



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BEYAZ YAKALI ÇALIŞANLARDA İŞ STRES DURUMU VE
SİBERKONDRI DÜZEYLERİNİN ULTRA İŞLENMİŞ GIDA
TÜKETİMİ İLE İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gizem ALIŞIR

Tez Danışmanı
Dr. Öğr.Üyesi Sevan ÇETİN ÖZBEK

İSTANBUL- 2024

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BEYAZ YAKALI ÇALIŞANLARDA İŞ STRES DURUMU VE
SİBERKONDRI DÜZEYLERİNİN ULTRA İŞLENMİŞ GIDA
TÜKETİMİ İLE İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gizem ALIŞIR

Tez Danışmanı
Dr. Öğr.Üyesi Sevan ÇETİN ÖZBEK

İSTANBUL- 2024

ÖZET

BEYAZ YAKALI ÇALIŞANLARDA İŞ STRES DURUMU VE SİBERKONDRI DÜZEYLERİNİN ULTRA İŞLENMİŞ GIDA TÜKETİMİ İLE İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışmanın amacı, beyaz yakalı çalışanların iş stres durumu ve siberkondri düzeylerinin ultra işlenmiş gıda tüketimi ile ilişkisinin incelenmesidir. Araştırma, İstanbul ilinde yaşayan kurumsal bir firmada çalışan (67 kadın, 33 erkek) toplam 100 katılımcıya yüz yüze anket uygulamasıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve beslenme durumları anketi ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği-33, İş Stresi Ölçeği ve Besin Tüketim Sıklığı anketleri uygulanmıştır.

Katılımcıların yaş ortalaması 37.01 ± 9.98 , beden kütle indeksi ortalaması 25.65 ± 4.84 'tür. Bireylerin ultra işlenmiş gıda tüketimi en çok haftada 1-2 kez yağlı, tuzlu, tatlı paketli atıştırmalık, katı yağ, kahvaltılık gevrek, şeker ilaveli soda ve beyaz ekmektir. Bireylerin siberkondri ciddiyet ölçeği-33 toplam puan ortalaması 75.02 ± 21.64 ile yüksek bulunmuştur. İş stresi ölçeği toplam puan ortalaması ise 31.00 ± 3.92 'dir. Araştırmaya katılan kadın bireylerin, siberkondri alt faktörü olan "tıp uzmanına güvensizlik" ile iş stresi ölçeği toplam puanı arasında anlamlı negatif zayıf korelasyon ($s=-0.321$; $p<0.01$) bulunmuştur. Ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji ile iş stresi ölçeği ve siberkondri ciddiyeti ölçeği arasında ise istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Beyaz yakalı çalışanların iş stresi ve siberkondri düzeyleri ultra işlenmiş besin alımlarını etkileyebilme potansiyelinde olduğundan, çalışmanın daha geniş bir örnekleme yapılması ile daha farklı sonuçların elde edileceği öngörülmektedir.

Anahtar kelimeler: Siberkondri, Ultra İşlenmiş Besin, İş Stresi, Beyaz Yaka Çalışan, Çevrimiçi Sağlık Araştırması

ABSTRACT

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN JOB STRESS AND CYBERCHONDRIA LEVELS WITH ULTRA-PROCESSED FOOD CONSUMPTION IN WHITE-COLLAR WORKERS

The aim of this study was to examine the relationship between job stress and cyberchondria levels of white-collar workers and ultra-processed food consumption. A total of 100 participants (67 women, 33 men) working in a corporate firm in Istanbul were surveyed face-to-face. Sociodemographic characteristics and nutritional status questionnaire, Cyberchondria Severity Scale-33, Work Stress Scale and Food Consumption Frequency questionnaires were applied.

The mean age of the participants was 37.019.98 years and the mean body mass index was 25.654.84. The ultra-processed food consumption of the individuals was mostly fatty, salty, sweet packaged snacks, solid fat, breakfast cereal, sugar-added soda and white bread 1-2 times a week. The mean total score of the cyberconclusion severity scale-33 was found to be high with 75.0221.64. The mean total score of the work stress scale was 31.003.92. A significant negative weak correlation ($s=-0.321$; $p<0.01$) was found between the cyberchondria sub-factor "distrust of medical specialist" and the total score of the work stress scale of the female individuals participating in the study. No statistical significance was found between energy from ultra-processed foods and the work stress scale and cyberchondria severity scale.

Since work stress and cyberchondria levels of white-collar workers have the potential to affect ultra-processed food intake, it is predicted that different results will be obtained by conducting the study in a larger sample.

Keywords: Cyberchondria, Ultra Processed Food, Work Stress, White Collar Worker, Online Health Research

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin yazım süresi boyunca bilgi ve tecrübesiyle yol gösteren, kısa sürede yol katetmemi sağlayan değerli tez danışman hocam Yüksek İhtisas Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Selvan Çetin Özbek'e,

Çalışma verilerini toplamamda yardımcı olan çok saygıdeğer büyüğüm ve iş arkadaşım Muhibe Uğur'a,

Tez yazım süresi boyunca her anlamda psikolojik destek veren, motivasyonumu arttıran ve her zaman destekçim olan annem Emine Alışır'a, babam İlhan Alışır'a, kardeşim Meltem Alışır'a ve arkadaşım Oğuzhan Tekindur'a teşekkürlerimi sunarım.

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

30/07/2024

Gizem ALIşIR

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
BEYAN FORMU.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Çalışma Hayatında Toplumsal Sınıflandırma	3
2.2.Beyaz Yakalılarda Çalışma Koşulları	3
2.3.Beyaz Yakalılarda Çalışma Ortamının Duygu Durumuna Etkisi	5
2.4.Beyaz Yakalılarda Beslenme Alışkanlıkları	6
2.5.Beyaz Yakalı Çalışanlar ve Sağlık Riskleri	8
2.6.Beyaz Yakalı Çalışan Sağlığı ve İş Verimliliği	8
2.7.Stres Tanımı	9
2.8.Stres Belirtileri	11
2.8.1.Fiziksel belirtiler	11
2.8.2.Davranışsal belirtiler	12
2.8.3.Psikolojik belirtiler.....	12
2.9.Stresin Bireysel ve Örgütsel Sonuçları	12
2.10.Stres ve Sağlık İlişkisi.....	13
2.11.Stres ile Başa Çıkma Yöntemleri	16
2.12.İş Stresi Tanımı	17

2.13.İş Yaşamındaki Stresin Besin Alımına Etkisi	18
2.14.Siberkondri Tanımı ve Tarihçesi.....	19
2.15.Siberkondri ve İlişkili Faktörler	20
2.16.Stres ve Siberkondri İlişkisi	22
2.17.Sağlık Bilgisine Erişim Yolları	23
2.18.Sağlık Bilgisine Ulaşmada İnternetin Avantaj ve Dezavantajları.....	24
2.19.Gıda İşleme	26
2.20.NOVA Gıda Sınıflama Sistemi.....	27
2.20.1.Grup 1: İşlenmemiş veya minimal işlenmiş gıdalar.....	27
2.20.2.Grup 2: Yemeklerde kullanılan işlenmiş gıdalar	28
2.20.3.Grup 3: İşlenmiş gıdalar.....	28
2.20.4.Grup 4: Ultra işlenmiş gıdalar	28
2.21.Ulusal Diyet Araştırmalarında Ultra İşlenmiş Gıdaların Beslenme Profili	29
2.22.Ultra İşlenmiş Gıdalar ve Sağlık İlişkisi	30
2.22.1.Obezite	31
2.22.2.Tip 2 Diyabet.....	32
2.22.3.Kardiyovasküler hastalıklar	33
2.22.4.Kanser	35
2.22.5.Ruh sağlığı ve gastrointestinal hastalıklar.....	36
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	39
3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	39
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	39
3.3.Araştırmanın Evreni, Örneklem Seçimi ve Hipotezi	39
3.4.Araştırmanın Etik İzni.....	40
3.5.Veriler Toplama Araçları	40
3.5.1.Gönüllü onam formu	40
3.5.2.Demografik bilgi formu	41

3.5.3.Siberkondri ciddiyeölçeği (SCÖ-33)	41
3.5.4.İş stresi ölçeği (İSÖ).....	42
3.5.5.Besin tüketim sıklığı formu.....	42
3.6.İstatistiksel Analiz Yöntemi	42
4.BULGULAR	44
4.1.Araştırmaya Katılan Bireylerin Tanıtıcı Bulguları	44
4.2.Araştırmaya Katılan Bireylerin Ultra İşlenmiş Besin Tüketim Sıklığı Bulguları	50
4.3.Araştırmaya Katılan Bireylerin Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) Bulguları	54
4.4.Araştırmaya Katılan Bireylerin İş Stresi Ölçeği (İSÖ) Bulguları	63
4.5.Araştırmaya Katılan Bireylerin Antropometrik Ölçüm Değerleri ile Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği (SCÖ) ve İş Stresi Ölçeği (İSÖ) Puanları Arasındaki İlişki Bulguları.....	65
4.6.Araştırmaya Katılan Bireylerin Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği (SCÖ) Puanları ile İş Stresi Ölçeği (İSÖ) Puanları Arasındaki İlişki Bulguları.....	68
4.7.Araştırmaya Katılan Bireylerin Enerji, Makro ve Mikro Besin Ögesi Değeri Bulguları.....	70
4.8.Araştırmaya Katılan Bireylerin Ultra İşlenmiş Besinlerden Gelen Enerji, Makro ve Mikro Besin Ögesi Değeri Bulguları.....	80
4.9.Araştırmaya Katılan Bireylerin Ultra İşlenmiş Besinlerden Gelen Enerji Gruplarına Göre Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği (SCÖ) ve İş Stresi Ölçeği (İSÖ) Bulguları.....	90
5.TARTIŞMA	92
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	111
KAYNAKLAR.....	116
EKLER.....	138
Ek 1. Gönüllü Onam Formu.....	138
Ek 2. Demografik Bilgi Formu	139
Ek 3. Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği.....	142

Ek 4. İş Stresi Ölçeği.....	144
Ek 5. Besin Tüketim Sıklığı Formu	146
Ek 6. Etik Kurul Onayı.....	147
Ek 7. Özgeçmiş	148



TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1: Bireylerin cinsiyete göre demografik, alışkanlık ve sağlık bulguları.....	44
Tablo 2: Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçüm bulguları ve karşılaştırılması	46
Tablo 3: Erkeklerin BKİ sınıflandırmasına göre antropometrik ölçümlerinin karşılaştırılması.....	46
Tablo 4: Kadınların BKİ sınıflandırmasına göre antropometrik ölçümlerinin karşılaştırılması.....	47
Tablo 5: Bireylerin cinsiyete göre beslenme alışkanlığı bulguları	48
Tablo 6: Bireylerin cinsiyetlerine göre ultra işlenmiş besin tüketim sıklığı bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	50
Tablo 7: Bireylerin SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri.....	54
Tablo 8: Bireylerin cinsiyete göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması	55
Tablo 9: Bireylerin medeni durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması.....	55
Tablo 10: Bireylerin ikamet edilen kişilere göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması.....	56
Tablo 11: Bireylerin sigara kullanma durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması.....	56
Tablo 12: Bireylerin alkol tüketme durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması.....	57
Tablo 13: Bireylerin uyku saatinin düzenli olma durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması.....	57
Tablo 14: Bireylerin kronik hastalık durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması.....	58

Tablo 15: Bireylerin ana öğün tüketim sayılarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması.....	58
Tablo 16: Bireylerin öğün atlama durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması.....	59
Tablo 17: Bireylerin BKİ gruplarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması.....	60
Tablo 18: Bireylerin yaş, sigara kullanma süresi, sigara kullanma miktarı ve günlük ortalama uyku süreleri ile SCÖ alt faktör ve toplam puanları arasındaki ilişki.....	61
Tablo 19: Bireylerin İSÖ toplam puanlarının özet istatistikleri.....	63
Tablo 20: Bireylerin demografik, sigara ve alkol kullanımı, sağlık ve beslenme alışkanlığı bulgularına göre İSÖ toplam puanlarının karşılaştırılması	63
Tablo 21: Bireylerin yaş, sigara kullanma süresi, sigara kullanma miktarı ve günlük ortalama uyku süreleri ile İSÖ toplam puanları arasındaki ilişki	64
Tablo 22: Bireylerin antropometrik ölçüm değerleri ile SCÖ alt faktör ve toplam ve İSÖ toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları.....	66
Tablo 23: Bireylerin cinsiyetlerine göre SCÖ alt faktör ve toplam puanları ile İSÖ toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları.....	68
Tablo 24: Erkeklerin SCÖ alt faktör puanlarının İSÖ toplam puanları üzerine etkisi...	69
Tablo 25: Kadınların SCÖ alt faktör puanlarının İSÖ toplam puanları üzerine etkisi ..	69
Tablo 26: Bireylerin SCÖ alt faktör puanlarının İSÖ toplam puanları üzerine etkisi ...	70
Tablo 27: Bireylerin cinsiyetlerine göre enerji, makro ve mikro besin ögesi değerlerinin karşılaştırılması.....	71
Tablo 28: Erkeklerin SCÖ alt faktör ve toplam puanları ve İSÖ toplam puanları ile enerji, makro ve mikro besin ögesi değerleri arasındaki korelasyon katsayıları	74
Tablo 29: Kadınların SCÖ alt faktör ve toplam puanları ve İSÖ toplam puanları ile enerji, makro ve mikro besin ögesi değerleri arasındaki korelasyon katsayıları	78

Tablo 30: Bireylerin cinsiyete göre ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji, makro ve mikro besin ögesi değerlerinin özet istatistikleri ve karşılaştırılması.....	81
Tablo 31: Erkeklerin SCÖ alt faktör ve toplam puanları ve İSÖ toplam puanları ile ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji, makro ve mikro besin ögesi değerleri arasındaki korelasyon katsayıları	85
Tablo 32: Kadınların SCÖ alt faktör ve toplam puanları ve İSÖ toplam puanları ile ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji, makro ve mikro besin ögesi değerleri arasındaki korelasyon katsayıları	88
Tablo 33: Araştırmaya katılan bireylerin ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji gruplarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması.....	90
Tablo 34: Araştırmaya katılan bireylerin ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji gruplarına göre İSÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması	91

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BeBİS: Beslenme Bilgi Sistemi

BKİ: Beden Kütle İndeksi

DRI: Diyet Referans Alımları

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EFSA: Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi

GK: Glukokortikoid

HPA: Hipotalamik-Hipofiz-Adrenokortikal

IBH: İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

İSÖ: İş Stresi Ölçeği

KVH: Kardiyovasküler Hastalık

MPF: Minimal İşlenmiş Gıdalar

T₂DM: Tip 2 Diyabet

TBSA: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

TURDEP: Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi

TÜBER: Türkiye Beslenme Rehberi

SCÖ: Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği

UPF: Ultra İşlenmiş Gıda

1. GİRİŞ

İnsan hayatı için önemli bir yere sahip olan beslenme; hastalıkların önlenmesi, mental sağlığın ve beden sağlığının korunması ve yaşamın devamlılığı için gereklidir. Bireylerin zaman içerisinde yaşadığı coğrafya, ekonomik durumu, eğitim düzeyi ve kültür gibi etmenler beslenme alışkanlıklarını inşa etmiştir. İnsanların sağlıklı ve kaliteli olarak yaşamlarının devamlılığı için gerekli besin öğelerini ihtiyacı doğrultusunda, uygun zamanda vücuduna alması yeterli ve dengeli beslenmeyi ifade etmektedir (Aktaş ve Dilsiz, 2023). Beslenmenin sadece fizyolojik açıdan öneme sahip olmadığı, beraberinde zihinsel refah, ruh hali ve iş performansı üzerinde de etkiye sahip olduğu ortaya koyulmuştur (Muscaritoli, 2021).

İş yeri koşullarına bağlı olarak farklı iş stresi etkenlerinin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır. Temel koşulların başında, bireylerin çalışma saatleri yer almaktadır (Sato ve ark., 2020). İş kaynaklı ortaya çıkan stres durumunun aynı zamanda vücut ağırlığı üzerindeki olumsuz etkileri yapılan bir kohort çalışmasıyla desteklenmektedir. Çalışmada fazla iş yoğunluğunun yarattığı mesleki strese bağlı olarak bireylerde, özellikle kadınlarda erkeklere oranla daha fazla ağırlık kazanımını olduğu belirtilmiştir (Klingberg ve ark., 2019).

Besin içeriği açısından değeri düşük fakat lezzet açısından yüksek değerli gıda tüketimi, stres ile pozitif ilişkilidir. Tüketilen gıdaların besin içeriği kadar işlenme yöntemleri de sağlık üzerinde etkilidir. NOVA sınıflandırma sistemine göre dördüncü sırada yer alan ultra işlenmiş gıdaların (UPF) tüketim hacmindeki artış, birçok ülkede bulaşıcı olmayan hastalıklar ve obezite riskinde potansiyel faktör olarak görülmektedir (Marino ve ark., 2021). Yüksek yağ, şeker, tuz içeriğine sahip işlenmiş yiyeceklerin tüketimi, vücutta ödül sistemini uyarabilir ve stres bulgularını azaltabilir. Buna paralel stres durumunun besin değeri açısından düşük fakat lezzetli gıda tüketimiyle pozitif olarak ilişkili olduğu gösterilmiştir (Cortes ve ark., 2021).

Ofis tabanlı bir iş gücüne sahip olarak adlandırılan beyaz yakalı çalışanlar, zamanın büyük çoğunluğunu masa başında hareketsiz bir şekilde geçirmektedir.

Fiziksel aktivite düzeyi düşük olan bu grupta, beslenme alışkanlıklarının yanında hareketsiz bir yaşam tarzına sahip olmaları da bu bireylerde sağlığın bozulmasında bir risk faktörüdür (Clohessy ve ark., 2019).

Bireylerin hem iş yaşamındaki koşullarına bağlı yaşadığı kaygı, hem de iş stresinin getirisi olan işlenmiş besin tüketiminin artışı, kişilerin sağlıkları ile ilgili endişe duymasına ortam oluşturmaktadır. Sağlık kaygısı yüksek olan bireylerin, kendini rahatlatmak amacıyla internette güvence aramaları durumu siberkondri olarak tanımlanmaktadır (Starcevic ve ark., 2020). Siberkondri, kişinin sağlığıyla ilgili bilgileri aşırıya kaçacak düzeyde tekrar tekrar aratması ile karakterize davranış şeklidir (Wang ve ark., 2023). Sağlıkla ilgili kompulsif internet kullanımında 749 yetişkin birey incelenmiş ve somatoform bozuklukların, sağlıkla ilgili internet kullanımında pozitif ilişkisi gözlenmiştir (Khazaal ve ark., 2021).

Bu araştırma; kurumsal bir firmada çalışan beyaz yakalı bireylerde, mevcutta yaşadıkları iş stres durumlarının ve siberkondri düzeylerinin ultra işlenmiş gıda tüketim durumu ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma hayatında yeterli ve dengeli beslenme davranışlarını geliştirmek, iyileştirmek ve sağlıkla ilgili doğru bilgiye ulaşmada farkındalık düzeyini artırmak çalışmanın amaçları arasındadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çalışma Hayatında Toplumsal Sınıflandırma

Toplumsal ve iş yaşamındaki sınıf ayrımı kişilerin eğitim düzeyi, yaşam tarzı, kültür yapısı gibi farklı başlıklarla karakterize edilmektedir (İnce, 2017). Birçok ülkede ‘‘beyaz yakalı çalışan’’ terimi mavi yakalı çalışan grupla kıyaslandığında kol gücü gerektirmeyen veya üretim süreci içerisinde doğrudan rol almayan kişileri ifade etmektedir. On dokuzuncu yüzyılın sonunda ortaya çıkan beyaz yakalı çalışan terimi, gelişen hizmet sektörü ve teknolojinin ilerlemesiyle birlikte yaygınlaşmaya ve çalışan sayısında artış yaşamaya başlamıştır (Eriş ve ark., 2020). Zamanla bedensel güçten zihinsel güce evrilen, bilgisayar destekli bir çalışma sürecine geçilmiştir. Günümüzde beyaz yakalı çalışanlar, teknolojinin getirdiği imkanlarla işlerini bilgisayar başında gerçekleştiren çalışanlar olarak tanımlanmaktadır. Çalışma hayatında sürekli olarak aynı mekanda bulunmaları gerekliliği ve belli bir rutinle iş yapmaları, süreç içerisinde sıkıcı ve stres yükleyen bir duruma dönüşmektedir (Gürsoy Ulusoy, 2018).

Ülkemizde beyaz yakalı olarak çalışan grubu kapsayan ‘‘Çalışan Profilin Araştırılması’’ başlıklı araştırmada, farklı sektörlerden 533 beyaz yakalı çalışanın katıldığı ve mevcut profilin yüzde 55’inin kadın, yüzde 43’ünün erkek olduğu bildirilmiştir (PERYÖN, 2018).

2.2. Beyaz Yakalılarda Çalışma Koşulları

Yaşamın devamlılığı gereğince insanlar zamanını büyük oranda çalışma hayatında harcamaktadır. Bu bağlamda çalışma süreleri önem teşkil etmektedir. Zaman içinde çalışma saatleri ile ilgili yapılan düzenlemeler, çalışanların yeterli dinlenme sürelerine erişimini gözetmektedir. Uzun çalışma saatleri, insan sağlığı ve iş kazaları riskini beraberinde getirmektedir. Türkiye’de 2011 yılında yürürlüğe konulan ‘‘Daha İyi Yaşam Endeksi’’ 2017 verileri, Türkiye’nin iş ve yaşam düzeninde en düşük değere sahip olduğu, aynı zamanda gelir ve yaşam memnuniyeti

açısından da diğerk ülkelere kıyasla sıralamada daha altta olduğu gösterilmiştir (Cihanoğlu Gülen, 2020).

Çalışanların iş yerinde verimli olabilme potansiyeli duygu durumlarıyla paralel olarak etki göstermektedir. Duygusal olarak mutluluk halinin verimlilik kaynağı ve yüksek motivasyon sağladığı buna bağlı olarak da çalışma ortamında kurulan ilişkilerin göz ardı edilmemesi gerekmektedir (Ciranoğlu, 2022). Beyaz yakalıların sıklıkla maruz kaldığı mobbing kavramı, kısaca kişinin szli veya fiziksel olarak rahatsız edilmesi olarak belirtilebilir. Özel sektörde yüksek rekabet ortamı, mobbingi tetikleyen bir durum olarak gösterilmektedir. Kişinin maruz kaldığı bu durum stres, depresyon, anksiyete gibi ciddi psikolojik ve ruhsal sonuçlar doğurabilir (Beşpınar ve zten, 2018). Aynı zamanda bir işin toplu olarak yapılması ve aynı ortamda toplu olarak iletişim kurulması, süreç içerisinde bazı sorunları meydana getirmektedir. İçinde bulunulan bu olumsuz durum bireyin baskı ve stres altında hissetmesine sebebiyet vermektedir (Gürsoy Ulusoy, 2018). Fiziksel koşullardan kaynaklı yaşanan stres nedenleri arasında da aşırı grltli ortama maruz kalma, ışık yoğunluğunun fazla olması gibi etmenler yer almaktadır. Olası stres durumunun ortaya çıkması kişiden kişiye değişkenlik gösterebilir (Tekin ve Yıldız, 2018). Kişilerin hastalık veya hastalık dışındaki sebeplerle işe devamsızlığı; iş yükünün artması, artmış mesai creti ve artan stres gibi durumlar işyeri açısından olumsuz sonuçlara neden olmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde çalışan yetişkinlerde yapılmış bir araştırmada işe devamsızlığın, büyük oranla eklem ağrısından ve buna bağlı gelişen rahatsızlıklardan kaynaklandığı bildirilmiştir (Stewart ve ark., 2003).

İşten ıkarılan ve çalışmaya devam eden kişilerin stres düzeylerinin incelendiği; 300 kişinin çalıştığı, 300 kişinin işsiz olduğu toplam 600 kişilik örneklemle yapılan araştırmada, fiziki veya çevresel faktörler; hava sıcaklığı, grltli ortama maruziyet, evre kirliliğinin artması ve gergin ortamlar işten ayrılmış kişilerin stres düzeylerini etkileyen faktörler arasında olarak bildirilmiştir (Akdemir, 2010).

Banka çalışanlarında bireysel ve örgütsel stres kaynaklarının incelendiği 364 kişinin katıldığı araştırmada; az tecrübeye sahip olan kişilerin, tecrübeli çalışanlara göre daha fazla stres yaşadıkları, statü arttıkça stres düzeyinin de artması ve buna bağlı olarak üst kademe yöneticilerinin diğer çalışanlara kıyasla yüksek stres seviyesine sahip olduğu belirtilmiştir (Kılıç ve ark., 2013).

2.3.Beyaz Yakalılarda Çalışma Ortamının Duygu Durumuna Etkisi

Çalışanlar iş yeri ortamında olumlu veya olumsuz karşılaştığı bazı olaylar karşısında farklı duygusal davranışlar sergilemektedir. Birçok faktöre bağlı olan duygu durumu, kişinin iş yaşamındaki deneyimini, performansını ve sağlığını etkilemektedir (Fidanboy, 2019).

İnsan yaşamında büyük bir yere sahip olan çalışma hayatı, bireyin sağlığı noktasında önemli bir etkidir. Çalışma koşullarının uygunsuzluğu, iş yükünün ağır olması, çalışanın işi yapabilme durumunun göz ardı edilmesi gibi iş yerinde olumsuz bir çalışma ortamına maruz kalan kişilerde; iş stresi, ruhsal ve fiziksel sorunlar gündeme gelmektedir (Tekin ve Yıldız, 2018; World Health Organization, 2022). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), 2016 yılında ele aldığı “iş yerlerinde stres” konusunda çalışma hayatında meydana gelen stresin ve buna bağlı olarak gelişen sağlık sorunlarının pek çok ülkede arttığını bildirilmiştir. Çalışma ve yaşam dengesinin değişmesiyle stres artışında yoğunluk yaşayanlarda, iş yerinde verimliliğin azalması ve motivasyon kaybı olumsuz çalışma hayatına zemin oluşturmaktadır (Avcı, 2019). Çalışanlarda mesleki stres seviyeleri, yapılan iş türüne göre değişiklik gösterse de stres bağlantılı fizyolojik etkileriyle karşılaşılmaktadır. Duygu durum bozukluğu olarak depresyon, mesleki stresle ilişkili olarak yetişkin çalışan nüfusta yaygın olarak görülmektedir. Konuyla ilgili yapılan çalışmada mesleki stres düzeyinin artması depresif belirtilerle doğru orantılıyken, stres düzeyinin azaltılması depresif belirtileri hafifletmektedir (Jung ve ark., 2018). İş ortamında yaşanan stres üzerine yapılan araştırmalar, talep edilen iş yoğunluğu, kişinin karar verme özgürlüğünün kısıtlılığı, sosyal desteği yeterince görememe gibi psikososyal faktörler; depresyon, kaygı ve strese yol açmakla birlikte tüm bu

durumların uzun vadede devamlılığı sağlığa olumsuz yönde etki etmektedir (Pekerşen ve Unur, 2017; Sohn ve ark., 2016).

Yapılan araştırmalarda, uzun süreli çalışma saatleri olumsuz ruh hali, yorgunluk, işte verimsizliğin artması gibi durumlarla ilişkilendirilirken, mevcut sağlık durumunda da bozulmalara sebebiyet verdiği bildirilmektedir (Caruso, 2014; Wong ve ark., 2019). Çalışma saatlerinin sağlık üzerindeki etkisinin incelendiği araştırmada, kişilerin fazla mesaiye maruz kalmasıyla diyabet, kardiyovasküler hastalık ve ruh sağlığındaki olumsuz göstergelere ulaşıldığı bildirilmiştir (Berniell ve Bietenbeck, 2020). Mesai saatlerinin süresi ile uykuya ayrılan süre arasında ters bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Uyku süresinin yetersiz olmasına bağlı olarak meydana gelen yorgunluk, zihinsel sağlık için risk faktörü oluşturmaktadır. Aynı zamanda çalışma saatlerinin uzunluğu ile ilişkili olarak gözlemlenen psikolojik stres ile başa çıkabilme davranışlarının benimsenmesi konusunda, ruhsal sağlık üzerinde dolaylı bir etkiye sahip olduğu söylenmektedir (Inoue ve ark., 2022). Uzun çalışma saatleri ile psikolojik etkilerinin incelendiği bir meta analizde, kadınların ve küçük firmalardaki çalışanların olumsuz ruh hali, pozitif ve anlamlı bulunmuştur (Ma X, 2023).

Hareketsiz davranışın sağlık üzerindeki etkileri, artan ölümcül ve ölümcül olmayan kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkilendirilmiştir. Buna ilişkin yapılan meta-analizde, uzun saatler oturarak geçirilen sürenin, kardiyovasküler kaynaklı mortalite riskinde anlamlı bir artışa sebebiyet verdiği bildirilmiştir (Caspersen ve Ford, 2012). Benzer şekilde çalışma zamanının %70-85'ini oturarak geçiren beyaz yakalı çalışanlar için kardiyometabolik risk faktörlerine bağlı ölümlerdeki artış sebebiyle gün içinde uzun süreli hareketsiz kalmak, olumsuz sağlık koşullarıyla ilişkilendirilmektedir (Chandrasekaran ve ark., 2021).

2.4. Beyaz Yakalılarda Beslenme Alışkanlıkları

Beslenme alışkanlıkları günümüz koşullarına ve farklı meslek gruplarına göre değişkenlik göstermektedir. Yeterli ve dengeli beslenme; hastalıklara karşı direnç geliştirme, iş yapabilme potansiyeli, iş performansı üzerinde doğrudan etkili olması,

tüm çalışan grup için önemli bir yere sahiptir (Akdevelioğlu, 2012). Çalışanların günün üçte ikisini iş yerinde çoğunlukla hareketsiz olarak geçirmesi ve diyetle ilişkili hastalık prevalansının artması nedeniyle, bireylerin beslenme davranışlarının iş yeri ortamında desteklenmesi yönünde yapılmış müdahaleler mevcuttur (Fitzgerald ve ark., 2018). Buna bağlı yapılmış meta-analizde, iş yerinde çevresel, davranışsal veya eğitimsel beslenme müdahaleleri yapılan gruplarda; yeterli enerji alımı, ağırlık kaybı, toplam kolesterol, LDL kolesterolde ve kan basıncında önemli düşüşler gözlemlendiği bildirilmiştir (Panchbhaya ve ark., 2022).

