, olayın ne kadar 'stresli' olduğunun bir derecesi ile birlikte kaydedilmiştir. Sonuçlar, günlük iş yükünün artmasının, yüksek enerjili, yüksek yağlı yiyecekler ve şeker alımının arttığıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (O'Connor et al., 2008).

İş yerinde stres ve yeme davranışını araştıran araştırmacılar şimdiye kadar öncelikle günlük işçilere odaklanmıştır. Bununla birlikte, gün içinde çalışan bireylerle karşılaştırıldığında, vardiyalı çalışanların, metabolik olarak stres bozuklukları konusunda daha büyük risk altında olduğu belirlenmiştir. Avrupa'daki her 5 işçiden biri, gece çalışmasını içeren vardiyalı işlerde 20 saatten fazla çalışma saatlerine sahiptir (Harrington, 2001). Kanıtlar, toplam enerji alımının gündüz ve vardiyalı çalışanlar arasında değişmese de, tipik olarak yüksek enerjili, hazırlanması kolay yiyecek türünün daha çok tercih edildiğini göstermiştir. Gündüz ve vardiyalı çalışanlar arasında yeme davranışındaki farklılıkları, sirkadiyen bozulma ve uyku yoksunluğu gibi açıklayabilecek başka değişkenler de söz konusu olduğundan vardiyalı çalışanların algılanan strese karşı daha hassas oldukları gözlemlenmiştir. Vardiyalı çalışanlar ve diyetleri arasındaki ilişkinin daha fazla araştırılması ihtiyacı önceki araştırmalarda vurgulanmıştır (Lowden et al., 2010).

Diyetsel kısıtlamayla bağlantılı olarak, beslenme durumuyla iş stresinin ilişkisini incelemek amacıyla 58 kadın ve 32 erkeğin katılımıyla gerçekleşen kesitsel ve uzunlamasına çalışmada, 6 ay boyunca kişilerin 4 ayrı dönemde stres düzeyleri, ağırlık durumları ve diyetleri incelenmiş, katılımcıların yüksek iş yüküne maruz kaldıkları haftada 47 saat çalıştıkları dönemde, haftada 32 saat çalıştıkları iş stresinin daha az olduğu döneme göre daha yüksek enerji aldıkları, doymuş yağ ve şeker tüketiminin de daha yüksek olduğu görülmüştür. Kısıtlayıcı yemesi olanların bu dönemdeki fazla iş yüküne cevabı hiperfajik yönde gelişirken kısıtlayıcı yemesi

olmayanlarda böyle bir yanıt görülmemiştir. İş yükünün fazla olduğu dönemlerde 25 kısıtlayıcı yemesi olanların enerji alımını ve yağ alımını arttırdıkları görülürken, alınan yağ miktarının daha fazla olmasının yanı sıra doymuş yağ yüzdelерinin de daha fazla olduğu görülmüştür. Bu çalışmadaki bireylerin strese bağlı yemelerindeki artışın açlık ve iştah artışı olmaksızın gerçekleştiği de belirtilmiştir (Wardle, 2000).

2.5.1. Stres ve Yeme Davranışı İlişkisi İçin Psikolojik Kanıt

İnsanların çoğunun stresli olduklarına inandıklarında yeme davranışlarını değiştirme eğiliminde olduklarını gösteren birçok çalışma vardır. Bu kişilerin tahminen %80'i kalori alımını değiştirerek ya da tüketerek değiştirmektedir (Dallman, 2010). Örneğin, yeme davranışlarında kalorisini kısıtlanan bireylerin stres kaynaklı yemeye ve stresin yeme davranışı üzerindeki zararlı etkilerine (aşırı yeme) daha duyarlı oldukları gösterilmiştir. Kalori kısıtlaması, vücut ağırlığını kontrol etmek için gıda alımını kısıtlama eğilimini ifade eder (Wallis and Hetherington, 2009). Aynı zamanda 'gıda alımını engelleme' ve yeme üzerinde kontrol kaybı da aşırı yemek yeme ile ilişkili olabilir. Zellner ve ark. stres altındayken yiyecek alımını artırdığını bildiren kadınların %71'inin strese tepki olarak yeme davranışlarını değiştirmeyen veya yiyecek alımını azaltmayanların sadece %35'ine kıyasla kısıtlı yiyecekler olarak kategorize edildiğini bildirmiştir (Zellner et al., 2006).

Lif (meyve ve sebze) alımı az, yüksek yağ alımı gibi yeme davranışında meydana gelen değişiklikler kanser ve de kardiyovasküler hastalık riskini arttırmaktadır. Bireylerdeki stres seviyelerinin yüksek, artan doymuş yağ tüketimi aynı zamanda azalan toplam kalori alımıyla bir ilişkili olduğu bulunmuştur. Böylece, stres ve yeme ile ilgili olarak çeşitli fenotipler mevcuttur (Wardle et al., 2000).

Stresli olaylar çeşitli davranışsal tepkilerle ilişkilidir ve genellikle insanlar stresle başa çıkmak için farklı stratejileri kullanırlar (Dallman et al., 2005). Duygusal beslenme birçok birey için başa çıkma mekanizması olarak kullanılabilir. Duygusal yiyeceklerin, hem genel hem de özel stres altında aşırı yemek yeme eğiliminin, duygusal olmayan yiyeceklerden daha fazla olduğu düşünülmektedir. Duygusal yiyecekler arasında, gıda istekleri ve yüksek karbonhidrat ve stres faktörlerine yanıt olarak vücuttaki yağ oranı artmaktadır. Algılanan stres ve ankete dayalı yeme davranışının kendi kendine bildirilen ölçümleri, duygusal yiyeceklerin aşırı yeme bildirme olasılığının, yetersiz yeme bildirme olasılığından daha yüksek olduğunu

ortaya koymuştur. Özellikle, stres zamanında aşırı tüketildiği bildirilen yiyecekler, cips, okolata ve bisküvi gibi atıştırma lıkları tüketmektedirler (Wallis and Hetherington, 2009).

Gıda alımının ruh hali üzerinde dikkate değeri bir etkisi olabilir ve çoğu insanın kendisinin gıda ile ilişkili, ruh hali ile ilgili alışkanlıkları vardır; sabahları kahve içmek ya da kaygıyı azaltmak için tatlı yiyecekler yemek vb. duygusal durumların yeme üzerinde büyük etkileri olabilir. Davranış değışikliği ve aşırı yemek yeme ile sonuçlanmaktadır (Allison, 1993). Vücut ağırlığı ve duygusal yeme ile ilgili çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bu alışmalar her zaman, obez ve normal kilolu kişileri karşılaştıran depresyon veya korku gibi olumsuz duygular sırasında obez bireylerde göreceli aşırı yeme olduğunu gösteren sonuçlarla karşılaşmıştır (Kaplan and Kaplan, 1957).

2.5.2. Stres ve Yeme Davranışı İlişkisi İçin Fizyolojik Kanıtlar

Son zamanlarda yapılan bir araştırma, yiyeceği bir strese karşı önleyici veya duygu odaklı bir yanıt olarak kullanan duygusal yiyenlerin, duygusal olmayan yiyicilerde aynı ölçüde ortaya çıkmayan hormonal tepkilerden etkilenebileceğini de öne sürölmüştür. Yüksek veya düşük duygusal yeme durumuna sahip 48 kadın üzerinde yapılan bu çalışma, duygusal yiyicilerde laboratuvar tabanlı stres testini takiben duygusal olmayan yiyicilerden daha belirgin bir kortizol seviyeleri yükseldiğini ortaya koymuştur. Bu çalışmadan bir başka ilginç bulgu, duygusal yiyenlerin başlangıçtaki bir grelin seviyesinin duygusal olmayanlardan daha yüksek olduğunu saptanmıştır. Yemek verildikten sonra duygusal olmayan yiyicilerde grelin seviyeleri düşerken, duygusal yiyicilerde tam tersi durumdadır. Araştırmacılar bu düşüşün duygusal yiyicilerde yeme davranışlarının neden olduğu sonucuna varmışlardır (Raspopow et al., 2010).

Strese tepki olarak kortizol reaktivitesinin etkisi, yeme davranışı, özellikle yüksek kalorili gıdaların tüketimi ile giderek daha fazla ilişkilendirilmiştir. İyileşme sırasında yüksek kortizol reaktörleri olan bireyler, iyileşme sırasında daha yüksek yağlı, tatlı gıdalar tüketmektedir. Düşük kortizol reaktörleri olan bireylerde ise bu yiyecekleri tüketme oranı daha düşüktür (Raspopow et al., 2010).

2.6. İŞTAH METABOLİZMASI

Açlık ve tokluk, günlük beslenme alışkanlıklarını belirleyen durumlardır. Beyindeki merkezler ve nöropeptit aracılı sinyaller enerji metabolizmasının düzenlenmesinde önemli rol oynar. İştahı ve vücuda alınacak besin miktarını düzenleyen en önemli sinirsel merkezler hipotalamusda bulunur. Hipotalamusun ventromedial hipotalamus (VMH) bölgesi “tokluk merkezi”, lateral hipotalamus (LH) bölgesi de “açlık merkezi” olarak işlev gösterir. Sindirimin devreye girmesiyle bağırsaklarda birçok hormon salgınır ve beyine doyma sinyalleri gönderir. İnsülin, leptin ve kan glukoz konsantrasyonları burada önemli rol oynar. İnsülin ve adipoz dokudan salgılanan hormonlar uzun dönem beslenme durumunu yansıtır ve iştaha etki eder. İnce bağırsaktan salgılanan hormonlar ise iştahı akut olarak düzenler ve iştahın uyarılması veya doygunluk hissinin oluşmasında rol oynarlar (Wynne et al., 2005). Ancak bu durum sadece fizyolojik değildir, aynı zamanda yemek zevki, tat, lezzet ve sosyal ortam gibi hedonik faktörler de iştah mekanizmalarına etki eder. Açlığı ve tokluğu etkileyen çevresel, sosyal ve metabolik faktörlerin yanı sıra çeşitli hastalıklar ve alışkanlıklar da bulunur (Dhillon et al., 2016).

Besin alımını düzenleyen peptidler kökenlerine göre, merkezi sinir sisteminde üretilen peptidler ve sindirim kanalında üretilen periferik peptidler olarak sınıflandırılır. Beslenme davranışları üzerindeki etkilerine göre ise oreksijenik ve anoreksijenik peptidler olarak gruplandırılmaktadır. Oreksijenik peptidler açlık hissinin başlatılmasıyla besin alımını uyarırlarken, anoreksijenikler ise doyma hissinin oluşturulmasıyla besin alımını durduran peptidlerdir (Takeuchi et al., 2016).

2.6.1. İştahı Etkileyen Hormonlar

Gastrik boşalma gerçekleştiğinde, gastrointestinal hormonlar toklukta çok önemli rol oynarlar. Sindirilen gıdalar ince bağırsağa girdiklerinde, yemeğin besin bileşimi algılanır ve hormonlar salgınır. Anoreksijenik hormonlar (iştah inhibe edici hormonlar), besin alımını inhibe etmek için yemekten sonra artar ve besinlerin yeterli bir şekilde emilmesini sağlamak için gastrik boşalma oranını azaltmak gibi mekanizmalar ile doygunluğu artırır (Janssen et al., 2011).

Buna karşılık, ghrelin gibi oreksijenik hormonlar (iştah açıcı), besin alımı sonrasında azalır. Anoreksijenik hormonlar arasında Kolesistokinin (CCK), Peptid

YY (PYY) ve Glukagon benzeri peptid-1 (GLP-1) bulunur. CCK'nin duodenumdaki yağ (uzun zincirli yağ asitleri) ve protein (yani aminoasitler) ile GLP-1'in ileumdaki yağ ve karbonhidrat (yani basit şekerler) mevcudiyeti ile PYY'nin kolondaki bütün makrobesinler tarafından uyarıldığı bilinmektedir. Tokluk, genel olarak hem gıda tüketimine tepki olarak kısa süreli 'epizodik' sinyallerden veya vücuttaki enerji depolarının seviyelerini gösteren daha uzun süreli 'tonik' sinyallerden (leptin, insülin) etkilenir. Bunlar, beyindeki hipotalamus üzerinden çeşitli şekillerde etki ederler ve enerji alımı ile harcanmasını etkileyen sinyaller üretilir. Ayrıca tonik ve epizodik doygunluk sinyalleri arasında etkileşimler olabileceği not edilmelidir (Graaf et al., 2004).

Ghrelin, mide tarafından üretilen ve küçük miktarlarda da ince bağırsak, pankreas ve beyin tarafından salgılanan bir hormondur. İştahı uyardığı, besin alımını artırdığı ve yağ depolamayı teşvik ettiği için "açlık hormonu" olarak da bilinir. İştahın kontrolünde çok önemli bir beyin bölgesi olan hipotalamusa etki eder. Ayrıca, lipolize ve kas oluşumuna neden olan hipofiz bezinden büyüme hormonu salınımını uyarmaktadır. Ghrelin seviyeleri öncelikle gıda alımıyla düzenlenir. Ghrelin, yemeklerden sonra baskılanarak öğündeki enerji alımını düşürmektedir. Yemekten hemen önce ortalama olarak ghrelin seviyesi 2 kat yükselir, yemekten 1 saat sonra en düşük seviyeye düşer ve gece açlığından sonra ghrelin seviyesi artar. Ghrelin düzeylerindeki postprandiyal düşüş yemeğin kalori değeri ve kompozisyonuna da bağlıdır; yağlar, ghrelin hormonunun bastırılmasında karbonhidrat ve proteinden daha az etkilidir. Ghrelin seviyeleri vücut ağırlığı ile ters orantılıdır ve kilo kaybından sonra artmaktadır. Yani, obezlerde ghrelin seviyesi düşükken, anoreksiada yüksektir (Cummings et al., 2002).

Kolesistokinin (CCK), "iştah regülasyonunda rol aldığı gösterilen ilk GİS hormonudur"(Hussain and Bloom, 2013). Yemekten sonra 15 dakika içinde plazma kolesistokinin seviyeleri artar ve 1-2 dakikalık kısa bir yarı ömre sahiptir. Pankreatik enzim sekresyonunu arttırmak, safra kesesi kontraksiyonunu uyarmak, besin emilimini kolaylaştırmak ve mide boşalmasını yavaşlatmak GİS üzerine en önemli görevleri arasındadır (Adamska et al., 2014).

GIP, duodenum, jejunum ve ileumun proksimal mukozasında bulunan K hücreleri tarafından salgılanan 42 amino asitlik bir peptiddir (Adamska et al., 2014). GIP reseptörleri sadece Langerhans adacıklarında β -hücrelerinde değil, aynı

zamanda adipoz dokuda, merkezi sinir sisteminde, kalpte, adrenal kortekste ve vasküler endotelde bulunur. Postprandiyal GIP seviyeleri, bir öğünün temel besin içeriğine bağlıdır, proteinlerle karşılaştırıldığında karbonhidrat ve yağ alımında daha yüksektir ve bu besinlerin emilim hızı, lümen içeriğinden daha önemlidir (Baggio and Drucker, 2007).

Glukagon benzeri peptid-1 (GLP-1) , interstinal mukozada L hücreleri tarafından, enerji ve glukoz alımıyla orantılı olarak, yemeklerden sonra salgılanan proglukagonun bir posttranslasyonel işlemi sonrası oluşan bir hormondur (Field, 2014).

Glukagon benzeri peptid-1 (GLP-1) ile oksintomodulin (OXM), beyinde, pankreasta ve bağırsakta eksprese edilen pre-proglukagon geninin ürünleridir. Bağırsakta ve beyinde glukagon hormonunun üretilmesi için bağırsakta gelen besin maddelerine cevaben GLP-1 ve OXM üretilir (Graaf et al., 2004). OXM' nin gıda alımını azalttığı, kilo kaybını ve enerji harcamalarını artırdığı görülmüştür. GLP-1 ve OXM ayrıca mide boşalmasını da yavaşlatır (Macdonald, 2007).

Glukagon, endokrin pankreas ve üst gastrointestinal sistemdeki Langerhans adacıklarındaki alfa hücreleri tarafından salgılanan endojen bir hormondur. Fizyolojik glukagon sekresyonu, ağır stres sırasında en fazladır ve bu artış strese bağlı enerji tüketimini artırır. Bununla birlikte, glukagonun en bilinen özelliği, açlık sırasında hipogliseminin önlenmesi için glikojenoliz, glukoneogenez ve lipolizi aktive etmesidir. Aynı zamanda anorektik özellikleri vardır (Şahin ve Yalnız, 2018).