Gün içindeki yoğun mesai saatleri kolay ulaşılabilir, sağlığı olumsuz etkileyen yiyecek alternatiflerini tercih etme eğilimine sebep olmaktadır (Bozkurt ve Erdoğan, 2019). Yiyecek seçim stratejileri, zamanın kısıtlı olması ve fazla efor harcamamayı öncelik haline getirmiş bireyler için paket yemek servisi veya öğün atlamak şeklinde değişkenlik göstermektedir. Besin değeri kalitesi düşük olan gıdaları tercih eden kişilerin oranlarının yüksek olması, iş performansındaki düşüşle pozitif yönde ilişkilendirilmiştir (Park ve ark., 2017). Çalışan bireylerin besin seçiminin sağlıksız olması obeziteye, kronik hastalıklara sebep olabileceği gibi yetersiz besin alımından kaynaklı makro ve mikro besin ögesi eksikliklerine de yol açmaktadır. Konuyla ilgili ILO tarafından hazırlanan raporda; çalışan bireylerin iyi donanımlı bir iş gücü ve toplumsal sağlık açısından tehdit oluşturucu bir unsur olduğu ifade edilmiştir (Wanjek, 2005). Kahvaltı tüketim sıklığının incelendiği retrospektif kohort çalışmada, kahvaltı öğününü atlayan kişilerin yüksek dislipidemi riski yaşayabileceği gözlemlenmiştir (Li ve ark., 2022). Aynı şekilde Güney Kore’de kahvaltı tüketim sıklığının incelendiği çalışmada, kahvaltı tüketiminin az olması, artan dislipidemi riski ile ilişkilendirilmiştir (Lee ve ark., 2018). Kahvaltı tüketimi ile kardiyovasküler hastalık ilişkisinin incelendiği büyük bir kohort çalışmada, elde edilen sonuçta kahvaltıyı atlamak, kardiyovasküler hastalık kaynaklı ölüm riskinde artışla ilişkilendirilmiştir (Rong ve ark., 2019).

Ülkemizde yapılan araştırmada, beyaz yakalı çalışan kişilerin kahvaltı ve öğle öğünlerini atlama oranının fazla olduğu, nedeninin ise iş yoğunluğu ve iştah eksikliği olduğu bildirilmiştir (Uzun Çoban ve ark., 2022).

2.5. Beyaz Yakalı Çalışanlar ve Sağlık Riskleri

Gün boyu masa başında uzun çalışma saatlerine maruz kalan beyaz yakalı çalışanlar, hareketsiz davranışın getirdiği sağlık riskleriyle karşı karşıya kalmaktadır. Uzun süreli hareketsiz kalmanın sağlıkla ilişkisinin incelendiği randomize kontrollü araştırmada, ortalama 1.5 kat kanser, diyabet ve kalp hastalıklarına bağlı ölümlerin artışıyla ilişkili olduğu gözlenmiştir. Bununla beraber hem fiziksel hem de zihinsel sağlığın olumsuz etkilenme riskinde artışın ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Ma ve ark., 2021). COVID-19 salgını sonrası birçok ofis tabanlı kuruluşun hibrit çalışmaya geçmesiyle ev ortamındaki yetersiz ergonomik koşullarda çalışan sağlığı açısından ele alınmıştır. Evden çalışmanın kişinin fiziksel aktivite düzeyini incelediği çalışmada; oturma süresinde artış gözlemlendiği ve farklı yoğunluk düzeyine sahip fiziksel aktivitelerde azaldığı gözlenmiştir (Wahlström ve ark., 2023).

Uzun süreli oturarak çalışmanın sonuçları, glisemik kontrol üzerinde olumsuz durumlarla sonuçlanabilirken aynı zamanda kas-iskelet sistemi üzerinde de ağrı düzeyinde artış yaşanmasına neden olmaktadır (Winkler ve ark., 2018). Avrupa’da yapılan prevalans çalışmasında beyaz yakalı çalışan nüfusun %25’ten fazlasında kas-iskelet sistemi hastalıklarının mevcut olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde ise bu durum daha yüksek oranlarla gözlenmiştir (Akıncı ve ark., 2018). Uzun süre hareketsiz kalma ve kilo durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada beden kütle indeksi (BKİ) ve bel çevresinde artış gözlemlendiği bildirilmiştir (Katzmarzyk ve ark., 2019).

Psikososyal risk faktörleri, mental sağlığı olumsuz olarak etkilemektedir. Beyaz yakalı çalışanların mental sağlık durumunun değerlendirildiği bir çalışmada, %76’lık oranla kötü bir mental sağlığa sahip oldukları bildirilmiştir. Aynı çalışmada, beyaz yakalı çalışanların, mavi yakalı çalışanlara oranla, mental sağlık durumunun daha iyi olduğu bildirilmiştir (Arkan Demiral ve ark., 2023).

2.6. Beyaz Yakalı Çalışan Sağlığı ve İş Verimliliği

Bireylerin ergonomik açıdan düzenlenmiş çalışma ortamında faaliyet göstermesi hem sağlıkları hem de verimlilikleri açısından önemlidir (Karamık ve Şeker, 2015).

Çalışanların sağlık ve güvenliklerini göz önünde bulundurarak refahını artırmaya yönelik adımlar atan kuruluşlarda, iş performansına ve çalışanların refahına eşit derecede değer verilmesi, çalışanın sağlıkla ilgili sorunlarını azaltabilir ve kurumun performansında artışı destekleyebilir (Faez ve ark., 2021).

Kişilerin beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri, BKİ değerleri ve yaşam kaliteleri iş verimliliği ile ilişkilidir. Önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelen obezite; Tip II diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları gibi pek çok olumsuz sağlık sonucuyla ilişkilidir. Çeşitli çalışmalar, obezite varlığında sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde bir azalma olduğunu göstermektedir (Çetinkaya ve Yıldız, 2020; Whisnant Cash ve ark., 2011). Tam zamanlı çalışan kişiler arasında obezite varlığının, tahmini 73.1 milyar dolarlık üretkenlik kaybına yol açtığı belirtilmiştir (Finkelstein ve ark., 2010). Gün boyu uzun süreli oturma saatleri göz önünde bulundurulduğunda, fiziksel hareketsizlik ve sağlıksız yeme davranışları üretkenlik kaybına zemin oluşturmaktadır (Grimani ve ark., 2019).

Zihinsel sağlığın olumsuz etkilenmesi, işe devamsızlık ve işe odaklanma gibi durumları beraberinde getirerek üretkenlik kaybını ortaya çıkarmaktadır. Çalışanların iş stresini hafifletebilmeleri ve yönetebilmelerine yardımcı olan müdahalelerin, iş verimliliğini artırma yolunda önemli bir yere sahip olduğu bildirilmiştir (Oliveira ve ark., 2023). Psikososyal maruziyetlerin strese bağlı bozukluklar üzerindeki etkileri; iş yoğunluğunun fazlalığı, çalışanın yöneticisinden gördüğü desteğin az olması, iş kontrolünü yeterince sağlayamama gibi durumları oluşturarak üretkenlik kaybına sebep olabileceği belirtilmiştir (Theorell ve ark., 2015).

2.7. Stres Tanımı

Latince “Estrictia”, eski Fransızca’da ise “Estrece” sözcüklerinden meydana gelen stresin kelime anlamları; “zorlanma, baskı ve gerilmedir”. Zaman içerisinde bu kavram farklı anlamlar kazanarak bugün kullandığımız anlamıyla ilk kez 1956 yılında Hans Selye tarafından ele alınmıştır. Stresi “vücudun, kendisine yönelik herhangi bir baskıya verdiği tepki” şeklinde tanımlamaktadır (Kaba, 2019). Hans Selye, 17. ve 20. yüzyıllar arasında farklı açıklamalara konu olan stres kavramını,

hastalığın spesifik olmayan bulgu ve belirtilerin temelini oluşturduğunu açıklayan ilk bilim insanıdır (Tan ve Yip, 2018).

İnsanlar günümüzde farklı birçok stres kaynaklarına maruz kalmaktadır. Psikolojik ve fizyolojik yapıların bozulmasına sebep olan stres, bireyin içinde yaşadığı sosyal şartlardan veya çalışma hayatının niteliğinden etkilenmektedir (Tavlı ve Ünsal, 2016). Stres her bireyde farklı durumlarda ortaya çıkmaktadır. Yaşanan bir olay bazı bireylerde stres sebebi iken bazı bireyleri pozitif veya negatif olarak etkilememektedir. Duygu, davranış veya sağlık üzerinde etkileri olsa da bireylere göre stres belirtileri farklılık göstermektedir (Aksu, 2016). Lazarus ve Folkman, stresi “kişinin kaynaklarını zorlayan ve refahını tehlikeye atan bir durum olarak değerlendirdiği, kişi ve çevre arasındaki ilişki” olarak tanımlamaktadır. Çok yönlü olan bu ilişki, stres etkeninin doğası ve bizim durumu nasıl algıladığımız, nasıl değerlendirdiğimiz tüm bunların anlık ve uzun vadede yansımaları ile şekillenmektedir (Black ve ark., 2022). İnsanlar stres durumunu hafifletmek için çeşitli yöntemlere başvurmakta ve bu yöntemler kişiyi olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilir. Yeterli uyku almak, egzersiz yapmak, taze meyve ve sebze tüketimi, omega-3 yağ asitleri ve protein gereksiniminin yeterince karşılanması, stres yönetimini pozitif olarak etkileyebilir. Olumsuz yönde etkileyen durumlar ise; alkol kullanımı, sigara tüketimi, işlenmiş ve hazır yiyeceklerin, şekerli atıştırmalıkların tüketilmesi stres durumunun etkilerini artırabilir ve vücudu olumsuz yönde etkileyebilir (Attia ve ark., 2022).

Stres doğru yönetildiği takdirde, belirlenen hedefler noktasında kişiyi cesaretlendiren, mücadele gücünü artıran veya zorluklarla başa çıkmasını kolaylaştıran zihinsel, fiziksel ve duygusal bir tepkidir. Fakat kontrol altına alınamayan stres durumu; performansın düşmesine, ruh halinin olumsuz olarak etkilenmesine ve hayat standartlarının düşmesine neden olabilmektedir (Tokay Taçgın ve ark., 2020). Hans Selye, stres durumuna karşı gösterilen tepkileri üç aşamada toplamış ve bu tepkileri “Genel Uyum Sendromu” olarak adlandırmıştır. Bunlar; alarm aşaması, direnme aşaması ve tükenme aşamasıdır (Selye, 1946). Alarm aşamasında stres seviyeleri normal düzeyin üzerine çıktığında anormal davranış belirtileri ortaya çıkarmaktadır. Vücudun savunma sistemi bu aşamada stres

durumunu kaldırabilirse, stres ortadan kalkar. Stres durumunun devamlılığı halinde direnme aşamasına geçilmiş olur, vücut yüksek stres seviyesi ile başa çıkmaya çalışır. Stresli olayın devamlılığında vücut tükenme aşamasına geçmektedir. Son aşamanın belirtileri arasında depresyon, yorgunluk, anksiyete ve stres toleransı azalmış halde bulunur. Stresle karşı karşıya kalındığında vücutta kortizol seviyeleri azalma gösterir. Stres hormonlarının bağışıklık sistemi hücreleri üzerinde devam eden baskılayıcı etkileri bağışıklık sisteminin zayıflamasıyla sonuçlanmaktadır (Çiftçi, 2022).

Kronik stresli farelere triptofan takviyesi yapılan çalışmada, 0.2 ml triptofan takviyesinin farelerde kaygı ve depresyon benzeri davranışları iyileştirirken aynı zamanda stresin neden olduğu duygusal yeme davranışını da iyileştirdiği gösterilmiştir (Zhu ve ark., 2024).

2.8. Stres Belirtileri

Strese verilen tepki kişinin herhangi bir durumla karşı karşıya kaldığında verdiği yanıtla ortaya çıkmaktadır. Yaşanan stres durumuyla ilgili bireylerin; kişilik özellikleri, sosyo-ekonomik faktörler, aile yaşantısı, yaş, cinsiyet gibi faktörlere bağlı verdiği tepkiler ve gösterdiği belirtiler farklılık göstermektedir. Yaygın olarak görülen stres belirtileri; fiziksel, davranışsal ve psikolojik olarak sınıflandırılmaktadır (Bay Karabulut ve Özel, 2018).

2.8.1. Fiziksel belirtiler

Fiziksel stres; uyku bozuklukları, sürekli devam eden baş ağrısı, yorgunluk, aşırı terleme, gastrointestinal bozukluklar, yüksek tansiyon ve kalp krizi gibi kardiyovasküler sistem hastalıklarına neden olabilir (Chida ve Steptoe, 2010). Vücudun fiziksel veya strese maruz kalması halinde öncelikli olarak dolaşım sistemi yanıt vermektedir. Stres varlığı ile yaşanan olumsuz durumun devamlılığı halinde kalp damar sisteminde birden fazla sorunla karşı karşıya kalınabilir (Sürme, 2019).

2.8.2. Davranışsal belirtiler

Davranışsal belirtiler; bireylerin genel davranış şeklinde önemli değişiklikler görülmesiyle karakterizedir. Kişiler kendini çok gergin hisseder, sürekli hareket etme isteği, alkol ve sigara tüketiminde artış yaşanması, yalnızlık isteğinde artış ve çevresine karşı duyulan güvensizlik hissi ile kendini göstermektedir. Bu bireylerin sosyal tepkileri ise iletişimde alaycı ve sert bir dille konuşmak, karşısındaki kişiye verdiği sözleri tutmama ve yaşanan her olayda karşı tarafı suçlayıcı bir tavır benimseme yer almaktadır (Doğan, 2021).

2.8.3. Psikolojik belirtiler

Psikolojik belirtiler görünüş olarak fiziksel belirtiler kadar kolay ayırt edilmemektedir. Bireylerin düşüncelerini farklı kişilerle paylaşmasıyla psikolojik belirtiler anlaşılmaktadır. Endişe duymak, yaşamdan zevk alamamak, sürekli hasta olduğunu düşünmek, benlik saygısını yitirmek ve bir işe başlarken yetersiz kalıp ertelemek gibi durumlar görülmektedir (Kaba, 2019). Aynı zamanda stres varlığında depresyon, anksiyete, öfke, hayal kırıklığı gibi değişken duygusal tepkiler meydana gelmektedir (Tomruk, 2014). Kişi stres uyaranlarıyla baş edemediği durumlarda karamsar bir ruh haline bürünür. Uykusuzluk, yorgunluk, depresyon en yaygın belirtiler arasındadır (Gökler ve Işıtan, 2012).

2.9. Stresin Bireysel ve Örgütsel Sonuçları

Teknolojinin gelişmesi ve küreselleşme, örgütlerin iş yapma tutumlarını etkilemekte ve iş yaşamındaki rekabeti artırmaktadır. Çalışan bireylerden beklentilerin artması dolayısıyla bireylerin iş yoğunluğunun artması, çalışma sürelerinin değişmesi ve verimlilik halinin sorgulanması kişileri stres altında bırakmaktadır (Altuğ ve Gökgöz, 2014). Kişinin işe karşı gösterdiği tutum, örgütün amaçlarına ve çalışanların iş tatmininin sağlanmasına paralel olarak değişkenlik göstermektedir. Örgütlerdeki otoriter hiyerarşi, standartlaştırılmış iş prosedürleri gibi çalışan açısından gelişen olumsuz durumlar örgütsel strese neden olmaktadır (Altan, 2018).

Örgütsel stres kavramı, “çalışanların işin getirdiği koşulları sağlayamama durumunda ortaya çıkan duygusal ve fiziksel tepkiler” olarak adlandırılmaktadır (Ciceci, 2012). Aşırı iş yükü, işin monotonluğu, zaman baskısı, vardiyalı çalışma, rol belirsizliği ve rol çatışması örgütsel stres kaynakları arasında yer almaktadır. Çalışma ortamında kişilerin birbiriyle olan ilişkileri önemli ve olumsuz bir durumda stres yaratabilen faktörlerden birisidir (Aksu, 2016).

Örgütlerin devamlılığını sağlayabilme ve verimliliğini koruyabilme açısından stresin bireysel ve örgütsel sonuçlarını ele almak önemlidir. Stresin bireysel sonuçları, işin getirdiği gereksinimleri karşılamada sıkıntı yaşanması stresin fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtilerini ortaya çıkarmaktadır. Örgütsel sonuçları ise, işe karşı olan sorumluluğunu yerine getirememek, iş performansı ve verimlilikte düşüşler yaşamak, işte devamsızlık durumunda artış yaşanması şeklinde sıralanabilir (Altuğ ve Gökgöz, 2014).

Örgütsel stresin çalışan performansının incelendiği 645 memur ile yapılan çalışmada, stres oluşturan kriterlerin başında iş yerinde dedikodunun yaygın olması gelmektedir. Kişiler arası ayrımcılık, performans değerlendirme konusundaki adaletsizlik, işin monotonluğu ve belirli bir zamana dayalı işi bitirme zorunluluğunun katılımcılarda yüksek stres faktörüne sebep olduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda, çalışanların örgütsel stres düzeyleri arttıkça iş gücü performanslarında düşüş gözlemlendiği de çalışmanın bulguları arasında yer almaktadır (Aykanat ve Tonbul, 2019).

2.10. Stres ve Sağlık İlişkisi

İnsan vücudu değişen koşullarda homeostazi korumak için kortizol, adrenalin, noradrenalin gibi bazı hormonları salgılar ve sinir sistemini karşılaştığımız durumlara, günlük aktivitelere uyum sağlamamıza yönelik uyarır. Bu düzenli olarak işleyen sistem, çevresel bir zorluk veya stres etkenine maruz kaldığında sağlığımız açısından zararlı olabilir (O'Connor ve ark., 2020). Stres yanıtında nöroendokrin eksen düzeninde aktive olan hipotalamik-hipofiz-adrenokortikal (HPA) sistem

beyinde birçok bölge tarafından düzenlenir. HPA ekseninde akut stresin algılanması ve geribildirim sürecindeki mekanizmanın işleyişi ve süresi oldukça önemlidir (Hatungil, 2008). HPA ekseninin son ürünü olan glukokortikoid (GK) hormonlar, adrenal bezlerden stres mücadelesinde salgılanan steroid hormonlardır. İnsanlarda salgılanan en güçlü GK kortizoldür. GK yağ dokusu dağılımında ve metabolizmasında majör rolü olan homeostatik ve adaptif süreçlerde de hayati bir rol oynar. Bu süreçler metabolik, immün, nöral ve davranışsal mekanizmaları kapsamaktadır (Civan ve ark., 2018; Sınar ve ark., 2020). Kronik GK fazlalığı insülin direnci, viskoz adiposite ve kortizolün aşırı üretimiyle ortaya çıkan Cushing Sendromu'na neden olmaktadır (Gathercole ve ark., 2011). Yapılan araştırmada, stresin ve kortizol artmasının abdominal obezite gelişiminde payı olduğunu ve spesifik zihinsel bozukluklarla güçlü olarak ilişkilendirildiği bildirilmiştir (Van der Valk ve ark., 2018).

Tüketilen öğün zamanının HPA eksinine etkisi bilinmemekle beraber HPA aktivitesi gece yeme sendromuna sahip olan kişilerde daha yüksek görünmektedir (Birketvedt ve ark., 2014).

Stres varlığı; yaşam kalitesinin azalmasına, uzun süreli kortizol salınımına, serbest radikallerin üretimine ve kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon, inflamatuvar bağırsak sendromu gibi çeşitli hastalıklara yol açabilir (Gonzalez ve Massari, 2014). Stres uzun süreli veya kronik olarak devam ettiğinde kişiye zarar verebilirken kısa vadede sağlığa faydalı etkileri de mevcuttur. Kişiye zarar verme durumu süre ve yoğunluk ayırt edici olarak faaliyet göstermektedir. Akut stres varlığı dakika-saat aralığı olarak tanımlanırken; kronik stres haftalar-aylar olarak devamlılık gösterme halidir (Dhabhar F, 2009).

Kas-iskelet sistemi, solunum, endokrin, kardiyovasküler ve sinir sistemi gibi vücudun tüm sistemlerini etkileyen stres, insan sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Ani yaşanan stresle kaslar bir anda gerilir ve stres durumunun ortadan kalkmasıyla gerginlik azalır. Kaslar uzun süre gergin olarak kaldığında vücudun farklı reaksiyonları aktive edilirken, strese bağlı bozuklukların da ortaya çıkmasına sebep olabilir. Bel ve üst ekstremitelerdeki kas-iskelet ağrısı, migren ve baş, boyun,

omuz bölgesindeki ağrı stresle, özellikle iş stresi ile bağdaştırılmıştır. Uzun süreli devam eden stres veya yaşanan kronik stres kalp ve kan damarlarına uzun vadede hasar vererek hipertansiyon, kalp krizi veya felç riskine neden olabilmektedir. Kadınlarda özellikle stresle ilişkili kalp hastalığı riski menopoz dönemi içerisinde olup olmadıklarına göre değişkenlik göstermektedir. Değişen östrojen düzeyleri strese verilen yanıtta etkindir. Menopoz sonrası yaşanan östrojen kaybı ile strese karşı korumada vücut yetersiz kalırken bu durum menopoz öncesi dönemde stresle başa çıkabilmede destekleyici rol oynamaktadır (APA, 2023).

Stres mide bağırsak sisteminde, bağırsak bariyerini zayıflatabilir ve zararlı bakterilere karşı vücudu savunmasız hale getirebilir (APA, 2023). Stres, bağırsak mikrobiyotasının disbiyozuna neden olarak, organizmanın uyum kapasitesini aşabilir, fiziksel ve bilişsel performansın azalmasına ve hastalığa yol açan olumsuz tepkilere neden olabilir (Karl ve ark., 2018). Stres ve inflamatuvar bağırsak hastalığı (IBH) metodolojisinin incelendiği derlemede, araştırmaların yarısı stres ve IBH arasındaki hipotezi desteklerken, diğer yandan bu hastalık grubundaki stres rolünün belirlenmesinin zor olduğu ifade edilmiştir (Keefer ve ark., 2008).

Kardiyovasküler sağlık ve stres ilişkisinin incelendiği Roohafza ve ark. yaptığı çalışmada akut stres durumunda akut koroner sendromlarının ortaya çıktığı, kronik stres durumunda ise orta dereceli ilişkili olduğu gözlenmiştir (Roohafza ve ark., 2010). Kadın ve erkeklerde gözlenen KVH risk faktörleri; erkeklerde iş stresi ile ilişkilendirilirken kadınlarda aile yaşantılarında karşılaştıkları uzun vadeli stres durumları ile ilişkilendirilmiştir (Kocaman Yıldırım ve Öztürk, 2016).

Mirmohammadi ve ark. üst düzey yöneticiler ve ofis çalışanlarını karşılaştırdığı çalışmada, üst düzey yöneticilerin ofis çalışanlarına göre daha yüksek bel ve kalça oranına sahip olduğu, sorumluluk ve iş yükü nedeniyle de yüksek stres skoruna sahip olduğunu belirtmişlerdir (Mirmohammadi ve ark., 2014).

Meta-analizler ve sistematik derlemelerde, yaşanan kronik stresin genel olarak koruyucu immun yanıtı sınırlandırarak bağışıklık sisteminin işleyişini etkilediğini göstermektedir (Dhabhar, 2014; Marketon ve Glaser, 2008). Mevcutta hastalık

varlığı, yaş gibi organizma değişkenleri bağışıklık yaşlanması beraberinde strese verilen yanıtta azalma ile ilişkilendirilmektedir. Aynı zamanda strese karşı tepkilerde bireysel farklılıklar göz önünde bulundurulmalıdır (Miller ve Segerstrom, 2004).

2.11. Stres ile Başa Çıkma Yöntemleri

Günlük yaşamda stres varlığından tamamen kurtulmak mümkün olmasa da daha sağlıklı ve verimli bir hayat için birtakım yöntemlerin izlenmesi gerekmektedir (Özsoy, 2019). Her bireyde stresin sebep olduğu etkenler ve bunlarla başa çıkma yöntemleri değişkenlik göstermektedir. Bireysel ve kurumsal olarak stres yönetimini ele almak mevcut durumun iyileştirilmesinde etkili olmaktadır. Bireysel olarak stres ile başa çıkma yöntemleri arasında; egzersiz ve spor yapmak, sağlıklı beslenme, psikoterapi, meditasyon, empatik yaklaşım benimseme gibi örnekler verilebilir. Kurumsal düzeydeki stres ile başa çıkma yöntemleri ise; fiziksel çalışma koşullarının iyileştirilmesi, iş yükü durumunun gözden geçirilmesi, çalışanların iş motivasyonunun sağlanması, ekip çalışmasının desteklenmesi ve çalışanların sağlık profillerine göre gerekli destek birimlerinin oluşturulmasıdır (Özmete ve Tahtacı, 2020; Tekin ve ark., 2019).

Çalışma hayatında karşılaşılan stresle başa çıkma yöntemleri, bireylerin iş stresini hafifletmek veya önlemek için örgüt düzeyindeki stresi kontrol altına alma noktasında yönetsel düzenlemeleri içermektedir (Tomruk, 2014). Çalışanlarda stres durumu, duyguların değerlendirilmesi ve yönetilmesinde sayıca stresle baş etme mekanizmasını harekete geçirir. Kişinin bu durumda başa çıkma yetenekleri, gösterilen tepkinin sağlıklı veya sağlıksız olmasıyla ilişkilidir. Duygularını olması gerektiği gibi yönetebilen kişilerde sağlıklı duygu yönetimi karşılaşılan iç ve dış stres faktörlerine uyum sağlamada kolaylık sağlamaktadır (Monteiro ve ark., 2014). İş yerindeki bazı yeni uygulamalar stresi azaltmak için farkındalık temelli tekniklere veya yoga gibi uygulamalara odaklanarak zihin-beden sağlığı yaklaşımını desteklemektedir. Hipertansiyonu olan kişilerde işyerinde uygulanan stres ve öfke yönetimi müdahalesinin sistolik kan basıncını azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (Clemow ve ark., 2018). Hartfiel ve ark. yaptığı bir çalışmada, yoga uygulaması yapılan grupla kontrol grubu kıyaslandığında mevcut streste azalma, psikolojik

sağlıkta önemli bir iyileşme gözlenmiştir (Hartfiel ve ark., 2012). Yoga temelli stres yönetimi ve bilişsel-davranışsal stres yönetimi uygulamalarının karşılaştırıldığı işyeri müdahalesinde, ruh sağlığını iyileştirmede her iki uygulamanın da farklı etkileri ortaya koyulmuştur. Bilişsel-davranışsal stres yönetimi müdahalesinde çalışanların mevcut durumla başa çıkma yeteneklerinde artış gözlenirken; yoga temelli stres yönetiminde kişilerin fiziksel aktivite durumlarının zihinsel sağlığı iyileştirmede etkili olduğu ve ikincil travmatik stresi azaltmada etkili olduğu gözlenmiştir (Riley ve ark., 2017).

2.12. İş Stresi Tanımı

Birçok meslek grubunda görülen çalışma yaşamının bir parçası olan iş stresi, teknolojik ve bilimsel gelişmelerle beraber işveren taleplerini artırmış, dolayısıyla bireylerin yaşadığı olumsuz durumları da etkilemiştir (Karakuş, 2019). İş stresi, stres kavramından ayrı bir anlam taşımaktadır. ‘‘Kişinin yaşantısında ve iş ortamında karşılaştığı problemler eş zamanlı kendini gösterdiğinde ortaya çıkan psikolojik bir tepki’’ olarak ifade edilmektedir (Erentürk, 2020). Çalışma alanının koşulları ve kişinin benliğinin ortak paydada buluşmadığı durumlarda gözlemlendiği söylenebilir. Bireylerin yaşadığı iş stresinin temel kaynakları; kişiler arası anlayış farklılıkları, rekabet, ekonomik sorunlardan kaynaklı iş kaybetme korkusu, çalışılan ortamda bireyin konforunu olumsuz etkileyen fiziksel faktörler, örgüt ve çalışanlar arası çatışmalar, görev tanımındaki belirsizlikler olarak sıralanabilir (Akburak ve Soysal, 2023). Birleşik Krallık’ta 2019-2020 yıllarında toplanan verilere göre; yılda 17.9 milyondan fazla günün iş hayatında geçirildiği görülmektedir. 828.000 işçi iş stresi, anksiyete ve depresyon yaşadığını bildirmiştir. İş stresi, kişide fiziksel ve psikolojik sorunlara yol açtığı gibi olumlu zorluklara maruz kalmanın kişiyi harekete geçirici etkisi de söz konusudur. İş ortamında beklenen başarı, iş tatmini gibi olumlu yönde ilişkilidir (HSE, 2020). Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü’ne üye 45 ülke içerisinde Türkiye, iş stresi sıralamasında %76.2’lik oranla birinci sırada yer almaktadır (OECD, 2016).

2.13. İş Yaşamındaki Stresin Besin Alımına Etkisi

Çalışma ortamında maruz kalınan stres, yetersiz ve dengesiz beslenme alışkanlıklarına neden olmakta ve obezite gelişimine zemin oluşturmaktadır. Aynı zamanda iş taleplerinin fazla olması ve karar verme yetkisinin sınırlandırılması vücut ağırlığındaki artışla ilişkilendirilmektedir (Amani ve Gill, 2013). Akut stres varlığında besin alımı azalırken HPA ekseninde gerçekleşen kronik aktivasyon, kortizolün uzun süreli salgılanması ardından oreksijenik etkiye neden olmaktadır. Nörobiyolojik mekanizmalar stres durumunda ödül ve motivasyonu artırıcı etki göstererek hazır yemek, çikolata vb. karbonhidrat, yağ ve şeker oranı yüksek gıdalarda aşırı yeme tutumunu artırabilir (Chao ve ark., 2015). Akut stresle beraber gıda alımında artış gözlenmesi herkeste görülen bir durum olmamakla birlikte pek çok kişiyi etkilediği ifade edilmektedir. Stres faktörlü yeme; obez bireylerde mevcut durumu daha da kötüleştirirken, zayıf bireylerde gıda tüketimi yönünden tutarsız bir ilişki göstermektedir (Laitinen ve ark., 2002). Öğün atlama, aşırı yeme veya besin alımının kısıtlanması gibi yeme alışkanlıkları yönünde de iş stresinin olumsuz etkileri mevcuttur (Jastreboff ve Sinha, 2013). İş ile ilgili meydana gelen stres, şekerli, tuzlu ve yağlı gıda tüketimine neden olurken; meyve, sebze ve posa tüketiminde azalmaya sebep olmaktadır (Stewart-Knox, 2014). Yetersiz besin alımı olan kişilerde iş stresinin artması bağışıklık sistemini olumsuz etkilerken, besin alımı fazla olan kişilerde obezite ve kalp-damar hastalıklarının gelişimine zemin oluşturmaktadır (Erdoğan ve ark., 2009).

Buz ve arkadaşlarının 384 bireyle yürüttüğü çalışmada, iş stres düzeyi ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığı, diyet kalitesi ile stres düzeyinin düşük düzeyde pozitif ilişkili olduğu bildirilmiştir (Buz ve ark., 2024). İş stresi yüksek olan erkek çalışanların, iş stresi az olan erkek çalışanlara kıyasla yağ oranı yüksek gıda tercihlerinin fazla olduğu gözlemlenmiştir. Kadınlarda ise iş yükü ve gıda tercihi arasında bir ilişki gözlenmediği bildirilmiştir (Barros ve Nahas, 2001). Türkiye’de yapılmış kesitsel bir çalışmada; beslenme davranışları optimal düzeyde olan kişilerin, orta ve yüksek düzeylerdeki beslenme tutumuna sahip kişilere kıyasla stres seviyelerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (Mermer ve Pehlivan, 2023).

2.14. Siberkondri Tanımı ve Tarihçesi

Siberkondrinin (cyberchondria); kelime anlamı ‘‘siber’’(cyber) ve ‘‘hipokondriazis’’ (hypochondriasis) kelimelerinden türemiştir (Tandoc ve Zheng, 2020). Siberkondri kavramı, ilk olarak 1996 yılında ‘‘Business Wire’’ haber şirketi tarafından kullanılmıştır. Sonraki birkaç yıl içerisinde Birleşik Krallık gazetesinde fazla ilgi görmeye başlayan siberkondri terimi British Broadcasting Company ve The Independent gibi yayın kuruluşlarında konu başlığı olarak ele alınmıştır (Loos, 2013). Buna takiben 1999 yılında Amerika’nın kitle iletişim araçlarında bahsi geçmiştir. Bu kavramın tıp sözlüğüne geçmesi uzun sürmeyip birkaç yıl sonra konuyla ilgili inceleme makalesi İngiliz Nöroloji Nöroşirürji ve Psikiyatri Dergisi’nde yayınlanmıştır (Sharpe ve Stone, 2003). Ülkemizde ise siberkondri teriminden 2000’li yıllardan sonra bahsedilmeye başlanmış ve 2012 yılında da ‘‘Oxford İngilizce Sözlüğüne’’ eklenen bir kelime olmuştur. Literatür kapsamında siberkondri için esas kaynak medyadan yapılan alıntılar olarak belirtilmektedir (Uzun S., 2016).

Berle ve Starcevic, siberkondri kavramını ‘‘sağlıkla ilgili kaygı veya endişe duyulan bir konunun internette sık sık aratılması ancak mevcut durumda kaygı ve endişeyi daha da artıran bir durum’’ olarak tanımlamaktadır. Sadece internet üzerinden sağlık bilgisini aratmakla kalmayıp, aynı zamanda sağlık ile ilgili artabilecek kaygının da oluşabileceği durumlar üzerinde duran bir olgu olarak bahsedilmektedir (Berle ve Starcevic, 2013).

Bireylerin bedensel duyularını hatalı yorumlaması sonucu sağlığıyla ilgili endişe duyması, kendinde hastalık varlığı olduğuna inanması siberkondri ile bağlantılı olan sağlık anksiyetesi kavramını ortaya çıkarmaktadır. Kişiden kişiye farklı düzeylerde seyreden sağlık anksiyetesi ileri düzeyde hipokondri olarak ele alınmaktadır (Durak Batıgün ve ark., 2018). Siberkondri, internette tıbbi merakı gidermek için sağlık ile ilgili aratılan kavramları kişinin hayatı tehdit eden hastalıklara doğru yöneltmesi ile kaygıyı ve endişeyi artırmaktadır (Doğan ve ark., 2021; Mrayyan ve ark., 2022). Çevrimiçi kullanılan tıbbi bilgiler, bireylerin sağlığına ilişkin aradığı bilgiye ulaşmada internet kaynaklarını tekrar tekrar kullanarak tanı

koymasına sebep olurken aynı zamanda tıbbi bilgisi olmayan kişiler için de endişe yaratan bir durum olabilmektedir (Khait ve ark., 2022).

Siberkondri kavramının altında dört farklı kapsam yer almaktadır. Bunlar; sağlık bilgisine erişim için internette fazlaca zaman harcamak, erişimi sağlanan bilgilerin olumsuz etkileri ile stres ve yüksek endişe duymak, kompulsif davranışların gözlenmesi ve günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz olarak etkilenmesi ve son olarak kendini güvende hissetme arayışı içinde olmaktır (Kose ve Murat, 2021). Siberkondri, zihinsel bir hastalık olmayıp duyulan sağlık kaygısı ve hipokondrinin bir parçası olarak görülen bir tutumdur. Siberkondri yaşayan kişiler siberkondriyak olarak adlandırılmaktadır. Bu kişiler bedenlerinde meydana gelen herhangi bir olumsuzluk durumunda belirtileri internet üzerinde aratarak benzer belirtilere sahip ciddi hastalıkların kendilerinde de olduğu düşüncesiyle büyük kaygı ve endişe yaşamaktadır (Deniz S., 2020). İnternet kullanımının yaygın olması, çevrimiçi sağlık bilgisi aratma yönünden potansiyel olumsuz etkileri de göz önünde bulundurulduğunda siberkondri; halk sağlığını koruma yönünde üzerinde durulması ve dikkat edilmesi gereken bir konu olarak ele alınmalıdır (Alkan ve Özyıldız, 2022).

2.15. Siberkondri ve İlişkili Faktörler

Dijitalleşen dünyada insanlar tıbbi bilgi aramak için ilk seçenek olarak interneti kullanmaktadır. Durum böyle olunca sağlık içeriklerine yer veren web siteleri oldukça popüler hale gelmektedir. Kullanıcılara geniş çaplı bir bilgi hizmeti verirken; kişilerin yaş, cinsiyet, yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları gibi bireysel faktörleri göz önünde bulundurmadığından kapsamlı bir tanı yöntemi sunmamaktadır (Ertaş ve ark., 2020). Dünya genelinde 2021 yılı internet kullanımı istatistiklerine göre, yaklaşık 5 milyar internet kullanıcısı olduğu belirtilmiştir. Türkiye’de ise bu oran 2021 yılında 16-74 yaş aralığında %82.6 olarak raporlanmıştır (Internet World Stats, 2019; TÜİK, 2022).

İnternette sağlık bilgisi arayan kişileri tanımlayan bir kavram olarak siberkondri, hasta bakımı ve yönetimi ile ilgili olarak sağlık profesyonelleri ile ilişkilidir. Çevrimiçi kurulan ilişkiler her ne kadar yaşam akışında bireylerin hayatını

kolaylaştırırsa da internet bağımlılığı gibi olumsuz davranışlar kazanmasına sebep olabilmektedir (Turan, 2022).

Tıbbi bilgisi az olan veya hiç olmayan kişilerde online yapılan sağlık aramalarının kişilerde kaygı bozukluğu meydana getirdiği ve kişinin kaygı seviyesi ne kadar yüksekse ona paralel sağlık araması yapmaya eğilimli olduğu bildirilmiştir (Doherty-Torstrick ve ark., 2016).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %71'i sağlık bilgisine erişim için interneti kullandıklarını belirtmiştir (Arslan ve Demir , 2017). Başka bir çalışmada ise katılımcıların sağlığı hakkında hekim ile iletişime geçmeyip internet aracılığıyla hastalık durumunu araştıranların sayısı %72.95 olarak belirlenmiş ve hekimle görüşükten sonra planlanan tedaviye başlamadan önce internetten araştırma yapan kişilerin sayısı %46.61 olarak rapor edilmiştir (Erdoğan Özyurt ve ark., 2020). Cinsiyete göre siberkondri durumunun incelendiği çalışmalarda; kadınların siberkondri puanlarının yüksek olduğu, erkeklere oranla internetten daha fazla sağlık bilgisi arattıkları ve buna bağlı olarak daha fazla anksiyöz hissettikleri bildirilmiştir (Barke ve ark., 2016; White ve Horvitz, 2009). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri ile siberkondri düzeyleri ve ilişkili faktörlerin araştırıldığı çalışmada, sürekli ilaç kullanımı olan bireylerin siberkondri düzeyleri yüksek çıkmıştır. Aynı zamanda hem kronik hastalığa sahip hem de ilaç kullanımı olan kişilerde işlevsel olmayan internet kullanımı ve doktor hasta ilişkisi yüksek bulunmuştur (Ertaş ve ark., 2020). İlaç kullanımının siberkondri ile ilişkisinin değerlendirildiği 2014 yılı çalışmasında, siberkondrinin gereksiz ilaç kullanımını artırdığı ve buna bağlı sağlık harcamalarında da artışa sebep olduğu gözlenmiştir (Fergus, 2014). Kronik rahatsızlığı olan ve olmayan gruplarda siberkondri ilişkisinin incelendiği çalışmada, her iki grupta siberkondri orta düzeyde bulunmuştur (Kalmaz ve Temel, 2024). Ülkemizde kronik rahatsızlığı olan veya olmayan kişilerde yapılmış çalışmalarda internetten sağlık bilgisi aratma ve buna bağlı kendi sağlığını değerlendirme durumunun yaygınlaşmaya başladığı bildirilmiştir (Tarhan ve ark., 2021; Uzun ve Zencir, 2022).

2.16. Stres ve Siberkondri İlişkisi

Hayatımızın vazgeçilmez bir parçası haline gelen internet, bilgisayar, mobil iletişim cihazları ve tabletler ile tüm verilere saniyeler içinde internet ağını kullanarak ulaşabilmekteyiz (Akyelli ve Çetin, 2020). Hizmet veya üretim iş kolunda özellikle beyaz yakalı diye adlandırılan masa başı çalışanlarda, işlerin yürütülmesi için bilgisayar, internet mobil iletişim cihazları vazgeçilmez araçlar haline gelmiştir. Farklı iş kollarındaki beyaz yakalı çalışanlarla yapılan çalışmada; %84 oranında iş dışı aktiviteler için 3 saatlik internette zaman geçirdikleri (sosyal medya, haber okuma, alışveriş) gözlenmiştir (Çivilidağ, 2017). İş yerinde internet kullanımının araştırıldığı bir çalışmada, çalışma hayatında kişisel internet kullanımının erkeklerde kadınlara oranla fazla olduğu ve daha çok eğlence odaklı olduğu rapor edilmiştir (Danziger ve Garrett, 2008).

Yüksek stres seviyeleri, kontrol edilemeyen durumdan veya huzursuzluk kaynaklı mobil iletişim cihazları kullanımına yönlentmiştir. Bu kişilerde rahatlatıcı bir etki olabileceği gibi günlük akışta görevlerin aksaması, üretkenliği olumsuz yönde etkilemesi gibi bir durumda stres artışına sebebiyet verebilmektedir (Szabo ve Vujica, 2022). Son yıllarda sağlık takibi amacıyla mobil iletişim cihazları kullanımında bir artış yaşanmıştır (Þórarinsdóttir ve ark., 2017). Sosyal medyada sayıca fazla olan sağlıkla ilgili bilgiler tıp profesyonellerinden ziyade kullanıcılar tarafından hazırlanmakta ve paylaşılmaktadır. Bireylerin pandemiyle beraber kazandığı alışkanlık olarak bilgi arama ve iletişim için sosyal medyaya güvenmesi, sosyal medya kullanımında artışa ve aşırı bilgi yüküne sebep olmaktadır (Pei ve Wu, 2022). Sağlık bilgisine kolay erişim, bireylerin sağlığına odaklanmasına ve kişinin endişelenmesine yol açabilmektedir. Kişinin, vücudunun kapasitesini aşabildiğini düşündüğü durumlar strese sebep olmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1984). Bir hastalığa sahip olmak veya hastalıktan şüphelenmek bu tür bir durumu ifade etmektedir. Stres çok sayıda çeşitli hastalıkların ve bozuklukların etiyolojisine katkıda bulunmaktadır. Bu sebeple, gün boyunca yüksek düzeyde stres yaşayan bireylerin sağlık durumlarında, kötü olabilecek semptomlarla karşılaşılabilceği ifade edilmektedir. Yüksek stres varlığı internette sağlık bilgilerinin daha sık

aranmasıyla başka bir değişle stres ve siberkondri arasında pozitif bir ilişki olabileceği bildirilmiştir (Błachnio ve ark., 2023).

2.17. Sağlık Bilgisine Erişim Yolları

Kişilerin sağlık hakkında bilgi edinebileceği pek çok kaynak mevcuttur. Sağlık bilgi kaynakları, farklı araştırmacılar tarafından kategorilere ayrılmıştır (Eke ve Kilit, 2019). Carlsson, sağlık bilgi kaynaklarını aktif ve pasif bilgi arama stratejisi olarak ikiye ayırmıştır. “Aktif bilgi arama stratejisi” internet, telefon, kitap iken; ‘pasif bilgi arama stratejisi’ televizyon, gazete, hasta grupları ve arkadaşlar şeklindedir (Carlsson, 2000). Worsley ise “formal, informal ve ticari- medya kaynakları” olmak üzere sağlık bilgi kaynaklarını üç ana gruba ayırarak sınıflandırmıştır (Worsley, 1989).

Yapılan çalışmada, kadınlar sağlık bilgisi edinmek amacıyla televizyon, internet, kitap, sosyal medya, sağlık ile ilgili kurslar ve mobil uygulamaları erkeklere oranla daha fazla tercih ettiği gözlenmiştir (Eke ve Kilit, 2019). Başka bir literatür araştırmasında ise kadınlar sağlık bilgisi edinmek amaçlı doktorları, sosyal ağları ve kitle iletişim araçlarını kullanırken erkeklerin sosyal ağları ve doktorları kullandıkları bildirilmiştir (Gollop, 1997; Leydon ve ark., 2000). Sağlık bilgisine erişimde sosyal medya kullanımının araştırıldığı çalışmada, sosyal medya kullanılmadan sağlık bilgisine erişim, sosyal medya kullanılarak sağlık bilgisine erişimden daha yüksek bir puan ortalaması göstermiştir (Aydemir ve Yaşar, 2023). Özen ve ark. yaptığı çalışmada televizyon katılımcıların sağlıkla ilgili bilgi edindikleri ilk kaynak olması rahat ulaşılabilir bir alternatif olmasıyla ilişkilendirilmiştir (Özen ve ark., 2013). Dünya genelinde 2003 senesinde internet aracılığıyla yapılan tüm aramaların %4.5’ini sağlık ile ilgili araştırmalar oluşturmuştur. Kanada’da 2010 senesinde internet üzerinden yapılan sağlık araştırmaları %64, 2012 yılında Amerika’da %72’lik oranla internetten sağlık araştırması yapıldığı tespit edilmiştir (Eysenbach ve Kohler, 2003; Özen ve ark., 2013). Mobil iletişim cihazları ve internetin hızlı gelişimi, insanların yaşam tarzı alışkanlıklarında ve davranışlarında değişikliğe sebep olmuştur. Yapılan literatür araştırmalarında internet kullanımının toplum sağlığı ile olumlu yönde ilişkisi bulunmuştur. İnternet kullanımı olan bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığı, internet kullanmayan bireylere kıyasla %13.1’lik farkla daha sağlıklı

bulunmuştur (Ding ve Li, 2022). Sağlık ile ilgili internet kullanımı ve sağlıkta meydana gelen değişiklikler noktasında sağlığın iyileştirilmesi veya destelenmesi yönündeki bulguların varlığı çevrimiçi aramaların sağlıklı yaşamı destekleyebileceği yönündeki görüşlerin gelişmesine katkı sağlamıştır (Hunsaker ve ark., 2021). Sağlıkla olumlu ilişkisinin aksine Amerikalı bireylerde yapılan çalışmada, internet kullanımının bireylerin sağlığını olumsuz etkilediğini bildirmiştir (Matusitz ve McCormick, 2012). Bu ilişkiyi destekleyen benzer çalışmalarda da internette geçirilen zamanın sağlığı olumsuz etkileyeceği yönünde bulguların varlığı bildirilmiştir (Houston ve Allison, 2002; Li ve ark., 2016; Ning ve ark., 2019).

Sağlık ve internet kullanımı arasındaki ilişkinin, internet kullanımının belli bir seviyeyi aştığı noktada insan sağlığına zararlı olabileceği yönünde de görüşler mevcuttur. Akademisyenlerle yapılan bir çalışmada, aşırı internet kullanımının sağlığı olumsuz etkilediği (uykusuzluk, boyun ağrısı, el bileğinde ağrı gibi) gözlenmiştir (Aslan ve Aylaz, 2014). İnternet kullanımı ve sağlık üzerine yapılan çalışmada, internet kullanımının nüfusun sağlığı ile pozitif ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (Ding ve Li, 2022).

İnternet kullanımının sosyal etkileşimi artırması stres ve depresyon seviyelerini azaltabilir. Bu noktada ruh sağlığı üzerinde olumlu etkileri mevcuttur. Ancak aşırı internet kullanımına maruz kalmanın yakın çevreyle günlük etkileşimi azaltabileceği, izolasyon olasılığını artırabileceği dolayısıyla olumsuz duygularla mutluluğu azaltabileceği yönündeki görüşler de mevcuttur (Ding ve ark., 2022).

2.18. Sağlık Bilgisine Ulaşmada İnternetin Avantaj ve Dezavantajları

Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi tarafından yayınlanmış olan “Sağlık İletişimi Uygulayıcıları İçin El Kitabı’nda” sosyal medya araçlarının ve iletişim için kullanılan diğer teknolojilerin, sağlık iletişimi noktasında milyonlarca insana ulaşma imkanı sunmasından kaynaklı ve aynı zamanda sağlık ile ilgili etkin ve hızlı aktarımının olması, sağlıklı iletişim etkinliklerinde sosyal medyayı içerisine dahil etmede ve insanların bilgiye istedikleri zamanda ulaşabilmelerinde olumlu etkilere sahip olduğu belirtilmiştir (CDC, 2011; Darı, 2017). Kişilerin sosyal

medya üzerinden sağlık bilgilerini ve süreçlerini paylaşması, aynı ilaç ve tedavinin başka bireylerde farklı etkileri olabileceğinden kişilerin sağlık durumlarını tehdit altına almaktadır (Hülür, 2016). Çevrimiçi sağlık bilgisinin hedef kitleye hızlıca ulaşabilmesi sağladığı avantajlar arasında yer alsa da web sitelerinden güvenilir bilgilerin yayılması konusu düşündürücüdür. Çünkü sağlık bilgisinin düzenlenmesi ve kalite kontrolünün sağlanması zordur. Erişilen bilginin yanlış olması halinde bireylerin ölüm riskiyle karşı karşıya kalmaları ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenmesi söz konusudur (Aslan ve ark., 2023).

Colbert ve Lehmann'a göre sağlık alanında sosyal medyanın sağladığı avantajlar 3 maddede sıralanmıştır.

- 1- Sağlık profesyonellerinin kendileri ile aynı klinik araştırma alanlarına ilgi duyan diğer kişiler ile bağlantı kurabilmesinin kolaylığı.
- 2- Sağlık profesyonellerinin meslektaşlarına ve topluma bilgi aktarabilecek bir platform sağlaması.
- 3- Klinik dışında eğitim, konferans vb. verilebilecek sağlık hizmetleri kapsamının genişletilmesi (Colbert ve Lehmann, 2015).

Sosyal medya kullanımının sağlık açısından dezavantajları ise şu şekildedir:

- 1- Geniş kitleye sahip sosyal medya hesaplarında, paylaşılan bilginin denetlenememesi ve bilgi kirliliğinin çoğalması.
- 2- Sosyal medya üzerinden sahte tıp uzmanı/sağlık personeli kimliği ile aldatma amaçlı eylemlerin artması.
- 3- Hastalar tarafından olumsuz deneyimlenmiş sürecin hızlıca yayılması ve sağlık kuruluşları ile ilgili kötü algı oluşması.
- 4- Hatalı bilgi içeren paylaşımların hızlı yayılması ve kısa sürede düzeltme yapılamaması.
- 5- Sosyal medyanın internet tabanlı kullanımı sebebiyle kurumlarda internet kullanımı ile ilgili maliyetin artması (Öztürk ve Vardarlier , 2020).

Sağlık kaygısı yaşayan kişilerde, sağlık bilgisine erişimde sık internet kullanımı gözlenmektedir. Erişilen bilgiye bağlı olarak daha korkulu ve kaygılı bir davranış sergiledikleri belirtilmiştir (Baumgartner ve ark., 2016). Bir meta analiz çalışmasında

sosyal medyada sağlık ile ilgili yanlış bilgi yayılmasında artış olması, kapsamlılık ve tutarlılığının izlenmesi noktasında önemli bir halk sağlığı sorunu haline geldiği bildirilmiştir (McKee ve ark., 2019). İnternet ortamına ilişkin yapılan araştırmalar, insanların yanlış bilgilere meyilli olduğu ve bunu paylaşma noktasında isteklilik gösterdiklerini belirtmişlerdir. Yanlış bilginin nasıl yayıldığına dair yapılan araştırmalarda halkın içinden yayınlandığı ve potansiyel bir etkiye sahip olduğu gözlenmiştir (Arnott Smith ve ark., 2021; Krishna, 2017). Bireylerin sağlıkları ile ilgili doğru bilgiyi anlayıp doğru bir şekilde yorumlamaları yaşam kalitelerinin artırılması ve sağlığın korunması noktasında önemlidir. Sağlık okuryazarlığı kavramı iyi sağlık halinin geliştirilmesi konusunda yakından ilişkilidir. Sağlık okuryazarlığında düşük düzeye sahip bireylerde sağlık hizmetlerine ulaşma, sağlık bilgisini doğru anlayamamak ve kavrayamamak gibi durumlar sağlığın korunmasında, sağlıkla ilgili yapılan harcamaların artışı noktasında sağlığı geliştirme davranışlarının yetersiz olduğu bildirilmiştir (Aktaş ve Kızıltan, 2022).

2.19. Gıda İşleme

Gıda işleme, “gıdanın biyolojik materyallerinde meydana gelen değişikliğe sebep olan bir işlem” olarak tanımlanmaktadır. Gıda işlemenin amacı, besinlerin kalitesini artırmak, raf ömrünü uzatmak, mikrobiyal büyümenin önüne geçmek ve kimyasal açıdan güvenliği sağlamaktır (Decker ve Forde, 2022).

İnsanlar antik çağ döneminden bu yana gıda bozulmasını önlemek, lezzeti artırmak, mevcut toksinlerin varlığını uzaklaştırmak ve mikrobiyolojik güvenliği sağlamak adına ısı, fermentasyon, kurutma ve diğer işlemler için ateş ve tuzu gıda işleme konusunda araç olarak kullanmışlardır (Çelik, 2023). Gıda işleme geleneksel olarak pişirme, tütüleme ve kütleme gibi tekniklerle gıdaların uzun süre saklanmasına fayda sağlamıştır. Pastörizasyon ve diğer ısıl işlem teknolojileri gibi işleme teknikleri gıdada patojen mikroorganizmaların etkili bir şekilde azaltılması, bozulması ve işlenen gıdanın güvenli hale gelmesini de sağlamıştır. Sonraki gıda işleme süreçleri, gıdanın lezzetini artırmaya ve lezzetli ürün üretimine yönelik stratejileri içermektedir. Gıda sistemlerinde sanayileşmeyle beraber hızla gelişen gıda işleme farklı işleme türlerini de doğurmuştur. Yüksek tuz, şeker ve yağ içeriğine

sahip gıdaların üretimi, besin kalitesinin değişmesine ve buna bağlı olarak nüfusun beslenme alışkanlıklarında olumsuz sonuçlandırılmasıyla ilişkilendirilmiştir (Albuquerque ve ark., 2022). Geleneksel gıda işleme yöntemlerinin evrimleşmesi, gıda işleme ve sağlık bulguları arasındaki ilişkinin sıklıkla ele alınması, gıda sistemlerinin ve tedarik süreçlerinin değişim göstermesi, işlenmiş gıdanın ekonomik büyümedeki payı ve çok uluslu şirketlerin ambalajlı ürünleri üretmesi, pazarlaması ve tanıtması noktasında iyi kaynaklara sahip olması göz önünde bulundurulduğunda, 21. yüzyılda işlenmiş gıdalara verilen önemi artırmaktadır (Monteiro ve ark., 2018).

2.20. NOVA Gıda Sınıflama Sistemi

NOVA sınıflandırması; gıdaların endüstriyel işleme niteliğine, amacına ve kapsamına göre gruplandırılmasıdır. NOVA, gıda işlemeyi gıdaların doğayla ilişkisi kesildikten sonra tüketilmeden veya yemek olarak hazırlanmadan önceki fiziksel, biyolojik ve kimyasal süreçleri içermektedir. NOVA tüm gıdaları ve gıda ürünlerini dört grupta sınıflandırmaktadır (Cannon ve ark., 2019).

2.20.1. Grup 1: İşlenmemiş veya minimal işlenmiş gıdalar

İşlenmemiş veya minimal işlenmiş gıdalar (MPF), NOVA sınıflandırma sisteminin ilk grubunu oluşturmaktadır. Bitki ve hayvansal ürünlerin tüketilmeyen kısımlarının uzaklaştırılması pastörizasyon, kurutma, öğütme, alkolsüz fermantasyon ve dondurma gibi işlemlerinin gerçekleştirildiği besin değeri yüksek tüketime hazır gıdalardır. MPF grubu prosedürleri, doğal olan gıdanın tazeliğini koruma ve raf ömrünü uzatarak satışa uygun hale getirmeyi amaçlamaktadır. Enerji yoğunluğu ve içerik bakımından farklılık göstermektedirler. Hayvansal kaynaklar; çeşitli amino asitler, vitaminler ve mineraller açısından iyi kaynaklar iken bitkisel besinler düşük enerji yoğunluğuna ve yüksek posa içeriğine sahip kaynaklardır. Minimal işlenmiş gıdalara örnek olarak taze, kurutulmuş veya dondurulmuş sebze ve meyveler, tahıllar, baklagiller, et, balık, süt, sade şekersiz yoğurt veya şeker eklentisi olmayan kuruyemiş ve tohumlar, çay, kahve ve bitkisel karışımlar örnek verilebilir (Cannon ve ark., 2019; İncedayı ve ark., 2013; Yılmaz, 2023).

2.20.2. Grup 2: Yemeklerde kullanılan işlenmiş gıdalar

NOVA sınıflandırmasının ikinci grubunu oluşturan bu grup genellikle MPF'leri pişirmek, marine etmek ve hazırlama işlemleri için kullanılır. Enerji içeriği daha yüksek olan bu grup besin değeri dağılımı eşit olmadığından yiyecek kombinasyonları dikkate alınır. Bu ürünler gıdanın raf ömrünü uzatmak, doğal özelliklerini korumak ve mikroorganizmaların üremesini önlemek adına katkı maddeleri içerebilmektedir. Bitkisel yağlar, tereyağı, şeker pancarından elde edilen şeker, petekten ayrılmış bal, süttten elde edilen yağ, deniz suyundan elde edilen tuz, tuz eklenmiş tereyağı, iyotlu tuz bu gruba örnek olarak verilebilir (Dikmen ve Özdemir, 2023; Cannon ve ark., 2019).

2.20.3. Grup 3: İşlenmiş gıdalar

NOVA sınıflandırmasında grup 1 ve 2'de yer alan gıdalara tuz, yağ, şeker veya diğer maddelerin eklenmesiyle yapılırlar. Konserveleme veya ekmek ve peynirler için alkolik olmayan fermantasyonu kullanan endüstriyel ürünleri içermektedir. Grup 1'de yer alan gıdaların özelliklerini değiştirir, geliştirir ve dayanıklılığını artırır. Bu gruptaki gıdaların çoğu lezzetli ve besin içeriği açısından dengeli, enerji yoğunluğu çoğu tüketime hazır gıda ürününden daha düşük ürünler olarak adlandırılmaktadır. Konserve sebzeler, baklagiller, meyveler, etler, salamura sebzeler, tütülenmiş veya kürlenmiş etler, salamura sebzeler örnek verilebilir (Cannon ve ark., 2019).

2.20.4. Grup 4: Ultra işlenmiş gıdalar

NOVA sınıflandırmasının son grubu olan UPF'ler bir dizi endüstriyel işlemin sonucu olarak meydana gelmektedir. UPF'lerin bileşenleri arasında mutfakta kullanılmayan veya nadiren kullanılan gıda bileşenleri yer almaktadır. Gıda katkı maddeleri (renklendiriciler, aroma vericiler, kıvam ve hacim artırıcılar, emülgatörler, köpük önleyici, jelleştirici ve parlaticı maddeler, protein izolatları, yüksek fruktozlu mısır şurubu gibi) içermektedir. Bu ürünler hızlıca tüketilebildikleri için mutfakta çok az hazırlık gerektirir veya hiç gerektirmezler (Christodoulou ve ark., 2020).

Yaygın kullanımı olan ultra işlenmiş gıdalar arasında; gazlı alkolsüz içecekler, tatlı-tuzlu paketli atıştırmalıklar, paketli ekmekler, çörekler, kurabiyeler, hamur işleri, kek, margarin, şeker içerikli kahvaltılık tahıllar, meyveli yoğurt, enerji içecekleri, önceden hazırlanmış et, pizza, kümes hayvanları, burgerler, sosis, sucuk, toz haline getirilmiş hazır çorbalar, dondurma, çikolata gibi ürünler yer almaktadır (Cannon ve ark., 2019).

İşlenmiş gıdaların içeriğinde kullanılan şeker, katı ve sıvı yağlar, tuz aynı zamanda ultra işlenmiş gıdaların bileşenlerini de oluşturmaktadır ve genelde kombinasyon halindedir. Ürünün raf ömrünü uzatan katkı maddeleri, mikroorganizmaların çoğalmasını önlemektedir ve her iki grupta yer alabilir. Ultra işlenmiş ürünler, yiyecek isteğini doyuran yüksek enerjili, daha çok şeker, doymuş yağ, sodyum ve daha az posa içeren besinlerdir. Lezzetli olmalarıyla birlikte alışkanlık yaratabilen yarı bağımlılık yapıcı özelliklere sahiptir (Cannon ve ark., 2019; PAHO, 2015). Çok uluslu şirketler tarafından sıklıkla reklamı yapılan ve tanıtımı olan ultra işlenmiş gıdalar iyi bir pazar avantajına sahiptirler. Gıda şirketleri, beslenme hakkında yeterli bilgi sahibi olmayan, tatmin güdüsüyle davranan özellikle çocuklar ve gençlerin dikkatini çekmek amacıyla sunulan reklamlar ve ambalajlarda ikna edici bir pazarlama stratejisi kullanmaktadır (Cadena ve ark., 2013; Dikmen ve Özdemir, 2023).