Peptid YY (PYY) ileum, kolon ve rektumun L hücrelerinde üretilir ve tüketilen enerji miktarıyla orantılı olarak serbest bırakılır. 1-2 saat sonra platoya ulaşır ve yaklaşık altı saat boyunca yüksek kalır (Ekblad and Sundler, 2002). PYY uygulamasının insanlarda gıda alımını azalttığı bulunmuştur (Degen et al., 2005).

Pankreatik polipeptid (PP), esas olarak pankreas tarafından üretilir, aynı zamanda kolon ve rektumda küçük miktarlarda üretilir. PYY gibi, tüketilen enerji miktarı ile orantılı olarak, yemek sonrası dolaşıma salınır (Track et al., 1980). Deneyler ayrıca PP uygulamasının insanlarda gıda alımını azalttığını da göstermiştir (Batterham et al., 2002).

Amilinin, CCK gibi diğer doyma hormonlarının yeme inhibitör etkisini arttırdığı gösterilmiştir. Amilin gastrik boşalmayı geciktirir, gastrik sekresyonu inhibe eder, postprandiyal glukoz yükselmelerini ve gıda alımını azaltır. Pramlintid tedavisi glukagon salınımını baskılar ve gastrik boşalmayı geciktirir. Uzun süreli kullanımda, genellikle hafif kilo kaybı ve ekzojen insülin gereksiniminde azalma ile sonuçlanır, ancak aynı zamanda bulantı ve artan hipoglisemi ataklarına neden olur (Edelman et al., 2006).

Leptin: 1994'te keşfedilen adiposit salgılanan bir hormondur. Esas olarak yağ dokusu miktarıyla orantılı seviyelerde dolaşan, uzun süreli enerji depolamayı işaret eden ve ikincil olarak kalori alımındaki akut değişikliklerle modifiye edilen seviyelerde dolaşan hormondur. Leptin genel olarak enerji homeostazını düzenler, enerji alımını azaltır ve enerji harcamasını artırır. Leptin reseptörleri, leptinin nöroendokrin fonksiyonunu, beslenme davranışını ve enerji tüketimini düzenlemek için hareket ettiği merkezi sinir sistemi dahil olmak üzere tüm vücutta eksprese edilir (Farr et al., 2015).

Daha genel olarak leptin, gelişme ve üreme işlevleri için olanlar da dahil olmak üzere birçok hipotalamik yolda kritik bir rol oynar (Chou et al., 2011). Leptin eksikliği olan bireylerde leptin replasmanı, tiroid, gonadal, adrenokortikotropik hormon (ACTH) kortizol ve büyüme hormonu eksenleri dahil olmak üzere hipotalamik nöroendokrin eksenleri başarılı bir şekilde restore edebilir ve düzenleyebilir (Frank et al., 2013). Daha geniş nöral kontrol açısından, leptin tüm beyin bilişinde, duygularında ve hafızasında rol oynar gibi görünmektedir. Her ne kadar leptin yüksek seviyelerde dolaşırken ağırlığı azaltsa da, birçok tipik obezite vakası, sadece anlamaya başlanıldığı leptin direncini göstermektedir (Farr et al., 2015).

2.6.2. DUYGUSAL İŞTAH

Duygusal iştah olumsuz duygular karşısında gelişen aşırı yeme eğilimini anlatan bir yeme bozukluğudur. Duygusal yeme ilk başlarda bulimik hastaların aşırı yemelerini destekleyen bir etmen olarak duyguların yer aldığı bir tablo içinde bulimia ile birlikte anılmıştır. Daha sonra yapılan araştırmalar, tıknırcasına yeme ataklarının duygusal yeme ile ilişkili olabileceğini göstermiştir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018).

Duygularımızın, besin alımı ve iştah üzerinde %30-48 oranında artma veya azalmaya neden olduğu belirtilmektedir. Farklı duygu durumların yemek yeme süreçlerinde bireylerin yeme davranışlarını nasıl etkilediği araştırmalarda incelenmiştir. Bireyin üzüntülü olması iştahının azalmasına neden olurken, canının sıkılması ise tam ters etki ederek iştahı arttırmaktadır. Klinik çalışmalar, sinirlilik durumunun mideyi tamamen doldurup tıkanırcasına yemeye neden olduğunu göstermektedir (Amow et al., 1992). Nefret durumunun ise anormal yemeye sebep olduğunu ve normal yemeye yönelmeyi engellediğini göstermektedir (Troop et al., 2002).

Kaygı, depresif duygu, öfke gibi olumsuz duygular karşısında bireylerde, yemeden uzaklaşma ve iştah kaybı gibi durumlar görülmektedir. Bireyler duygusal yemede olumsuz duygulara tepki olarak fazla besin yemeye yönelmektedirler. Bu yeme; karbonhidrat, şeker ve yağ içerikleri oldukça fazla olan besinler şeklinde olmaktadır (Fıçıoğlu, 2018).

Mutluluk gibi pozitif duygular, sağlıklı besin seçimini ve tüketimini arttırdığına dair çalışmalar mevcuttur. Devam eden araştırmalar ise; bu tür yeme ile etkisiz kilo kontrolü, bulimik yeme tutumları ve aşırı yemek yeme gibi olumsuz sonuçlarla ilişki olduğu hipotezini desteklemektedir. Macht ve Simons, çalışmalarında, klinik olmayan bir örnekleme, günlük yaşam koşullarında yeme ve duygular arasındaki ilişkiyi araştırmaya çalışmışlardır. Çalışmanın amacı, 23 kadının, duygusal durumlarını ve motivasyonlarını altı ardışık gün ve günün beş farklı zamanlarında değerlendirmektir.” Ortaya çıkan 634 duygunun analizinde, dört duygusal durum belirlenmiştir. Bunlar; öfke hakimiyeti, gevşeme-sevinç, gerginlik-korku ve duygusal olmayan bir durumdur (Macht and Simons, 2000).

Beden kütle indeksi, duygusal yeme ile sıklıkla çalışılan değişkenlerden biridir. Çalışmalar olumsuz duygu ve durumlar karşısında bireylerin daha fazla besin tükettiklerini ve bu bireylerin genellikle vücut ağırlıklarının normal BKİ’ye sahip olan bireyler daha fazla olduğu saptanmıştır (Bourdier et al., 2017). Yürütülen başka bir çalışmada ise, olumsuz duygu ve durumlar karşısında düşük BKİ’ye sahip bireylerin daha az yeme davranışı rapor ederken, normal ve yüksek BKİ’ye sahip bireylerin daha fazla yeme davranışı gösterdikleri görülmüştür. Bulunan sonuçlar, duygu düzenleme amaçlı yeme davranışının obezite için önemli bir risk faktörü

olabileceğine işaret etmektedir. Düşük BKİ'ye sahip bireylerin olumlu duygu ve durumlar karşısında; yüksek BKİ'ye sahip bireylerin ise olumsuz duygu ve durumda daha fazla yeme davranışı görülmesi; bireylerin her iki duygu esnasında yeme davranışında değişiklik olabileceği yönünde işaret etmektedir (Geliebter and Aversa, 2003).

Son yapılan çalışmalar ise duygusal yemenin AN, BN ve tıkanırcasına yeme/çıkarma türünde de mühim bir rol oynadığı ve yeme bozukluğu, çok kapsamlı ve önemli bir hastalık olduğundan, bu alanda daha çok çalışmanın yapılması gerektiği ileri sürülmüştür (Ricca et al., 2012).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul'da yer alan Yen Bakım Mühendislik Danışmanlık San. Tic. A. Ş firmasında Eylül- Aralık 2020 tarihleri arasında 3 ayda gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklemi

Araştırma; gözlemsel, kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır. Bu çalışmanın evrenini, Yen Bakım Mühendislik Danışmanlık San. Tic. A. Ş. de 10 Ekim-10 Aralık 2020 tarihleri arasında farklı birimlerinde görev yapan kişiler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise 97 kişi (67 kadın, 30 erkek) oluşturmuştur. Ofis çalışanların sayısı toplamda 126 kişi olarak belirlenince +/- 5 kabul edilebilir hata payı 97 kişi ile yapılacak çalışmanın güven yüzdesi 95 olmaktadır.

3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Yen Bakım Mühendislik Danışmanlık San. Tic. A. Ş. çalışanı olmak

3.2.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Yen Bakım Mühendislik Danışmanlık San. Tic. A. Ş. çalışanı olmamak

3.3. Veri Toplama Yöntemi

Çalışmaya katılan bireylerin genel bilgileri, sağlık ve beslenme durumu, iş stres ölçeği, yeme tutum testi ve duygusal iştah ölçeği kullanılarak anket uygulanmıştır (Ek:4). Çalışma 4 anket kısmından oluşmuştur. Anketin birinci kısmında katılımcılara demografik özellikler ve beslenme durumu gibi genel bilgiler sorgulanmıştır. İkinci kısımda bireylerin stres düzeyini ölçmeye yönelik "iş stres

ölçeği''kullanılmıştır. Anketin üçüncü kısmında, YTT-26'(Yeme Tutum Testi) testi, dördüncü kısımda ise bireylerin duygusal iştah sorgulanmıştır

Anketler yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır (EK:3). Anket formu konu ile ilişkili literatür taraması sonucunda geçmişte yapılan benzer çalışmalar örnek alınarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Anketin uygulanacağı katılımcılara araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilmiş olup gönüllülük esasıyla çalışmaya dahil edilmişlerdir.

3.3.1. Antropometrik Ölçümler:

Yüz yüze yapılan anket görüşmelerinde bireylerin; boy ve kilo bilgileri sorulup ankete kaydedilmiştir.

3.3.1.1. Vücut Ağırlığı

Vücut ağırlığı; beslenme biçiminin göstergesi olarak bilinmektedir. Kas, yağ, su ve kemiklerin tamamı vücut ağırlığını oluşturur (Pekcan, 2008). Bireylerin kilo değerlendirilmesi sorulup ankete kaydedilmiştir.

3.3.1.2. Boy Uzunluğu

Vücut ve iskelet yapımının temelini boy uzunluğu oluşturur. Bireylerin boy uzunluğu sorulup ankete kaydedilmiştir.

3.3.1.3. Beden Kütle İndeksi

BKİ, vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine bölünmesi (vücut ağırlığı/boy uzunluğu (kg/m²) ile hesaplanmıştır (Savaşır, 1989). Obezitenin tanımlanması amacıyla sıklıkla kullanılan bir yöntem olan BKİ, toplam vücut yağı ile ilişkilidir (Pekcan, 2008). Değerlendirmede DSÖ'nün sınıflaması kullanılmış, BKİ durumu aşağıdaki şekilde belirtilmiştir. BKİ 30 kg/m² üzerinde olan bireyler obezite olarak tanımlanır (Koyuer, 2005). BKİ değerleri Şekil 2.2'deki bilgilere dayanarak sınıflandırılmıştır.

BKİ Değerleri (kg/m ²)	Vücut Ağırlığı Sınıflandırılması
<18,5	Zayıf
18,5-24,9	Normal
25,0-29,9	Hafif şişman
30,0-34,9	Şişman I. Derece
35,0-39,9	Şişman II. Derece
≥40	Şişman III. Derece

Şekil 2.2. WHO Sınıflandırılmasına Göre BKİ Değerlendirme Tablosu

Kaynak: aktaran: Koyuer, 2005.

3.4. İş Stresi Ölçeği

Ölçek, Kawakami (1996) tarafından geliştirilmiş, ölçeğin Türkçe formu için geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Demiral ve ark (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunda cronbach alfa katsayısı ölçeğin alt bölümleri olan iş yükü için $\alpha = 0.68$, iş kontrolü için $\alpha = 0.52$ ve sosyal destek için $\alpha = 0.77$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin kararlılığının değerlendirilmesinde üç hafta ara ile uygulanan anket sonuçları arasındaki korelasyon katsayılarına bakılmıştır. Ölçekte bütün sorular için elde edilen değer 0.50'nin üzerinde bulunmuştur. Ölçek, toplamda varyansın %50,7'sini açıklamaktadır. Bu çalışmada, İsveç İş Yükü-İş Kontrolü Sosyal Destek Anketi'nin Türkçe uyarlaması kullanılmıştır. Anket toplamda 17 sorudan oluşmakta ve anketin 3 alt bölümü bulunmaktadır. Ankette yer alan ilk 5 soru iş yükü, sonraki 6 soru iş kontrolü ve son 6 soru ise sosyal destek kısmını ifade etmektedir. İş kontrolü bölümünde bulunan 6 sorunun dördü beceri kullanımı, ikisi karar serbestliği alt başlıklarından oluşmaktadır." İlk 11 sorusu (iş yükü, beceri kullanımı ve karar serbestliği alt bölümleri) için yanıtlar "sıklıkla, bazen, nadiren ve hiç bir zaman" seçeneklerinden oluşmaktadır. Sosyal desteği içeren 6 soru için "tamamen katılıyorum, kısmen katılıyorum, kısmen katılmıyorum ve tamamen katılmıyorum" seçenekleri bulunmaktadır. Ölçeği değerlendirmek üzere cevaplar 1-4 arasında puanlanmış, her bölümün puanlarının toplanması ile ilgili bölümün toplam puanı elde edilmiştir." İş kontrolü alt boyutundan en yüksek 24, en düşük 6 puan alınmakta ve yüksek puanlar yüksek iş kontrolü olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin iş yükü alt boyutundan en yüksek 20, en düşük 5 puan alınmakta ve yüksek

puanlar yüksek iş yükü olarak kabul edilmekte; sosyal destek alt boyutu için ise en yüksek 24, en düşük 6 puan alınmakta ve yüksek puanlar, yüksek sosyal destek olarak kabul edilmektedir. İş stres ölçeği puanı, iş yükü, iş kontrolü ve sosyal destek puanlarının toplamı olarak değerlendirilmektedir (akt: Demirel ve ark., 2007; Polat, 2020).

3.5. Yeme Tutum Testi (Eating Attitude Test “EAT-26”)

Çalışmaya katılan bireylerin yeme tutumlarını ile yeme davranışlarındaki olası bozuklukları ölçme nedeni ile kullanılmıştır. “11-70 yaş arasındaki tüm bireylere bu ölçek uygulanabilmektedir.” Savaşır ve Erol tarafından, 1989 yılında ölçeğin Türkiye’de güvenirlik ve geçerlik çalışması yapılmıştır. YTT-26’nın Türkçe’ye çevrilmiş formu Baş ve diğerlerinin yapmış oldukları çalışmalarda kullanılmıştır. Yeme bozuklukları riskini belirlemede kullanılan bir tarama aracı olan Yeme Tutum Testi (EAT-26) 26 sorudan oluşmaktadır. İlk 25 soru “her zaman” 3 puan, “sıklıkla” 2 puan, “genellikle” 1 puan, “bazen”, “nadiren” ve “hiçbir zaman” yanıtları 0 puan olarak değerlendirilmektedir fakat 26. soru ise tam tersi şekilde puanlanmaktadır. Ölçekte en düşük 0 ve en yüksek 78 puan elde edilmektedir. Elde edilen puan arttıkça yeme bozukluğu olma olasılığı artmaktadır ve toplam skorun ≥ 20 olması yeme bozukluğu olduğunu göstermektedir (Yılmaz ve ark., 2013).

3.6. Duygusal İştah (DİA)

2010 yılında Nolan ve arkadaşları tarafından geliştirilen Duygusal iştah anketi 22 maddeden oluşmaktadır. Anket 9’lu puanlama sistemine göre tasarlanmıştır. “Duygusal yemek yemeyi değerlendirmeyi amaçlayan ölçekte katılımcılar her bir maddedeki ifadelerin iştahlarını etkileme düzeyini daha az (1-4), aynı (5) ve daha fazla (6-9) şeklinde puanlamaktadırlar. Duygusal yemek yemenin mevcudiyeti olumsuz/olumlu duygularda (14 madde) ve olumsuz/olumlu durumlarda (8 madde) analiz edilmektedir. Olumsuz duygular ve olumsuz durumların puanlarının toplanması ile DİA olumsuz toplam puanı ve olumlu duygular ve olumlu durumların puanlarının toplanması ile DİA olumlu toplam puanı bulunmaktadır.” Duygusal yemek yemeyle ilgili bir kesme puanı bulunmayan ölçek hangi duygularda ve durumlarda spesifik olarak duygusal yeme davranışının oluşabileceğini analiz etmektedir. Kullanılan anketin Türkiye’de geçerlilik ve güvenirliliği 2014 yılında

Demirel ve arkadaşları tarafından yapılmıştır ve Cronbach alfa sayısı 0.73 olarak saptanmıştır (Nolan et al., 2010; Demirel ve ark., 2014; Şanlıer ve ark., 2015).