2.21. Ulusal Diyet Araştırmalarında Ultra İşlenmiş Gıdaların Beslenme Profili

Çeşitli ülkelerde yürütülmüş olan ulusal beslenme araştırmalarında, Brezilya' da 2008-2009 yıllarında toplam diyet enerjisinin %21.5'i ile 2009-2010'da ABD'de %57.9 arasında değişkenlik gösterdiği bildirilmiştir (Louzada ve ark., 2015; Monteiro ve ark., 2018). ABD ulusal diyet araştırmalarında ultra işlenmiş gıdaların diyet katkısını; protein, posa, A, C, E, D vitaminleri, çinko, kalsiyum, potasyum, fosfor ve magnezyum olarak bildirirken aynı zamanda karbonhidrat, doymuş yağ ve ilave şeker içeriklerinde göz ardı edilemeyecek bir artış yaşadıkları gözlenmiştir. Ultra işlenmiş gıda tüketiminde ortalama alınan ilave şeker içeriği, 2015-2020 yılları beslenme rehberi tarafından önerilen üst sınırın altında raporlanırken, ortalama doymuş yağ içeriğinin aynı sınırı aştığı bildirilmiştir (Monteiro ve ark., 2017).

Kolombiya'da ultra işlenmiş gıda türlerinin satışında yıllık %6'dan fazla artış olduğu bildirilmiştir. Ultra işlenmiş gıda kategorilerindeki satışların, 1998 ile 2012 yılları arasında Kolombiya dahil gelişmekte olan ülkelerde, sanayileşmiş ülkelere oranla yüksek olduğu bildirilmiştir. Brezilya, Şili ve Meksika gibi diğer Latin Amerika ülkeleri, beslenmeye UPF'yi önemli ölçüde dahil etmiştir. 2008-2012 yılları arası UPF tüketimleri %21.5'ten %30'a yükselmiştir. Bu eğilimler, Kolombiya nüfusunun UPF tüketimindeki dramatik artışa karşı kayıtsız kaldığını göstermektedir (Cadena ve ark., 2024).

Pan Amerikan Sağlık Örgütü tarafından yapılan araştırmada, 2000 yılından 2013 yılına kadar seksen ülkede, ultra işlenmiş gıda satışlarının %43.7 oranda arttığı raporlanmıştır. Kolombiya'da aynı dönemlerde %25'lik bir artış yaşandığı gözlenmiştir (PAHO, 2015). Ek olarak 2005 yılında yapılan ulusal düzeyde gıda tüketim analizi Kolombiya nüfusunun %15.9'unun tükettiği enerjinin ultra işlenmiş gıdalardan geldiği bildirilmiştir (Steele ve ark., 2022). ABD, Kanada ve Brezilya'da yürütülen ulusal beslenme araştırmalarında, ultra işlenmiş gıdaların fazla tüketiminin, beslenme bakımından dengesiz beslenmeye yol açması ve sağlık boyutunda da olumsuz durumlara sebebiyet vermesiyle ilişkilendirilmiştir (Rauber ve ark., 2018). İsveç'te ise ultra işlenmiş gıda satışı 1960-2010 yılları arasında obezite prevalansındaki gözlenen artışla paralellik göstermektedir (Hemmingsson ve Juul, 2015). Belçika'da 3146 kişi (3-64 yaş) ile yapılan ulusal gıda tüketim araştırmalarında tüketilen gıdaların %36.4'ünü UPF'lerin oluşturduğu ve bu artışın sodyum tüketimi, doymuş yağın diyetdeki payının yaş ve cinsiyete göre yüksek olmasıyla ilişkilendirilmiştir (Bel ve ark., 2019).

2.22. Ultra İşlenmiş Gıdalar ve Sağlık İlişkisi

Nüfusun beslenme alışkanlıkları, UPF'lerin tüketimi ile ilişkili kronik hastalıklar dünya çapında gelecek ve ekonomik refah için ciddi tehditler oluşturmaktadır. Obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, solunum hastalıkları ve onkolojik hastalıklar erken mortalite ve morbidite ile ilişkilidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre bulaşıcı olmayan hastalıklar yılda 41 milyon insanın ölümüne sebep olmakta ve

bunun dünya çapındaki tüm ölümlerin %71'ini temsil ettiği söylenmektedir (Albuquerque ve ark., 2022).

2.22.1. Obezite

Obezite, sağlığı olumsuz etkileyecek derecede vücutta aşırı yağ birikimiyle tanımlanan kronik bir hastalıktır. DSÖ obeziteyi BKİ değerine göre tanımlamaktadır. Yetişkinlerde BKİ değeri $25 \geq$ ise aşırı kilolu; $30 \geq$ ise obezite olarak ifade edilmektedir (WHO, 2024).

UPF'ler enerji yoğunluğu yüksek ve besin ögesi yoğunluğu düşük gıdalardır. Endüstriyel ultra işleme, gıdanın matris yapısını bozarak yiyecekleri yumuşak, tüketimi hızlı ve kolay hale getirmektedir. Bu da gıdaların hızlı tüketilmesi ve daha yüksek enerji alımını etkilemekle beraber vücut ağırlığının artmasıyla ilişkilidir. UPF'lerin besin bileşiminde; ilave şekerin fazla olması, yetersiz posa, vitamin ve mineral içermesi buna karşın enerji yoğunluğu ve sodyum içeriği yüksek, doymuş ve trans yağ içeriği ve iştah açıcı özelliği patolojik yeme davranışına yol açması obezite riskini artırabilir (Batterham ve Dicken, 2024). Yapılan bir çalışmada UPF tüketiminden sonra glukagon benzeri peptit-1'in azaldığı gözlenmiştir (Ayuketah ve ark., 2019). Aynı zamanda yüksek UPF tüketimi oksidatif stresi, inflamasyonu ve insülin direncinin artırmaya eğilimli olup obeziteye yol açmaktadır. Lezzetli olması, minimum hazırlıkla tüketime hazır olması ve hızlı yeme davranışları tokluk sinyalini kesintiye uğratarak aşırı tüketimine sebep olmaktadır (Braga ve ark., 2017).

Besin alımı, toplam vücut yağı ve çeşitli hormonlar leptin salgılanmasında etkilidir. İnsülin, leptin üretiminin birincil düzenleyicisidir. Yüksek yağlı ve yüksek enerjiye sahip besin alımı sonucu, glikoz metabolizmasında meydana gelen değişiklikler, insan dolaşımındaki leptin seviyelerinin azalmasıyla ilişkilidir. Bu da ağırlık artışı ve obeziteye sebep olmaktadır (Arya ve ark., 2021).

UPF satışlarıyla yetişkinlerdeki obezite prevalansının incelendiği Amerika kıtasındaki 14 ülkede (Arjantin, Kanada, Amerika Birleşik Devletleri hariç) obezite yaygınlığı ile kişi başına düşen ultra işlenmiş gıda satışları arasında pozitif güçlü bir ilişki

bulunmuştur (PAHO, 2015). Sistematik incelemesi ve meta analizi yapılmış 12 çalışmada UPF tüketimi, genel popülasyonda artan obezite, aşırı kilo ve abdominal obezite ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Günlük enerji alımında UPF tüketimindeki %10'luk artış; %7 aşırı kilo, %6 obezite ve %5 abdominal obezite riski ile ilişkilendirilmiştir (Entezari ve ark., 2021). Başka bir meta analiz çalışmasında toplam 248.534 kişi yer almaktadır ve bunlardan 123.155'i obezite vakasını oluşturmaktadır. Yüksek UPF alımı ile artan obezite (%32) riski arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir (Costabile ve ark., 2024). Sağlıklı orta yaşlı İspanyol yetişkinlerle yapılan prospektif kohort çalışmada, ultra işlenmiş gıda tüketim yüksekliğinin yaklaşık 9 yıllık süreçte aşırı kilo ve obezite insidansında artış riski ile ilişkilendirilmiştir. UPF'lerin aşırı tüketimi %26'luk bir oranla aşırı kilolu veya obeziteye yakalanma riskini artırmaktadır (Alfredo ve ark., 2016). Avustralyalıların ultra işlenmiş besin alımının incelendiği kesitsel çalışmada, günlük toplam enerji alımlarının %40'ından fazlasının ultra işlenmiş gıdalardan oluştuğu ve OECD'de en yüksek beşinci obezite oranına sahip olduğu bildirilmiştir (Gill ve ark., 2019). Çeşitli ekolojik çalışmalar, ultra işlenmiş gıda tüketimindeki yaygınlığa ve artışa paralel olarak genel obezite prevalansında artış yaşandığını göstermiştir (Nardocci ve ark., 2019; Insausti ve ark., 2020; Silva ve ark., 2018).

2.22.2. Tip 2 diyabet

Diyabet, pankreasın yeterli insülin üretmemesi veya vücudun ürettiği insülini verimli bir şekilde kullanamaması durumunda meydana gelen kronik bir hastalıktır. Yüksek kan şekeri olarak da adlandırılan hiperglisemi, kontrolsüz diyabetin yaygın bir sonucudur ve zamanla vücutta kalp, böbrek, göz ve sinirlerdeki damarlarda ciddi hasara yol açmaktadır (WHO, 2023).

UPF'ler eklenti şeker içeriğiyle Tip 2 Diyabet'i (T₂DM) etkilemektedir. Şeker alımının fazla olması vücut kütleini artırarak insülin direncine ve diyabet durumuna neden olabilir. Fruktoz ve sükrozun ultra işlenmiş gıdalarda yaygın olması, diyetle alımında karaciğer tarafından kolaylıkla emilip metabolize edilememesi, karaciğerde lipid birikiminin artması ve insülin duyarlılığının azalmasıyla karakterizedir (Asbaghi ve ark., 2021).

Birleşik Krallık merkezli prospektif kohort çalışmada, 5.4 yıllık takip süreci boyunca UPF tüketimi ve diyabet insidansı araştırılmıştır. Katılımcılardan en yüksek UPF alımı, en düşük alıma oranla %44 T₂DM gelişme riskine sahip olarak belirlenmiştir. Ultra işlenmiş gıda tüketimindeki her yüzde 10 puanlık artış %12 diyabet gelişme riski ile ilişkilendirilmiştir (Levy ve ark., 2021).

Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) projesi, 20.060 katılımcıyı iki yılda bir arayla ortalama 12 yıllık sürede UPF alımı ve T₂DM gelişimi arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlı takip eden bir kohort çalışmasıdır. Takip sırasında UPF tüketimine bağlı olarak 175 yeni başlangıçlı diyabet vakasının geliştiği gözlenmiştir. UPF tüketimi en yüksek üçte birlik dilimindeki katılımcılara göre en düşük üçte birlik dilimle kıyaslandığında T₂DM riskinde daha yüksek bir orana sahip olabileceği bildirilmiştir (Valero ve ark., 2021). Fransız NutriNet-Santé kohort çalışmada, takibi 6 yıl süren 104.707 yetişkinle gerçekleştirilen ultra işlenmiş besin tüketiminin diyabet üzerindeki etkisi incelendiğinde UPF alımının %10'luk artışı, T₂DM gelişme riskini %15 artırdığı rapor edilmiştir (Srour ve ark., 2020). Kanada'da 13.608 kişi ile 19 yaş ve üzeri yetişkinle yapılan kesitsel çalışmada, UPF'lerin enerji alımındaki %10 puanlık artışı, %6 daha yüksek diyabet olasılığı ile ilişkilendirilmiştir (Moubarac ve ark., 2021).

Hollanda'da 70.421 kişi ile gerçekleştirilen Lifelines kohort çalışmasında ortalama 41 aylık takip sonucu ultra işlenmiş gıda tüketen 1.128 kişide T₂DM vakası belirlenmiştir. Aynı zamanda genel UPF tüketimi genel diyet kalitesi ve enerji alımından bağımsız yüksek T₂DM riski ile ilişkilendirilmiştir. Sıcak-soğuk tuzlu atıştırmalıklar tip 2 diyabet vakası ile pozitif ilişkilendirilirken, tatlı atıştırmalıklar UPF modeli için anlamlı olarak ilişkilendirilememiştir (Duan ve ark., 2022).

2.22.3. Kardiyovasküler hastalıklar

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), kalp ve kan damarlarını etkileyen sağlık sorunlarıdır. Serebrovasküler hastalık, koroner kalp hastalığı, romatizmal kalp hastalığı, periferik arter hastalığı, konjenital kalp hastalığı, tromboz ve emboli kardiyovasküler hastalıkların bir grubudur. Bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı 17 milyon erken ölümün 2019 yılında %38'i KVH'lardan kaynaklandığı bildirilmiştir (WHO, 2021).

Diyette kullanılan tuz miktarının azaltılması, sebze ve meyve tüketiminin bol olması, düzenli yapılan fiziksel aktiviteler, alkol ve sigaranın bırakılması hastalık riskini azaltan faktörlerdendir (WHO, 2021).

İşlenmiş gıdalar, ince bağırsakta besinlerin biyoyararlanımını ve aynı zamanda kardiyometabolik sağlığı olumsuz etkileme potansiyeli ile fiziksel, kimyasal ve besin bileşimini değiştirir. Bu bağlamda İranlı yetişkinlerde UPF ve KVVH riski arasındaki ilişkiyi araştırmak için yaptığı prospektif çalışmada, günlük 50 gr alınan UPF tüketiminin %22 oranında artmış KVVH riski ile ilişkilendirilmiştir (Jalali ve ark., 2024).

Ultra işlenmiş gıda tüketimi ve KVVH riski arasındaki ilişkiyi açıklayan çeşitli biyolojik mekanizmalar vardır. Serbest şeker, trans yağlar ve sodyum, UPF'ler ile vücuda fazlaca alınarak; glisemik yanıtı değiştirir, inflamasyonu, oksidatif stresi ve hiperglisemiye artırır buna bağlı da endotel disfonksiyonun gelişmesini teşvik etmektedir. Ayrıca UPF'lerin işlenmesi sırasında yeni oluşan toksik bir bileşik olan akrolein, vasküler hasara ve sistemik dislipidemiye neden olarak kardiyovasküler hastalık riskini artırmaktadır (Henning ve ark., 2017; Juul ve ark., 2021).

Ortalama 5.2 yıl süren 105.159 kişinin katıldığı ileriye dönük kohort çalışmada; diyetle ultra işlenmiş gıda alımının mutlak %10'luk artışı, genel kardiyovasküler, koroner kalp ve serebrovasküler hastalık oranlarında %12, %13 ve %11'lik istatistiksel olarak anlamlı bir artışla ilişkilendirilmiştir (Srouf B. ve ark., 2019). Üçüncü Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Araştırmasından (NHANES III, 1988-1994) 20 yaş ve üzeri yetişkin kalıttımcılar üzerinde UPF alımı ile tüm nedenlere bağlı mortalite ve KVVH mortalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen ileriye dönük araştırma yapılmış, sonucunda aşırı işlenmiş gıda alımının tüm nedenlere bağlı ölüm riskiyle ilişkilendirildiği fakat KVVH ölümüyle ilişkili olmadığı yönünde raporlanmıştır (Kim ve ark., 2019).

Framingham Offspring kohort çalışmada (1991-2014/2017) ultra işlenmiş besin tüketimi ve kardiyovasküler hastalık riski incelenmiş ve diyetle her gün ultra işlenmiş gıda ilavesinin KVVH görülme oranını %5 artırdığı, KVVH mortalitesinde ise %9'luk bir artış ile ilişkilendirilmiştir. Aynı zamanda diğer yapılmış çalışmaların aksine ultra işlenmiş besin tüketimi ile toplam ölüm oranları arasında bir ilişki gözlenmediği de bildirilmiştir (Juul ve ark., 2021).

UPF ve KVH riskinin değerlendirildiği meta-analiz çalışmasında, günlük %10 diyete UPF eklentisinin, kardiyovasküler hastalık riskini %1.9 arttırdığı gözlenmiştir. Günlük ultra işlenmiş gıda tüketimi ile KVH riski arasında pozitif doğrusal ilişki gözlenirken, ultra işlenmiş gıda alımı ile serebrovasküler hastalık riski arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir (Qu ve ark., 2024). Yuan ve ark.. yaptığı kardiyovasküler ve ultra işlenmiş gıda alımının doz-cevap meta-analizinde, ilave günlük UPF porsiyonu için risk KVH'lar için %4 ve tüm nedenlere bağlı mortalite %2 oranında artmıştır. UPF alımının artması KVH riskiyle doğrusal bir yükseliş eğilimine sahipken, tüm nedenlere bağlı ölümler ile doğrusal olmayan bir yükseliş eğilimi gözlenmiştir (Yuan ve ark., 2023).

2.22.4. Kanser

Kanser, olağan sınırların ötesinde büyüme gösteren daha sonra vücudun belli kısımlarını istila edip diğer organlara yayılım gösteren anormal hücrelerin hızla meydana gelmesidir. Sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlik, tütün kullanımı, bazı kronik enfeksiyonlar kanser için risk faktörleridir (WHO, 2022).

Doğal formdaki gıdalar, işlenmiş ürünü oluşturmak için kimyasal, biyolojik ve fiziksel dönüşümden geçmektedir. Bu dönüşüm sırasında meydana gelen reaksiyonlarla gıdanın kimyasal yapısı değişerek trans yağ asitleri ve akrilamid oluşumu gerçekleşir ve kanserle ilişkilendirilmektedir. Kanserle ilişkilendirilen farklı bir mekanizma, gıdayla temas eden ambalajlı ürünlerin endokrin bozucu etkilere sahip olmasıdır. Endokrin bozucu kimyasalların DNA hasarı ve kanser oluşumunu tetikleyebileceği söylenmektedir. UPF'ler aynı zamanda gıda katkı maddeleri ve koruyucu içermektedir. Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi (EFSA), yaygın kullanımı olan yapay tatlandırıcı aspartamın, insan sağlığı açısından güvenli olduğunu bildirirse de aspartamın kanserojen potansiyelini raporlayan çalışma mevcuttur (Kliemann ve ark., 2022; Soffritti ve ark., 2014). Damıtılmış alkollü içecekler, UPF olarak kabul edilmektedir. Alkolün toksik metaboliti olan asetaldehit, DNA hasarına sebep olarak kanserojen özellik göstermektedir ("World Cancer Research Fund" 2018). İşlenmiş et ve kanser arasındaki ilişkinin araştırıldığı meta-analizde, günlük 100 gr kırmızı et tüketiminin kanser riskini artırabileceği söylenmektedir. Çoklu kanser görülme riski ise %11-51 oranında artışla ilişkilendirilmektedir (Huang ve ark., 2021).

Isaksen ve Dankel ultra işlenmiş gıda tüketimi ve kanser ilişkisini ele aldığı meta-analiz çalışmasında, diyetle %10'luk UPF alımındaki artış genel kanser ve meme kanseri riskindeki artışla ilişkilendirilmiştir. Aynı zamanda UPF alımının kolorektal ve pankreas kanseri görülme riskindeki artışla da ilişkilendirmiştir (Dankel ve Isaksen, 2023). Yüksek UPF alımı ile kolorektal kanser riski arasındaki ilişkinin incelendiği meta-analizde, diyetle alınan yüksek UPF alımı kolorektal kanser riski ile pozitif ilişkili bulunmuştur. Potansiyel bazı mekanizmalar da gözlemlenen ilişkiyi açıklamaktadır (Shu ve ark., 2023).

Gıda işleme ve hazırlama sırasında yüksek sıcaklıkta gerçekleştirilen işlemlerde akrilamid gibi UPF'de bulunan bazı maddeler üretilebilir. Akrilamid 2015 yılında EFSA tarafından genotoksik ve kanserojen olarak açıklanmış bir maddedir (Benford ve ark., 2022; Fernandez ve ark., 2022).

Ultra işlenmiş gıda alımı ve meme kanseri ilişkisinin incelendiği meta-analizde, diyetle %10 UPF alımının artması meme kanseri görülme riskini %5 artırdığı gözlenmiştir (Shu ve ark., 2023). Birleşik Krallık Biobank'ta gerçekleştirilen prospektif kohort çalışmada, diyet UPF içeriğindeki %10'luk artış, genel kanser vakasında %2 ve yumurtalık kanseri vakasında %19'luk bir artışla ilişkilendirilmiştir (Chang ve ark., 2023).

2.22.5. Ruh sağlığı ve gastrointestinal hastalıklar

Bağırsak fonksiyonlarını etkileyen en temel unsur diyetin içeriğidir. Bağırsak mikrobiyotasında bakteri, virüs, mantar ve maya yer almakta olup büyük bölümünü bakteriler oluşturmaktadır. Santral sinir sistemi bağırsak mikrobiyotası ile etkileşim gösteren en önemli sistemdir. Yapılan hayvan çalışmalarında stres, duygusal davranışlar, sindirim süreci ve beyin nörotransmitterleri ile işlev gören tüm sistemlerde bağırsak mikrobiyotasının önemli rol aldığı gösterilmiştir. Bu sebeple mikrobiyota ve beyin-bağırsak eksenini doğrudan ilişkilidir. Beslenmede yer alan birçok faktör inflamatuvar yolları uyarmaktadır. Diyet içeriğinde yüksek yağ içeriği ve ilave şeker varlığı mikrobiyotayı olumsuz yönde etkilemektedir (Atak ve Kalip, 2018; Cryan ve ark., 2021).

Doymuş yağ, ilave şeker, tuz ve gıda katkı maddelerinden oluşan UPF'ler bakımından zengin diyet içeriği bağırsak disbiyozuna sebep olarak bağırsak bariyerine zarar verir. Hem bağırsakta hem de beyinde meydana gelen nörotransmitterlerin metabolizması beyin fonksiyonları ve davranış değişikliği ile ilintilidir (Guo ve ark.,

2022). İnce bağırsak hücreleri, UPF'leri kolay metabolize edip, sindirebilir fakat emilim kapasitesi aşıldığında mevcut bileşikler işlenmek üzere distal kolona ilerler ve mevcutta bulunan bağırsak mikrobiyotası için olan substratlar azalır. Bu durum, mikrobiyota çeşitliliğini azaltmaktadır. Posa içeriği fakir olan UPF'ler, bağırsak mikrobiyotasının mukus tabasında hasara yol açarak kronik inflamatuvar hastalıkların gelişimini artırabilir. Glikoz veya fruktoz içeriği yüksek bir diyetin bağırsak mikrobiyota çeşitliliğini azaltarak bağırsak geçirgenliğini artırabilmektedir (Doğanay ve ark., 2023). Obez bireylerde bakteriyel çeşitlilik azdır. Yüksek yağlı diyetle Firmicutes cinsi artarken, Bacteroidetes'te azalma gözlenir. Firmicutes'teki artış vücut total yağı ve bel çevresini artırmaktadır. Ayrıca bakteriyel çeşitlilikte azalma insülin direnciyle ilişkilendirilmektedir (Fava ve ark., 2013; Palmas ve ark., 2021).

Brezilya'da hamile kadınların UPF tüketimleri ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlı yapılan çalışmada, diyetle yüksek UPF alımına sahip hamile kadınlarda anksiyete yaşama olasılığı 1.42 kat yüksek bulunurken UPF tüketimi göstermeyen kişilerde düşük stres seviyesi ile ilişkilendirilmiştir (Meller ve ark., 2024).

Coletro ve ark. yaptığı çalışmada, haftalık olarak diyet içeriğinde taze/minimum düzeyde işlenmiş besinlere yer vermenin depresyon semptomlarının prevalansını düşürdüğünü buna karşılık haftalık UPF tüketim sıklığının fazla olmasının anksiyete ve depresyon semptomları prevalansının oranında o kadar artış yaşandığı gözlenmiştir (Coletro ve ark., 2022). UPF'lerin depresyon veya olumsuz ruh hali üzerindeki etkinliği, bağırsak disbiyozunu tetikleyen ve bağırsaktaki inflamatuvar süreçlere aracılık edebilen besleyici olmayan bileşen olan emülgatörler tarafından mikrobiyotadaki değişikliklere dayandırılmaktadır (Lindseth ve Zinöcker, 2018).

Yetişkinlere yönelik yapılmış büyük kohort çalışmada, UPF % ile ilişkili diyet kalıplarında bile depresif belirtilerin ortaya çıkma riski pozitif ilişkilendirilmiştir (Adjibade ve ark., 2019). Kronik stres, besin değeri düşük, lezzetli gıda alımıyla pozitif ilişkilendirilmektedir. Yağ, tuz, şeker oranı yüksek içerikli gıdalar tüketildiğinde endojen opioid (ödül) sistemini harekete geçirerek HPA eksenini stres semptomlarını azaltabilmektedir. Ayrıca lezzetli gıda tüketimi, kişilerin dikkatini dağıtma ve duygusal zevk sağlama etkisiyle stresi hafifletebilmektedir (Zenk ve ark., 2013). Genç yetişkin (18-35 yaş) işçiler ve sağlıklı gıda tüketimi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada,

yüksek algılanan stres düzeylerine bağı olarak ultra işlenmiş gıda tüketiminin fazla olduğı gözlenmiştir. (Cortes ve ark., 2021). Amerikalı yetişkinlerle yapılmış çalışmada, en fazla UPF tüketimi görülen kişilerde az tüketen kişilere kıyasla hafif depresyon, kaygı ve zihinsel açıdan sağlıksız günler gibi olumsuz sağlık belirtileri gözlenmiştir (Hecht ve ark., 2022).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma; beyaz yakalı çalışanların iş stres durumu ve siberkondri düzeylerinin ultra işlenmiş gıda tüketimi ile ilişkisinin değerlendirilmesini amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Şubat ve Nisan ayı 2024 tarihinde, İstanbul ilinde kurumsal bir firmada çalışan beyaz yakalı çalışanlarla yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni, Örneklem Seçimi ve Hipotezi

Bu araştırmanın evrenini İstanbul ilinde kurumsal bir firmada bulunan çalışanlar oluştururken, örnekleme beyaz yakalı çalışanlar oluşturmaktadır. Araştırma için planlanan örneklem sayısı, istatistiksel güç analizi (G-power) yöntemi ile belirlenmiştir. G-power, örneklem hacminin uygulanan analiz tekniğine göre yeterli olup olmadığını ölçen bir istatistik programıdır. Çalışma için minimum örneklem sayısı 84 olarak hesaplanmıştır. Çalışma 107 kişinin katılımıyla gerçekleşmiş olup veri kaybı nedeniyle örneklem sayısı 100 kişi olarak belirlenmiştir.

Örneklemin dahil olma kriterleri şu şekildedir:

- 18 yaş üzeri sağlıklı kadın veya erkek olmak
- Ofis ortamında bulunan masa başı çalışan beyaz yakalı olmak

Örneklemin dışlama kriterleri şu şekildedir:

- Yeme bozukluğu olması
- Gebe veya emziren olmak

H₀ hipotezi: Beyaz yakalı çalışanlarda iş stres durumları ve siberkondri düzeylerinin ultra işlenmiş gıda tüketimine etkisi yoktur.

H₁ hipotezi: Beyaz yakalı çalışanlarda iş stres durumları ve siberkondri düzeylerinin ultra işlenmiş gıda tüketimine etkisi vardır.

3.4. Araştırmanın Etik İzni

Araştırma için Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 31.01.2024 tarihinde etik kurul onay raporu alınmıştır. Örneklemin seçildiği kurumsal firmadan gerekli izin alınmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Katılımcılara; Demografik Bilgi Formu, İş Stresi Ölçeği (İSÖ), Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği (SCÖ-33) ve Besin Tüketim Sıklığı Formundan oluşan anketler uygulanmıştır. Katılımcıların antropometrik ölçümleri araştırmacı tarafından yapılmıştır. Katılımcıların vücut ağırlığı Tanita Fast marka BIA ölçüm cihazı ile yapılmış olup, boy uzunlukları ayaklar birleşik ve ayakkabı olmadan duvara sabit olarak boy ölçer ile ölçülmüştür. Bel çevresi genişliği ölçümü, ayakta kollar iki yana açılmış, ayaklar yan yana olacak biçimde mezura ile kaburga kemiğinin en alt kısmı ile krista iliak arasında orta nokta esas alınacak biçimde ölçüm yapılmıştır. Kalça çevresi ölçümünde bireyin yan tarafında durularak en yüksek noktadan çevre ölçümü yapılmıştır. BKİ değerleri ise vücut ağırlığının (kg) boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile (kg/m^2) hesaplanmış ve DSÖ'nün BKİ sınıflamasına göre sınıflandırılmıştır (WHO, 2010).

3.5.1. Gönüllü onam formu

Araştırma için hazırlanmış onam formunda; tez konusu, amacı, çalışmanın kim tarafından yürütüldüğü hakkında bilgi paylaşımı yapılmıştır. Formda, araştırmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilmiş olup; gönüllü olan kişiler araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcılardan elde edilecek verilerin gizli kalacağı ve sadece bilimsel amaçlı yararlanılacağı bildirilmiştir (Ek 1).

3.5.2. Demografik bilgi formu

Bilgi formu araştırmayı yürüten kişi tarafından hazırlanmıştır. Formda kişinin sosyodemografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları ve antropometrik özelliklerini tespit edecek 25 maddeye yer verilmiştir (Ek 2).

3.5.3. Siberkondri ciddiyeti ölçeği (SCÖ-33)

Araştırmada veri toplama araçlarından biri olan Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği McElroy ve Shevlin (2014) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li Likert tipte (1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Ara Sıra, 4-Sıklıkla, 5-Her zaman) beş farklı alt boyuttan (Zorunluluk, Kaygı, Aşırılık, Güven Arayışı ve Güvensizlik) ve toplam 33 maddeden oluşmaktadır (Ek 3). Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Süleyman Utku Uzun ve Mehmet Zencir (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin kesme noktası yoktur. Ölçekten minimum 35 maximum 165 puan alınmaktadır. Her alt faktörden alınan puanlar toplanarak toplam siberkondri puanı hesaplanır. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksekse siberkondri düzeyi de o kadar yüksek demektir.

SCÖ'nün her alt faktörü tanımlanmış bir ögeyi yansıtır. "Zorunluluk" alt ölçeği internette sağlık bilgisi aramanın bir sonucu olarak sosyal ağlarda geçirilen zamanın kesintiye uğraması, siberkondriye istenmeyen zorlayıcı bir unsur kazandırmıştır. "Kaygı" alt ölçeği çevrimiçi sağlık araştırmalarıyla ilişkili öznel, içsel sıkıntı duygularını yansıtmaktadır. "Aşırılık" alt ölçeği sağlık bilgisi için çoklu ve tekrarlanan çevrimiçi aramaları tanımlamaktadır. "Güvence" alt ölçeği bireylerin çevrimiçi sağlık bilgisi aratmasından kaynaklı sağlık ile ilgili artan kaygı durumunu doktora danışmaya yönlendirecek unsuru yansıtmaktadır. "Tıp uzmanına güvensizlik" alt ölçeği yalnızca üç maddeden oluşmakla beraber kaygı ve paranoya duygusunu yansıtmaktadır. Yapılan çevrimiçi araştırmaları bireylere sıkıntı verici duruma düşürdüğü için tıp uzmanlarından herhangi rahatlatma ve güvence alamadıklarını göstermektedir (McElroy ve Shevlin, 2014). Ölçeğin kullanım izni ilgili kişilerden alınmıştır (Ek4). Puan aralığı, hiçbir zaman 0-33 "çok düşük", nadiren >33-66 "düşük", bazen >66-99 "orta", genellikle >99-132 "yüksek" ve her zaman >132-165 "çok yüksek" şeklinde olduğu belirtilmiştir (Tarhan ve ark., 2021).

Faktör 1: Zorunluluk (3, 6, 8, 12, 14, 17, 24, 25. Maddeler) (Puan aralığı:8-40)

Faktör 2: Kaygı (5, 7, 10, 20, 22, 23, 29, 31. Maddeler) (Puan aralığı: 8-40)

Faktör 3: Aşırılık (1, 2, 11, 13, 18, 19, 21, 30. Maddeler) (Puan aralığı: 8-40)

Faktör 4: Güvence (4, 15, 16, 26, 27, 32. Maddeler) (Puan aralığı: 6-30)

Faktör 5: Tıp Uzmanına Güvensizlik (9, 28, 33. Maddeler) (Puan aralığı:3-15)

3.5.4. İş stresi ölçeği (İSÖ)

İş stresi ölçeği, Dr. Suzanne Haynes tarafından Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezinde çalışan kadınlar ve erkekler üzerinde uygulanmış aynı ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik çalışması Aliye Mavili Aktaş (1996) tarafından yapılmıştır. Stres ölçeğinde 12'den düşük puan düşük stresi, 12-30 puan stresi ve 30'dan büyük puan yüksek stresli durumu ifade etmektedir. Ölçeğin kullanım izni ilgili kişiden alınmıştır (Ek 4).

3.5.5. Besin tüketim sıklığı formu

Araştırmaya katılan kişilerden çalışmanın gereksinimi doğrultusunda tükettiği gıdaları ne sıklıkla ve hangi miktarlarda tükettiklerini besin tüketim sıklığı formuna kaydetmeleri istenmiştir. Besin tüketim sıklığı formunda aynı zamanda ultra işlenmiş olarak adlandırılan gruba da yer verilmiştir (Ek 5).

Kişilerin besin tüketim sıklığı formuna kaydettikleri besinlerle yaklaşık aldıkları enerji, besin ögesi miktarları ve ultra işlenmiş besin tüketimlerini hesaplayabilmek adına Türkiye'de kullanılması için ortaya sürülen “Bilgisayar Destekli Beslenme Programı, Beslenme Bilgi Sistemi (BeBiS)” programı 8.2 öğrenci sürümünden yararlanılmıştır.

3.6. İstatistiksel Analiz Yöntemi

Kategorik değişkenler (demografik özellikler) için tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Nümerik değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunun kontrolü “Shapiro-Wilk Testi” ile yapılmıştır. Nümerik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri normal dağılım gösteren veriler için ortalama±standart sapma ($\bar{X} \pm SS$), normal dağılım göstermeyen veriler için medyan (min-max) değerleri verilmiştir.

Normal dağılıma sahip olan bağımsız iki grup karşılaştırılması “Bağımsız Örneklem T Testi” ile, normal dağılıma sahip olmayan bağımsız iki grup karşılaştırması ise “Mann-Whitney U Testi” ile yapılmıştır. Normal dağılıma sahip olan bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırılması “Tek Yönlü ANOVA Testi” ile, normal dağılıma sahip olmayan ikiden fazla grup karşılaştırması ise “Kruskal-Wallis H Testi” ile yapılmıştır. Çoklu karşılaştırma testlerinin sonuçları ortalamaların ve medyanların yanında harfli gösterim şeklinde ifade edilmiştir.

Nümerik değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi normal dağılım gösteren veriler için “Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı” ile, normal dağılım göstermeyen veriler için ise “Spearman’s Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı” ile belirlenmiştir. Korelasyon katsayısının yorumunda “ <0.2 ise çok zayıf derecede korelasyon”, “ $0.2-0.4$ arasında ise zayıf derecede korelasyon”, “ $0.4-0.6$ arasında ise orta derecede korelasyon”, “ $0.6-0.8$ arasında ise yüksek derecede korelasyon”, “ $0.8>$ ise çok yüksek derecede korelasyon” kriterleri kullanılmıştır (Choi ve ark., 2010).

Değişkenler arası etkinin test edilmesinde “Çoklu Regresyon Analizi” kullanılmıştır. Çalışmada tüm hesaplamalarda ve yorumlamalarda istatistik anlamlılık düzeyi “ $p<0.05$, $p<0.01$, $p<0.001$ ” olarak dikkate alınmış ve hipotezler çift yönlü olarak kurulmuştur. Verilerin istatistiksel analizi “SPSS v27 (IBM Inc., Chicago, IL, USA)” paket programında yapılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun 100 bireyin bulguları ve yorumları değerlendirilmiştir.

4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Tanıtıcı Bulguları

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre demografik, alışkanlık ve sağlık bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Bireylerin cinsiyete göre demografik, alışkanlık ve sağlık bulguları

	Erkek (n=33)		Kadın (n=67)		Toplam (n=100)	
	n	%	n	%	n	%
Yaş (yıl) ($\bar{X} \pm SS$)	33.64±9.91		38.67±9.66		37.01±9.98	
Medeni Durum						
Evli	17	51.5	42	62.7	59	59.0
Bekar	16	48.5	25	37.3	41	41.0
İkamet Edilen Kişi						
Aile	29	87.9	55	82.1	84	84.0
Yalnız	4	12.1	12	17.9	16	16.0
Sigara Kullanımı						
Evet	16	48.5	26	38.8	42	42.0
Hayır	17	51.5	41	61.2	58	58.0
Sigara Kullanma Süresi (yıl) ($\bar{X} \pm SS$)	14.06±8.69		10.50±7.91		11.86±8.30	
Sigara Kullanma Adeti ($\bar{X} \pm SS$)	15.31±6.23		7.38±4.54		10.40±6.48	
Alkol Tüketimi						
Evet	17	51.5	40	59.7	57	57.0
Hayır	16	48.5	27	40.3	43	43.0
Alkol Tüketim Sıklığı						
Her gün	0	0.0	2	5.0	2	3.5
Her hafta	2	11.8	2	5.0	4	7.0
15 günde 1 kez	3	17.6	8	20.0	11	19.3
Ayda 1 kez	8	47.1	15	37.5	23	40.4
Yılda 1 kez	4	23.5	13	32.5	17	29.8
Uyku Saatinin Düzenli Olma Durumu						
Evet	23	69.7	45	67.2	68	68.0
Hayır	10	30.3	22	32.8	32	32.0
Günlük Ortalama Uyku Süresi (saat) ($\bar{X} \pm SS$)	7.09±0.88		6.96±0.99		7.01±0.95	
Fiziksel Aktivite Yapma Durumu						
Yapmıyor	15	45.5	35	52.2	50	50.0
Haftada 1 kez	8	24.2	11	16.4	19	19.0
Haftada 2 kez	7	21.2	8	11.9	15	15.0
Haftada 3 kez	2	6.1	11	16.4	13	13.0
Haftada 4 kez ve üzeri	1	3.0	2	3.0	3	3.0
Kronik Hastalık Durumu						
Evet	6	18.2	10	14.9	16	16.0
Hayır	27	81.8	57	85.1	84	84.0
Kronik hastalık Türü*						
Endokrin Sistem Hastalıkları	1	16.7	2	20.0	3	18.8
Kalp ve Damar Hastalıkları	0	0.0	6	60.0	6	37.6
Kanser	1	16.7	0	0.0	1	6.3
Kemik Eklem Hastalıkları	1	16.7	1	10.0	2	12.5
Solunum Sistemi Hastalıkları	0	0.0	2	20.0	2	12.5
Sindirim Sistemi Hastalıkları	1	16.7	0	0.0	1	6.3
Diğer	2	33.3	3	30.0	5	31.3

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre demografik, alışkanlık ve sağlık bulguları incelendiğinde, erkeklerin yaş ortalamalarının 33.64 ± 9.91 yıl olduğu, %51.5'inin (17 kişi) evli olduğu, %87.9'unun (29 kişi) ailesi ile birlikte yaşadığı, %48.5'inin (16 kişi) sigara kullandığı, sigara kullanma süresi ortalamalarının 14.06 ± 8.69 yıl olduğu, sigara kullanım miktarı ortalamalarının 15.31 ± 6.23 adet/gün olduğu, %51.5'inin (17 kişi) alkol tükettiği, %47.1'inin (8 kişi) ayda 1 kez alkol tükettiği, %69.7'sinin (23 kişi) uyku saatinin düzenli olduğu, günlük ortalama uyku süresi ortalamalarının 7.09 ± 0.88 saat olduğu ve %45.5'inin (15 kişi) hiç fiziksel aktivite yapmadığı, %18.2'sinin (6 kişi) kronik hastalığı olduğu, %16.7'sinin (1 kişi) diyabet, %16.7'sinin (1 kişi) kanser, %16.7'sinin (1 kişi) kemik-eklemler hastalıkları ve %16.7'sinin (1 kişi) sindirim sistemi hastalıkları olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Araştırmaya katılan kadınların ise yaş ortalamalarının 38.67 ± 9.66 yıl olduğu, %62.7'sinin (42 kişi) evli olduğu, %82.1'inin (55 kişi) ailesi ile birlikte yaşadığı, %38.8'inin (26 kişi) sigara kullandığı, sigara kullanma süresi ortalamalarının 10.50 ± 7.91 yıl olduğu, sigara kullanım miktarı ortalamalarının 7.38 ± 4.54 adet/gün olduğu, %59.7'sinin (40 kişi) alkol tükettiği, %37.5'inin (15 kişi) ayda 1 kez alkol tükettiği, %67.2'sinin (45 kişi) uyku saatinin düzenli olduğu, günlük ortalama uyku süresi ortalamalarının 6.96 ± 0.99 saat olduğu ve %52.2'sinin (35 kişi) hiç fiziksel aktivite yapmadığı, %14.9'unun (10 kişi) kronik hastalığı olduğu ve %50'sinin (5 kişi) hipertansiyon hastalığı olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamalarının 37.01 ± 9.98 yıl olduğu, %59'unun (59 kişi) evli olduğu, %84'ünün (84 kişi) ailesi ile birlikte yaşadığı, %42'sinin (42 kişi) sigara kullandığı, sigara kullanma süresi ortalamalarının 11.86 ± 8.30 yıl olduğu, sigara kullanım miktarı ortalamalarının 10.40 ± 6.48 adet/gün olduğu, %57'sinin (57 kişi) alkol tükettiği, %40.4'ünün (23 kişi) ayda 1 kez alkol tükettiği, %68'inin (68 kişi) uyku saatinin düzenli olduğu, günlük ortalama uyku süresi ortalamalarının 7.01 ± 0.95 saat olduğu ve %50'sinin (50 kişi) hiç fiziksel aktivite yapmadığı, %16'sının (16 kişi) kronik hastalığı olduğu ve %31.3'ünün hipertansiyon hastalığı olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre antropometrik ölçüm bulgularının özet istatistikleri ve karşılaştırılması Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçüm bulguları ve karşılaştırılması

	Erkek		Kadın		Toplam	
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)
Ağırlık (kg)	88.42±17.73	84 (65-130)	65.97±10.21	65 (44-92)	73.38±16.85	70 (44-130)
Boy (cm)	177.97±7.05	177 (165-195)	62.94±5.70	163 (152-180)	167.90±9.39	165 (152-195)
BKİ (kg/m ²)	27.67±5.23	26.6(20.9-40.5)	24.65±4.34	24.3 (17.2-36.8)	25.65±4.84	24.9 (17.2-40.5)
Bel Çevresi (cm)	97.94±15.01	98 (70-130)	83.10±14.04	81 (55-120)	87.99±15.92	85 (55-130)
Kalça Çevresi (cm)	104.00±10.85	104 (80-125)	101.60±10.51	99 (70-130)	102.40±10.63	100 (70-130)
Bel/Kalça Oranı	0.92±0.08	0.9 (0.8-1.1)	0.80±0.11	0.8 (0.6-1.3)	0.84±0.11	0.8 (0.6-1.28)

t: Bağımsız Örneklem T Testi; U: Mann-Whitney U Testi

Araştırmaya katılan erkeklerin “Kilo (kg)” ortalamalarının 88.42±17.73, “Boy (cm)” ortalamalarının 177.97±7.05, BKİ (kg/m²)” ortalamalarının 27.67±5.23, “Bel Çevresi (cm)” ortalamalarının 97.94±15.01, “Kalça Çevresi (cm)” ortalamalarının 104.00±10.85 ve “Bel/Kalça Oranı” ortalamalarının 0.92±0.08 olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Araştırmaya katılan kadınların “Kilo (kg)” ortalamalarının 65.97±10.21, “Boy (cm)” ortalamalarının 162.94±5.70, “BKİ (kg/m²)” ortalamalarının 24.65±4.34, “Bel Çevresi (cm)” ortalamalarının 83.10±14.04, “Kalça Çevresi (cm)” ortalamalarının 101.60±10.51 ve “Bel/Kalça Oranı” ortalamalarının 0.78±0.14 olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Araştırmaya katılan bireylerin “Kilo (kg)” ortalamalarının 73.38±16.85, “Boy (cm)” ortalamalarının 167.90±9.39, “BKİ (kg/m²)” ortalamalarının 25.65±4.84, “Bel Çevresi (cm)” ortalamalarının 87.99±15.92, “Kalça Çevresi (cm)” ortalamalarının 102.40±10.63 ve “Bel/Kalça Oranı” ortalamalarının 0.83±0.14 olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Araştırmaya katılan erkeklerin BKİ grup bulgularına göre antropometrik ölçüm bulgularının özet istatistikleri ve karşılaştırılması Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3: Erkeklerin BKİ sınıflandırmasına göre antropometrik ölçümlerinin karşılaştırılması

	BKİ Grup	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max))	F-H	p
Bel Çevresi (cm)	Normal kilolu ve zayıf	87.00±10.74 ^a	85 (70-104)	F=22.855	<0.001***
	Preobez	95.60±6.95 ^a	96 (82-105)		
	Obez	114.50±10.74 ^b	115 (102-130)		
Kalça Çevresi (cm)	Normal kilolu ve zayıf	94.77±8.43 ^a	98 (80-107)	F=24.765	<0.001***
	Preobez	104.90±6.57 ^b	104.5 (94-115)		
	Obez	115.10±4.48 ^c	115 (110-125)		
Bel/Kalça Oranı	Normal kilolu ve zayıf	0.89±0.07	0.9 (0.8-1.1)	H=4.005	0.135
	Preobez	0.89±0.05	0.9 (0.8-1)		
	Obez	0.98±0.10	1 (0.9-1.1)		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi; H: Kruskal-Wallis H Testi

***p<0.001

a, b, c: Ortak harfe sahip olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır (p<0.05)

Araştırmaya katılan normal kilolu ve zayıf erkeklerin “Bel Çevresi (cm)” ortalamalarının 87.00 ± 10.74 cm, “Kalça Çevresi (cm)” ortalamalarının 94.77 ± 8.43 cm ve “Bel/Kalça Oranı” ortalamalarının 0.89 ± 0.07 olduğu, preobez erkeklerin “Bel Çevresi (cm)” ortalamalarının 95.60 ± 6.95 cm, “Kalça Çevresi (cm)” ortalamalarının 104.90 ± 6.57 cm ve “Bel/Kalça Oranı” ortalamalarının 0.89 ± 0.05 olduğu, obez erkeklerin “Bel Çevresi (cm)” ortalamalarının 114.50 ± 10.74 cm, “Kalça Çevresi (cm)” ortalamalarının 115.10 ± 4.48 cm ve “Bel/Kalça Oranı” ortalamalarının 0.98 ± 0.10 olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Araştırmaya katılan erkeklerin BKİ gruplarına göre “Bel Çevresi (cm)” değerleri arasında ($F=22.855$; $p<0.001$) ve “Kalça Çevresi (cm)” değerleri arasında ($F=24.765$; $p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, “Bel Çevresi (cm)” değerlerinde obez erkeklerin (114.50 ± 10.74) ortalaması, preobez erkeklerin (95.60 ± 6.95) ortalamasına ve normal kilolu ve zayıf erkeklerin (87.00 ± 10.74) ortalamasına göre, “Kalça Çevresi (cm)” değerlerinde obez erkeklerin (115.10 ± 4.48) ortalaması, preobez erkeklerin (104.90 ± 6.57) ortalamasına ve normal kilolu ve zayıf erkeklerin (94.77 ± 8.43) ortalamasına göre, ayrıca preobez erkeklerin (104.90 ± 6.57) ortalaması, normal kilolu ve zayıf erkeklerin (94.77 ± 8.43) ortalamasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Araştırmaya katılan kadınların BKİ grup bulgularına göre antropometrik ölçüm bulgularının özet istatistikleri ve karşılaştırılması Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4: Kadınların BKİ sınıflandırmasına göre antropometrik ölçümlerinin karşılaştırılması

	BKİ Grup	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	F-H	p
Bel Çevresi (cm)	Normal kilolu ve zayıf	75.67 ± 9.81^a	75.5 (55-100)	F=38.261	<0.001***
	Preobez	87.86 ± 9.74^b	84.5 (72-105)		
	Obez	108.43 ± 7.91^c	110 (100-120)		
Kalça Çevresi (cm)	Normal kilolu ve zayıf	97.36 ± 8.88	97.5 ^a (70-118)	H=16.930	<0.001***
	Preobez	103.95 ± 7.07	104.5 ^b (95-120)		
	Obez	117.29 ± 11.48	118 ^c (95-130)		
Bel/Kalça Oranı	Normal kilolu ve zayıf	0.76 ± 0.11	0.7 ^a (0.6-1.3)	H=19.415	<0.001***
	Preobez	0.82 ± 0.07	0.8 ^b (0.7-1.1)		
	Obez	0.90 ± 0.08	0.9 ^c (0.8-1.1)		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi; H: Kruskal-Wallis H Testi

*** $p<0.001$

a, b, c: Ortak harfe sahip olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$)

Araştırmaya katılan normal kilolu ve zayıf kadınların “Bel Çevresi (cm)” ortalamalarının 75.67 ± 9.81 cm, “Kalça Çevresi (cm)” ortalamalarının 97.36 ± 8.88 cm ve “Bel/Kalça Oranı” ortalamalarının 0.76 ± 0.11 olduğu, preobez kadınların “Bel Çevresi (cm)” ortalamalarının 87.86 ± 9.74 cm, “Kalça Çevresi (cm)” ortalamalarının 103.95 ± 7.07 cm ve “Bel/Kalça Oranı” ortalamalarının 0.82 ± 0.07 olduğu, obez kadınların “Bel Çevresi (cm)” ortalamalarının 108.43 ± 7.91 cm, “Kalça Çevresi (cm)” ortalamalarının 117.29 ± 11.48 cm ve “Bel/Kalça Oranı” ortalamalarının 0.90 ± 0.08 olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

Araştırmaya katılan kadınların BKİ gruplarına göre “Bel Çevresi (cm)” değerleri arasında ($F=38.261$; $p<0.001$), “Kalça Çevresi (cm)” değerleri arasında ($H=16.930$; $p<0.001$) ve “Bel/Kalça Oranı” değerleri arasında ($H=19.415$; $p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Bel Çevresi (cm)” değerlerinde obez kadınların (108.43 ± 7.91) ortalaması, preobez kadınların (87.86 ± 9.74) ortalamasına ve normal kilolu ve zayıf kadınların (75.67 ± 9.81) ortalamasına göre, ayrıca preobez kadınların (87.86 ± 9.74) ortalaması, normal kilolu ve zayıf kadınların (75.67 ± 9.81) ortalamasına göre, “Kalça Çevresi (cm)” değerlerinde obez kadınların [118 (95-130)] ortancası, preobez kadınların [104.5 (95-120)] ortancasına ve normal kilolu ve zayıf kadınların [97.5 (70-118)] ortancasına göre, ayrıca preobez kadınların [104.5 (95-120)] ortancası, normal kilolu ve zayıf kadınların [97.5 (70-118)] ortancasına göre, “Bel/Kalça Oranı” değerlerinde obez kadınların [0.9 (0.8-1.1)] ortancası, preobez kadınların [0.8 (0.7-1.1)] ortancasına ve normal kilolu ve zayıf kadınların [0.7 (0.6-1.3)] ortancasına göre, ayrıca preobez kadınların [0.8 (0.7-1.1)] ortancası, normal kilolu ve zayıf kadınların [0.7 (0.6-1.3)] ortancasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre beslenme alışkanlığı bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5: Bireylerin cinsiyete göre beslenme alışkanlığı bulguları

	Erkek (n=33)		Kadın (n=67)		Toplam (n=100)	
	n	%	n	%	n	%
Ana Öğün Tüketim Sayısı						
2 öğün	12	36.4	17	25.4	29	29.0
3 öğün	21	63.6	50	74.6	71	71.0
Ara Öğün Tüketim Sayısı						
1 öğün	2	50.0	10	76.9	12	70.6
2 öğün	2	50.0	2	15.4	4	23.5
3 öğün	0	0.0	1	7.7	1	5.9
Öğün Atlama Durumu						

Tablo 5: Bireylerin cinsiyete göre beslenme alışkanlığı bulguları(devam)

Evet	5	15.2	22	32.8	27	27.0
Hayır	10	30.3	13	19.4	23	23.0
Bazen	18	54.5	32	47.8	50	50.0
Atlanılan Öğün*						
Sabah	13	39.4	21	31.3	34	34.0
Kuşluk	6	18.2	11	16.4	17	17.0
Öğle	7	21.2	23	34.3	30	30.0
İkindi	8	24.2	14	20.9	22	22.0
Akşam	0	0.0	12	17.9	12	12.0
Gece	9	27.3	10	14.9	19	19.0
Günlük Su Tüketim Miktarı (bardak/gün) ($\bar{X} \pm SS$)	6.15±2.84		7.43±3.20		7.01±3.13	
Yemek Yeme Hızı						
Çok yavaş	0	0.0	3	4.5	3	3.0
Yavaş	3	9.1	9	13.4	12	12.0
Orta	15	45.5	27	40.3	42	42.0
Hızlı	11	33.3	24	35.8	35	35.0
Çok hızlı	4	12.1	4	6.0	8	8.0
BKİ Grup						
Zayıf	0	0.0	5	7.5	5	5.0
Normal kilolu	13	39.4	33	49.3	46	46.0
Preobez	10	30.3	22	32.8	32	32.0
Obez	10	30.3	7	10.4	17	17.0

BKİ: Beden Kütlesi İndeksi

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre beslenme alışkanlığı bulguları incelendiğinde, erkeklerin %63.6'sının (21 kişi) 3 ana öğün tükettiği, %50'sinin (2 kişi) 1 ara öğün ve %50'sinin (2 kişi) 2 ara öğün tükettiği, %54.5'inin (18 kişi) bazen öğün atladığı, %39.4'ünün (13 kişi) sabah öğününü atladığı, günlük su tüketim miktarı ortalamalarının 6.15±2.84 bardak/gün olduğu, %45.5'inin (15 kişi) orta hızda yemek yediği ve %39.4'ünün (13 kişi) normal kilolu olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

Araştırmaya katılan kadınların %74.6'sının (50 kişi) 3 ana öğün tükettiği, %76.9'unun (10 kişi) 1 ara öğün tükettiği, %47.8'inin (32 kişi) bazen öğün atladığı, %34.3'ünün (23 kişi) öğle öğününü atladığı, günlük su tüketim miktarı ortalamalarının 7.43±3.20 bardak/gün olduğu, %40.3'ünün (27 kişi) orta hızda yemek yediği ve %49.3'ünün (33 kişi) normal kilolu olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

Araştırmaya katılan bireylerin %71'inin (71 kişi) 3 ana öğün tükettiği, %70.6'sının (12 kişi) 1 ara öğün tükettiği, %50'sinin (50 kişi) bazen öğün atladığı, %34'ünün (34 kişi) sabah öğününü atladığı, günlük su tüketim miktarı ortalamalarının 7.01±3.13 bardak/gün olduğu, %42'sinin (42 kişi) orta hızda yemek yediği ve %46'sının (46 kişi) normal kilolu olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

4.2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Ultra İşlenmiş Besin Tüketim Sıklığı Bulguları

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre ultra işlenmiş besin tüketim sıklığı bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6: Bireylerin cinsiyetlerine göre ultra işlenmiş besin tüketim sıklığı bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

		Erkek (n=33)		Kadın (n=67)		Toplam (n=100)	
		n	%	n	%	n	%
Ekmek (paketli)	Her gün	17	51.5	29	43.3	46	46.0
	Haftada 5-6 kez	5	15.2	9	13.4	14	14.0
	Haftada 3-4 kez	4	12.1	10	14.9	14	14.0
	Haftada 1-2 kez	6	18.2	10	14.9	16	16.0
	15 günde 1 kez	0	0.0	3	4.5	3	3.0
	Ayda 1 kez	0	0.0	4	6.0	4	4.0
	Tüketmiyor	1	3.0	2	3.0	3	3.0
Salam, sosis, sucuk	Her gün	2	6.1	0	0.0	2	2.0
	Haftada 5-6 kez	2	6.1	0	0.0	2	2.0
	Haftada 3-4 kez	3	9.1	0	0.0	3	3.0
	Haftada 1-2 kez	10	30.3	12	17.9	22	22.0
	15 günde 1 kez	9	27.3	11	16.4	20	20.0
	Ayda 1 kez	2	6.1	14	20.9	16	16.0
	Tüketmiyor	5	15.2	30	44.8	35	35.0
Patates kızartması (dondurulmuş)	Her gün	2	6.1	0	0.0	2	2.0
	Haftada 5-6 kez	2	6.1	1	1.5	3	3.0
	Haftada 3-4 kez	2	6.1	3	4.5	5	5.0
	Haftada 1-2 kez	8	24.2	10	14.9	18	18.0
	15 günde 1 kez	6	18.2	6	9.0	12	12.0
	Ayda 1 kez	8	24.2	16	23.9	24	24.0
	Tüketmiyor	5	15.2	31	46.3	36	36.0
Kahvaltılık gevrek	Her gün	1	3.0	1	1.5	2	2.0
	Haftada 5-6 kez	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Haftada 3-4 kez	2	6.1	3	4.5	5	5.0
	Haftada 1-2 kez	4	12.1	8	11.9	12	12.0
	15 günde 1 kez	3	9.1	3	4.5	6	6.0
	Ayda 1 kez	1	3.0	8	11.9	9	9.0
	Tüketmiyor	22	66.7	44	65.7	66	66.0
Kurabiye	Her gün	2	6.1	0	0.0	2	2.0
	Haftada 5-6 kez	0	0.0	2	3.0	2	2.0
	Haftada 3-4 kez	4	12.1	3	4.5	7	7.0
	Haftada 1-2 kez	8	24.2	14	20.9	22	22.0
	15 günde 1 kez	6	18.2	12	17.9	18	18.0
	Ayda 1 kez	6	18.2	21	31.3	27	27.0
	Tüketmiyor	7	21.2	15	22.4	22	22.0
Hamur işi, kek	Her gün	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Haftada 5-6 kez	2	6.1	2	3.0	4	4.0
	Haftada 3-4 kez	4	12.1	2	3.0	6	6.0
	Haftada 1-2 kez	7	21.2	15	22.4	22	22.0
	15 günde 1 kez	8	24.2	20	29.9	28	28.0
	Ayda 1 kez	10	30.3	17	25.4	27	27.0
	Tüketmiyor	2	6.1	11	16.4	13	13.0
Hazır çorba	Her gün	1	3.0	0	0.0	1	1.0
	Haftada 5-6 kez	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Haftada 3-4 kez	2	6.1	0	0.0	2	2.0
	Haftada 1-2 kez	3	9.1	2	3.0	5	5.0
	15 günde 1 kez	4	12.1	2	3.0	6	6.0
	Ayda 1 kez	1	3.0	5	7.5	6	6.0
	Tüketmiyor	22	66.7	58	86.6	80	80.0
Dondurulmuş pizza	Her gün	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Haftada 5-6 kez	1	3.0	0	0.0	1	1.0
	Haftada 3-4 kez	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Haftada 1-2 kez	0	0.0	2	3.0	2	2.0
	15 günde 1 kez	2	6.1	2	3.0	4	4.0
	Ayda 1 kez	4	12.1	9	13.4	13	13.0
	Tüketmiyor	26	78.8	54	80.6	80	80.0

Tablo 6: Bireylerin cinsiyetlerine göre ultra işlenmiş besin tüketim sıklığı bulgularının tanımlayıcı istatistikleri(devam)