3.7. Verilerin Analizi ve İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen sonuçlar kodlanarak SPSS 24,0 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, gibi istatistiklerden yararlanılmıştır. Nitel değişkenlerin analizi için Pearson Chi-Square, Fisher's Exact Test, Kolmogorov-Smirnov Test, nicel değişkenlerin analizi için Independent Samples Test ve Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Nicel değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı Shapiro-Wilk Testi ile kontrol edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma, “Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu” tarafından incelenmiş olup, 31.01.2020 tarihli 11 sayılı kararla etik yönden uygun bulunmuştur (EK 1). Çalışma yeri için gerekli izin alınmıştır (EK 2). Çalışmaya dahil olan kişiler çalışmayla ilgili olarak detaylı bilgilendirilmiştir. Çalışanlardan “Gönüllü Onam Formu” okuyup imzalamaları istenmiştir (EK 3).

4. BULGULAR

Bireylerin cinsiyete göre demografik özellikleri Çizelge 4.1’de verilmiştir. Çalışmaya toplam 97 gönüllü katılımcı dahil edilmiştir. Bireylerin %69’u (n=67) kadın, %31’i (n=30) erkektir. Katılımcıların %25,8’i 18-25 yaş, %66’sı 26-35 yaş ve %8,2’si ise 36-44 yaş aralığındadır. Katılımcıların %93,8’i üniversite mezunu iken %6,2’si ise lise mezunudur. Medeni durum değerlendirilmesinde ise bireylerin %29,9’u evliken, %70,1’i bekar olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların %25,8’i asgari ücret, %54,6’si asgari ücretin 2 katı, %19,6’sı ise asgari ücretin 3 katı kadar aylık gelir almaktadır. Bireylerin BKİ değerlendirilmesinde ise %42,5’i normal, %45,8’i hafif şişman, %11,5’i 1.derece şişmandır. Cinsiyet ile beden kütle indeksi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır (p=0,0005). Tablodaki diğer özellikler bakımından kadın erkek arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır (yaş için p=0,130; öğrenim durumu için p=0,605; medeni durum için p=0,154; aylık gelir için p=0,219, BKİ için p=0,0005).

Çizelge 4.2’ye göre katılımcıların cinsiyete göre sigara kullanımı, fiziksel aktivite, sağlık sorunu varlığı ve sağlık sorunlarının değerlendirilmesi ile ilişkin verdikleri cevaplar incelendiğinde; bireylerin %30,9’u sigara kullanmakta, %69,1’i sigara kullanmamaktadır. %16,5’i düzenli fiziksel aktivite yaparken, 83,5’i ise fiziksel aktivite yapmamaktadır. Hastalık tanısı konmuş (%21,6) bireylerin; %19’u diyabet, %19’u sindirim sistemi, %52,4’ü solunum yolu ve %9,5’i böbrek hastası olduğu belirtilmiştir.

Çizelge 4. 1. Bireylerin Cinsiyete Göre Demografik Özellikleri

		Kadın (n=67)		Erkek (n=30)		Toplam (n=97)		p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş	18-25	18	%26,9	7	%23,3	25	%25,8	4,06 0,1307*
	26-35	46	%68,7	18	%60,0	64	%66,0	
	36-44	3	%4,5	5	%16,7	8	%8,2	
Öğrenim Durumu	Lise	4	%6,0	2	%6,7	6	%6,2	0,6058**
	Yüksek öğrenim	63	%94,0	28	%93,3	91	%93,8	
Medeni Durum	Evli	23	%34,3	6	%20,0	29	%29,9	2,03 0,1542*
	Bekar	44	%65,7	24	%80,0	68	%70,1	
Aylık gelir	Asgari ücret	15	%22,4	10	%33,3	25	%25,8	3,03 0,2193*
	Asgari ücretin 2 katı	36	%53,7	17	%56,7	53	%54,6	
	Asgari ücretin 3 katı ve üstü	16	%23,9	3	%10,0	19	%19,6	
BKİ	Normal	38	%57,6	3	%10,0	41	%42,7	19,16 0,0005*
	Hafif şişman	22	%33,3	22	%73,3	44	%45,8	
	1. derece şişman	6	%9,1	5	%16,7	11	%11,5	

*: Pearson Chi-Square

**: Fisher's Exact Test

Çizelge 4. 2. Bireylerin Cinsiyete Göre Sigara Kullanımı, Fiziksel Aktivite, Sağlık Sorunu Varlığı Ve Sağlık Sorunlarının Değerlendirilmesi

		Kadın (n=67)		Erkek (n=30)		Toplam (n=97)		Test	p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Sigara kullanımı	Evet	20	%29,9	10	%33,3	30	%30,9	0,11	0,7316*
	Hayır	47	%70,1	20	%66,7	67	%69,1		
Fiziksel aktivite	Evet	12	%17,9	4	%13,3	16	%16,5	0,4052**	
	Hayır	55	%82,1	26	%86,7	81	%83,5		
Hastalık	Yok	53	%79,1	23	%76,7	76	%78,4	0,07	0,7875*
	Var	14	%20,9	7	%23,3	21	%21,6		
Tanısı konmuş hastalıklar	Diyabet	3	%21,4	1	%14,3	4	%19,0	2,04	0,6435***
	Sindirim sistemi	2	%14,3	2	%28,6	4	%19,0		
	Solunum yolu hastalıkları	7	%50,0	4	%57,1	11	%52,4		
	Böbrek hastalıkları	2	%14,3			2	%9,5		

*: Pearson Chi-Square **: Fisher's Exact Test ***: Kolmogorov-Smirnov Test

Çizelge 4.3'te bireylerin cinsiyete göre iş koşullarına göre durumları verilmiştir. Katılımcıların %66'sı 0-2 yıl, %34'ü 2 yıldan fazla çalışmaktadır. %42,3'ü günde 8 saat veya 8 saatten az, %57,7'si 8 saatten fazla çalışmaktadır. %41,2'si hafta sonu çalışırken, %58,8'i hafta sonu çalışmamaktadır. Çalışanların %45,4'ü çalışma koşullarını ağır, %54,6'sı ise çalışma koşullarını normal olduğunu belirtmiştir. İş koşulları bakımından kadın erkek arasında istatistiksel olarak önemli farklılık saptanmamıştır (çalışma süresi için $p=0,712$; günde çalışma saati için $p=0,233$; hafta sonu çalışma için $p=0,778$; çalışma koşulları için $p=0,291$).

Çizelge 4. 3. Bireylerin Cinsiyete Göre İş Koşullarının Değerlendirilmesi

		Kadın (n=67)		Erkek (n=30)		Toplam (n=97)		Test	p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Çalışma süresi	0-2 yıl	45	%67,2	19	%63,3	64	%66,0	0,13	0,7128*
	>2 yıl	22	%32,8	11	%36,7	33	%34,0		
Günde çalışma saati	<=8 saat	31	%46,3	10	%33,3	41	%42,3	1,42	0,2332*
	>8 saat	36	%53,7	20	%66,7	56	%57,7		
Hafta sonu çalışma	Evet	27	%40,3	13	%43,3	40	%41,2	0,07	0,7789*
	Hayır	40	%59,7	17	%56,7	57	%58,8		
Çalışma koşulları	Ağır	28	%41,8	16	%53,3	44	%45,4	1,11	0,2912*
	Normal	39	%58,2	14	%46,7	53	%54,6		

*: Pearson Chi-Square

Bireylerin öğün düzenlerine ilişkin durumları Çizelge 4.4.'te verilmiştir. Katılımcıların %34'ü ana öğün atladığını, %48,5'i bazen ana öğün atladığını belirtmiştir. Atlanan öğün ise genellikle sabah (%52,6) ve öğle (%41,2) öğünleridir. Bireylerin %61,9'u vakit bulamadığı, %22,7'si alışkanlığı olmadığı için öğün atladıklarını belirtmişlerdir. %40,2'sinin öğün saatlerinin düzenli olduğu, %59,8'inin ise öğün saatlerinin düzenli olmadığı bulunmuştur. Katılımcıların %76,3'ü ara öğünlerde çay-kahve, %44,3'ü kek-bisküvi- kraker, %36,1'i ise meyve-sebze tükettiklerini belirtmişlerdir. Günde tüketilen su miktarı kadınlarda (%38,8) 8-11 bardak arasında, erkeklerde (%40) günde 11 bardağın üzerinde daha fazladır. Su tüketimi cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermiştir (p=0,048). "Yeterli ve dengeli

beslendiğinizi düşünüyor musunuz?’’ sorusuna; bireylerin %18,6’si evet, %41,2’si hayır, %40,2’si kısmen yanıtını vermişlerdir. Katılımcıların beslenme bilgisini %40,2’si internetten, %34’ü aileden, %33’ü diyetisyenden, %30,9’u arkadaş çevresinden edindikleri görülmektedir.

Çizelge 4. 4. Bireylerin Cinsiyete Göre Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

		Kadın (n=67)		Erkek (n=30)		Toplam (n=97)		Test	p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Ana öğün atlama	Evet	21	%31,3	12	%40	33	%34	1,88	0,3903 *
	Hayır	14	%20,9	3	%10	17	%17,5		
	Bazen	32	%47,8	15	%50	47	%48,5		
Atlanan öğün	Sabah	34	%50,7	17	%56,7	51	%52,6	0,37	0,8292 *
	Öğle	29	%43,3	11	%36,7	40	%41,2		
	Akşam	4	%6,0	2	%6,7	6	%6,2		
Atlama nedeni	İştahsızım	8	%11,9	1	%3,3	9	%9,3	2,27	0,5175 *
	Alışkanlığım yok	16	%23,9	6	%20,0	22	%22,7		
	Diyet yaptığım için	4	%6	2	%6,7	6	%6,2		
	Vaktim yok	39	%58,2	21	%70	60	%61,9		
Öğün saatleri düzeni	Evet	29	%43,3	10	%33,3	39	%40,2	0,85	0,3555 *
	Hayır	38	%56,7	20	%66,7	58	%59,8		
Ara öğünde tüketilen	Çay, kahve	54	%80,6	20	%66,7	74	%76,3	6,61	0,1585 ***
	Meyve, sebze	28	%41,8	7	%23,3	35	%36,1		

	Kola, gazoz, meyve suyu	8	%11,9	9	%30	17	%17,5		
	Kek, bisküvi, kraker	29	%43,3	14	%46,7	43	44,3%		
	Yoğurt, ayran	14	%20,9	5	%16,7	19	%19,6		
Günlük su tüketimi									
	0-3 bardak	8	%11,9	2	%6,7	10	%10,3	7,87	0,0485 *
	4-7 bardak	23	%34,3	9	%30	32	%33		
	8-11 bardak	26	%38,8	7	%23,3	33	%34		
	>11 bardak	10	%14,9	12	%40	22	%22,7		
Yeterli ve dengeli beslenme									
	Evet	12	%17,9	6	%20	18	%18,6	0,87	0,6474 *
	Hayır	26	%38,8	14	%46,7	40	%41,2		
	Kısmen	29	%43,3	10	%33,3	39	%40,2		
Bilgi kaynakları									
	Aile	20	%29,9	13	%43,3	33	%34	3,17	0,6743 ***
	Arkadaş	23	%34,3	7	%23,3	30	%30,9		
	Tv,gazete, radyo, vb	12	%17,9	4	%13,3	16	%16,5		
	İnternet	25	%37,3	14	%46,7	39	%40,2		
	Doktor	6	%9	3	%10	9	%9,3		
	Diyetisyen	21	%31,3	11	%36,7	32	%33		

*: Pearson Chi-Square ***: Kolmogorov-Smirnov Test

Çizelge 4.5'te iş stres ve alt boyutları ortalama skorlarının cinsiyete göre değerlendirilmesi verilmiştir. Kadınlarda iş yükü ortalama ve standart sapma değeri $10,28 \pm 2,17$, erkeklerde ise $9,80 \pm 2,28$ 'dir. İş kontrolü kadınlarda ortalama ve standart sapma değeri $9,86 \pm 2,61$, erkeklerde $10,30 \pm 2,84$, beceri kullanımı kadınlarda ortalama ve standart sapma değeri $6,29 \pm 1,68$, erkeklerde $6,29 \pm 1,68$, kadınlarda karar serbestliği ortalama ve standart sapma değeri $3,56 \pm 1,62$, erkeklerde $3,80 \pm 1,92$ 'dir. Sosyal destek skoru kadınlarda ortalama ve standart sapma değeri $10,79 \pm 4,06$, erkeklerde ise $9,86 \pm 2,82$, iş stres skoru ortalama ve standart sapma değeri $30,94 \pm 4,98$, erkeklerde $29,96 \pm 5,73$ 'tür. İş stresi ve alt boyutlarına ilişkin ortalamalar

cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (iş yükü için $p=0,3209$; iş kontrolü için $p=0,4631$; Beceri kullanımı için $p=0,5773$; Karar serbestliği için $p=0,5394$; sosyal destek için $p=0,2615$; iş stresi için $p=0,3984$).

Çizelge 4. 5. İş Stres ve Alt Boyutları Ortalama Skorlarının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi

	Kadın (n=67)	Erkek (n=30)	t	p*
	Ortalama±SD	Ortalama±SD		
İş yükü	10,28±2,17	9,80±2,28	0,03	0,3209
İş kontrolü	9,86±2,61	10,30±2,84	0,56	0,4631
Beceri kullanımı	6,29±1,68	6,50±1,52	0,62	0,5773
Karar serbestliği	3,56±1,62	3,80±1,92	0,74	0,5394
Sosyal destek	10,79±4,06	9,86±2,82	1,13	0,2615
İş stresi	30,94±4,98	29,96±5,73	0,85	0,3984

*: Independent Samples Test

Çizelge 4.6’da Yeme tutum (EAT-26) ve duygusal iştah skorlarının (ortalama skor) cinsiyete göre değerlendirilmesi verilmiştir. Kadınlarda yeme tutum (EAT-26) skorunun ortalama ve standart sapma değeri 15,56±6,32, erkeklerde 12,60±11,37’dir. Pozitif toplam skorunun ortalama ve standart sapma değeri kadınlarda 4,72±1,53, erkeklerde 5,25±1,17 iken, negatif toplam skorunun ortalama ve standart sapma değeri kadınlarda 3,72±1,80, erkeklerde 3,50±1,11’dir. Pozitif duygu skorunun ortalama ve standart sapma değeri kadınlarda 4,91±1,69, erkeklerde 5,39±1,33, negatif duygu skoru kadınlarda ortalama ve standart sapma değeri 3,92±1,95, erkeklerde ise 3,78±1,17’dir. Kadınlarda pozitif olay skorunun ortalama ve standart sapma değeri 4,37±1,78, erkeklerde 5,01±1,10, negatif olay skorunun ortalama ve standart sapma değeri kadınlarda 3,36±1,79 iken, erkeklerde 2,99±1,39’dur. Yeme tutum (EAT-26) ve duygusal iştah ölçeğine ilişkin ortalamalar cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir Yeme tutum (EAT-26) skoru için $p=0,1820$; pozitif toplam skoru için $p=0,0946$; negatif toplam skoru için $p=0,5308$; pozitif duygu skoru için $p=0,1675$; negatif duygu skoru için $p=0,7066$; pozitif olay skoru için $p=0,0746$; negatif olay için $p=0,3191$).

Çizelge 4. 6. Yeme tutum (EAT – 26) Ve Duygusal İştah Skorlarının (ortalama skor) Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi

	Kadın (n=67)	Erkek (n=30)	t	p
	Ortalama±SD	Ortalama±SD		
EAT -26 skoru	15,56±6,32	12,60±11,37	1,34	0,1820
Pozitif toplam	4,72±1,53	5,25±1,17	1,69	0,0946
Negatif toplam	3,72±1,80	3,50±1,11	0,63	0,5308
Pozitif duygu	4,91±1,69	5,39±1,33	1,39	0,1675
Negatif duygu	3,92±1,95	3,78±1,17	0,38	0,7066
Pozitif olay	4,37±1,78	5,01±1,10	1,80	0,0746
Negatif olay	3,36±1,79	2,99±1,39	1,02	0,3191

*: Independent Samples Test

Çizelge 4.7’de bireylerin cinsiyete göre yeme tutum testi (EAT-26) puanlaması değerlendirilmiştir. Yeme tutum (EAT-26) ölçeğinde kadınların %74,6’sının (n=50), erkeklerin %90’ının (n=27) 20 puanın altı; kadınların %25,4’ünün (n=17), erkeklerin %10’unun (n=3) 20 puan ve üzeri puan aldıkları saptanmıştır. Yeme tutum (EAT-26) grupları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p=0,0780).