Enerji Barı	Her gün	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Haftada 5-6 kez	1	3.0	0	0.0	1	1.0
	Haftada 3-4 kez	1	3.0	2	3.0	3	3.0
	Haftada 1-2 kez	2	6.1	6	9.0	8	8.0
	15 günde 1 kez	2	6.1	1	1.5	3	3.0
	Ayda 1 kez	4	12.1	15	22.4	19	19.0
	Tüketmiyor	23	69.7	43	64.2	66	66.0
Konserveler	Her gün	1	3.0	0	0.0	1	1.0
	Haftada 5-6 kez	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Haftada 3-4 kez	0	0.0	3	4.5	3	3.0
	Haftada 1-2 kez	0	0.0	5	7.5	5	5.0
	15 günde 1 kez	5	15.2	7	10.4	12	12.0
	Ayda 1 kez	5	15.2	13	19.4	18	18.0
	Tüketmiyor	22	66.7	39	58.2	61	61.0
Gazlı içecek, enerji içeceği	Her gün	1	3.0	2	3.0	3	3.0
	Haftada 5-6 kez	4	12.1	1	1.5	5	5.0
	Haftada 3-4 kez	8	24.2	0	0.0	8	8.0
	Haftada 1-2 kez	4	12.1	5	7.5	9	9.0
	15 günde 1 kez	7	21.2	7	10.4	14	14.0
	Ayda 1 kez	4	12.1	15	22.4	19	19.0
	Tüketmiyor	5	15.2	37	55.2	42	42.0
Meyveli yoğurt	Her gün	1	3.0	0	0.0	1	1.0
	Haftada 5-6 kez	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Haftada 3-4 kez	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Haftada 1-2 kez	4	12.1	4	6.0	8	8.0
	15 günde 1 kez	3	9.1	5	7.5	8	8.0
	Ayda 1 kez	1	3.0	8	11.9	9	9.0
	Tüketmiyor	24	72.7	50	74.6	74	74.0
Yağlı, tuzlu, tatlı paketli atıştırılmalık	Her gün	1	3.0	1	1.5	2	2.0
	Haftada 5-6 kez	3	9.1	1	1.5	4	4.0
	Haftada 3-4 kez	3	9.1	3	4.5	6	6.0
	Haftada 1-2 kez	14	42.4	19	28.4	33	33.0
	15 günde 1 kez	5	15.2	9	13.4	14	14.0
	Ayda 1 kez	4	12.1	15	22.4	19	19.0
	Tüketmiyor	3	9.1	19	28.4	22	22.0
Kakaolu içecekler	Her gün	1	3.0	0	0.0	1	1.0
	Haftada 5-6 kez	2	6.1	0	0.0	2	2.0
	Haftada 3-4 kez	2	6.1	0	0.0	2	2.0
	Haftada 1-2 kez	5	15.2	4	6.0	9	9.0
	15 günde 1 kez	3	9.1	3	4.5	6	6.0
	Ayda 1 kez	2	6.1	10	14.9	12	12.0
	Tüketmiyor	18	54.5	50	74.6	68	68.0
Şeker ilaveli soda	Her gün	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Haftada 5-6 kez	1	3.0	0	0.0	1	1.0
	Haftada 3-4 kez	3	9.1	1	1.5	4	4.0
	Haftada 1-2 kez	5	15.2	6	9.0	11	11.0
	15 günde 1 kez	4	12.1	6	9.0	10	10.0
	Ayda 1 kez	3	9.1	6	9.0	9	9.0
	Tüketmiyor	17	51.5	48	71.6	65	65.0
Şeker ilaveli meyve suyu, soğuk çaylar	Her gün	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Haftada 5-6 kez	1	3.0	0	0.0	1	1.0
	Haftada 3-4 kez	5	15.2	2	3.0	7	7.0
	Haftada 1-2 kez	3	9.1	8	11.9	11	11.0
	15 günde 1 kez	3	9.1	5	7.5	8	8.0
	Ayda 1 kez	8	24.2	14	20.9	22	22.0
	Tüketmiyor	13	39.4	38	56.7	51	51.0
Patates cipsi	Her gün	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Haftada 5-6 kez	3	9.1	0	0.0	3	3.0
	Haftada 3-4 kez	3	9.1	2	3.0	5	5.0
	Haftada 1-2 kez	5	15.2	10	14.9	15	15.0
	15 günde 1 kez	8	24.2	7	10.4	15	15.0
	Ayda 1 kez	8	24.2	28	41.8	36	36.0
	Tüketmiyor	6	18.2	20	29.9	26	26.0
Kızarmış tavuk	Her gün	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Haftada 5-6 kez	2	6.1	1	1.5	3	3.0
	Haftada 3-4 kez	2	6.1	2	3.0	4	4.0
	Haftada 1-2 kez	10	30.3	10	14.9	20	20.0
	15 günde 1 kez	7	21.2	14	20.9	21	21.0
	Ayda 1 kez	9	27.3	15	22.4	24	24.0
	Tüketmiyor	3	9.1	25	37.3	28	28.0

Tablo 6: Bireylerin cinsiyetlerine göre ultra işlenmiş besin tüketim sıklığı bulgularının tanımlayıcı istatistikleri(devam)

Yarı hazır dondurulmuş ürünler	Her gün	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Haftada 5-6 kez	1	3,0	0	0,0	1	1,0
	Haftada 3-4 kez	1	3,0	2	3,0	3	3,0
	Haftada 1-2 kez	4	12,1	5	7,5	9	9,0
	15 günde 1 kez	5	15,2	8	11,9	13	13,0
	Ayda 1 kez	5	15,2	17	25,4	22	22,0
	Tüketmiyor	17	51,5	35	52,2	58	52,0
Dondurma	Her gün	0	0,0	1	1,5	1	1,0
	Haftada 5-6 kez	2	6,1	2	3,0	4	4,0
	Haftada 3-4 kez	3	9,1	5	7,5	8	8,0
	Haftada 1-2 kez	5	15,2	8	11,9	13	13,0
	15 günde 1 kez	5	15,2	13	19,4	18	18,0
	Ayda 1 kez	10	30,3	25	37,3	35	35,0
	Tüketmiyor	8	24,2	13	19,4	21	21,0
Çikolata	Her gün	1	3,0	3	4,5	4	4,0
	Haftada 5-6 kez	5	15,2	5	7,5	10	10,0
	Haftada 3-4 kez	10	30,3	17	25,4	27	27,0
	Haftada 1-2 kez	9	27,3	17	25,4	26	26,0
	15 günde 1 kez	4	12,1	10	14,9	14	14,0
	Ayda 1 kez	4	12,1	9	13,4	13	13,0
	Tüketmiyor	0	0,0	6	9,0	6	6,0
Et ve tavuk ekstraları ve soslar	Her gün	0	0,0	1	1,5	1	1,0
	Haftada 5-6 kez	0	0,0	1	1,5	1	1,0
	Haftada 3-4 kez	4	12,1	2	3,0	6	6,0
	Haftada 1-2 kez	3	9,1	7	10,4	10	10,0
	15 günde 1 kez	8	24,2	7	10,4	15	15,0
	Ayda 1 kez	4	12,1	7	10,4	11	11,0
	Tüketmiyor	14	42,4	42	62,7	56	56,0
Isınmaya hazır ürün kümes hayvanları ve balık sosları, hamburgerleri	Her gün	1	3,0	0	0,0	1	1,0
	Haftada 5-6 kez	2	6,1	0	0,0	2	2,0
	Haftada 3-4 kez	2	6,1	0	0,0	2	2,0
	Haftada 1-2 kez	1	3,0	7	10,4	8	8,0
	15 günde 1 kez	2	6,1	2	3,0	4	4,0
	Ayda 1 kez	7	21,2	14	20,9	21	21,0
	Tüketmiyor	18	54,5	44	65,7	62	62,0

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetine göre ultra işlenmiş besin tüketim sıklığı bulguları incelendiğinde, erkeklerin %51,5'inin (17 kişi) her gün paketli ekmek tükettiği, %30,3'ünün (10 kişi) haftada 1-2 kez salam, sosis, sucuk tükettiği, %24,2'sinin (8 kişi) haftada 1-2 kez patates kızartması (dondurulmuş) tükettiği, %12,1'inin (4 kişi) haftada 1-2 kez kahvaltılık gevrek tükettiği, %24,2'sinin (8 kişi) haftada 1-2 kez kurabiye tükettiği, %30,3'ünün (10 kişi) ayda 1 kez hamur işi, kek tükettiği, %12,1'inin (4 kişi) 15 günde 1 kez hazır çorba tükettiği, %12,1'inin (4 kişi) ayda 1 kez dondurulmuş pizza tükettiği, %12,1'inin (4 kişi) ayda 1 kez enerji barı tükettiği, %15,2'sinin (5 kişi) 15 günde 1 kez konserveler tükettiği ve %15,2'sinin (5 kişi) ayda 1 kez tükettiği, %24,2'sinin (8 kişi) haftada 3-4 kez gazlı içecek, enerji çiçeği tükettiği, %12,1'inin (4 kişi) haftada 1-2 kez meyveli yoğurt tükettiği, %42,4'ünün (14 kişi) haftada 1-2 kez yağlı, tuzlu, tatlı paketli atıştırmalık tükettiği, %15,2'sinin (5 kişi) haftada 1-2 kez kakaolu içecekler tükettiği, %15,2'sinin (5 kişi) haftada 1-2 kez şeker ilaveli soda tükettiği, %24,2'sinin (8 kişi) ayda 1 kez şeker ilaveli meyve suyu, soğuk çaylar tükettiği, %24,2'sinin (8 kişi) 15 günde 1

kez patates cipsi tükettiği ve %24.2'sinin (8 kişi) ayda 1 kez patates cipsi tükettiği, %30.3'ünün (10 kişi) haftada 1-2 kez kızarmış tavuk tükettiği, %15.2'sinin (5 kişi) 15 günde 1 kez yarı hazır dondurulmuş ürünler tükettiği ve %15.2'sinin (5 kişi) ayda 1 kez yarı hazır dondurulmuş ürünler tükettiği, %30.3'ünün (10 kişi) ayda 1 kez dondurma tükettiği, %30.3'ünün (10 kişi) haftada 3-4 kez çikolata tükettiği, %24.2'sinin (8 kişi) 15 günde 1 kez et ve tavuk ekstraları ve soslar tükettiği, %21.2'sinin (7 kişi) ayda 1 kez ısınmaya hazır ürün kümes hayvanları ve balık sosisleri, hamburgerleri tükettiği bulunmuştur (Tablo 6).

Araştırmaya katılan kadınların %43.3'ünün (29 kişi) her gün paketli ekmek tükettiği, %20.9'unun (14 kişi) ayda 1 kez salam, sosis, sucuk tükettiği, %23.9'unun (16 kişi) ayda 1 kez patates kızartması (dondurulmuş) tükettiği, %11.9'unun (8 kişi) haftada 1-2 kez kahvaltılık gevrek tükettiği ve %11.9'unun (8 kişi) ayda 1 kez kahvaltılık gevrek tükettiği, %31.3'ünün (21 kişi) ayda 1 kez kurabiye tükettiği, %29.9'unun (20 kişi) 15 günde 1 kez hamur işi, kek tükettiği, %7.5'inin (5 kişi) ayda 1 kez hazır çorba tükettiği, %13.4'ünün (9 kişi) ayda 1 kez dondurulmuş pizza tükettiği, %22.4'ünün (15 kişi) ayda 1 kez enerji barı tükettiği, %19.4'ünün (13 kişi) ayda 1 kez tükettiği, %22.4'ünün (15 kişi) ayda 1 kez gazlı içecek, enerji çiçeği tükettiği, %11.9'unun (8 kişi) ayda 1 kez meyveli yoğurt tükettiği, %28.4'ünün (19 kişi) haftada 1-2 kez yağlı, tuzlu, tatlı paketli atıştırmalık tükettiği, %14.9'unun (10 kişi) ayda 1 kez kakaolu içecekler tükettiği, %9'unun (6 kişi) haftada 1-2 kez şeker ilaveli soda tükettiği, %9'unun (6 kişi) 15 günde 1 kez şeker ilaveli soda tükettiği ve %9'unun (6 kişi) ayda 1 kez şeker ilaveli soda tükettiği, %20.9'unun (14 kişi) ayda 1 kez şeker ilaveli meyve suyu, soğuk çaylar tükettiği, %41.8'inin (28 kişi) ayda 1 kez patates cipsi tükettiği, %22.4'ünün (15 kişi) ayda 1 kez kızarmış tavuk tükettiği, %25.4'ünün (17 kişi) ayda 1 kez yarı hazır dondurulmuş ürünler tükettiği, %37.3'ünün (25 kişi) ayda 1 kez dondurma tükettiği, %25.4'ünün (17 kişi) haftada 3-4 kez çikolata tükettiği ve %25.4'ünün (17 kişi) haftada 1-2 kez çikolata tükettiği, %10.4'ünün (7 kişi) haftada 1-2 kez et ve tavuk ekstraları ve soslar tükettiği, %10.4'ünün (7 kişi) 15 günde 1 kez et ve tavuk ekstraları ve soslar tükettiği ve %10.4'ünün (7 kişi) ayda 1 kez et ve tavuk ekstraları ve soslar tükettiği, %20.9'unun (14 kişi) ayda 1 kez ısınmaya hazır ürün kümes hayvanları ve balık sosisleri, hamburgerleri tükettiği bulunmuştur (Tablo 6).

Araştırmaya katılan bireylerin %46'sının (46 kişi) her gün paketli ekmek tükettiği, %22'sinin (22 kişi) ayda 1 kez salam, sosis, sucuk tükettiği, %24'ünün (24 kişi) ayda 1 kez patates kızartması (dondurulmuş) tükettiği, %12'sinin (12 kişi) haftada 1-2 kez kahvaltılık gevrek tükettiği, %27'sinin (27 kişi) ayda 1 kez kurabiye tükettiği, %28'inin (28 kişi) 15 günde 1 kez hamur işi, kek tükettiği, %6'sının (6 kişi) 15 günde 1 kez hazır çorba tükettiği ve %6'sının (6 kişi) ayda 1 kez hazır çorba tükettiği, %13'ünün (13 kişi) ayda 1 kez dondurulmuş pizza tükettiği, %19'unun (19 kişi) ayda 1 kez enerji barı tükettiği, %18'inin (18 kişi) ayda 1 kez tükettiği, %19'unun (19 kişi) ayda 1 kez gazlı içecek, enerji çiçeği tükettiği, %9'unun (9 kişi) ayda 1 kez meyveli yoğurt tükettiği, %33'ünün (33 kişi) haftada 1-2 kez yağlı, tuzlu, tatlı paketli atıştırmalık tükettiği, %12'sinin (12 kişi) ayda 1 kez kakaolu içecekler tükettiği, %11'inin (11 kişi) haftada 1-2 kez şeker ilaveli soda tükettiği, %22'sinin (22 kişi) ayda 1 kez şeker ilaveli meyve suyu, soğuk çaylar tükettiği, %36'sının (36 kişi) ayda 1 kez patates cipsi tükettiği, %24'ünün (24 kişi) ayda 1 kez kızarmış tavuk tükettiği, %22'sinin (22 kişi) ayda 1 kez yarı hazır dondurulmuş ürünler tükettiği, %35'inin (35 kişi) ayda 1 kez dondurma tükettiği, %27'sinin (27 kişi) haftada 3-4 kez çikolata tükettiği, %15'inin (15 kişi) 15 günde 1 kez et ve tavuk ekstreleri ve soslar tükettiği ve %21'inin (21 kişi) ayda 1 kez ısınmaya hazır ürün kümes hayvanları ve balık sosisleri, hamburgerleri tükettiği bulunmuştur (Tablo 6).

4.3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) Bulguları

Araştırmaya katılan bireylerin SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7: Bireylerin SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri

	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)
Zorunluluk	11.87±5.60	9 (8-40)
Kaygı	16.41±6.91	16 (8-36)
Aşırılık	22.25±7.31	23.5 (8-40)
Güvence	12.86±5.54	12.5 (6-26)
Tıp Uzmanına Güvensizlik	11.63±3.42	12 (3-15)
SCÖ Toplam	75.02±2164	74.5 (33-145)

Araştırmaya katılan bireylerin SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri incelendiğinde, “Zorunluluk” alt faktör puanlarının 8-40 arasında değiştiği ve ortalamalarının 11.87 ± 5.60 , “Kaygı” alt faktör puanlarının 8-36 arasında değiştiği ve ortalamalarının 16.41 ± 6.91 , “Aşırılık” alt faktör puanlarının 8-40 arasında değiştiği ve ortalamalarının 22.25 ± 7.31 , “Güvence” alt faktör puanlarının 6-26 arasında değiştiği ve ortalamalarının 12.86 ± 5.54 , “Tıp Uzmanına Güvensizlik” alt faktör puanlarının 3-15 arasında değiştiği ve ortalamalarının 11.63 ± 3.42 ve “SCÖ Toplam” puanlarının 33-145 arasında değiştiği ve ortalamalarının 75.02 ± 21.64 olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8: Bireylerin cinsiyete göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması

	Cinsiyet	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	t-U	p
Zorunluluk	Erkek	13.06 ± 6.96	10 (8-40)	U=952	0.243
	Kadın	11.28 ± 4.75	9 (8-26)		
Kaygı	Erkek	15.76 ± 7.32	15 (8-36)	U=981.5	0.362
	Kadın	16.73 ± 6.73	16 (8-29)		
Aşırılık	Erkek	22.21 ± 7.70	25 (8-36)	U=1063.5	0.758
	Kadın	22.27 ± 7.17	23 (8-40)		
Güvence	Erkek	14.09 ± 5.90	14 (6-26)	U=917.5	0.167
	Kadın	12.25 ± 5.30	11 (6-23)		
Tıp Uzmanına Güvensizlik	Erkek	11.15 ± 3.80	12 (3-15)	U=995	0.412
	Kadın	11.87 ± 3.22	12 (3-15)		
SCÖ Toplam	Erkek	76.27 ± 24.70	77 (33-145)	t=0.405	0.687
	Kadın	74.40 ± 20.13	73 (33-116)		

t: Bağımsız Örneklem T Testi; U: Mann-Whitney U Testi

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre SCÖ alt faktör ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p > 0.05$) bulunmuştur (Tablo 8).

Araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9: Bireylerin medeni durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması

	Medeni Durum	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	t-U	p
Zorunluluk	Evli	10.97 ± 3.77	9 (8-24)	U=1145	0.639
	Bekar	13.17 ± 7.36	9 (8-40)		
Kaygı	Evli	16.20 ± 6.67	16 (8-29)	U=1171.5	0.789
	Bekar	16.71 ± 7.32	17 (8-36)		
Aşırılık	Evli	22.10 ± 7.70	24 (8-40)	U=1191	0.897
	Bekar	22.46 ± 6.79	22 (9-35)		
Güvence	Evli	12.49 ± 5.57	12 (6-25)	U=1091.5	0.407
	Bekar	13.39 ± 5.53	13 (6-26)		

Tablo 2: Bireylerin medeni durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması(devam)

Tıp Uzmanına Güvensizlik	Evli	11.22±3.86	12 (3-15)	U=1096.5	0.422
	Bekar	12.22±2.58	12 (5-15)		
SCÖ Toplam	Evli	72.98±20.96	73 (33-116)	t=-1.131	0.261
	Bekar	77.95±22.51	76 (41-145)		

t: Bağımsız Örneklem T Testi; U: Mann-Whitney U Testi

Araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 9).

Araştırmaya katılan bireylerin ikamet edilen kişilere göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10: Bireylerin ikamet edilen kişilere göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması

	İkamet Edilen Kişi	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	t-U	p
Zorunluluk	Aile	11.73±5.69	9 (8-40)	U=569	0.315
	Yalnız	12.63±5.21	10.5 (8-24)		
Kaygı	Aile	16.13±6.93	15.5 (8-36)	U=574.5	0.358
	Yalnız	17.88±6.85	18 (8-29)		
Aşırılık	Aile	21.79±7.34	23 (8-40)	U=530	0.191
	Yalnız	24.69±6.86	25 (10-35)		
Güvence	Aile	12.68±5.57	12 (6-26)	U=589.5	0.436
	Yalnız	13.81±5.48	13.5 (6-23)		
Tıp Uzmanına Güvensizlik	Aile	11.51±3.50	12 (3-15)	U=602	0.505
	Yalnız	12.25±2.96	13 (5-15)		
SCÖ Toplam	Aile	73.83±22.07	74 (33-145)	t=-1.260	0.211
	Yalnız	81.25±18.60	77 (49-112)		

t: Bağımsız Örneklem T Testi; U: Mann-Whitney U Testi

Araştırmaya katılan bireylerin ikamet edilen kişilere göre SCÖ alt faktör ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 10).

Araştırmaya katılan bireylerin sigara kullanma durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11: Bireylerin sigara kullanma durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması

	Sigara Kullanımı	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (minmax)	t-U	p
Zorunluluk	Evet	11.62±4.98	9 (8-26)	U=1202	0.908
	Hayır	12.05±6.05	9 (8-40)		
Kaygı	Evet	15.79±6.18	15 (8-29)	U=1133	0.552
	Hayır	16.86±7.41	16 (8-36)		
Aşırılık	Evet	21.00±7.15	22.5 (8-35)	U=1024	0.175
	Hayır	23.16±7.35	24.5 (8-40)		

Tablo 11: Bireylerin sigara kullanma durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması(devam)

Güvence	Evet	12.52±5.37	12.5 (6-23)	U=1154	0.654
	Hayır	13.10±5.69	12.5 (6-26)		
Tıp Uzmanına Güvensizlik	Evet	11.05±4.04	12 (3-15)	U=1103	0.416
	Hayır	12.05±2.85	12 (3-15)		
SCÖ Toplam	Evet	71.98±20.39	74 (33-112)	t=-1.200	0.233
	Hayır	77.22±22.41	75 (33-145)		

t: Bağımsız Örneklem T Testi; U: Mann-Whitney U Testi

Araştırmaya katılan bireylerin sigara kullanımına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 11).

Araştırmaya katılan bireylerin alkol tüketme durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12: Bireylerin alkol tüketme durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması

	Alkol Tüketimi	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	t-U	p
Zorunluluk	Evet	11.70±5.02	9 (8-28)	U=1220.5	0.971
	Hayır	12.09±6.35	9 (8-40)		
Kaygı	Evet	17.32±6.26	17 (8-29)	U=950.5	0.055
	Hayır	15.21±7.60	12 (8-36)		
Aşırılık	Evet	23.18±6.67	25 (8-36)	U=1003	0.121
	Hayır	21.02±8.00	21 (8-40)		
Güvence	Evet	13.51±5.14	14 (6-25)	U=997.5	0.111
	Hayır	12.00±5.98	10 (6-26)		
Tıp Uzmanına Güvensizlik	Evet	11.75±3.30	12 (3-15)	U=1196	0.835
	Hayır	11.47±3.61	12 (3-15)		
SCÖ Toplam	Evet	77.46±19.49	77 (33-113)	t=1.301	0.196
	Hayır	71.79±24.04	73 (33-145)		

t: Bağımsız Örneklem T Testi; U: Mann-Whitney U Testi

Araştırmaya katılan bireylerin alkol tüketimine göre SCÖ alt faktör ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 12).

Araştırmaya katılan bireylerin uyku saatinin düzenli olma durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 13’te verilmiştir.

Tablo 13: Bireylerin uyku saatinin düzenli olma durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması

	Uyku Saatinin Düzenli Olma Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	t-U	p
Zorunluluk	Evet	11.85±5.93	9 (8-40)	U=1051	0.777
	Hayır	11.91±4.93	9 (8-26)		
Kaygı	Evet	15.91±7.03	15 (8-36)	U=920	0.213
	Hayır	17.47±6.62	18.5 (8-29)		

Tablo 13: Bireylerin uyku saatinin düzenli olma durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması(devam)

Aşırılık	Evet	22.41±7.45	24 (8-40)	t=0.321	0.749
	Hayır	21.91±7.10	22.5 (8-35)		
Güvence	Evet	12.81±5.57	12.5 (6-26)	U=1072.5	0.908
	Hayır	12.97±5.57	12.5 (6-25)		
Tıp Uzmanına Güvensizlik	Evet	11.72±3.23	12 (3-15)	U=1082	0.964
	Hayır	11.44±3.83	12 (3-15)		
SCÖ Toplam	Evet	74.71±21.79	73 (33-145)	t=-0.211	0.834
	Hayır	75.69±21.64	76.5 (33-111)		

t: Bağımsız Örneklem T Testi; U: Mann-Whitney U Testi

Araştırmaya katılan bireylerin uyku saatinin düzenli olma durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 13).

Araştırmaya katılan bireylerin kronik hastalık durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 14’te verilmiştir.

Tablo 14: Bireylerin kronik hastalık durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Kronik Hastalık Durumu		$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	t-U	p
Zorunluluk	Evet	10.44±3.88	9 (8-22)	U=580	0.369
	Hayır	12.14±5.85	10 (8-40)		
Kaygı	Evet	16.81±6.82	16.5 (8-29)	U=628.5	0.682
	Hayır	16.33±6.97	16 (8-36)		
Aşırılık	Evet	22.31±6.56	23.5 (13-30)	U=643	0.785
	Hayır	22.24±7.48	23.5 (8-40)		
Güvence	Evet	14.00±5.79	14 (6-25)	U=571.5	0.343
	Hayır	12.64±5.50	12 (6-26)		
Tıp Uzmanına Güvensizlik	Evet	12.69±3.09	13.5 (3-15)	U=512.5	0.129
	Hayır	11.43±3.46	12 (3-15)		
SCÖ Toplam	Evet	76.25±19.64	73.5 (43-108)	t=0.247	0.805
	Hayır	74.79±22.10	74.5 (33-145)		

t: Bağımsız Örneklem T Testi; U: Mann-Whitney U Testi

Araştırmaya katılan bireylerin kronik hastalık durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 14).

Araştırmaya katılan bireylerin ana öğün tüketim sayılarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 15’te verilmiştir.

Tablo 15: Bireylerin ana öğün tüketim sayılarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Ana Öğün Tüketim Sayısı		$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	t-U	p
Zorunluluk	2 öğün	11.45±5.06	9 (8-28)	U=948.5	0.523
	3 öğün	12.04±5.84	9 (8-40)		

Tablo 15: Bireylerin ana öğün tüketim sayılarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması(devam)

Kaygı	2 öğün	14.79±6.17	13 (8-28)	U=848	0.167
	3 öğün	17.07±7.13	17 (8-36)		
Aşırılık	2 öğün	20.48±6.49	22 (8-30)	U=824.5	0.119
	3 öğün	22.97±7.54	24 (8-40)		
Güvence	2 öğün	10.90±4.47	10 (6-21)	U=749	0.032*
	3 öğün	13.66±5.76	14 (6-26)		
Tıp Uzmanına Güvensizlik	2 öğün	10.59±3.91	11 (3-15)	U=796	0.072
	3 öğün	12.06±3.13	12 (3-15)		
SCÖ Toplam	2 öğün	68.21±19.21	68 (38-113)	t=-2.045	0.044*
	3 öğün	77.80±22.08	77 (33-145)		

t: Bağımsız Örneklem T Testi; U: Mann-Whitney U Testi

*p<0.05

Araştırmaya katılan bireylerin ana öğün tüketim sayılarına göre SCÖ'nün "Güvence" alt faktör puanları arasında (U=749; p<0.05) ve "SCÖ Toplam" puanları arasında (t=-2.045; p<0.05) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, SCÖ'nün "Güvence" alt faktör puanlarında 3 ana öğün tüketen bireylerin (13.66±5.76) ortalaması, 2 ana öğün tüketen bireylerin (10.90±4.47) ortalamasına göre, "SCÖ Toplam" puanlarında 3 ana öğün tüketen bireylerin (77.80±22.08) ortalaması, 2 ana öğün tüketen bireylerin (68.21±19.21) ortalamasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 15).

Araştırmaya katılan bireylerin öğün atlama durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16: Bireylerin öğün atlama durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması

	Öğün Atlama Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	F-H	p
Zorunluluk	Evet	10.81±4.40	9 (8-26)	H=1.078	0.583
	Hayır	12.00±5.03	10 (8-28)		
	Bazen	12.38±6.40	9 (8-40)		
Kaygı	Evet	14.70±6.95	12 (8-29)	H=4.495	0.106
	Hayır	18.57±6.35	18 (8-27)		
	Bazen	16.34±7.00	16 (8-36)		
Aşırılık	Evet	20.30±8.72	22 (8-40)	H=3.825	0.148
	Hayır	24.22±5.45	26 (9-31)		
	Bazen	22.40±7.09	23 (8-36)		
Güvence	Evet	11.15±5.40	9 ^a (6-23)	H=6.426	0.040*
	Hayır	15.17±5.61	15 ^b (6-25)		
	Bazen	12.72±5.32	12.5 ^{ab} (6-26)		
Tıp Uzmanına Güvensizlik	Evet	11.22±3.51	12 (3-15)	H=3.258	0.196
	Hayır	12.65±2.87	14 (5-15)		
	Bazen	11.38±3.57	12 (3-15)		
SCÖ Toplam	Evet	68.19±21.46	64 (33-111)	F=2.868	0.062
	Hayır	82.61±17.04	83 (48-113)		
	Bazen	75.22±22.77	74.5 (33-145)		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi; H: Kruskal-Wallis H Testi

*p<0.05

a, b: Ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0.05)

Araştırmaya katılan bireylerin öğün atlama durumlarına göre SCÖ'nün "Güvence" alt faktör puanları arasında ($H=6.426$; $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, SCÖ'nün "Güvence" alt faktör puanlarında öğün atlamayan bireylerin [15 (6-25)] ortancası, öğün atlayan bireylerin [9 (6-23)] ortancasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 16).

Araştırmaya katılan bireylerin BKİ gruplarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 17'de verilmiştir.

Tablo 17: Bireylerin BKİ gruplarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması

	BKİ Grup	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	F-H	p
Zorunluluk	Normal kilolu ve zayıf	12.14 $\pm$ 6.17	10 (8-40)	H=0.330	0.848
	Preobez	11.44 $\pm$ 4.79	9 (8-26)		
	Obez	11.88 $\pm$ 5.50	9 (8-28)		
Kaygı	Normal kilolu ve zayıf	17.55 $\pm$ 7.22	18 (8-36)	H=2.959	0.228
	Preobez	15.28 $\pm$ 6.06	15.5 (8-29)		
	Obez	15.12 $\pm$ 7.29	13 (8-27)		
Aşırılık	Normal kilolu ve zayıf	23.94 $\pm$ 6.45 ^b	25 (9-36)	F=5.352	0.006**
	Preobez	22.06 $\pm$ 7.61 ^b	24 (8-40)		
	Obez	17.53 $\pm$ 7.47 ^a	16 (8-28)		
Güvence	Normal kilolu ve zayıf	13.35 $\pm$ 5.35	14 (6-26)	H=1.108	0.575
	Preobez	12.25 $\pm$ 5.45	11.5 (6-22)		
	Obez	12.53 $\pm$ 6.43	10 (6-25)		
Tıp Uzmanına Güvensizlik	Normal kilolu ve zayıf	12.41 $\pm$ 2.82	13 (5-15)	H=5.313	0.070
	Preobez	10.84 $\pm$ 3.72	11.5 (3-15)		
	Obez	10.76 $\pm$ 4.10	11 (3-15)		
SCÖ Toplam	Normal kilolu ve zayıf	79.39 $\pm$ 20.99	80 (41-145)	F=2.385	0.098
	Preobez	71.87 $\pm$ 20.38	72 (33-107)		
	Obez	67.82 $\pm$ 24.07	57 (33-113)		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi; H: Kruskal-Wallis H Testi

**p<0.01

a, b: Ortak harfe sahip olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$)

Araştırmaya katılan bireylerin BKİ gruplarına göre SCÖ'nün "Aşırılık" alt faktör puanları arasında ($F=5.352$; $p<0.01$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, SCÖ'nün "Aşırılık" alt faktör puanlarında normal kilolu ve zayıf olan bireylerin (23.94 $\pm$ 6.45) ortalaması ve preobez olan bireylerin (22.06 $\pm$ 7.61) ortalaması, obez olan bireylerin (17.53 $\pm$ 7.47) ortalamasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 17).

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre yaş, sigara kullanma süresi, sigara kullanma miktarı ve günlük ortalama uyku süreleri ile SCÖ alt faktör ve toplam puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuçlar Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18: Bireylerin yaş, sigara kullanma süresi, sigara kullanma miktarı ve günlük ortalama uyku süreleri ile SCÖ alt faktör ve toplam puanları arasındaki ilişki

		Erkek				Kadın				Toplam			
		Yaş	SKS	SKM	GOUS	Yaş	SKS	SKM	GOUS	Yaş	SKS	SKM	GOUS
Zorunluluk	s	s=-0.028	s=-0.258	s=-0.013	s=-0.027	s=0.087	s=0.173	s=0.120	s=-0.157	s=0.014	s=0.030	s=0.070	s=-0.107
	p	0.877	0.334	0.963	0.881	0.484	0.399	0.558	0.206	0.888	0.852	0.658	0.289
Kaygı	r-s	s=-0.010	s=-0.208	s=-0.206	s=0.166	r=0.032	s=-0.435	s=0.013	s=-0.217	s=-0.002	s=-0.342	s=-0.150	s=-0.096
	p	0.957	0.439	0.444	0.356	0.795	0.026*	0.952	0.078	0.986	0.026*	0.344	0.342
Aşırılık	r-s	s=-0.127	s=-0.393	s=-0.303	s=0.186	r=-0.229	s=-0.336	s=0.089	s=-0.106	s=-0.209	s=-0.351	s=-0.118	s=0.005
	p	0.480	0.132	0.254	0.301	0.062	0.094	0.666	0.392	0.037*	0.023*	0.455	0.959
Güvence	r-s	r=0.052	r=-0.164	r=-0.187	s=0.278	s=-0.025	s=-0.284	s=0.034	s=-0.255	s=-0.066	s=-0.207	s=0.043	s=-0.054
	p	0.774	0.543	0.488	0.117	0.839	0.159	0.869	0.038*	0.517	0.189	0.787	0.596
Tıp Uzmanına Güvensizlik	s	s=-0.047	s=-0.157	s=-0.204	s=0.025	s=-0.021	s=-0.010	s=0.432	s=-0.185	s=0.018	s=-0.061	s=0.103	s=-0.134
	p	0.794	0.561	0.449	0.889	0.867	0.963	0.027*	0.135	0.857	0.700	0.517	0.183
SCÖ Toplam	r-s	r=-0.005	r=-0.201	r=-0.227	s=0.258	r=-0.046	s=-0.316	s=0.123	s=-0.244	r=-0.039	s=-0.309	s=-0.014	s=-0.067
	p	0.977	0.455	0.398	0.147	0.712	0.115	0.549	0.046	0.698	0.046*	0.930	0.509

SKS: Sigara Kullanma Süresi; SKM: Sigara Kullanma Miktarı; GOUS: Günlük Ortalama Uyku Süresi

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı; s: Sperman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0.05

Araştırmaya katılan kadınların sigara kullanma süreleri ile SCÖ'nün "Kaygı" alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif orta ($s=-0.435$; $p<0.05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, kadınların sigara kullanma süreleri arttıkça SCÖ'nün "Kaygı" alt faktör puanlarında %43.5'lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 18).

Araştırmaya katılan kadınların sigara kullanma miktarları ile SCÖ'nün "Tıp Uzmanına Güvensizlik" alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif orta ($s=0.432$; $p<0.05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, kadınların sigara kullanma miktarları arttıkça SCÖ'nün "Tıp Uzmanına Güvensizlik" alt faktör puanlarında %43.2'lik artma olduğu bulunmuştur (Tablo 18).

Araştırmaya katılan kadınların günlük ortalama uyku süreleri ile SCÖ'nün "Güvence" alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf ($s=-0.255$; $p<0.05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, kadınların günlük ortalama uyku süreleri arttıkça SCÖ'nün "Güvence" alt faktör puanlarında %25.5'lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 18).

Araştırmaya katılan bireylerin yaşları ile SCÖ'nün "Aşırılık" alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf ($s=-0.209$; $p<0.05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, bireylerin yaşları arttıkça SCÖ'nün "Aşırılık" alt faktör puanlarında %20.9'luk azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 18).

Araştırmaya katılan bireylerin sigara kullanma süreleri ile SCÖ'nün "Kaygı" alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf ($s=-0.342$; $p<0.05$), "Aşırılık" alt faktör puanları arasında anlamlı negatif zayıf ($s=-0.351$; $p<0.05$) ve "SCÖ Toplam" puanları arasında anlamlı negatif zayıf ($s=-0.309$; $p<0.05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, bireylerin sigara kullanma süreleri arttıkça SCÖ'nün "Kaygı" alt faktör puanlarında %34.2'lik azalma, "Aşırılık" alt faktör puanlarında %35.1'lik azalma ve "SCÖ Toplam" puanlarında %30.9'luk azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 18).

4.4.Araştırmaya Katılan Bireylerin İş Stresi Ölçeği (İSÖ) Bulguları

Araştırmaya katılan bireylerin İSÖ toplam puanlarının özet istatistikleri Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19: Bireylerin İSÖ toplam puanlarının özet istatistikleri

	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)
İSÖ Toplam	31.00±3.92	31.5 (17-40)

Araştırmaya katılan bireylerin İSÖ toplam puanlarının özet istatistikleri incelendiğinde, İSÖ toplam puanlarının 17-40 arasında değiştiği ve ortalamalarının 31.00±3.92 olduğu bulunmuştur (Tablo 19).

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre İSÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20: Bireylerin demografik, sigara ve alkol kullanımı, sağlık ve beslenme alışkanlığı bulgularına göre İSÖ toplam puanlarının karşılaştırılması

	Cinsiyet	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
İSÖ Toplam	Erkek	31.52±3.45	32 (23-39)	U=1020	0.528
	Kadın	30.75±4.13	31 (17-40)		
	Medeni Durum				
İSÖ Toplam	Evli	31.10±4.05	31 (21-40)	U=1194.5	0.916
	Bekar	30.85±3.76	32 (17-37)		
	İkamet Edilen Kişi				
İSÖ Toplam	Aile	30.93±3.85	31 (21-40)	U=569.5	0.332
	Yalnız	31.38±4.38	32 (17-37)		
	Sigara Kullanma Durumu				
İSÖ Toplam	Evet	31.76±3.48	32 (21-40)	U=960	0.070
	Hayır	30.45±4.15	31 (17-39)		
	Alkol Tüketme Durumu				
İSÖ Toplam	Evet	31.26±4.12	32 (17-40)	U=1093.5	0.355
	Hayır	30.65±3.65	31 (21-37)		
	Uyku Saatinin Düzenli Olma Durumu				
İSÖ Toplam	Evet	31.44±4.09	32 (17-40)	U=816	0.043*
	Hayır	30.06±3.39	30 (23-37)		
	Kronik Hastalık Durumu				
İSÖ Toplam	Evet	28.81±3.66	28,5 (23-35)	U=400.5	0.010*
	Hayır	31.42±3.84	32 (17-40)		
	Ana Öğün Tüketim Sayısı				
İSÖ Toplam	2 öğün	31.31±4.34	33 (17-37)	U=851.5	0.174
	3 öğün	30.87±3.75	31 (21-40)		
	Öğün Atlama Durumu				
İSÖ Toplam	Evet	31.04±4.31	32 (21-40)	H=1.574	0.455
	Hayır	30.52±3.91	31 (23-39)		
	Bazen	31.20±3.76	32 (17-38)		
	Zayıflama Diyeti Uygulama Durumu				
İSÖ Toplam	Evet	31.35±3.61	31 (23-40)	U=1175.5	0.644
	Hayır	30.59±4.25	32 (17-39)		
	BKİ Grup				
İSÖ Toplam	Normal kilolu ve zayıf	30.47±3.81	31 (17-36)	H=1.378	0.502
	Preobez	31.41±4.09	31 (24-40)		
	Obez	31.82±3.89	32 (23-39)		

U: Mann-Whitney U Testi; Kruskal-Wallis H Testi

*p<0.05

Araştırmaya katılan bireylerin uyku saatinin düzenli olma durumlarına göre İSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (U=816; p<0.05) bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, İSÖ toplam puanlarında uyku saati düzenli olan bireylerin [32 (17-40)] ortancası, uyku saati düzenli olmayan bireylerin [30 (23-37)] ortancasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 20).

Araştırmaya katılan bireylerin kronik hastalık durumlarına göre İSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (U=400.5; p<0.05) bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, İSÖ toplam puanlarında kronik hastalığı olmayan bireylerin [32 (17-40)] ortancası, kronik hastalığı olan bireylerin [28.5 (23-35)] ortancasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 20).

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet, medeni durum, ikamet edilen kişi, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, ana öğün tüketim sayısı, öğün atlama durumu, zayıflama diyeti uygulama durumu ve BKİ grup bulgularına göre İSÖ alt faktör ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (p>0.05) bulunmuştur (Tablo 20).

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre yaş, sigara kullanma süresi, sigara kullanma miktarı ve günlük ortalama uyku süreleri ile İSÖ toplam puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuçlar Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21: Bireylerin yaş, sigara kullanma süresi, sigara kullanma miktarı ve günlük ortalama uyku süreleri ile İSÖ toplam puanları arasındaki ilişki

		Erkek	Kadın	Toplam
		İSÖ Toplam	İSÖ Toplam	İSÖ Toplam
Yaş	s	r=-0.390	s=-0.145	s=-0.204
	p	0.025*	0.243	0.042*
Sigara Kullanma Süresi	s	r=-0.396	s=0.122	s=-0.077
	p	0.129	0.553	0.629
Sigara Kullanma Miktarı	s	r=0.110	s=-0.007	s=0.033
	p	0.686	0.974	0.834
Günlük Ortalama Uyku Süresi	s	s=0.297	s=0.036	s=0.122
	p	0.093	0.775	0.226

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı; s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0.05

Araştırmaya katılan erkeklerin yaşları ile İSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf ($r=-0.390$; $p<0.05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, erkeklerin yaşları arttıkça İSÖ toplam puanlarında %39'luk azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 21).

Araştırmaya katılan kadınların yaş, sigara kullanma süresi, sigara kullanma miktarı ve günlük ortalama uyku süreleri ile İSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 21).

Araştırmaya katılan bireylerin yaşları ile İSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf ($s=-0.204$; $p<0.05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, bireylerin yaşları arttıkça İSÖ toplam puanlarında %20.4'lük azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 21).

4.5. Araştırmaya Katılan Bireylerin Antropometrik Ölçüm Değerleri ile Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği (SCÖ) ve İş Stresi Ölçeği (İSÖ) Puanları Arasındaki İlişki Bulguları

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre antropometrik ölçüm değerleri ile SCÖ alt faktör ve toplam ve İSÖ toplam puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuçlar Tablo 22'de verilmiştir.

Tablo 22: Bireylerin antropometrik ölçüm değerleri ile SCÖ alt faktör ve toplam ve İSÖ toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları

		Erkek				Kadın				Toplam			
		BKİ	BÇ	KÇ	BKO	BKİ	BÇ	KÇ	BKO	BKİ	BÇ	KÇ	BKO
Zorunluluk	s	s=-0.085	s=-0.125	s=-0.213	s=0.140	s=-0.055	s=0.070	s=0.081	s=0.017	s=-0.045	s=0.044	s=-0.013	s=0.085
	p	0.638	0.488	0.234	0.436	0.658	0.576	0.514	0.892	0.657	0.667	0.902	0.398
Kaygı	s	s=-0.120	s=-0.119	s=-0.289	s=0.114	s=-0.217	s=-0.100	s=-0.121	s=-0.095	s=-0.189	s=-0.116	s=-0.166	s=-0.092
	p	0.506	0.508	0.103	0.528	0.078	0.421	0.331	0.446	0.060	0.250	0.099	0.365
Aşırılık	r-s	s=-0.252	s=-0.209	s=-0.325	s=0.059	r=-0.346	r=-0.288	s=-0.215	s=-0.186	s=-0.300	s=-0.175	s=-0.236	s=-0.079
	p	0.157	0.244	0.065	0.742	0.004**	0.018*	0.080	0.131	0.002**	0.082	0.018*	0.433
Güvence	r-s	s=-0.161	r=-0.225	r=-0.074	s=0.244	s=-0.164	s=-0.009	s=-0.035	s=-0.014	s=-0.121	s=0.031	s=-0.102	s=0.123
	p	0.371	0.208	0.682	0.171	0.185	0.942	0.776	0.912	0.231	0.756	0.310	0.224
Tıp Uzmanına Güvensizlik	s	s=-0.119	s=-0.294	s=-0.178	s=-0.342	s=-0.216	s=-0.034	s=0.025	s=-0.082	s=-0.191	s=-0.142	s=-0.055	s=-0.172
	p	0.510	0.097	0.322	0.051	0.079	0.786	0.843	0.509	0.057	0.158	0.589	0.088
SCÖ Toplam	r-s	s=-0.190	r=-0.307	r=-0.182	s=0.101	r=-0.293	r=-0.160	s=-0.104	s=-0.136	s=-0.233	r=-0.133	r=-0.220	s=-0.049
	p	0.289	0.082	0.310	0.576	0.016*	0.196	0.403	0.272	0.020*	0.188	0.028*	0.629
İSÖ Toplam	r-s	s=-0.133	r=-0.130	r=-0.239	s=-0.152	s=0.177	s=-0.018	s=-0.029	s=0.100	s=0.103	r=0.035	r=-0.049	s=0.060
	p	0.459	0.470	0.181	0.399	0.151	0.886	0.815	0.421	0.307	0.731	0.629	0.555

BKİ: Beden Kütle İndeksi; BÇ: Bel Çevresi; KÇ: Kalça Çevresi; BKO: Bel/Kalça Oranı

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı; s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0.05; **p<0.01

Araştırmaya katılan erkeklerin antropometrik ölçüm değerleri ile SCÖ alt faktör ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 22).

Araştırmaya katılan kadınların BKİ değerleri ile SCÖ'nün "Aşırılık" alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf ($r=-0.346$; $p<0.01$) ve "SCÖ Toplam" puanları arasında anlamlı negatif zayıf ($r=-0.293$; $p<0.05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, kadınların BKİ değerleri arttıkça SCÖ'nün "Aşırılık" alt faktör puanlarında %34.6'lık azalma ve "SCÖ Toplam" puanlarında %29.3'lük azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 22).

Araştırmaya katılan kadınların bel çevresi değerleri ile SCÖ'nün "Aşırılık" alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf ($r=-0.288$; $p<0.05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, kadınların bel çevresi değerleri arttıkça SCÖ'nün "Aşırılık" alt faktör puanlarında %28.8'lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 22).

Araştırmaya katılan bireylerin BKİ değerleri ile SCÖ'nün "Aşırılık" alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf ($s=-0.300$; $p<0.01$) ve "SCÖ Toplam" puanları arasında anlamlı negatif zayıf ($s=-0.233$; $p<0.05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, bireylerin BKİ değerleri arttıkça SCÖ'nün "Aşırılık" alt faktör puanlarında %30'luk azalma ve "SCÖ Toplam" puanlarında %23.3'lük azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 22).

Araştırmaya katılan bireylerin kalça çevresi değerleri ile SCÖ'nün "Aşırılık" alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf ($s=-0.236$; $p<0.05$) ve "SCÖ Toplam" puanları arasında anlamlı negatif zayıf ($r=-0.220$; $p<0.05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, bireylerin kalça çevresi değerleri arttıkça SCÖ'nün "Aşırılık" alt faktör puanlarında %23.6'lık azalma ve "SCÖ Toplam" puanlarında %22'lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 22).

4.6. Araştırmaya Katılan Bireylerin Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği (SCÖ) Puanları ile İş Stresi Ölçeği (İSÖ) Puanları Arasındaki İlişki Bulguları

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre SCÖ alt faktör ve toplam puanları ile İSÖ toplam puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuçlar Tablo 23'te verilmiştir.

Tablo 23: Bireylerin cinsiyetlerine göre SCÖ alt faktör ve toplam puanları ile İSÖ toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları

		Erkek İSÖ Toplam	Kadın İSÖ Toplam	Toplam İSÖ Toplam
Zorunluluk	s	s=-0.132	s=-0.106	s=-0.113
	p	0.463	0.394	0.262
Kaygı	s	s=-0.089	s=-0.122	s=-0.130
	p	0.621	0.326	0.197
Aşırılık	s	s=-0.031	s=0.028	s=0.020
	p	0.863	0.821	0.840
Güvence	r-s	r=-0.005	s=-0.171	s=-0.097
	p	0.976	0.166	0.337
Tıp Uzmanına Güvensizlik	s	s=-0.056	s=-0.321	s=-0.262
	p	0.756	0.008**	0.009**
SCÖ Toplam	r-s	r=-0.081	s=-0.179	s=-0.139
	p	0.653	0.147	0.167

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı; s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0.05; **p<0.01

Araştırmaya katılan erkeklerin SCÖ alt faktör ve toplam puanları ile İSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 23).

Araştırmaya katılan kadınların SCÖ'nün "Tıp Uzmanına Güvensizlik" alt faktör puanları ile İSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf ($s=-0.321$; $p<0.01$) bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, kadınların SCÖ'nün "Tıp Uzmanına Güvensizlik" alt faktör puanları arttıkça İSÖ toplam puanlarında %32.1'lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 23).

Araştırmaya katılan bireylerin SCÖ'nün "Tıp Uzmanına Güvensizlik" alt faktör puanları ile İSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf ($s=-0.262$; $p<0.01$) bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, bireylerin SCÖ'nün "Tıp Uzmanına Güvensizlik" alt faktör puanları arttıkça İSÖ toplam puanlarında %26.2'lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 23).

Araştırmaya katılan erkeklerin SCÖ alt faktör puanlarının İSÖ toplam puanları üzerine etkisi incelenmiş ve sonuçlar Tablo 24’te verilmiştir.

Tablo 24: Erkeklerin SCÖ alt faktör puanlarının İSÖ toplam puanları üzerine etkisi

Model		Standardize Edilmemiş Katsayılar		t	p	%95 β İçin Güven Aralığı	
		β	SH			Alt Sınır	Üst Sınır
İSÖ Toplam	(Sabit)	32.605	2.505	13.016	<0.001***	27.465	37.745
	Zorunluluk	-0.080	0.127	-0.633	0.532	-0.340	0.180
	Kaygı	-0.197	0.178	-1.111	0.276	-0.562	0.167
	Aşırılık	0.151	0.128	1.184	0.247	-0.111	0.413
	Güvence	0.142	0.189	0.754	0.457	-0.245	0.530
	Tıp Uzmanına Güvensizlik	-0.206	0.182	-1.131	0.268	-0.580	0.168

β : Beta Katsayısı; SH: Standart Hata

*p<0.05; ***p<0.001

Araştırmaya katılan erkeklerin SCÖ alt faktör puanlarının İSÖ toplam puanları üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkisi olmadığı (p>0.05) bulunmuştur (Tablo 24).

Araştırmaya katılan kadınların SCÖ alt faktör puanlarının İSÖ toplam puanları üzerine etkisi incelenmiş ve sonuçlar Tablo 25’te verilmiştir.

Tablo 25: Kadınların SCÖ alt faktör puanlarının İSÖ toplam puanları üzerine etkisi

Model		Standardize Edilmemiş Katsayılar		t	p	%95 β İçin Güven Aralığı	
		β	SH			Alt Sınır	Üst Sınır
İSÖ Toplam	(Sabit)	34.712	2.380	14.588	<0.001***	29.954	39.470
	Zorunluluk	-0.013	0.120	-0.112	0.911	-0.253	0.226
	Kaygı	-0.081	0.108	-0.749	0.457	-0.297	0.135
	Aşırılık	0.168	0.091	1.844	0.070	-0.014	0.350
	Güvence	-0.130	0.135	-0.968	0.337	-0.399	0.139
	Tıp Uzmanına Güvensizlik	-0.388	0.158	-2.459	0.017*	-0.704	-0.073

β : Beta Katsayısı; SH: Standart Hata

*p<0.05; ***p<0.001

Araştırmaya katılan kadınların SCÖ’nün “Tıp Uzmanına Güvensizlik” alt faktör puanlarının İSÖ toplam puanları üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu (β = -0.388; t=-2.459; p<0.05) bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, kadınların SCÖ’nün “Tıp Uzmanına Güvensizlik” alt faktör puanlarının bir birim arttığında İSÖ toplam puanlarında 0.388 kat azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 25).

Araştırmaya katılan bireylerin SCÖ alt faktör puanlarının İSÖ toplam puanları üzerine etkisi incelenmiş ve sonuçlar Tablo 26’da verilmiştir.

Tablo 26: Bireylerin SCÖ alt faktör puanlarının İSÖ toplam puanları üzerine etkisi

Model		Standardize Edilmemiş Katsayılar		t	p	%95 β İçin Güven Aralığı	
		β	SH			Alt Sınır	Üst Sınır
İSÖ Toplam	(Sabit)	33.759	1.722	19.609	<0.001***	30.341	37.177
	Zorunluluk	-0.037	0.083	-0.449	0.654	-0.202	0.128
	Kaygı	-0.133	0.087	-1.531	0.129	-0.306	0.040
	Aşırılık	0.166	0.072	2.293	0.024*	0.022	0.310
	Güvence	-0.022	0.104	-0.216	0.830	-0.229	0.184
	Tıp Uzmanına Güvensizlik	-0.304	0.118	-2.585	0.011*	-0.538	-0.071

β : Beta Katsayısı; SH: Standart Hata

*p<0.05; ***p<0.001

Araştırmaya katılan bireylerin SCÖ’nün “Aşırılık” alt faktör puanlarının İSÖ toplam puanları üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu ($\beta=0.166$; $t=2.293$; $p<0.05$) ve “Tıp Uzmanına Güvensizlik” alt faktör puanlarının İSÖ toplam puanları üzerine anlamlı etkisi olduğu ($\beta=-0.304$; $t=-2.585$; $p<0.05$) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, bireylerin SCÖ’nün “Aşırılık” alt faktör puanlarının bir birim arttığında İSÖ toplam puanlarında 0.166 kat artma olduğu, SCÖ’nün “Tıp Uzmanına Güvensizlik” alt faktör puanlarının bir birim arttığında İSÖ toplam puanlarında 0.304 kat azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 26).

4.7. Araştırmaya Katılan Bireylerin Enerji, Makro ve Mikro Besin Ögesi Değeri Bulguları

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre enerji, makro ve mikro besin ögesi değerlerinin özet istatistikleri ve karşılaştırılması Tablo 27’de verilmiştir.

Tablo 27: Bireylerin cinsiyetlerine göre enerji, makro ve mikro besin ögesi değerlerinin karşılaştırılması

	Erkek		Kadın		t-U	p
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)		
Enerji (kcal)	1248.44±884.51	983.2 (207.35-3788.7)	836.78±342.71	801.62 (233.99-1801.86)	U=831	0.044*
Su (g)	384.56±231.77	341.77 (70.61-1119.24)	273.75±127.11	259.67 (95.45-602.46)	U=795.5	0.023*
Karbonhidrat (g)	123.85±108.65	86.34 (10.3-445.1)	71.81±37.70	61.34 (23.93-186.48)	U=849	0.060
Karbonhidrat (%)	37.03±11.52	36 (16-58)	35.13±9.99	34 (11-57)	t=0.848	0.398
Protein (g)	47.19±27.61	36.38 (15.53-126.95)	31.77±14.59	28.95 (9.29-85.49)	U=699.5	0.003**
Protein (%)	17.73±6.30	17 (9-31)	15.82±3.94	15 (10-29)	U=953	0.262
Yağ (g)	62.47±43.24	47.8 (11.47-187.97)	46.88±22.37	46.44 (10.63-118.83)	U=941	0.228
Yağ (%)	45.21±11.19	44 (26-72)	49.06±10.66	50 (27-69)	t=-1.670	0.098
Çoklu Doymamış Yağ (g)	16.56±15.69	9.74 (1.8-62.45)	12.59±6.92	15.98 (1.08-26.37)	U=1023.5	0.548
Kolesterol (mg)	259.57±168.26	195.97 (81.18-660.13)	213.91±155.38	149.1 (54.47-668.92)	U=865	0.078
Posa (g)	10.84±10.41	7.14 (1.3-40.57)	7.00±4.85	5.71 (2.74-36.98)	U=1001.5	0.446
A Vitamini (µg)	393.10±227.64	369.65 (91.84-911.2)	333.85±196.71	304.77 (89.94-962.99)	U=940	0.225
E Vitamini (mg)	14.84±13.69	10.04 (1.95-48.71)	12.64±7.03	16.76 (1.23-26.39)	U=1087	0.892
Karoten (mg)	0.59±0.50	0.39 (0.1-1.94)	0.51±0.46	0.37 (0.13-2.59)	U=106.5	0.747
B ₁ Vitamini Tiamin (mg)	0.60±0.52	0.41 (0.1-2.15)	0.39±0.24	0.33 (0.13-1.71)	U=885.5	0.107
B ₂ Vitamini Riboflavin (mg)	0.79±0.42	0.69 (0.2-1.91)	0.61±0.30	0.55 (0.14-1.35)	U=850.5	0.062
B ₆ Vitamini Piridoksin (mg)	0.72±0.57	0.52 (0.2-2.53)	0.45±0.21	0.4 (0.14-1.14)	U=730.5	0.006**
Toplam Folat (µg)	144.64±109.60	101.81 (28.05-422.22)	109.83±70.80	92.86 (38.95-532.42)	U=958	0.280
C Vitamini (mg)	22.43±17.96	13.63 (3.82-63.52)	18.81±15.40	14.74 (2.98-81.17)	U=1042	0.642
Sodyum (mg)	2109.29±1504.94	2175.16 (113.25-6239.58)	1535.44±2563.78	889.58 (130.99-20227.72)	U=731	0.006**
Potasyum (mg)	1231.80±965.08	876.09 (255.58-4333.68)	782.06±405.71	691.27 (273-2797.62)	U=804	0.027*
Kalsiyum (mg)	340.15±179.68	332.51 (66.4-736.46)	261.57±150.07	231.79 (47.57-699.51)	U=809	0.030*
Magnezyum (mg)	141.14±114.91	97.69 (26.56-478.81)	86.48±47.54	71.93 (27.19-293.92)	U=767	0.013*
Fosfor (mg)	680.21±424.32	516.93 (173.62-1812.01)	467.03±215.54	400.26 (138.88-1207.94)	U=761	0.012*
Demir (mg)	5.72±4.79	3.76 (1.14-19.65)	3.56±1.91	3.06 (1.29-13.72)	U=801	0.026*
Çinko (mg)	6.20±4.22	4.61 (1.68-18.17)	4.27±2.15	3.77 (1.26-12.48)	U=752.5	0.010*

t: Bağımsız Örneklem T Testi; U: Mann-Whitney U Testi

*p<0.05; **p<0.01

Araştırmaya katılan erkeklerin “Enerji (kcal)” ortalamalarının 1248.44 ± 884.51 , “Su (g)” ortalamalarının 384.56 ± 231.77 , “Karbonhidrat (g)” ortalamalarının 123.85 ± 108.65 , “Karbonhidrat (%)” ortalamalarının 37.03 ± 11.52 , “Protein (g)” ortalamalarının 47.19 ± 27.61 , “Protein (%)” ortalamalarının 17.73 ± 6.30 , “Yağ (g)” ortalamalarının 62.47 ± 43.24 , “Yağ (%)” ortalamalarının 45.21 ± 11.19 , “Çoklu Doymamış Yağ (g)” ortalamalarının 16.56 ± 15.69 , “Kolesterol (mg)” ortalamalarının 259.57 ± 168.26 , “Posa (g)” ortalamalarının 10.84 ± 10.41 , “A Vitamini (μ g)” ortalamalarının 393.10 ± 227.64 , “E Vitamini (mg)” ortalamalarının 14.84 ± 13.69 , “Karoten (mg)” ortalamalarının 0.59 ± 0.50 , “B₁ Vitamini Tiamin (mg)” ortalamalarının 0.60 ± 0.52 , “B₂ Vitamini Riboflavin (mg)” ortalamalarının 0.79 ± 0.42 , “B₆ Vitamini Piridoksin (mg)” ortalamalarının 0.72 ± 0.57 , “Toplam Folat (μ g)” ortalamalarının 144.64 ± 109.60 , “C Vitamini (mg)” ortalamalarının 22.43 ± 17.96 , “Sodyum (mg)” ortalamalarının 2109.29 ± 1504.94 , “Potasyum (mg)” ortalamalarının 1231.80 ± 965.08 , “Kalsiyum (mg)” ortalamalarının 340.15 ± 179.68 , “Magnezyum (mg)” ortalamalarının 141.14 ± 114.91 , “Fosfor (mg)” ortalamalarının 680.21 ± 424.32 , “Demir (mg)” ortalamalarının 5.72 ± 4.79 ve “Çinko (mg)” ortalamalarının 6.20 ± 4.22 olduğu bulunmuştur (Tablo 27).