Çizelge 4.8’de Yeme tutum ölçeğinde <20 puan alan bireylerin %92,7’si (n=38) normal BKİ, %82,2’si (n=37) hafif şişman ve %18,2’si (n=2) 1.derece şişman BKİ sahip olduğu saptanmıştır. >=20 puan alan bireylerin %7,3’ü (n=3) normal BKİ, %17,8’i (n=8) hafif şişman ve %81,8’i 1.derece şişman BKİ olduğu bulunmuştur. Yeme tutum grupları BKİ’ne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,0001).

Çizelge 4. 7. Cinsiyete Göre Yeme Tutum Testi (EAT-26) Puanlama Değerleri

		Kadın	Erkek	Toplam
EAT- 26	Sayı	50	27	77
20 puanın altı	%	%74,6	%90,0	%79,4
EAT- 26	Sayı	17	3	20
20 puan ve üzeri	%	%25,4	%10,0	%20,6
Toplam	Sayı	67	30	97
	%	%100,0	%100,0	%100,0

*:Ki Kare= 3,10 p= 0,0780

Çizelge 4.8. BKİ Göre Yeme Tutum (EAT -26) Gruplarının Değerlendirmesi

		BKİ			Toplam
		Normal	Hafif şişman	1. derece şişman	
EAT- 26	Sayı	38	37	2	77
20 puan altı	%	%92,7	%82,2	%18,2	%79,4
EAT- 26	Sayı	3	8	9	20
20 puan ve üzeri	%	%7,3	%17,8	%81,8	%20,6
Toplam	Sayı	41	45	11	97
	%	%100,0	%100,0	%100,0	%100,0

*:Ki Kare= 29,83 p= 0,0001

Çizelge 4.9’da iş stresi skorları ile BKİ arasında korelasyon saptanmamıştır.

Çizelge 4.9. BKİ İle İş Stresi Skorları Arasında Korelasyon

BKİ ile		Toplam (n=97)	Kadın (n=67)	Erkek (n=30)
İş yükü skoru	r	-0,145	-0,062	-0,237
	p	0,157	0,620	0,206
Beceri kullanımı skoru	r	0,194	0,239	0,014
	p	0,057	0,053	0,941
Karar serbestliği skoru	r	0,049	0,014	0,028
	p	0,631	0,914	0,883
İş kontrolü skoru	r	0,150	0,165	0,027
	p	0,143	0,186	0,889
Sosyal destek skoru	r	-0,007	0,052	0,032
	p	0,949	0,680	0,867
İş stresi skoru	r	0,011	0,101	-0,066
	p	0,915	0,421	0,731

*:Pearson Korelasyon

Çizelge 4.10'da BKİ ile Yeme Tutum (EAT-26) ve duygusal iştah skorları arasındaki korelasyona bakılmıştır. BKİ ile negatif toplam ($p=0,0042$), negatif duygu ($p=0,0048$), negatif olay ($0,0107$) kadınlarda pozitif yönde bağıntı vardır. BKİ ile pozitif toplam, pozitif duygu ve pozitif olay arasında kadınlarda korelasyon bulunmamıştır. BKİ ile negatif toplam ($p=0,0217$), negatif duygu ($p=0,0325$) ve pozitif olay ($p=0,0186$) erkeklerde negatif yönde bağıntı olduğu bulunmuştur. Pozitif toplam, pozitif duygu ve negatif olay arasında korelasyon saptanamamıştır.

Çizelge 4.10. BKİ İle Yeme Tutum (EAT- 26) ve Duygusal İştah Skorları Arasında Korelasyon

BKİ ile		Toplam (n=97)	Kadın (n=67)	Erkek (n=30)
EAT-26 (Toplam puan)	r	0,38	0,52	0,46
	p	0,0001	0,0005	0,0108
Pozitif toplam	r	-0,11	-0,17	-0,35
	p	0,2912	0,1739	0,0570
Negatif toplam	r	0,16	0,35	-0,42
	p	0,1121	0,0042	0,0217
Pozitif duygu	r	-0,07	-0,11	-0,28
	p	0,5213	0,3983	0,1274
Negatif duygu	r	0,18	0,34	-0,39
	p	0,0824	0,0048	0,0325
Pozitif olay	r	-0,14	-0,21	-0,43
	p	0,1850	0,0949	0,0186
Negatif olay	r	0,11	0,31	-0,34
	p	0,2807	0,0107	0,0656

*:Pearson Korelasyon

Çizelge 4.11'de yeme tutum ile beceri kullanım skoru ($p=0,027$), iş kontrolü skoru ($p=0,015$) arasında erkek bireylerde pozitif yönde bağıntı saptanmıştır. Kadın

bireylerde yeme tutum ile iş stresi ve alt boyutları arasında korelasyon saptanamamıştır.

Çizelge 4.11. Cinsiyete Göre Yeme Tutum (EAT- 26) Skoru Ve İş Stresi Skorları Arasında Korelasyon

EAT- 26 ile		Toplam (n=97)	Kadın (n=67)	Erkek (n=30)
İş yükü skoru	r	0,048	0,022	0,031
	p	0,638	0,859	0,869
Beceri kullanımı skoru	r	0,187	0,106	0,404
	p	0,067	0,396	0,027
Karar serbestliği skoru	r	0,116	0,020	0,331
	p	0,256	0,874	0,074
İş kontrolü skoru	r	0,189	0,082	0,440
	p	0,064	0,515	0,015
Sosyal destek skoru	r	0,101	0,063	0,166
	p	0,326	0,616	0,381
İş stresi skoru	r	0,189	0,103	0,312
	p	0,063	0,410	0,093

*:Pearson Korelasyon

Çizelge 4.12’de cinsiyete göre yeme tutum (EAT-26) skoru ve duygusal iştah skorları arasındaki korelasyona bakılmıştır. EAT-26 ile pozitif toplam (p=,0,0021) (tüm grupta), pozitif duygu (p=0,0041) ve Pozitif olay (p=0,012) arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Pozitif duygu durumu arttıkça EAT-26 azalmaktadır. Toplamda negatif durumlar ile korelasyon bulunamamıştır. Erkek bireylerde yeme

tutum (EAT-26) ile duygusal iştah skorları arasında negaif yönde bağıntı saptanmıştır. Kadın bireylerde yeme tutum (EAT-26) ile negatif toplam($p=0,0264$) ve negatif olay ($p=0,0122$) skorları arasında pozitif yönde korelasyon bulunmuştur.

Çizelge 4.12. Cinsiyete Göre Yeme Tutum (EAT- 26) Skoru Ve Duygusal İştah Skorları Arasında Korelasyon

EAT- 26 ile		Toplam (n=97)	Kadın (n=67)	Erkek (n=30)
Pozitif toplam	r	-0,31	-0,13	-0,70
	p	0,0021	0,3095	0,0001
Negatif toplam	r	0,07	0,27	-0,56
	p	0,4799	0,0264	0,0012
Pozitif duygu	r	-0,29	-0,12	-0,64
	p	0,0041	0,3268	0,0002
Negatif duygu	r	0,05	0,24	-0,56
	p	0,6307	0,0536	0,0015
Pozitif olay	r	-0,25	-0,09	-0,69
	p	0,0124	0,4849	0,0005
Negatif olay	r	0,11	0,31	-0,42
	p	0,2971	0,0122	0,0220

*:Pearson Korelasyon

İş yükü skoru ile beceri kullanım skoru ($p=0,0347$), iş stres skoru($p=0,0141$) arasında pozitif yönde; sosyal destek skoru ile ($p=0,0024$) arasında ise negatif yönde bağıntı vardır. Sosyal destek skoru arttıkça iş yükü skoru azalmaktadır. Beceri kullanımı skoru ile karar serbestliği skoru ($p=0,0059$), iş kontrol skoru ($p=0,0005$), iş stres skoru($p=0,0005$) arasında pozitif yönde bağıntı saptanmıştır. Karar serbestliği

skoru ile iş kontrolü skoru($p=0,0005$), sosyal destek skoru($p=0,0005$), iş stresi skoru ($p=0,0005$) arasında pozitif yönde bağıntı vardır. İş kontrol skoru ile sosyal destek skoru($p=0,0090$), iş stresi skoru ($p=0,0005$) arasında pozitif yönde bağıntı vardır. Sosyal destek skoru ile iş stres skoru ($0,0005$) pozitif yönde bağıntı saptanmıştır (Çizelge 4.13).

Çizelge 4.13. Yeme Tutum (EAT -26) Skoru Ve İş Stresi Skorları Arasında Korelasyon

		İş yükü skoru	Beceri kullanımı skoru	Karar serbestliği skoru	İş kontrolü skoru	Sosyal destek skoru	İş stresi skoru
EAT- 26 Toplam skor	r	0,048	0,187	0,116	0,189	0,101	0,189
	p	0,6375	0,0670	0,2564	0,0644	0,3257	0,0632
İş yükü skoru	r		0,215	-0,072	0,085	-0,304	0,249
	p		0,0347	0,4808	0,4097	0,0024	0,0141
Beceri kullanımı skoru	r			0,277	0,788	0,059	0,537
	p			0,0059	0,0005	0,568	0,0005
Karar serbestliği skoru	r				0,810	0,356	0,640
	p				0,0005	0,0005	0,0005
İş kontrolü skoru	r					0,264	0,738
	p					0,0090	0,0005
Sosyal destek skoru	r						0,722
	p						0,0005

*:Pearson Korelasyon

Yeme tutum (EAT-26) ile pozitif duygusal iştah ($p=0,002$), pozitif duygu ($p=0,004$) ve Pozitif olay ($p=0,012$) arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Pozitif duygusal durum arttıkça yeme tutum (EAT-26) azalmaktadır. Negatif durumlar ile bağıntı bulunmamıştır. Pozitif toplam skoru ile negatif toplam ($p=0,011$), pozitif duygu ($p=0,0005$), negatif duygu ($p=0,004$), pozitif olay ($p=0,0005$) arasında pozitif

yönde ilişki saptanmıştır. Negatif toplam skoru ile pozitif duygu ($p=0,008$), negatif duygu($p=0,0005$), negatif olay ($p=0,0005$) arasında pozitif yönde bağıntı vardır. Pozitif duygu skoru ile negatif duygu ($p=0,001$), pozitif olay ($p=0,0005$) arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Negatif duygu ile negatif olay ($p=0,0005$) arasında pozitif yönde ilişki varken, pozitif olay ile negatif olay arasında korelasyon saptanamamıştır (Çizelge 4.14).

Çizelge 4.14. Yeme Tutum (EAT- 26) Skoru Ve Duygusal İştah Skorları Arasında Korelasyon

		Pozitif toplam	Negatif toplam	Pozitif duygu	Negatif duygu	Pozitif olay	Negatif olay
EAT -26 Toplam skor	r	-0,308	0,073	-0,289	0,049	-0,253	0,107
	p	0,002	0,480	0,004	0,631	0,012	0,297
Pozitif toplam	r		0,256	0,939	0,291	0,825	0,134
	p		0,011	0,0005	0,004	0,0005	0,192
Negatif toplam	r			0,267	0,971	0,178	0,884
	p			0,008	0,0005	0,081	0,0005
Pozitif duygu	r				0,330	0,582	0,087
	p				0,001	0,0005	0,395
Negatif duygu	r					0,154	0,746
	p					0,132	0,0005
Pozitif olay	r						0,188
	p						0,066

*:Pearson Korelasyon

İş stresi ile negatif toplam ($p=0,019$), negatif duygu ($p=0,022$), negatif olay ($p=0,039$) arasında pozitif yönde bağıntı vardır. Beceri kullanım skoru ile negatif toplam ($p=0,002$), negatif duygu ($p=0,01$), pozitif olay ($p=0,043$), negatif olay ($p=0,025$) arasında pozitif yönde bağıntı vardır. İş kontrolü skoru ile negatif toplam ($p=0,004$), negatif duygu ($p=0,02$) ve negatif olay ($p=0,046$) arasında pozitif yönde

bağıntı saptanmıştır. İş yükü skoru ve sosyal destek skoru ile korelasyon saptanamamıştır (Çizelge 4.15).

Çizelge 4. 15. İş Stresi Skorları Ve Duygusal İştah Skorları Arasında Korelasyon

		Duygusal iştah					
		Pozitif toplam	Negatif toplam	Pozitif duygu	Negatif duygu	Pozitif olay	Negatif olay
İş stresi skoru	r	-0,042	0,238	-0,055	0,232	-0,018	0,21
	p	0,682	0,019	0,589	0,022	0,863	0,039
İş yükü skoru	r	0,099	0,138	0,087	0,139	0,094	0,114
	p	0,332	0,177	0,398	0,175	0,358	0,267
Beceri kullanımı skoru	r	-0,133	0,308	-0,070	0,323	-0,206	0,227
	p	0,195	0,002	0,495	0,001	0,043	0,025
Karar serbestliği skoru	r	0,033	0,158	-0,028	0,174	0,114	0,100
	p	0,749	0,122	0,785	0,088	0,265	0,329
İş kontrolü skoru	r	-0,060	0,289	-0,061	0,309	-0,053	0,203
	p	0,560	0,004	0,554	0,002	0,608	0,046
Sosyal destek skoru	r	-0,075	0,044	-0,085	0,020	-0,043	0,081
	p	0,466	0,666	0,406	0,843	0,677	0,432

*:Pearson Korelasyon

Çizelge 4.16’da iş stresi skorları ve alt boyutları arasındaki korelasyon incelenmiştir. İş stresi ve alt boyutları arasında korelasyonlar saptanmıştır. Beceri kullanımı skoru arttıkça İş yükü skoru da artmaktadır (p=0,0347). Sosyal destek skoru azaldıkça İş yükü skoru artmaktadır (p=0,0024). İş stres skoru arttıkça iş yükü skoru artmaktadır (p= 0,0141). Karar serbestliği skoru arttıkça beceri kullanım skoru

artmaktadır ($p=0,0059$). İş kontrolü skoru ile iş stres skoru arttıkça beceri kullanım skoru artmaktadır ($p=0,0005$). İş kontrolü, sosyal destek, iş stresi skorları arttıkça karar serbestliği skoru artmaktadır ($p=0,0005$). İş kontrol skoru ile sosyal destek skoru ($p=0,0090$), iş stres skoru ($p=0,0005$) arasında pozitif bağıntı vardır. İş stres skoru arttıkça sosyal destek skoru artmaktadır ($p=0,0024$).

Çizelge 4.16. İş Stresi Skorları Ve Alt Boyutları Arasında Korelasyon

		İş yükü skoru	Beceri kullanımı skoru	Karar serbestliği skoru	İş kontrolü skoru	Sosyal destek skoru	İş stresi skoru
İş yükü skoru	r		0,215	-0,072	0,085	-0,304	0,249
	p		0,0347	0,4808	0,4097	0,0024	0,0141
Beceri kullanımı skoru	r			0,277	0,788	0,059	0,537
	p			0,0059	0,0005	0,568	0,0005
Karar serbestliği skoru	r				0,810	0,356	0,640
	p				0,0005	0,0005	0,0005
İş kontrolü skoru	r					0,264	0,738
	p					0,0090	0,0005
Sosyal destek skoru	r						0,722
	p						0,0005

*:Pearson Korelasyon

Duygusal iştah ve alt boyutları arasında korelasyon saptanmıştır. Negatif toplam skor arttıkça pozitif toplam skor artmaktadır ($p=0,011$). Pozitif duygu skoru ($p=0,0005$), negatif duygu skoru (0,004), pozitif olay skoru (0,0005) arttıkça pozitif toplam skor da artmaktadır. Pozitif toplam skor ile negatif olay arasında korelasyon

saptanamamıştır. Pozitif duygu skoru arttıkça negatif toplam skor artmaktadır ($p=0,008$). Negatif duygu skoru ve negatif olay skoru arttıkça negatif toplam skoru artmaktadır ($p=0,0005$). Negatif duygu skoru arttıkça pozitif duygu skoru artmaktadır ($p=0,001$). Negatif duygu skoru arttıkça pozitif olay skoru artmaktadır ($p=0,0005$). Negatif olay skoru arttıkça negatif duygu skoru artmaktadır ($p=0,0005$). Negatif olay ile pozitif olay arasında korelasyon saptanamamıştır (Çizelge 4.17).

Çizelge 4.17. Duygusal İştah Alt Boyutları Arasında Korelasyon

		Negatif toplam	Pozitif duygu	Negatif duygu	Pozitif olay	Negatif olay
Pozitif toplam	r	0,256	0,939	0,291	0,825	0,134
	p	0,011	0,0005	0,004	0,0005	0,192
Negatif toplam	r		0,267	0,971	0,178	0,884
	p		0,008	0,0005	0,081	0,0005
Pozitif duygu	r			0,330	0,582	0,087
	p			0,001	0,0005	0,395
Negatif duygu	r				0,154	0,746
	p				0,132	0,0005
Pozitif olay	r					0,188
	p					0,066

*:Pearson Korelasyon

5. TARTIŞMA

Modern çalışma yaşamında, meslek ayırımı olmaksızın iş koşulları ile iş yükü sürekli arttığından, bireylerin stres seviyelerinin de artmasına neden olmaktadır. Stres seviyesinin artması çalışanlarda mental hastalıklara neden olduğu gibi fiziksel hastalıklara da zemin hazırlamaktadır (Toprak, 2017). Son yıllarda sağlık ile iş stresi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar artmıştır. İş stresinin; fiziksel aktivite, dengeli ve sağlıklı beslenme, alkol ve sigara tüketimi gibi alışkanlıkları olumsuz etkileyerek çalışanların sağlıklarını kötü yönde etkilemektedir (Nomura et al., 2010).

Katılımcıların demografik özellikleri, aylık gelir, beden kütle indeksi ile durumlarına göre dağılımları Çizelge 4.1.'de verilmiştir. Araştırmada %69'unun kadın, %31'in erkek olduğu görülmektedir. 2017 yılında Türkiye'de yapılan yapılan çalışmada, çalışan erkeklerin oranının, çalışan kadın oranından daha fazla olduğu saptanmıştır (TÜİK, 2017). Çalışan kadın sayısı bizim araştırmamızda daha fazladır fakat bu durum çalışmamızda incelenen meslek grubuna has bir durum olabilir. Şanlıer'in çeşitli kamu kuruluşlarında 272 kişi ile yürüttüğü bir araştırmada, çalışmamız ile kadın katılımcılarının oranının erkek katılımcılarına göre daha fazla olduğunu bildirmiştir (Şanlıer, 2003).

Sosyodemografik özellikler ile iş stresi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar baktığımız zaman; yaşın, iş stres puanı üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır (Toprak, 2017). Yapılan başka bir araştırmada ise, yaş arttıkça iş stresinin azaldığı fakat aralarında istatistiksel açıdan anlamlılık olmadığı bulunmuştur. Aynı araştırma, çalışma tecrübesi arttıkça iş stres seviyesinin azaldığı ve aralarında anlamlı bağıntının olduğu saptanmıştır (Rahmani, 2013). Bireylerin sosyodemografik özelliklerinin iş stresi üzerindeki etkisinin olup olmadığı çalışmamızda bakılmamıştır.

Bireylerin vardiyalı çalışması sağlık sorunlarına neden olduğu çalışmalarca gösterilmiştir. Avrupa'daki her 5 işçiden 1'i gece vardiyasında çalışırken, yirmi işçiden biri uzun çalışma saatlerinde çalışmaktadır (akt: Özcan, 2018). Yapılan bir

çalışmada, bireylerin %33,2'si vardiyalı olarak çalıştığı bulunmuştur. Aynı çalışmada fazla mesai yapanların ve hafta sonu çalışanların oranı ise %33,2 ve %60,3'tür. Farklı meslekler üzerinde yapılan çalışmada katılımcıların, %20,7'si iş yeri koşullarının hafif, %58,6'sı iş yeri koşullarının ne hafif ne ağır, %53,2'si iş yeri koşulunun ağır olduğunu bildirmişlerdir (Özcan, 2018). Çalışmamızda ise katılımcıların %40'i hafta sonu çalıştıkları saptanmıştır. Bireylerin %44'ü iş yeri koşullarının ağır, %53'ü normal olduğunu bildirmişlerdir (Çizelge 4.3).

World Heath Organization'na göre bireylerde BKİ, 25 kg/ m² ve üzeri obez kabul edilmiştir (Sawka et al., 2015). Bu bilgiye dayanarak çalışmaya katılan bireylerin çoğu obez sınıflandırmasına girmektedir (Çizelge 4.1). '199 ülkede 20 yaş ve üstü yetişkinler için ortalama BKİ eğilimlerini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada 1980 ve 2008 yılları arasında, dünya çapında ortalama BKİ'nin erkeklerde her on yıl için 0,5 kg/m², kadınlarda 0,4 kg/m² artış gösterdiği belirlenmiştir. 2008 yılında erkek ve kadın BKİ'leri, bazı okyanus ülkelerinde en yüksek, erkeklerde 33,9 kg/m², kadınlarda 35,0 kg/m² olarak bulunmuştur.' (Finucane et al., 2011).

Literatürlere göre obezitenin kadınlar arasındaki yaygınlığı dikkate alınarak, kadın katılımcıların BKİ'sinin erkeklerden anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu bulunmuştur. Başka çalışmalar, kadın ve erkek üniversite öğrencilerinin BKİ'leri arasında bir farklılık olduğunu; erkek öğrencilerin BKİ ortalamalarının kadın öğrencilerden daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Porto et al., 2018). Çalışmamızda ise erkek bireylerin BKİ'sinin kadın bireylerden anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.1).

Gün geçtikçe dünyada üzerinde sigara tüketen bireylerin sayısı artmaktadır. 590 katılımcı ile yürüttüğü bir araştırmada; katılımcıların %41,3'ünün sigara içtiğini saptamıştır (Nishitani et al., 2006). Başka bir çalışmada ise bu oran %57,2'dir (Gülhan, 2008). Araştırmamızda ise sigara içen çalışanların oranı %30,9'dur. Yapılan çalışmalara göre daha düşük bulunmuştur fakat cinsiyetler arasında anlamlılık saptanamamıştır (Çizelge 4.2).

Ortega ve arkadaşlarının yürüttükleri bir çalışmada kahvaltının en sık atlanan öğün olduğunu belirtmişlerdir (Ortega et al., 2013). Başka bir çalışmada ise katılımcıların günde 2-3 öğün besin tükettikleri, öğün atlama nedenleri vakit

bulamama ve canı istememe gibi nedenlerden dolayı bulunmuştur (Tuna, 2005). Yurtseven ve arkadaşlarının masa başı çalışanlar üzerinde yürüttüğü bir araştırmada, bireylerin %31'inin zaman yetersizliğinden öğün atladıkları görülmüştür (Yurtseven ve ark., 2014). Çalışmamızda elde edilen bulgularda en sık atlanan öğün kahvaltı olduğu ve çalışanların vakit bulamadıklarından dolayı öğün atladıkları saptanmıştır. Çalışmada kadın-erkek katılımcılar arasında bu özellikler arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır (Çizelge 4.4).

Katılımcıların %76,3'ü ara öğünlerde çay-kahve, %44,3'ü kek-bisküvi-kraker, %36,1'i ise meyve-sebze tükettiklerini belirtmişlerdir. Çalışmalar, stresli bireylerin besin seçiminde yağlı ve şekerli besinleri daha çok, meyve ve sebze gibi besinleri daha az tükettikleri saptanmıştır. Kalori değeri yüksek yiyecek ve tatlı tüketimi stres seviyeleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Chandola et al., 2008). Payne ve arkadaşlarının yürüttüğü bir çalışmada, iş stresinin artması bireylerin atıştırmalık ve tatlı gibi yiyecekleri daha çok tercih ettikleri sonucuna varılmıştır (Wansink et al., 2003). Başka bir araştırmada katılımcıların yiyecek olarak en fazla tükettiği besinler; çikolata, kek, pasta türü yiyecekler olduğu saptanmıştır (Toprak, 2017). Literatürde yapılan çalışmalarda meyve ve sebze tüketiminin stresli durumlarda daha az tüketildiği gösterilmiştir (Şanlıer, 2003; Toprak, 2017). Şanlıer 'in yürüttüğü bir çalışmada ise, katılımcıların stresli durumlarda en çok çay tükettikleri saptanmıştır (Şanlıer,2003). Çalışmamızda da benzer sonuçlar bulunmuştur (Çizelge 4.4).

Vücut için gerekli olan sıvının en önemli kaynağı sudur (Watanabe et al., 2004). Dünya Sağlık Örgütü, "normal iklim şartlarında günlük 35 ml/kg su içilmesi önerilmektedir" veya "her gün vücut ağırlığının %4'ü kadar sıvı alınmalıdır" gibi oransal bir ifade vermektedir. Bilimsel veriler, bireylerin tüketmesi gereken su miktarının günde ortalama 2 lt (10 su bardağı) olduğunu ortaya koymaktadır. Yapılan bir çalışmada katılımcıların günde ortalama 9,3±5,1 bardak su tüketmekte iken, grubun diğer üyeleri ise %11,6'sı beş bardaktan daha az su tükettiği saptanmıştır (Gopinathan et al., 1998). Aslan ve arkadaşlarının yürüttüğü bir çalışmada, bireylerin günde tükettikleri ortalama su miktarını 3,95±2,29 bardak olarak bulmuşlardır (Aslan, 2002). Belediyede yürütülen bir araştırma da ise; çalışanların %88,5'inin 10 bardaktan daha az, %34,2'sinin 10 bardak ve üzeri su tüketildiği saptanmıştır (Karagöz, 2004). Çalışmamızda erkek bireylerin gün içinde su tüketim miktarının (11 bardağın üzeri) kadınlardan (8-11 bardak) daha fazla olduğu bulunmuştur. Su

tüketimi cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Çizelge 4.4).

Dünya çapında 16.000 profesyonel ile yürütülen bir çalışmaya Türkiye’den 116 işletmeci katılmıştır ve bu araştırma sonucuna göre; Türkiye’deki çalışanların stres seviyesinin giderek daha çok arttığı saptanmıştır (Toprak, 2017). Yapılan bir çalışmada kadınların iş hayatındaki stres durum ve düzeylerinin erkek bireylerden daha yüksek olduğunu bulunmuştur. Bunun nedeni ise; çalışan kadın bireylerin iş hayatı dışındaki iş yüklerinin çalışan erkek bireylerden daha fazla olduğudur. Başka bir çalışmada ise; kadınların genel olarak ev işlerine ayırdıkları zaman erkeklere yaklaşık olarak 6 kat daha fazladır. Bu durum, kadınların iş stresini atabileceği dinlenme sürelerinin ve kendilerine ayırdıkları zaman diliminin az olduğunu göstermektedir (akt: Biçki, 2016). Bu nedenden dolayı da erkeklerin stres seviyelerinin daha düşük olması normal olarak kabul edilebilir. Kadınlar; iş hayatında cinsiyet ayrımcılığına maruz kalmalarından dolayı da stres seviyelerinden artış görülmektedir (Kwon et al., 2016). Biçki (2016) çalışmasında, iş stres düzeylerinde katılımcılar arasında anlamlı farklılık olduğunu tespit etmiştir. Erkek bireylerin iş stres düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda ise, kadınların “iş stresi ve iş yükü” erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır fakat istatistiksel olarak anlamlılık bulunamamıştır. (Çizelge 4.5).

Stres seviyesinin yüksek olması bireylerin daha fazla besin tüketmesine sebep olmaktadır. Bu durum bireylerin vücut ağırlığındaki artışına neden olduğu bildirilmiştir. Bazı literatürler, vücut ağırlığı fazla olan bireylerin “strese bağlı yeme eğilimlerinin” vücut ağırlığı normal bireylerden daha fazla olduğu; bazı literatürler ise vücut ağırlığının ile yeme davranışı üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığını ileri sürmüştür (Kivimäki et al., 2006; Lemmens et al., 2011). İş stresi ile beden kütle indeksi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, BKİ ile iş stresi arasında bağlantı saptanmıştır (Kivimäki et al., 2006). Çalışmamız da ise iş stresi ile BKİ arasında anlamlılık saptanamamıştır (Çizelge 4.9). Başka bir çalışmada bireylerin stresli durum ve dinlenme durumlarını değerlendirmek için normal beden kütle indeksine sahip katılımcılar ile normal beden kütle indeksine sahip olmayan katılımcılar karşılaştırılmıştır. Stres durumunda normal BKİ’ye sahip bireylerin yeme davranışlarında bir değişiklik olmadığı fakat BKİ’si yüksek olan bireylerin stres

durumlarında fizyolojik bir açlık olmamasına karşın yeme isteğinde bir artış olduğu saptanmıştır. Stres durumunda, katılımcıların yüksek şeker ve yağ içerikli besinleri daha çok tercih ettikleri bulunmuştur (Lemmens et al., 2011). Bunlara karşın 4 ay süreli normal ve şişman vücut ağırlığına sahip katılımcılar üzerinde araştırma yapılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre; normal vücut yapısına sahip bireylerin stres durumunda iken besin alımlarında artış olduğu, şişman bireylerin ise besin alımlarında değişiklik olmadığı saptanmıştır (akt: Toprak, 2017). Bununla beraber beslenme ile iş stresi arasındaki ilişkiyi inceleyen en güncel araştırmalara bakıldığında zaman “iş stresinin BKİ ve obezite” ile ilişkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır (Kivimäki et al., 2015).

“İş stresi ve yeme davranışı” ile ilişkisini konu alan bir çalışmada, katılımcıların stresli durumlarda daha fazla besin tükettikleri saptanmıştır (Nishitani et al., 2006). Yapılan başka bir çalışmada ise iş stresine maruz kalan bireylerin şeker ve yağ içeriği yüksek besinleri tercih etme miktarlarının daha fazla olduğu bildirilmiştir (Wardle et al., 2002). Stres seviyesi yüksek olan bireylerin yeme alımlarının azaldığı yönünde çalışmalar da mevcuttur. Stres seviyesinin devamlı yüksek olması bireylerde psikolojik süreç ve kronik stresin oluşmasına neden olmaktadır. Kronik iş stresi saptanan katılımcıların iştahlarının baskılandığı görülmüştür. İş stresinden dolayı katılımcıların iştahlarının azaldığı yönünde çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucunda, yeme alımını azaltan katılımcıların oranı yüksek iş stresine maruz kalan grupta daha yüksek olduğu ve iş stresi düzeyi yüksek olan katılımcıların daha az yediği saptanmıştır. Fakat bu sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Wardle et al., 2002). Çalışmamızda ise negatif duygu ve olayların artışı iş stresini arttırdığı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olduğu saptanmıştır. Ancak pozitif duygu ve olayların artışı veya azalışı iş stresine bir etkisinin olmadığı bulunmuştur (Çizelge 4.15).

Yeme bozuklukları kadınlarda, erkeklere göre daha sık rastlansa da (1.5 kez daha fazla) günümüzde yeme bozuklukları her iki cinsi de tehdit eden bir hastalıktır (Stice et al., 2013). 1248 kişi ile 2010 yılında yapılan bir araştırmada, stres seviyesi yüksek olan çalışanlarda, anoreksiya nervoza prevalansı %0,27; gece yeme sendromu %12,9 ve bulimia nervoza %0,21 olarak bildirilmiştir (Inoue et al., 2010). Farklı bölümlerde bulunan 156’sı erkek ve 245’i kadın olmak üzere toplamda 401 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmada, olumsuz duygu ve durumlarda normalden

daha az veya daha çok yiyenlerin yeme bozukluğu için daha fazla riske sahip oldukları belirtilmiştir (Bourdier et al., 2018).

Yürütülen bir çalışmada kadınların yeme tutum puanı erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (akt: Toprak, 2018). 13-25 yaş grubunda 675 öğrencide yapılan araştırmada kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla olumsuz yeme tutumuna sahip oldukları belirtilmiştir (Lavender et al., 2015). Başka bir çalışma da bu durumu desteklemektedir hatta kadın olmanın olumsuz yeme tutumu açısından risk faktörü olduğunu bildirmişleridir (Smink et al., 2012). Bizim çalışmamızda, kadın katılımcıların yeme tutum testi puanı erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu ve yeme tutum puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Çizelge 4.7). 2016 yılında yapılan araştırma, çalışmamızı desteklemektedir. Yapılan bazı çalışmalar elde edilen farklı sonuçlardan yeme bozukluğunun hem kadınlar hem de erkekler için aynı derecede önemli bir sorun olduğunu saptamışlardır (Haynos et al., 2011).

Beden kütle indeksinin yeme bozukluğu gelişiminde bir risk faktörü olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Şanlıer, 2008; Musaiger et al., 2016). 2016 yılında Musaiger ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya 327'si kadın, 203'ü erkek olmak üzere toplam 530 üniversite öğrencisi katılmıştır. Çalışma sonucunda BKİ değeri 25 ve üzeri olan bireylerde yeme bozukluğu görülme riskinin 2 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Musaiger et al., 2016). Diğer çalışmada BKİ ile yeme bozukluğu riski arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Şanlıer, 2008). Çalışmamızda, BKİ oranları arttıkça yeme tutum testi puanlarını da arttığı bulunmuştur (Çizelge 4.8).

Kaya ve ark.'nın yaptığı çalışma da BKİ oranları arttıkça yeme tutum puanlarının da arttığı belirtilmiştir (Kaya ve ark., 2016). Yapılan diğer literatür çalışmalarında ise tam tersi sonuçlar elde edilmiştir. Bu bulgu, şişmanlık ya da nesnel beden ağırlığının yeme davranışı bozukluklarıyla ilişkili olmadığını, yeme tutumu üzerinde kişinin kendi bedenini nasıl algıladığının rolünün olduğunu göstermektedir (Özdemir, 2019). Obez bireyler üzerinde yürütülen bir çalışmada, katılımcıların "BKİ ve yeme tutum" skoru arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır (Kaya ve ark., 2016). Üniversiteli kadın katılımcılar ile yapılan araştırmada, "yeme tutum skoru ile beden kütle indeksi" arasında pozitif yönlü

bağıntı saptanmıştır (Erol ve ark., 2002). Bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir (Çizelge 4.10).

Bizim çalışmamızda iş stresi ile yeme tutum (EAT-26) arasında ilişki bulunmamıştır (Çizelge 4.11). Erkek bireyler üzerinde iş stresi, yeme tutumu, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmada, iş stresi ile yeme tutum puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Öztayınacı, 2019). Yürütülen başka bir çalışmada stres ile yeme davranışındaki bozulmalar arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur (Hantaş ve ark., 2003). Şimşek ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada ise stres yaşayan çalışanların düzenli bir öğün tüketmek yerine aralarda düzensiz beslendikleri saptanmıştır (akt. Özmutaf, 2006).

Psikolojik faktörlerin besin seçme ve tüketim miktarı üzerinde önemli rol oynadığı bilinmektedir (Hamburg et al., 2014). Bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda duygusal yeme davranışının, vücut ağırlığını ve aynı zamanda sağlığı olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Üzüntü, stres, öfke gibi olumsuz duygu durumlarında bireylerin iştahlarının arttığı bununla beraber bireylerin yeme davranışlarının da olumsuz etkilendiği dikkat çekmiştir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018).

Yapılan çalışmada obez kadınların, normal ve zayıf vücut ağırlığına sahip olan kadınlara göre olumsuz duygu durumlarında daha sık iştah artışı ile karşılaştıkları bulunmuştur (Öztayınacı, 2019). Eker, BKİ'si yüksek olan kadınlar arasında yürüttüğü bir araştırmada, bireylerin sıkıntı, öfke, üzüntü gibi olumsuz duygular ile karşılaştıkları zaman daha fazla besin tükettikleri saptanmıştır (Eker, 2017). Obez kadınlar ile yapılan başka bir çalışmada ise “üzüntü, yorgunluk ve sevinç” gibi duygu durumlarının iştahı artırttığı bulunmuştur (Padem, 2010). Duygusal yeme, stres gibi faktörler obezitenin artışına neden olabileceğini düşünülmelidir.

Rollins ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada sonucunda, öğrencilerin yarısının (%50,0) canı sıkıldığında yemek yediği belirlenmişken, üzüntü (%19,5), yalnızlık (%23,3), kızgınlık (%29,6) ve öfke (%33,3) yemek yemeği tetikleyen duygu durumları olduğu belirtilmiştir (akt: Seven, 2013). Yapılan bir çalışmada yoğun stres altında olan öğrencilerde, “duygusal yeme davranışının” görüldüğü saptanmıştır. Yapılan başka bir araştırmada ise; “olumsuz duygu ve

durumlarda kadın ve erkek öğrencilerin iştah düzeylerinin olumlu duygu ve durumlara göre daha çok arttığı bulunmuştur” (Bennett et al., 2013). BKİ oranı yüksek olan bireyler, normal kilolu ve zayıf bireylere göre olumsuz duygular karşısında daha fazla yiyecek tükettiği saptanmıştır (Seven, 2013). Başka bir çalışmada ise; normal BKİ sahip bireylerin olumsuz duygular ile baş etmek amacıyla besinleri kullandıklarını gösteren başka çalışmalar da mevcuttur (Camilleri et al., 2014; Finch et al., 2017). “Paris Nanterre Üniversitesi’nde Bourdier ve arkadaşları tarafından 679 öğrenci üzerinde “Duygusal İştah Anketi” kullanılarak yapılan bir çalışmada olumsuz duygu ve durumlarda daha fazla yemeye eğilimli olanların, duygusal yeme davranışı göstermeyenlere göre daha yüksek BKİ değerlerine sahip olduğu belirtilmiştir (Bourdier et al., 2017). Bu çalışmalara baktığımız zaman duygusal yemenin sadece kilolu ve obez bireylere özgü bir davranış olmadığı görülmektedir (Nguyen-Rodriguez et al., 2008). Çalışmamızda ise kadın katılımcıların BKİ ile negatif olay ve negatif duygu durumları arasında pozitif yönde anlamlı bir bağıntı saptanmıştır. Erkek katılımcılarımızda ise BKİ ile pozitif olay, negatif toplam ve negatif duygu durumları arasında negatif yönde anlamlı bir bağıntı olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.10).

Yürütülen bir çalışmada, negatif olay ve durumlar ile yeme bozukluğu arasında ilişki olduğunu saptanmıştır. Aynı çalışma negatif olayların sayısı ve süresi arttıkça yemek tüketiminin de artış gösterdiğini belirtmiştir (Çelik, 2014). Başka bir çalışmada negatif duygu ve olaylarda katılımcıların yemek yeme isteğinde bir azalma olduğu saptanmıştır. Bu araştırmaya katılan bireylerden yemeklerin tamamını bitirenler negatif duygu durumlarında yiyeceklerin tamamını tüketmeyenlere göre daha fazla yeme eğiliminde olup, yoğunluğundan kurtulmak için yeme görülebildiği gibi öfke, kızgınlık ve üzüntü vb. durumlara bir tepki olarak da yeme görülebilir (Torres et al., 2007). Yürütülen başka bir araştırmada, kadın katılımcıların negatif duygulardaki yemek yeme düzeyleri ile negatif olaylardaki yeme düzeyleri arasında pozitif bir korelasyon bulunmaktadır (akt: Öztayın, 2019). Bizim çalışmamız da ise; katılımcıların yeme tutum ile pozitif toplam, pozitif olay ve pozitif duygu durumunda negatif bir korelasyon saptanmıştır (pozitif toplam için $p=0,0021$; pozitif duygu için $p=0,0041$; pozitif olay için $p=0,0124$) Kadınlarda negatif toplam ve negatif olay durumunda yeme tutum düzeyleri arasında pozitif, erkek katılımcılar arasında negatif yönde anlamlı bir bağıntı olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.12).

Yapılan bir çalışmada, pozitif-negatif duygu ve olayların birbiri üzerinde herhangi bir korelasyon saptanamamıştır. Bu nedenden dolayı pozitif duygu ve olaylarda yemek yeme isteğinin paralel bir şekilde artarken negatif duygu ve olaylarda ise ters bir şekilde yemek yeme isteğinin azaldığı sonucuna varmıştır (Fıçıoğlu, 2018). Çalışmamızda ise; negatif toplam ile pozitif toplamı arasında anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Verileri pozitif ve negatif alt gruplarına göre değerlendirdiğimizde ise; negatif ve pozitif duygu durumları, pozitif olay ile pozitif duygu ve negatif olay ile negatif duygu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde korelasyon saptanmıştır (Çizelge 4.17).

Çakır'a göre bireylerin olumsuz duygu durumlarından kaçamayacağı ve bu olumsuz olaylar kişileri yeme bozukluğuna sürüklediğini ileri sürmüştür (Çakır, 2013). "Literatür bilgileri ve araştırma sonuçları birlikte değerlendirildiğinde duygusal yemenin negatif olarak tanımlanan duygulara ve durumlara bir tepki olarak ortaya çıkan aşırı yemek yeme örüntüsü ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca olumsuz duygular ve durumlar sırasında yetersiz kilolu bireylerin aşırı yeme eğilimi, yetersiz beslenmeyi telafi etmek için yeterli olmayacağı vurgulanmaktadır". (Geliebter and Aversa, 2003).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

1. Çalışmaya katılan 97 kişinin %69'u (n=67) kadın, %31'i (n=30) erkektir.
2. Çalışmada BKİ ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).
3. Bireylerin %30,9'u sigara kullanmakta, %83,5'i fiziksel aktivite yapmamaktadır. Hastalık tanısı konmuş (%21,6) bireylerin; %19'u diyabet, %19'u sindirim sistemi, %52,4'ü solunum yolu ve %9,5'i böbrek hastası olduğu belirtilmiştir ($p>0,05$).
4. Katılımcıların, %57,7'si 8 saatten fazla, %41,2'si hafta sonu çalışmaktadır. Çalışanların %45,4'ü çalışma koşullarını ağır, %54,6'sı ise çalışma koşullarını normal olduğunu belirtmiştir ($p>0,05$).
5. Bireylerin %34'ü ana öğün atladığını, atlanan öğün ise genellikle sabah (%52,6) öğünü olduğu ifade etmişlerdir. Katılımcıların %61,9'u vakit bulamadığı, %76,3'ü ara öğünlerde çay-kahve tükettiklerini belirtmişlerdir.
6. Çalışmada kadınların 8-11 bardak (%38,8), erkeklerin >11 bardak kadar (%40) su tükettikleri bulunmuştur ve cinsiyet ile su tüketimi arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($p<0,05$).
7. Kadınların "iş yükü ve iş stresinin" erkeklere daha fazla olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).
8. Kadınların ($15,56\pm6,32$) yeme tutum puanı erkeklerden ($12,60\pm11,37$) daha yüksektir ($p>0,05$).
9. Pozitif duygu durum ve olaylarda erkek bireylerin duygusal iştah skoru kadın bireylere göre daha yüksektir, negatif duygu ve durumlar da ise tam tersidir ($p>0,05$).
10. Cinsiyete ile yeme tutum (EAT-26) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

11. BKİ gruplarına göre yeme tutum (EAT-26) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).
12. BKİ ile iş stresi skoru arasında bağıntı saptanamamıştır ($p>0,05$).
13. Erkek bireylerde "BKİ" ile pozitif olay ve negatif duygu durumu arasında negatif yönde, kadın bireylerde ise BKİ ile negatif duygu ve negatif olay arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır.
14. Çalışmada yeme tutum (EAT-26) ile iş stresi arasında bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).
15. Pozitif olay ve pozitif durum arttıkça yeme tutum (EAT-26) azalmaktadır ($p<0,05$).
16. Çalışmada beceri kullanım skoru arttıkça iş yükü skoru artmaktadır. Karar serbestliği skoru arttıkça beceri kullanım skoru artmakta, iş kontrolü skoru arttıkça beceri kullanımı ve karar serbestliği skoru artmaktadır. Sosyal destek skoru arttıkça iş yükü skoru azalmakta, karar serbestliği skoru artmaktadır. İş stresi skoru arttıkça iş stresi skorlarının tamamı da artmaktadır ($p<0,05$).
17. Negatif olay ve negatif duygu durumları ile iş stresi skoru arasında pozitif yönde korelasyon saptanmıştır ($p<0,05$).
18. Duygusal iştah alt boyutları arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır ($p<0,05$).

ÖNERİLER

Çalışmanın güvenilirliği için;

- Daha yüksek örneklem, farklı çalışma ortamları, farklı çalışma modelleri (vardiyalı çalışma vb.) çeşitli iş gruplarını dahil ederek (ağır, orta veya hafif fiziksel aktivitede çalışanlar gibi) daha kapsamlı araştırmalar yapılabilir.
- Ölçekler düzeyinde ise yeme davranışları ve besin tüketimi kaydı ile değerlendirme yapılabilir.
- İş stres düzeyi ile duygusal yemenin psikolojik nedenlerini çok yönlü araştıran çalışmalar yapılabilir.
- Araştırmamızda, çalışanların besin tercihlerinde yanlış seçimler yapıldığı sonucuna varılmıştır. Beslenme alışkanlığı edinmek için diyetisyen uzman desteği alınabilir.

- İş stresinin beslenme üzerindeki bu olumsuz etkilerini değerlendirmek ve ortadan kaldırma açısından yeni araştırmalara ihtiyaç vardır. Yurt dışı yayınlar incelendiğinde, mevcut çalışma ve Türkiye’de yapılan diğer çalışmalara kıyasla daha büyük örneklemliler, uzunlamasına çalışmalar yapıldığı görülmüştür. Bu bağlamda ülkemiz genelinde yürütülmesi planlanan beslenme ve sağlık araştırmalarında sektör ayırmaksızın çalışanların stres durumlarını ve çalışan beslenmesini saptamaya geniş yer verilebilir.

7. KAYNAKLAR

Abraham S., Llewellyn-Jones D. (1997) Eating Disorders the Facts, 4th Edition, Oxford University Press, New York, p 29-33.

Adamska E, Ostrowska L, Gorska M, et al. (2014) The role of gastrointestinal hormones in the pathogenesis of obesity and type 2 diabetes. *Prz Gastroenterol*, 9:69-76.

Akman, S. (2004) Stresin Nedenleri ve Açıklayıcı Kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 10(34):40-55.

American Psychiatric Association, “Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-V)”, Eating Disorders, 2013.

Allison DB, Heshka S. (1993) Emotion and eating in obesity? A critical analysis. *Int J Eating Disord*, 13:289-295.

Altın M. (1990) Stres ve Dahili Hastalıklar İlişkisi. Tarhan Nevzat (Ed). *Stres ve Hastalıklar*. Gri Ajans, İstanbul.

ANAD. Eating Disorder Statistics: National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders; [Available from: <https://anad.org/education-and-awareness/about-eating-disorders/eating-disorders-statistics/>]

Arnold B, Kenardy J, Agras WS. (1992) Binge Eating Among the Obese: A Descriptive Study. *Journal of Behavioral Medicine*, 15:155-170.

Arslan M. (1989) Stresin İnsanda Prolaktin ve Kortizol Salgısı Üzerine Etkisi. *Gazi Tıp Fakültesi Dergisi*, 5:9-15.

Aslan D, Temiz A, Köse M. (2002) Ankara’da Yerel Bir Belediye Çalışanlarının Su, Süt, Süt Ürünleri Ve Alkolsüz Diğer İçecekleri Tüketme Durumları, *Ev Ekonomisi Dergisi*, 8: 37–47.

Bacak B, Yiğit Y. (2010) İşe devamsızlığın nedenleri, ekonomik sonuçları ve azaltılması için alınması gereken önlemler. Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi, 5(1):29-44.

Baggio LL, Drucker DJ. (2007) Biology of incretins: GLP-1 and GIP. Gastroenterology, 132:2131-57.

Bakan S ve Acar Tek N. (2016) Enerji Harcamasının Düzenlenmesinde Hormonların Etkileri. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, ss 5-6.

Black DW, Grant JE. (2014) DSM-5™ guidebook: The essential companion to the diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc. 23: 43-23.

Baltaş Z, Baltaş A. (2016) Stres ve başa çıkma yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi A.Ş.

Batterham, R. L. et al. (2002). Gut hormone PYY3-36 physiologically inhibits food intake. Nature, 418(6898), 650-654. doi:10.1038/nature00887.

Becker A.E., Grinspoon S.K., Klibanski A., Herzog D.B. (1999) Current Concepts: Eating Disorders, The New England Journal of Medicine, 340:1092-1098.

Bello NT, Hajnal A (2010) Dopamine and binge eating behaviors. Pharmacol Biochem Behav, 97:25-33.

Bennett, J., Greene, G. and Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. Appetite, 60, 187-192.

Bez Y, Biçer D, Yöney TH. (2010) Stres, İş Stresi ve Sağlık ile Etkileşimleri. Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi, 1(1):51-6.

Biçkin S. (2016) Hizmet Sektörü Çalışanlarının İş Stresi Ve Tükenmişlik ilişkisi: İstanbul Örneği, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç.Dr. Mine M. AFACAN FINDIKLI)

Bolat İ. (2011) İş yükü, iş kontrolü ve tükenmişlik ilişkisi. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 25(2):87-101.

Bourdier, L., Morvan, Y., Kotbagi, G., Kern, L., Romo, L. and Berthoz, S. (2018) Examination of emotion-induced changes in eating: A latent profile analysis of the Emotional Appetite Questionnaire. *Appetite*, 123, 72-81.

Bourdier, L., Lalanne, C., Morvan, Y., Kern, L., Romo, L. ve Berthoz, S. (2017) Validation and factor structure of the french-language version of the Emotional Appetite Questionnaire (EMAQ). *Frontiers in Psychology*, 8:442.

Cam E. (2004) “Çalışma Yaşamında Stres ve Kamu Kesiminde Kadın Çalışanlar”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 20.06.2007, <http://www.insanbilimleri.com/ojs/index.php/uib/article/viewFile/71/2> 10.

Camilleri G. M., Méjean, C., Kesse-Guyot, E., Andreeva, V. A., Bellisle, F., Hercberg, S. and Péneau, S. (2014) The associations between emotional eating and consumption of energy-dense snack foods are modified by sex and depressive symptomatology. *The Journal of Nutrition*, 144(8), 1264-1273.

Chandola T, Britton A, Brunner E, Hemingway H, Malik M, Kumari M, et al. (2008) Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms? *European heart journal*, 29(5):640-8.

Chou SH, Chamberland JP, Liu X, et al. (2011) Leptin is an effective treatment for hypothalamic amenorrhea. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 108:6585–6590.

Cummings DE, Weigle DS, Frayo RS, et al. (2002) Plasma ghrelin levels after diet-induced weight loss or gastric bypass surgery, *N Engl J Med*, 346:1623-30.

Cüceloğlu, D. (2012) *İnsan ve Davranışı*, Remzi Kitabevi, İstanbul.

Çakır Z. (2013) Kadın Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumlarının Mükemmeliyetçilik, Sosyotropi-Otonomi, Üstbilişler, Duygulara İlişkin İnançlar, Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık ve Kaçınma İle İlişkisi: Yatkınlaştırıcı ve Sürdürücü Faktörlere Dayalı Bir Model Önerisi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara. (Prof. Dr. İhsan DAĞ).

Çelik S. ve ark. (2014) Çukurova Üniversitesi’nde Okuyan Kadın Fakülte Öğrencilerinde Yeme Bozukluğu Prevalansı Ve Etki Eden Faktörlerin Araştırılması,

Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi, Adana (Danışman: Prof. Dr. Elçin Banu YOLDAŞCAN).

Dallman MF. (2010) Stress-induced obesity and the emotional nervous system. *Trends Endocrinol Metab*, 21:159–165.

Dallman MF, Pecoraro NC, La Fleur SE. (2005) Chronic stress and comfort foods: self-medication and abdominal obesity. *Brain Behav Immun*, 19:275–280.

Degen, L. et al. (2005). Effect of Peptide YY3–36 on Food Intake in Humans. *Gastroenterology*, 129(5), 1430-1436. doi:10.1053/j.gastro. 2005.09.001.

Demirel B, Yavuz KF, Karadere ME, Safak Y, Turkcapar MH. (2014) The Emotional Appetite Questionnaire (EMAQ)'S Reliability and Validity And Relationship with Body Mass Index and Emotional Schemas. *JCBPR*, 3(3):171-181.

Demiral Y, Ünal B, Kılıç B, Soysal A, Bilgin AC, Uçku R, Theorell T. (2007) İş stresi ölçeğinin İzmir Konak Belediyesi'nde çalışan erkek işçilerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(1):11-18.

Dhillon J, Running CA, Tucker RM, et al. (2016) Effects of food form on appetite and energy balance. *Food Quality and Preference*, 48:368–375.

DSM-5 (2013) Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık, 172-180.

Edelman S, Garg S, Frias J, et al. (2006) A doubleblind, placebo-controlled trial assessing pramlintide treatment in the setting of intensive insulin therapy in type 1 diabetes. *Diabetes Care*, 29:2189-95.

Ekblad, E., Sundler, F. (2002). Distribution of pancreatic polypeptide and peptide YY. *Peptides*, 23(2), 251-261. doi:10.1016/s0196-9781(01)00601-5.

Eker İ. (2017) Güngören Toplum Sağlığı Merkezi Sağlıklı Beslenme ve Obezite Polikliniğine başvuran yetişkin obez kadınların beslenme durumlarının değerlendirilmesi, Okan Üniversitesi, Yüksek lisans tezi, İstanbul.

Ertekin Y. (1993) Stres ve Yönetim, TODAİE Yayını, Ankara.

Erol A, Toprak G, Yazıcı F. (2002) Üniversite Öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. Türk psikiyatri dergisi, 13(1):48-57.

Farr, O. M., Gavrieli, A., and Mantzoros, C. S. (2015). *Leptin applications in 2015. Current Opinion in Endocrinology & Diabetes and Obesity*, 22(5), 353–359.

Field BC. (2014) Neuroendocrinology of obesity. Br Med Bull, 109:73-82.

Finch, L. E. and Tomiyama, A. J. (2015). Comfort eating, psychological stress, and depressive symptoms in young adult women. *Appetite*, 95, 239-244.

Finucane MM, Stevens GA, Cowan MJ, Danaei G, Lin JK, Paciorek CJ, et al. (2011) National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9·1 million participants. *The Lancet*, 377(9765):557- 567.

Frank S, Heni M, Moss A, et al. (2013) Long-term stabilization effects of leptin on brain functions in a leptin-deficient patient. *PloS One*. 8: e65893.

Geliebter A, Gluck ME, Hashim SA (2005) Plasma ghrelin concentrations are lower in binge-eating disorder. *J Nutr*, 135:1326-1330.

Geliebter, C. ve Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors*, 3:341–347.

Gopinathan PM, Pichan G, Sharma VM. (1998) Role of dehydration in heat stres-induced variations in mental performance. *Arch Environ Health*, 43: 15–17.

Graaf, C. D., Blom, W. A., Smeets, P. A., Stafleu, A., & Hendriks, H. F. (2004). Biomarkers of satiation and satiety. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 79(6), 946-961. doi:10.1093/ajcn/79.6.946.

Gülhan B. (2008) Bir Ağır Metal Üretim Fabrikasında Çalışanların İş Kazası Geçirme Sıklığı ve İlişkili Etmenler, Gazi Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mustafa N. İLHAN).

Güllüoğlu Ö. (2012) Örgütsel İletişim, İletişim Doyumu ve Kurumsal Bağlılık. Eğitim Kitabevi.

Gürbüz H, Doğan R, Görmüş E, Tokyay GP, Öztekin D, Engiz G. (2014) Kamu Çalışanlarının Stres Düzeylerinin Ölçülmesi ve Eskişehir Kamu Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 15(1).

Hamburg, M. E., Finkenauer, C. and Schuengel, C. (2014). Food for love: the role of food offering in empathic emotion regulation. *Frontiers in Psychology*, 5:32.

Hantaş Y., Maner F., Erkiran M., Turan F., Gökalp P. (2003). Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu Olan Kadınlarda Yeme Özellikleri ve Yeme Bozuklukları Taraması. *Düşünen Adam Dergisi*, 16(1), 24-27.

Harrington JM (2001) Health effects of shift work and extended hours of work. *Occup Environ Med*, 58:68–72.

Haynos, A. F. and Fruzzetti, A. E. (2011). Anorexia nervosa as a disorder of emotion dysregulation: Evidence and treatment implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(3):183-202.

Hussain SS, Bloom SR. (2013) The regulation of food intake by the gut-brain axis: implications for obesity. *Int J Obes*, 37:625-33.

Hwang JH, Sunghyup S. (2013) Park, jongseung "segmentation of hotel employees by occupational stress and differences in demographic characteristics". *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 18(3):241-261.

Inoue K, Iwasaki S, Yamauchi T, Kiriike N. (2010) Eating Disorders in the Workplace, *SeishinShinkeigaku Zasshi*, 112(8):758-763.

Işıkkhan V. (2004) Çalışma hayatında stres ve başa çıkma yolları. Sandal Yayınları, Ankara.

İnalkaç S, Arslantaş H. (2018) Duygusal Yeme, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27 (1):70-82.

Janssen, P., Berghe, P. V., Verschueren, S., Lehmann, A., Depoortere, I., & Tack, J. (2011). Review article: The role of gastric motility in the control of food intake. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 33(8):880-894.

Kaplan HI, Kaplan HS. (1957) The psychosomatic concept of obesity. J Nerv Ment Dis., 125:181-201.

Karagöz A, Karaalp E, Kulaklı F, Öncel İ, Aslan D, (2004) Ankara’da Yerel Bir Belediye’de Çalışanların Su Tüketim Sıklıklarının Saptanması. O.M.Ü. Tıp Dergisi, 21(4):163–168.

Karasek R. (1996) Job strain and the prevalence and outcome of coronary artery disease. Circulation, 94:1140–1141.

Kaya A, Yılmaz A, Demirhan Bİ. (2016) Obez hastalarda yeme tutumu ile vücut kitle indeksi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Eurasian Journal of Family Medicine, 5(3):117-120.

Kawakami N, Haratani T. (1999) Epidemiology of job stress and health in Japan: review of current evidence and future direction. Industrial health, 37(2):174-86.

Keser A. (2014) İş Stresi Kaynakları. Türk Metal Yayınları, Ankara.

Kivimäki M, Head J, Ferrie J, Shipley M, Brunner E, Vahtera J, et al. (2006) Work stress, weight gain and weight loss: evidence for bidirectional effects of job strain on body mass index in the Whitehall II study. International journal of obesity, 30(6):982-7.

Kivimäki M, Nyberg ST, Batty GD, Fransson EI, Heikkilä K, Alfredsson L, et al. (2012) Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative metaanalysis of individual participant data. The Lancet, 380(9852):1491-7.

Kivimäki M, Singh-Manoux A, Nyberg S, Jokela M, Virtanen M. (2015) Job strain and risk of obesity: systematic review and meta-analysis of cohort studies. International Journal of Obesity, 39(11):1597-600.

Koyuer YE. (2005) Obez, Tip 2 Diyabetli Hastalarda İnsülin Direnci ile IL-6, CRP ve Fibrinojen İlişkisi. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Uzm. Dr. Nezaket Eren).

Kuzey G. (2014), Kadınlarda Ağırlık Yönetiminin Yeme Tutum Davranışı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Mendane Saka).

Kwon J, Park J-W, Park J-S, Kim S, Choi H, Lim S. (2016) The relationship between night work and involuntary weight change: data from the fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES 2010–2012). *Annals of occupational and environmental medicine*, 28(1):4.

Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H. and Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 40(3):111-122.

Lemmens SG, Rutters F, Born JM, Westerterp-Plantenga MS. (2011) Stress augments food ‘wanting’ and energy intake in visceral overweight subjects in the absence of hunger. *Physiology & behavior*, 103(2):157-63.

Lowden A, Moreno C, Holmbäck U, Lennernäs M, Tucker P. (2010) Eating and shift work – effects on habits, metabolism, and performance. *Scand J Work Environ Health*, 36:150-162.

Macdonald, I. (2007). Faculty of 1000 evaluation for Oxyntomodulin increases energy expenditure in addition to decreasing energy intake in overweight and obese humans: A randomised controlled trial. F1000 - Post-publication Peer Review of the Biomedical Literature. doi:10.3410/f.1058977.510935.

Macht M, Simons G. (2000) Emotions and eating in everyday life. *Appetite*, 35:65-71.

Mahan LK, Raymond J. (2016) *Krause's Food & the Nutrition Care*, 14 ed: Saunders.

Marshall HM, Allison KC, O'Reardon JP, Birketvedt G, Stunkard AJ. (2004) Night eating syndrome among nonobese persons. *Int J Eat Disord*, 35:217-222.

Mind (2005) Stress and Mental Health in the Workplace. *Mind Week Report*, May 2005.

www.mind.org.uk/assets/0000/6976/Stress_and_MH_in_the_workplace.pdf (last accessed April 3, 2012).

Musaiger, A. O., Al-Kandari, F. I., Al-Mannai, M., Al-Faraj, A. M., Bouriki, F. A., Shehab, F. S., Al-Dabous, L. A. and Al-Qalaf, W. B. (2016). Disordered eating attitudes among university students in kuwait: the role of gender and obesity. *International Journal of Preventive Medicine*, 14(7):67.

National Eating Disorders Association. Orthorexia[Available from: <https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/by-eating-disorder/other/orthorexia>.

Nguyen-Rodriguez, S. T., Chou, C.-P., Unger, J. B. and Spruijt-Metz, D. (2008). BMI as a moderator of perceived stress and emotional eating in adolescents. *Eating Behaviors*, 9(2):238-246.

Nishitani N, Sakakibara H.(2006) Relationship of obesity to job stress and eating behavior in male Japanese workers. *International Journal of Obesity*, 30(3):528-533.

Nomura K, Nakao M, Tsurugano S, Takeuchi T, Inoue M, Shinozaki Y, et al. (2010) Job stress and healthy behavior among male Japanese office workers. *American journal of industrial medicine*, 53(11):1128-34

Nolan LJ, Halperin LB, Geliebter A. (2010) Emotional Appetite Questionnaire. Construct Validity and Relationship With BMI. *Appetite*, 54:314–9.

O'Connor DB, Jones F, Conner M, McMillan B, Ferguson E (2008) Effects of daily hassles and eating style on eating behavior. *Health Psychol*, 27:20–31.

Ortega A, Abdullah H, Ahmad N, Ibrahim R. (2013) Stress indicators and eating habits among working Malaysian women. *Asian Social Science*, 9(7):12.

Overgaard D, Gyntelberg F, Heitman BL (2004): Psychological workload and body weight: Is there an association? A review of the literature. *Occup Med*, 54:35–41.

Oylum Fıçıcıoğlu H. (2018), Sosyal Medya Kullanan Kadınların Duygu Ve Durumlarının İştah Üzerine Etkisini Değerlendirilmesi, İstanbul Okan Üniversitesi

Sağlık Bilimler Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hande Öngün Yılmaz).

Özcan Ç. (2018) ‘‘İş Stres Düzeyi, Beslenme Durumu, Diyet Kalitesi Ve Bazı Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişki.’’ Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, Doktora Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Mevlüde Kızıl).

Özdemir Sİ. (2019) Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Beslenme Ve Diyet Bölümüne Başvuran Kişilerin Yeme Bağımlılıkları Ve Yeme Tutum Beden Kütle İndeksi İle İlişkisi, Okan Üniversitesi, İstanbul. (Danışman: Dr. Öğretim Görevlisi Funda ŞENSOY).

Özdevecioğlu M, Bulut A, Tekçe E, Çirli Y, Gemici T, Tozal M, Doğan Y. (2003) Kadın ve erkek yöneticilerin yönetimi altındaki personelin motivasyon, stres ve tatmini farklılıkların belirlemeye yönelik bir araştırma. Yönetim ve Ekonomi, 10(2):125-137.

Özmutaf N.M. (2006) Örgütlerde İnsan Kaynakları ve Stres: Ampirik Bir Yaklaşım. Ege Üniversitesi, Su Ürünleri Dergisi, 23(1-2), 75-81.

Öztayınacı N. (2019) Beden Kütle İndeksi Farklı Yetişkin Kadınlarda Yeme Tutumu Ve Beslenme Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Diyetetik Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Aylin AÇIKGÖZ).

Padem Z. (2010) Farklı beden kütle indeksleri olan hipertansiyonlu hastaların beslenme durumlarının ve bazı biyokimyasal bulgularının değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi, Yüksek lisans tezi, Ankara.

Pekcan G. (2008) (ed) Beslenme Durumunun Saptanması. Diyet El Kitabı, Hatipoğlu Yayınları, Ankara, ss 67-93.

Polat B. (2020) Gıda Üretim Ve Pazarlama Çalışanlarının İş Stresinin Beslenme Durumu Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sedef Duran).

Porto-Arias, J.J., Lorenzo T., Lamas A., Regal P., Cardelle-Cobas A., Cepeda A. (2018) "Food Patterns and Nutritional Assessment in Galician University Students", *Journal of Physiology and Biochemistry*, 74(1):119-126.

Rahmani A. (2013) Investigation of Occupational Stress and its Relationship with the Demographic Characteristics of Workers in Ilam, Iran. *Electronic physician*, 5(1):611.

Raspopow K, Abizaid A, Matheson K, Anisman H. (2010) Psychosocial stressor effects on cortisol and ghrelin in emotional and non-emotional eaters: influence of anger and shame. *Horm Behav*, 58:677–684.

Ricca, V., Castellini, G., Fioravanti, G., Sauro, C., Rotella, F., Ravaldi, C., Lazzeretti, L. ve Faravelli, C. (2012). Emotional eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, 53:245-251.

Savaşır I., Erol N. (1989) Eating Attitude test: anorexia nervosa symptoms index. *Turkish Journal of Psychology*, 23:19-25.

Sawka MN., Cheuvront SN. Carter R. (2015) Human Water Needs, *Nutrition reviews*. 63:30-39.

Sboll S, Scholz R. (1986) Control of energy metabolism by glucagon and adrenaline in perfused rat liver. *FEBS*, p 205.

Selye H. (1946) The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *J Clin Med*, 6:117- 230.

Selye H. (1995) Stress and disease. *Science*, 122:625-631.

Selye H. (1956) *The Stress of life*. New York: McGraw-Hill.

Seven, H. (2013) Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Smink, F. R., Van Hoeken, D. and Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4):406-414.

Stice, E., Marti, C. N. and Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2):445.

Steinisch M, Yusuf R, Li J, Stalder T, Bosch JA, Rahman O, et al. (2014) Work stress and hair cortisol levels among workers in a Bangladeshi ready-made garment factory–Results from a cross-sectional study. *Psychoneuroendocrinology*, 50:20-7.

Şahin, N. H., Güler, M., ve Basım, H. N. (2009) A Tipi Kişilik Örüntüsünde Bilişsel ve Duygusal Zekanın Stresle Başa Çıkma ve Stres Belirtileri İle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(3):243-254.

Şanlıer N. (2003) İş Yaşamındaki Stresin Beslenme Üzerindeki Etkisi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(1):9-21.

Şanlıer N, Ayhan B, Ayyıldız F. (2015) Beslenme ve Diyetetik Alanında Sıklıkla Kullanılan Ölçekler. *Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi*, 5:50-52.

Şanlıer, N., Yabancı, N. and Alyakut, Ö. (2008). An evaluation of eating disorders among a group of Turkish university students. *Appetite*, 51:641-645.

Takeuchi S. (2016) Agouti-Related Protein. In: Takei Y, Ando H, Tsutsui K (eds), *Handbook of Hormones Comparative Endocrinology for Basic and Clinical Research*. Academic Press, USA, p 70-71.

Toprak K. (2017), Bir Medya Kurumunda Çalışanlarda Beslenme Ve İş Stres Durumlarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mehmet Fisunoğlu).

Torres SJ, Nowson CA. (2007) Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*, 23(11):887-894.

Torjesen I. (2019) Diabulimia: the world's most dangerous eating disorder. *BMJ*, 364:1982.

Track, N. S., Mcleod, R. S., & Mee, A. V. (1980). Human pancreatic polypeptide: Studies of fasting and postprandial plasma concentrations. *Canadian Journal of Physiology and Pharmacology*, 58(12), 1484-1489. doi:10.1139/y80-223.

Troop NA, Treasure AL, Serpell L. (2002) A Further Exploration of Disgust in Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*, 10:218-226.

Tuna HN. (2005) Satış Elemanlarının Beslenme Bilgi Düzeylerinin, Beslenme Alışkanlıklarının ve Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu (2017) İş gücü istatistikleri, Türkiye İstatistik Kurumu; Rapor no: 24626, Ankara.

Van Mark A, Spallek M, Kessel R, Brinkmann E. (2006) Shift work and pathological conditions. *Journal of occupational medicine and toxicology*, 1(1): 25.

Yılmaz D., Ayaz A., ve Demirel Büyüktuncer Z. (2013) Kız üniversite öğrencilerinde yeme tutumunun kişisel beden imajı algısı ile ilişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 41(3):227-233.

Yıldız M. (2017) Banka Çalışanlarında Stres Algısı Ve Ruhsal Durum Arasındaki İlişkinin Araştırılması, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Vicdan Yücel).

Yurdakoş, E. (2001) *Lecture Notes on Neurophysiology*. Nobel Tıp Kitapları.

Yurtseven E, Eren F, Vehid S, Köksal S, Eringöz E, Erdoğan MS. (2014) Beyaz yakalı çalışanların beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(1):206.

Zellner DA, Loaiza S, Gonzalez Z, Pita J, Morales J, Pecora D, Wolf A. (2006) Food selection changes under stress. *Physiol Behav*, 87:789–793.

Wallis DJ, Hetherington MM. (2009) Emotions and eating. Self-reported and experimentally induced changes in food intake under stress. *Appetite*, 52:355–362.

Wansink B, Cheney MM, Chan N. (2003) Exploring comfort food preferences across age and gender. *Physiology & Behavior*, 79(4):739-47.

Wardle J, Gibson E. (2002) Impact of stress on diet: processes and implications. Stansfeld S, Marmot MG editors. Stress and the heart. London: BMJ Books.

Wardle J, Steptoe A, Oliver G, Lipsey Z (2000) Stress, dietary restraint and food intake. *J Psychosom Res*, 48:195–202.

Watanabe C, Kawata A, Sudo N, et al. (2004) Water intake in an Asian population living in arsenic-contaminated area. *Toxicology and Applied Pharmacology*, 198: 272–282.

Wynee K, Stanley S, McGowan B, et al. (2005) Appetite control. *Journal of Endocrinology*, 184:291– 318.

8. EKLER

Ek 1: Etik Kurul İzni

Ek 2: Şirketten Alınan Çalışma İzni

Ek 3: Gönüllü Onam Formu

Ek 4: Anket Formu

Ek 1: Etik Kurul İzni



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

SAYI : 14

KONU: Etik Kurul İzni

31.01.2020

Sayın: Lina Bahap

Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup, Prof. Dr. Hasan Hüseyin Hatemi'nin danışmanlığında planladığınız "Ofis Çalışanlarında İş Stres Düzeyi ile Yeme Bozukluğu Davranışı Arasındaki İlişki" isimli araştırmanız kurulumuzun 31.01.2020 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Melek Güneş YAVUZER
Etik Kurul Başkanı

EK: Etik Kurul Kararı

Saltıtece Mah. İnşaatçı Cad. No:82 Beyoğlu- İSTANBUL
Tel: 0212 924 24 44/2704 Faks: 0212 343 08 74
etikkurul@halic.edu.tr İnternet: www.halic.edu.tr

Ek 2: Şirketten Alınan Çalışma İzni

T.C.HALİÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA **20/10/2020**

Yüksek Lisans öğrenciniz olan Lina Bahap'ın 'Ofis Çalışanlarında İş Stres Düzeyi ile Yeme Bozukluğu Davranışı Arasındaki İlişki' konusunda ,anket çalışmasına şirketimiz tarafından onay verilmiştir.

Bilginize,



Ek 3: Gönüllü Onam Formu

Sayın Lina Bahap tarafından Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik bölümünde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Diyetisyen Lina Bahap’a, linabahap@gmail.com adresinden ulaşabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir

Gönüllünün Beyanı

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi :

telefon:

Araştırmacının

Adı-soyadı: Lina Bahap

İmzası:

Telefon:

Ek 4: Anket Formu

**T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik
Anabilim Dalı**

Ofis Çalışanlarında İş Stresi Düzeyi İle Yeme Bozukluğu Davranışı Arasındaki İlişki

Anket No:

Tarih:

1-Cinsiyet : a) Erkek ☐ b) Kadın ☐

2-Yaşınız: a)18-25 ☐ b)25-35 ☐ c)36-44 ☐ d)45-54 ☐ e)55 ve üzeri ☐

3-Antropometrik ölçümler:

Boy: cm kilo: kg BKİ:.....

4- Eğitim durumu(mezuniyet durumuna göre):

1.İlkokul ☐ 2.Ortaokul ☐ 3.Lise☐ 4.Üniversite☐ 5.Diğer ☐ (.....)

5-Medeni Durum: 1.Evli ☐ 2. Bekar ☐ 3. Diğer(.....)

6- Bu kurumda çalışma süreniz? a)0-2 ☐ b)3-5 ☐ c)6-10 ☐ d)10 yıldan fazla ☐

7-Günde kaç saat çalışıyorsunuz?..... saat

8- Hafta sonu çalışıyor musunuz?

1. Evet ☐ 2 .Hayır ☐ 3.Bazen☐

9- Aylık gelir düzeyiniz ne kadardır?

a)Asgari ücretin altı ☐ b)asgari ücret ☐ c)asgari ücretin 2 katı ☐ d)asgari ücretin 3 katı ve üstü ☐

10- İş yeri çalışma koşulları nasıl tanımlarsınız?

1.Çok ağır ☐ 2. Ağır ☐ 3. Ne hafif ne ağır ☐ 4. Hafif ☐ 5. Çok hafif ☐

11-Hekim tarafından tanısı konmuş herhangi bir hastalığınız var mı?

1.Hayır ☐ 2.Kalp Damar hastalıkları ☐ 3.Diyabet ☐ 4.Sindirim sistemi ☐ 5.Solunum yolu hastalıkları ☐ 6. Böbrek hastalıkları ☐ 7.diğer (belirtiniz).....

12-Sigara kullanıyor musunuz? 1. evet ☐ 2. hayır ☐

13-Düzenli spor yapıyor musunuz? 1. Evet ☐ 2. Hayır ☐

Beslenme Durumuna İlişkin Bilgiler

14- Ara öğün tüketiyorsanız ne tür yiyecekler tüketiyorsunuz?

1. Çay, kahve ☐ 2. Meyve, sebze ☐ 3.Kola, gazoz, meyve suyu ☐ 4.Kek,bisküvi,kraker vb ☐ 5.Yoğurt, ayran ☐ 6.Diğer ☐

15-Öğün saatleriniz düzenli midir?

1.Evet ☐ 2. Hayır ☐

16-Ana Öğün atlıyor musunuz?

1. Evet ☐ 2. Hayır ☐ 3.Bazen ☐

17-En çok atladığınız öğün hangisidir? 1.sabah ☐ 2. öğle ☐ 3. akşam ☐

18-Öğün atlama nedeniniz nedir?

1.İştahsızım ☐ 2. Alışkanlığım yok ☐ 3.Diyet yaptığım için ☐ 4.Vaktim yok ☐ 5.Diğer ☐ (belirtiniz).....

19- Bir güne ne kadar su içersiniz ?

a)0-3 bardak ☐ b)4-7 bardak ☐ c)8-11 bardak ☐ d)12 bardak ve üstü ☐

20-Yeterli ve dengeli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?

1.Evet ☐ 2. Hayır ☐ 3.Kısmen ☐

21.Beslenme ile ilgili sahip olduğunuz bilgilerin kaynağı nedir?

1. Aile ☐ 2.Arkadaş çevresi ☐ 3.Tv,gazete, radyo, vb iletişim araçları ☐ 4.İnternet ☐ 5.Doktor ☐ 6. Diyetisyen ☐ 7. Diğer ☐

II- İŞ STRES ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorularda size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.

	İş Yüğü	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	İşinizde çok hızlı çalışmak zorunda mısınız?	☐	☐	☐	☐
2	İşinizde çok yoğun çalışmak zorunda mısınız?	☐	☐	☐	☐
3	İşiniz çok fazla kuvvet (efor) gerektirir mi?	☐	☐	☐	☐
4	İşinizde, işinizle ilgili görevleri yetiştirecek kadar zamanınız oluyor mu?	☐	☐	☐	☐
5	İşinizde sizden birbirleriyle çelişen görevler istenir mi?	☐	☐	☐	☐
	Beceri Kullanımı	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
6	İşinizde yeni şeyleri öğrenme olasılığı var mıdır?	☐	☐	☐	☐
7	İşiniz yüksek düzeyde beceri veya uzmanlık gerektirir mi?	☐	☐	☐	☐
8	İşinizde sizden yenilikler yapmanız beklenir mi?	☐	☐	☐	☐
9	İşinizde her gün aynı şeyleri mi yaparsınız?	☐	☐	☐	☐
	Karar Serbestliği	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
10	İşinizi NASIL yapacağınız konusunda karar vermede sizin seçim hakkınız var mı?	☐	☐	☐	☐

11	İşinizde NE yapacağınıza karar vermede sizin seçim hakkınız var mı?	☐	☐	☐	☐
	Sosyal Destek	Tamamen Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
12	Çalıştığım yerde sakin ve hoş bir ortam var.	☐	☐	☐	☐
13	Çalıştığım yerde birbirimizle iyi geçiniriz.	☐	☐	☐	☐
14	İş yerinde diğer çalışanlar beni destekler.	☐	☐	☐	☐
15	Kötü günümdeysem iş yerindekiler durumumu anlarlar.	☐	☐	☐	☐
16	Üstlerimle ilişkilerim iyidir.	☐	☐	☐	☐
17	İş arkadaşlarımla çalışmak hoşuma gider.	☐	☐	☐	☐

III-YEME TUTUM TESTİ (EAT-26)

	Her zaman	Çoğunlukla	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	Skor
1.Şişmanlamaktan ödüm kopar.							
2.Aç olduğumda yemekten kaçınırım							
3.Aklım fikrım yemektedir.							
4.Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.							
5.Yiyeceklerimi küçük küçük parçalara bölerim.							
6.Yediğim besinlerin kalori içeriklerini bilirim.							
7.Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek karbonhidratlı yiyeceklerden kaçınırım.							
8. Ailem daha fazla yememi bekler.							
9.Yemek yedikten sonra kusarım.							

10. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.							
11. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.							
12. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.							
13. Başkaları zayıf olduğumu düşünür.							
14. Şişman olduğum (vücudumda yağ toplandığı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.							
15. Yemeklerimi bitirmem başlarından daha uzun sürer.							
16. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.							
17. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.							
18. Yiyeceklerin hayatımı kontrol ettiğini düşünüyorum.							
19. Yiyecekler konusunda kendimi denetleyebilirim.							

20. Yemek yemem konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissederim.							
21. Yemeklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.							
22. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.							
23. Diyet (perhiz) yapmaya çalışırım.							
24. Midemin boş olmasında hoşlanırım.							
25. Şekerli, yağlı yeni yiyecekleri denemekten hoşlanırım.							
26. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.							
Toplam skor							

IV- Duygusal İştah Ölçeği

Aşağıdakiler sizin **DUYGULARINIZI** ifade ediyor:

Normal ile kıyaslandığında, yemek yemeniz: Daha Az –Aynı-Daha Fazla UD: Uygun değil CB: Cevabı bilmiyorum

üzgün	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
sıkılmış	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
güvenli	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Kızgın	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
kaygılı	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
mutlu	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
yılgın	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
yorgun	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
karamsar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
korkmuş	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
rahat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
neşeli	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
yalnız	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
hevesli	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB

Aşağıdakiler sizin içinde bulunduğunuz ŞARTLARI ifade ediyor:
Normal ile kıyaslandığında, yemek yemeniz: Daha Az --Aynı-Daha Fazla UD: Uygun değil CB: Cevabı bilmiyorum

Baskı altında iken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Hararetli bir tartışmandan sonra	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Size yakın olan biri felakete uğradıktan sonra	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Aşık olduğunuzda	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Biri ilişkiyi bitirdikten sonra	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Keyif veren bir hobi ile meşgul olduğunuz sırada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Para veya bir eşyanızı kaybettikten sonra	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
İyi bir haber aldıktan sonra	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Lina BAHAP

Derece	<u>Alan</u>	Üniversite	<u>Yıl</u>
Lisans	Beslenme ve Diyetetik	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	2017
Y.lisans	Beslenme ve Diyetetik	Haliç Üniversitesi	devam