Araştırmaya katılan kadınların “Enerji (kcal)” ortalamalarının 836.78 ± 342.71 , “Su (g)” ortalamalarının 273.75 ± 127.11 , “Karbonhidrat (g)” ortalamalarının 71.81 ± 37.70 , “Karbonhidrat (%)” ortalamalarının 35.13 ± 9.99 , “Protein (g)” ortalamalarının 31.77 ± 14.59 , “Protein (%)” ortalamalarının 15.82 ± 3.94 , “Yağ (g)” ortalamalarının 46.88 ± 22.37 , “Yağ (%)” ortalamalarının 49.06 ± 10.66 , “Çoklu Doymamış Yağ (g)” ortalamalarının 12.59 ± 6.92 , “Kolesterol (mg)” ortalamalarının 213.91 ± 155.38 , “Posa (g)” ortalamalarının 7.00 ± 4.85 , “A Vitamini (μ g)” ortalamalarının 333.85 ± 196.71 , “E Vitamini (mg)” ortalamalarının 12.64 ± 7.03 , “Karoten (mg)” ortalamalarının 0.51 ± 0.46 , “B₁ Vitamini Tiamin (mg)” ortalamalarının 0.39 ± 0.24 , “B₂ Vitamini Riboflavin (mg)” ortalamalarının 0.61 ± 0.30 , “B₆ Vitamini Piridoksin (mg)” ortalamalarının 0.45 ± 0.21 , “Toplam Folat (μ g)” ortalamalarının 109.83 ± 70.80 , “C Vitamini (mg)” ortalamalarının 18.81 ± 15.40 , “Sodyum (mg)” ortalamalarının 1535.44 ± 2563.78 , “Potasyum (mg)” ortalamalarının 782.06 ± 405.71 , “Kalsiyum (mg)” ortalamalarının 261.57 ± 150.07 , “Magnezyum (mg)” ortalamalarının 86.48 ± 47.54 , “Fosfor (mg)” ortalamalarının

467.03±215.54, “Demir (mg)” ortalamalarının 3.56±1.91 ve “Çinko (mg)” ortalamalarının 4.27±2.15 olduğu bulunmuştur (Tablo 27).

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre “Enerji (kcal)” değerleri arasında değerleri arasında (U=831; p<0.05), “Su (g)” değerleri arasında (U=795.5; p<0.05), “Protein (g)” değerleri arasında (U=699.5; p<0.01), “B6 Vitamini Piridoksin (mg)” değerleri arasında (U=730.5; p<0.01), “Sodyum (mg)” değerleri arasında (U=731; p<0.01), “Potasyum (mg)” değerleri arasında (U=804; p<0.05), “Kalsiyum (mg)” değerleri arasında (U=809; p<0.05), “Magnezyum (mg)” değerleri arasında (U=767; p<0.05), “Fosfor (mg)” değerleri arasında (U=761; p<0.05), “Demir (mg)” değerleri arasında (U=801; p<0.05) ve “Çinko (mg)” değerleri arasında (U=752.5; p<0.05) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Enerji (kcal)” değerlerinde erkeklerin [983.2 (207.35-3788.7)] ortancası, kadınların [801.62 (233.99-1801.86)] ortancasına göre, “Su (g)” değerlerinde erkeklerin [341.77 (70.61-1119.24)] ortancası, kadınların [259.67 (95.45-602.46)] ortancasına göre, “Protein (g)” değerlerinde erkeklerin [36.38 (15.53-126.95)] ortancası, kadınların [28.95 (9.29-85.49)] ortancasına göre, “B6 Vitamini Piridoksin (mg)” değerlerinde erkeklerin [0.52 (0.2-2.53)] ortancası, kadınların [0.4 (0.14-1.14)] ortancasına göre, “Sodyum (mg)” değerlerinde erkeklerin [2175.16 (113.25-6239.58)] ortancası, kadınların [88958 (130.99-20227.72)] ortancasına göre, “Potasyum (mg)” değerlerinde erkeklerin [876.09 (255.58-4333.68)] ortancası, kadınların [691.27 (273-2797.62)] ortancasına göre, “Kalsiyum (mg)” değerlerinde erkeklerin [332.51 (66.4-736.46)] ortancası, kadınların [231.79 (47.57-699.51)] ortancasına göre, “Magnezyum (mg)” değerlerinde erkeklerin [97.69 (26.56-478.81)] ortancası, kadınların [71.93 (27.19-293.92)] ortancasına göre, “Fosfor (mg)” değerlerinde erkeklerin [516.93 (173.62-1812.01)] ortancası, kadınların [400.26 (138.88-1207.94)] ortancasına göre, “Demir (mg)” değerlerinde erkeklerin [3.76 (1.14-19.65)] ortancası, kadınların [3.06 (1.29-13.72)] ortancasına göre ve “Çinko (mg)” değerlerinde erkeklerin [4.61 (1.68-18.17)] ortancası, kadınların [3.77 (1.26-12.48)] ortancasına istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 27).

Araştırmaya katılan erkeklerin SCÖ alt faktör ve toplam puanları ve İSÖ toplam puanları ile enerji, makro ve mikro besin ögesi değerleri arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuçlar Tablo 28’de verilmiştir.

Tablo 28: Erkeklerin SCÖ alt faktör ve toplam puanları ve İSÖ toplam puanları ile enerji, makro ve mikro besin ögesi değerleri arasındaki korelasyon katsayıları

		Zorunluluk	Kaygı	Aşırılık	Güvence	Tıp Uzmanına Güvensizlik	SCÖ Toplam	İSÖ Toplam
Enerji (kcal)	s	s=0.223	s=0.025	s=-0.098	s=-0.113	s=0.048	s=0.072	s=0.003
	p	0.212	0.892	0.587	0.530	0.790	0.691	0.985
Su (g)	s	s=0.281	s=0.100	s=0.025	s=-0.027	s=-0.045	s=0.146	s=0.077
	p	0.113	0.580	0.889	0.880	0.803	0.416	0.671
Karbonhidrat (g)	s	s=0.116	s=-0.139	s=-0.272	s=-0.293	s=-0.046	s=-0.126	s=-0.010
	p	0.519	0.440	0.126	0.099	0.799	0.484	0.956
Karbonhidrat (%)	s	s=-0.055	s=-0.334	s=-0.428	r=-0.458	s=-0.143	r=-0.354	r=-0.085
	p	0.759	0.058	0.013*	0.007**	0.427	0.043*	0.637
Protein (g)	s	s=0.312	s=0.153	s=0.068	s=-0.012	s=-0.021	s=0.219	s=0.067
	p	0.077	0.397	0.705	0.948	0.909	0.220	0.712
Protein (%)	s	s=0.039	s=0.224	s=0.320	s=0.318	s=-0.165	s=0.235	s=0.215
	p	0.831	0.210	0.070	0.071	0.359	0.187	0.229
Yağ (g)	s	s=0.221	s=0.065	s=-0.022	s=-0.035	s=0.146	s=0.120	s=-0.093
	p	0.216	0.721	0.905	0.849	0.417	0.505	0.605
Yağ (%)	s	s=-0.034	s=0.160	s=0.237	r=0.289	s=0.218	r=0.182	r=-0.092
	p	0.849	0.373	0.184	0.103	0.222	0.311	0.610
Çoklu Doymamış Yağ (g)	s	s=0.162	s=0.040	s=-0.064	s=-0.142	s=0.106	s=0.057	s=-0.077
	p	0.367	0.826	0.724	0.430	0.558	0.751	0.671
Kolesterol (mg)	s	s=0.513	s=0.467	s=0.394	s=0.389	s=0.059	s=0.546	s=-0.064
	p	0.002**	0.006**	0.023*	0.025*	0.746	0.001**	0.724
Posa (g)	s	s=0.095	s=-0.090	s=-0.141	s=-0.285	s=-0.073	s=-0.076	s=-0.063
	p	0.598	0.618	0.434	0.108	0.686	0.675	0.727
A Vitamini (µg)	s	s=0.272	s=0.096	s=0.106	r=0.034	s=0.157	r=0.183	r=-0.224
	p	0.126	0.596	0.556	0.853	0.382	0.309	0.210
E Vitamini (mg)	s	s=0.115	s=0.044	s=-0.033	s=-0.145	s=0.121	s=0.064	s=-0.093
	p	0.522	0.807	0.854	0.420	0.504	0.725	0.606
Karoten (mg)	s	s=0.146	s=-0.072	s=-0.021	s=-0.253	s=-0.076	s=-0.052	s=-0.034
	p	0.418	0.691	0.907	0.156	0.673	0.774	0.853

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı; s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0.05; **p<0.01

Tablo 28: Erkeklerin SCÖ alt faktör ve toplam puanları ve İSÖ toplam puanları ile enerji, makro ve mikro besin ögesi değerleri arasındaki korelasyon katsayıları(devam)

		Zorunluluk	Kaygı	Aşırılık	Güvence	Tıp Uzmanına Güvensizlik	SCÖ Toplam	İSÖ Toplam
B₁ Vitamini Tiamin (mg)	s	s=0.223	s=-0.021	s=-0.069	s=-0.162	s=-0.068	s=0.042	s=-0.043
	p	0.212	0.908	0.704	0.368	0.709	0.818	0.814
B₂ Vitamini Riboflavin (mg)	s	s=0.405	s=0.197	s=0.110	s=0.150	s=0.044	s=0.288	s=-0.014
	p	0.019	0.272	0.542	0.405	0.809	0.104	0.938
B₆ Vitamini Piridoksin (mg)	s	s=0.277	s=0.009	s=-0.007	s=-0.115	s=-0.062	s=0.109	s=0.168
	p	0.119	0.962	0.971	0.525	0.730	0.546	0.349
Toplam Folat (µg)	s	s=0.224	s=0.065	s=0.052	s=-0.113	s=-0.083	s=0.106	s=-0.123
	p	0.210	0.720	0.774	0.532	0.647	0.559	0.494
C Vitamini (mg)	s	s=0.107	s=-0.084	s=-0.071	s=-0.264	s=-0.119	s=-0.061	s=0.086
	p	0.552	0.644	0.694	0.138	0.509	0.737	0.634
Sodyum (mg)	s	s=-0.005	s=-0.200	s=-0.117	s=-0.248	s=0.022	s=-0.102	s=-0.055
	p	0.976	0.264	0.515	0.164	0.903	0.573	0.760
Potasyum (mg)	s	s=0.197	s=0.027	s=-0.031	s=-0.136	s=-0.060	s=0.060	s=0.079
	p	0.272	0.883	0.863	0.452	0.741	0.742	0.661
Kalsiyum (mg)	s	s=0.357	s=0.084	s=-0.035	r=0.023	s=0.054	r=0.147	r=-0.068
	p	0.041	0.641	0.845	0.900	0.763	0.415	0.705
Magnezyum (mg)	s	s=0.153	s=-0.069	s=-0.135	s=-0.198	s=-0.064	s=-0.022	s=0.058
	p	0.396	0.704	0.454	0.269	0.725	0.904	0.748
Fosfor (mg)	s	s=0.319	s=0.117	s=0.013	s=0.003	s=-0.013	s=0.177	s=0.022
	p	0.070	0.517	0.945	0.987	0.942	0.323	0.905
Demir (mg)	s	s=0.175	s=0.049	s=-0.012	s=-0.142	s=-0.067	s=0.077	s=0.033
	p	0.331	0.788	0.946	0.431	0.710	0.672	0.855
Çinko (mg)	s	s=0.337	s=0.188	s=0.140	s=0.030	s=0.007	s=0.266	s=-0.021
	p	0.055	0.295	0.438	0.868	0.969	0.135	0.908

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı; s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0.05; **p<0.01

Araştırmaya katılan erkeklerin SCÖ'nün "Zorunluluk" alt faktör puanları ile "Kolesterol (mg)" değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif orta ($s=0.513$; $p<0.01$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, erkeklerin SCÖ'nün "Zorunluluk" alt faktör puanları arttıkça "Kolesterol (mg)" değerlerinde %51.3'lük artma olduğu bulunmuştur (Tablo 28).

Araştırmaya katılan erkeklerin SCÖ'nün "Kaygı" alt faktör puanları ile "Kolesterol (mg)" değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif orta ($s=0.467$; $p<0.01$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, erkeklerin SCÖ'nün "Kaygı" alt faktör puanları arttıkça "Kolesterol (mg)" değerlerinde %46.7'lik artma olduğu bulunmuştur (Tablo 28).

Araştırmaya katılan erkeklerin SCÖ'nün "Aşırılık" alt faktör puanları ile "Karbonhidrat (%)" değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif orta ($s=-0.428$; $p<0.05$) ve "Kolesterol (mg)" değerleri arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0.394$; $p<0.05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, erkeklerin SCÖ'nün "Aşırılık" alt faktör puanları arttıkça "Karbonhidrat (%)" değerlerinde %42.8'lik azalma ve "Kolesterol (mg)" değerlerinde %39.4'lük artma olduğu bulunmuştur (Tablo 28).

Araştırmaya katılan erkeklerin SCÖ'nün "Güvence" alt faktör puanları ile "Karbonhidrat (%)" değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif orta ($r=-0.458$; $p<0.01$) ve "Kolesterol (mg)" değerleri arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0.389$; $p<0.05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, erkeklerin SCÖ'nün "Güvence" alt faktör puanları arttıkça "Karbonhidrat (%)" değerlerinde %45.8'lik azalma ve "Kolesterol (mg)" değerlerinde %38.9'luk artma olduğu bulunmuştur (Tablo 28).

Araştırmaya katılan erkeklerin SCÖ'nün "SCÖ Toplam" puanları ile "Karbonhidrat (%)" değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf ($r=-0.354$; $p<0.05$) ve "Kolesterol (mg)" değerleri arasında anlamlı pozitif orta ($s=0.546$; $p<0.01$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, erkeklerin SCÖ'nün "SCÖ Toplam" puanları arttıkça "Karbonhidrat (%)" değerlerinde %35.4'lük azalma ve "Kolesterol (mg)" değerlerinde %54.6'lık artma olduğu bulunmuştur (Tablo 28).

Araştırmaya katılan kadınların SCÖ alt faktör ve toplam puanları ve İSÖ toplam puanları ile enerji, makro ve mikro besin ögesi değerleri arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuçlar Tablo 29’da verilmiştir.



Tablo 29: Kadınların SCÖ alt faktör ve toplam puanları ve İSÖ toplam puanları ile enerji, makro ve mikro besin ögesi değerleri arasındaki korelasyon katsayıları

		Zorunluluk	Kayı	Aşırılık	Güvence	Tıp Uzmanına Güvensizlik	SCÖ Toplam	İSÖ Toplam
Enerji (kcal)	s	s=0.028	s=-0.005	s=0.060	s=0.044	s=0.200	s=0.086	s=-0.116
	p	0.823	0.968	0.632	0.726	0.104	0.489	0.351
Su (g)	s	s=0.118	s=-0.004	s=0.047	s=0.052	s=0.122	s=0.077	s=-0.179
	p	0.340	0.977	0.706	0.676	0.324	0.537	0.148
Karbonhidrat (g)	s	s=0.142	s=0.019	s=0.187	s=0.057	s=0.082	s=0.161	s=-0.048
	p	0.251	0.877	0.129	0.644	0.508	0.194	0.700
Karbonhidrat (%)	s	s=0.207	s=0.072	r=0.235	s=0.072	s=-0.056	r=0.161	s=0.100
	p	0.093	0.562	0.055	0.565	0.654	0.192	0.421
Protein (g)	s	s=0.131	s=0.062	s=0.112	s=0.076	s=0.220	s=0.157	s=-0.140
	p	0.291	0.620	0.366	0.539	0.074	0.206	0.258
Protein (%)	s	s=0.080	s=0.154	s=0.006	s=0.068	s=0.087	s=0.098	s=-0.004
	p	0.522	0.214	0.960	0.582	0.485	0.429	0.975
Yağ (g)	s	s=-0.078	s=-0.044	s=-0.050	s=0.002	s=0.182	s=0.001	s=-0.152
	p	0.531	0.725	0.688	0.986	0.141	0.995	0.220
Yağ (%)	s	s=-0.217	s=-0.086	r=-0.225	s=-0.070	s=-0.030	r=-0.173	s=-0.091
	p	0.078	0.487	0.067	0.574	0.810	0.162	0.466
Çoklu Doymamış Yağ (g)	s	s=0.009	s=0.084	s=0.011	s=0.026	s=0.117	s=0.097	s=-0.181
	p	0.945	0.498	0.928	0.836	0.347	0.437	0.142
Kolesterol (mg)	s	s=0.088	s=0.046	s=-0.050	s=0.078	s=0.213	s=0.087	s=-0.085
	p	0.479	0.710	0.688	0.532	0.083	0.485	0.492
Posa (g)	s	s=0.179	s=0.129	s=0.171	s=0.126	s=0.170	s=0.218	s=-0.121
	p	0.146	0.300	0.167	0.311	0.169	0.076	0.330
A Vitamini (µg)	s	s=-0.098	s=-0.067	s=-0.047	s=-0.052	s=0.149	s=-0.049	s=-0.085
	p	0.431	0.589	0.705	0.676	0.229	0.694	0.494
E Vitamini (mg)	s	s=0.025	s=0.126	s=0.012	s=0.071	s=0.129	s=0.119	s=-0.242
	p	0.840	0.310	0.921	0.568	0.297	0.338	0.049*
Karoten (mg)	s	s=-0.081	s=-0.018	s=0.093	s=-0.010	s=0.101	s=0.026	s=-0.161
	p	0.515	0.882	0.456	0.935	0.414	0.835	0.193

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı; s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0.05; **p<0.01

Tablo 29: Kadınların SCÖ alt faktör ve toplam puanları ve İSÖ toplam puanları ile enerji, makro ve mikro besin ögesi değerleri arasındaki korelasyon katsayıları(devam)

		Zorunluluk	Kaygı	Aşırılık	Güvence	Tıp Uzmanına Güvensizlik	SCÖ Toplam	İSÖ Toplam
B₁ Vitamini Tiamin (mg)	s	s=0.185	s=0.290	s=0.278	s=0.218	s=0.199	s=0.326	s=-0.095
	p	0.134	0.017*	0.023*	0.076	0.106	0.007**	0.443
B₂ Vitamini Riboflavin (mg)	s	s=0.088	s=0.075	s=0.058	s=0.079	s=0.234	s=0.120	s=-0.129
	p	0.481	0.547	0.641	0.527	0.057	0.335	0.297
B₆ Vitamini Piridoksin (mg)	s	s=0.024	s=0.109	s=0.180	s=0.111	s=0.111	s=0.157	s=-0.039
	p	0.847	0.381	0.145	0.373	0.371	0.204	0.754
Toplam Folat (µg)	s	s=0.071	s=0.079	s=0.018	s=0.025	s=0.171	s=0.080	s=-0.133
	p	0.569	0.527	0.887	0.842	0.167	0.519	0.282
C Vitamini (mg)	s	s=0.077	s=0.127	s=0.197	s=0.125	s=0.080	s=0.148	s=-0.090
	p	0.535	0.305	0.110	0.315	0.518	0.231	0.468
Sodyum (mg)	s	s=-0.038	s=0.002	s=0.060	s=0.037	s=0.122	s=0.076	s=-0.035
	p	0.761	0.984	0.631	0.769	0.327	0.538	0.776
Potasyum (mg)	s	s=0.114	s=0.087	s=0.177	s=0.096	s=0.219	s=0.179	s=-0.128
	p	0.356	0.482	0.152	0.440	0.075	0.148	0.302
Kalsiyum (mg)	s	s=0.002	s=0.004	s=0.113	s=0.035	s=0.226	s=0.082	s=-0.075
	p	0.988	0.973	0.364	0.780	0.066	0.512	0.544
Magnezyum (mg)	s	s=0.159	s=0.157	s=0.237	s=0.116	s=0.165	s=0.251	s=-0.110
	p	0.198	0.204	0.053	0.348	0.183	0.040*	0.377
Fosfor (mg)	s	s=0.087	s=0.082	s=0.115	s=0.071	s=0.217	s=0.144	s=-0.127
	p	0.485	0.511	0.355	0.568	0.077	0.246	0.307
Demir (mg)	s	s=0.196	s=0.177	s=0.158	s=0.122	s=0.187	s=0.242	s=-0.118
	p	0.112	0.151	0.201	0.325	0.130	0.048*	0.341
Çinko (mg)	s	s=0.076	s=0.067	s=0.111	s=0.037	s=0.201	s=0.130	s=-0.093
	p	0.543	0.591	0.372	0.766	0.103	0.295	0.452

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı; s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0.05; **p<0.01

Araştırmaya katılan kadınların İSÖ toplam puanları ile “E Vitamini (mg)” değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf ($s=-0.242$; $p<0.05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, kadınların İSÖ toplam puanları arttıkça “E vitamini (mg)” değerlerinde %24.2’lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 29).

Araştırmaya katılan kadınların SCÖ’nün “Kaygı” alt faktör puanları ile “B₁ Vitamini Tiamin (mg)” değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif zayıf ($s=0.290$; $p<0.05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, kadınların SCÖ’nün “Kaygı” alt faktör puanları arttıkça “B₁ Vitamini Tiamin (mg)” değerlerinde %29’luk artma olduğu bulunmuştur (Tablo 29).

Araştırmaya katılan kadınların SCÖ’nün “Aşırılık” alt faktör puanları ile “B₁ Vitamini Tiamin (mg)” değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif zayıf ($s=0.278$; $p<0.05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, kadınların SCÖ’nün “Aşırılık” alt faktör puanları arttıkça “B₁ Vitamini Tiamin (mg)” değerlerinde %27.8’lik artma olduğu bulunmuştur (Tablo 29).

Araştırmaya katılan kadınların SCÖ’nün “SCÖ Toplam” puanları ile “B₁ Vitamini Tiamin (mg)” değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif zayıf ($s=0.326$; $p<0.01$), “Magnezyum (mg)” değerleri arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0.251$; $p<0.05$) ve “Demir (mg)” değerleri arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0.242$; $p<0.05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, kadınların SCÖ’nün “Aşırılık” alt faktör puanları arttıkça “B₁ Vitamini Tiamin (mg)” değerlerinde %32.6’lık artma olduğu bulunmuştur (Tablo 29).

4.8. Araştırmaya Katılan Bireylerin Ultra İşlenmiş Besinlerden Gelen Enerji, Makro ve Mikro Besin Ögesi Değeri Bulguları

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji, makro ve mikro besin ögesi değerlerinin özet istatistikleri ve karşılaştırılması Tablo 30’da verilmiştir.

Tablo 30: Bireylerin cinsiyete göre ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji, makro ve mikro besin ögesi değerlerinin özet istatistikleri ve karşılaştırılması

	Erkek		Kadın		t-U	p
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)		
Enerji (kcal)	575.19±643.33	381.21 (55.86-2822.73)	264.24±182.83	241.52 (36.38-1076.18)	U=721	0.005**
Su (g)	167.04±167.35	96.2 (11.56-732.16)	68.08±58.97	49.75 (6.49-266.6)	U=642	<0.001***
Karbonhidrat (g)	75.92±77.40	54.88 (5.06-330.22)	38.80±27.18	34.99 (4.89-146.27)	U=768	0.013*
Karbonhidrat (%)	54.73±9.37	57 (31-74)	57.99±10.68	58 (35-83)	t=-1.491	0.139
Protein (g)	17.06±17.94	10.93 (2.15-83.05)	7.49±4.88	6.88 (1.21-27.36)	U=591	<0.001***
Protein (%)	14.06±5.77	13 (8-31)	11.97±4.66	11 (5-29)	U=822	0.037*
Yağ (g)	22.59±31.08	12 (1.61-140.64)	8.86±7.38	7.4 (0.56-43.87)	U=701	0.003**
Yağ (%)	31.18±8.31	32 (15-48)	30.00±11.41	30 (4-60)	t=0.529	0.598
Çoklu Doymamış Yağ (g)	4.73±8.01	2.72 (0.12-35.8)	1.55±1.48	1.12 (0.07-8.63)	U=654.5	<0.001***
Kolesterol (mg)	39.20±44.86	20.82 (4.84-202.1)	16.38±16.21	12.35 (1.02-112.65)	U=587	<0.001***
Posa (g)	3.86±4.25	2.38 (0.12-18.68)	1.92±1.32	1.71 (0.22-6.37)	U=771.5	0.014
A Vitamini (µg)	134.64±164.93	70.42 (4.57-659.28)	58.04±59.62	40.96 (2.66-348.7)	U=853	0.064
E Vitamini (mg)	2.50±3.42	1.38 (0.09-15.16)	0.94±0.86	0.74 (0.05-5.3)	U=666.5	0.001**
Karoten (mg)	0.24±0.34	0.09 (0-1.49)	0.12±0.16	0.06 (0-0.88)	U=941.5	0.228
B ₁ Vitamini Tiamin (mg)	0.22±0.25	0.14 (0.02-1.08)	0.11±0.08	0.09 (0.01-0.49)	U=777.5	0.016*
B ₂ Vitamini Riboflavin (mg)	0.25±0.28	0.16 (0.02-1.08)	0.12±0.08	0.1 (0.02-0.49)	U=732.5	0.006**
B ₆ Vitamini Piridoksin (mg)	0.40±0.49	0.24 (0.03-2.05)	0.16±0.13	0.12 (0.01-0.75)	U=658	0.001**
Toplam Folat (µg)	39.71±40.25	28.58 (1.93-172.67)	21.26±16.23	18.59 (1.41-80.13)	U=785.5	0.019*
C Vitamini (mg)	8.65±9.58	5.44 (0-38.61)	3.70±4.14	2.2 (0-22.66)	U=717.5	0.004**
Sodyum (mg)	1707.63±1412.69	1773.69 (18.26-5957.66)	1148.14±2558.77	398.38 (30.26-19802.44)	U=685	0.002**
Potasyum (mg)	571.53±732.75	343.79 (44.23-3182.48)	216.47±153.05	178.28 (29.98-894.11)	U=621	<0.001***
Kalsiyum (mg)	141.36±150.72	86.03 (17.67-574.45)	65.25±62.67	53.18 (5.62-400.57)	U=692	0.002**
Magnezyum (mg)	58.97±65.72	31.28 (8.47-273.99)	24.50±1983	19.18 (2.92-106.11)	U=932	<0.001***
Fosfor (mg)	258.05±276.31	173.29 (30.99-1066.33)	115.00±79.55	106.37 (20.78-436)	U=931	<0.001***
Demir (mg)	2.26±2.55	1.28 (0.2-11.61)	0.99±0.64	0.91 (0.14-3.37)	U=684	0.002**
Çinko (mg)	1.96±2.26	1.22 (0.19-9.7)	0.84±0.58	0.75 (0.13-2.95)	U=660	0.001**

t: Bağımsız Örneklem T Testi; U: Mann-Whitney U Testi

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Araştırmaya katılan erkeklerin “Enerji (kcal)” ortalamalarının 575.19 ± 643.33 , “Su (g)” ortalamalarının 167.04 ± 167.35 , “Karbonhidrat (g)” ortalamalarının 75.92 ± 77.40 , “Karbonhidrat (%)” ortalamalarının 54.73 ± 9.37 , “Protein (g)” ortalamalarının 17.06 ± 17.94 , “Protein (%)” ortalamalarının 14.06 ± 5.77 , “Yağ (g)” ortalamalarının 22.59 ± 31.08 , “Yağ (%)” ortalamalarının 31.18 ± 8.31 , “Çoklu Doymamış Yağ (g)” ortalamalarının 4.73 ± 8.01 , “Kolesterol (mg)” ortalamalarının 39.20 ± 44.86 , “Posa (g)” ortalamalarının 3.86 ± 4.25 , “A Vitamini (μg)” ortalamalarının 134.64 ± 164.93 , “E Vitamini (mg)” ortalamalarının 2.50 ± 3.42 , “Karoten (mg)” ortalamalarının 0.24 ± 0.34 , “B₁ Vitamini Tiamin (mg)” ortalamalarının 0.22 ± 0.25 , “B₂ Vitamini Riboflavin (mg)” ortalamalarının 0.25 ± 0.28 , “B₆ Vitamini Piridoksin (mg)” ortalamalarının 0.40 ± 0.49 , “Toplam Folat (μg)” ortalamalarının 39.71 ± 40.25 , “C Vitamini (mg)” ortalamalarının 8.65 ± 9.58 , “Sodyum (mg)” ortalamalarının 1707.63 ± 1412.69 , “Potasyum (mg)” ortalamalarının 571.53 ± 732.75 , “Kalsiyum (mg)” ortalamalarının 141.36 ± 150.72 , “Magnezyum (mg)” ortalamalarının 58.97 ± 65.72 , “Fosfor (mg)” ortalamalarının 258.05 ± 276.31 , “Demir (mg)” ortalamalarının 2.26 ± 2.55 ve “Çinko (mg)” ortalamalarının 1.96 ± 2.26 olduğu bulunmuştur (Tablo 30).

Araştırmaya katılan kadınların “Enerji (kcal)” ortalamalarının 264.24 ± 182.83 , “Su (g)” ortalamalarının 68.08 ± 58.97 , “Karbonhidrat (g)” ortalamalarının 38.80 ± 27.18 , “Karbonhidrat (%)” ortalamalarının 57.99 ± 10.68 , “Protein (g)” ortalamalarının 7.49 ± 4.88 , “Protein (%)” ortalamalarının 11.97 ± 4.66 , “Yağ (g)” ortalamalarının 8.86 ± 7.38 , “Yağ (%)” ortalamalarının 30.00 ± 11.41 , “Çoklu Doymamış Yağ (g)” ortalamalarının 1.55 ± 1.48 , “Kolesterol (mg)” ortalamalarının 16.38 ± 16.21 , “Posa (g)” ortalamalarının 1.92 ± 1.32 , “A Vitamini (μg)” ortalamalarının 58.04 ± 59.62 , “E Vitamini (mg)” ortalamalarının 0.94 ± 0.86 , “Karoten (mg)” ortalamalarının 0.12 ± 0.16 , “B₁ Vitamini Tiamin (mg)” ortalamalarının 0.11 ± 0.08 , “B₂ Vitamini Riboflavin (mg)” ortalamalarının 0.12 ± 0.08 , “B₆ Vitamini Piridoksin (mg)” ortalamalarının 0.16 ± 0.13 , “Toplam Folat (μg)” ortalamalarının 21.26 ± 16.23 , “C Vitamini (mg)” ortalamalarının 3.70 ± 4.14 , “Sodyum (mg)” ortalamalarının 1148.14 ± 2558.77 , “Potasyum (mg)” ortalamalarının 216.47 ± 153.05 , “Kalsiyum (mg)” ortalamalarının 65.25 ± 62.67 , “Magnezyum (mg)” ortalamalarının 24.50 ± 19.83 , “Fosfor (mg)” ortalamalarının 115.00 ± 79.55 , “Demir

(mg)” ortalamalarının 0.99 ± 0.64 ve “Çinko (mg)” ortalamalarının 0.84 ± 0.58 olduğu bulunmuştur (Tablo 30).

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerin göre “Enerji (kcal)” değerleri arasında ($U=721$; $p<0.01$), “Su (g)” değerleri arasında ($U=642$; $p<0.001$), “Karbonhidrat (g)” değerleri arasında ($U=768$; $p<0.01$), “Protein (g)” değerleri arasında ($U=591$; $p<0.001$), “Protein (%)” değerleri arasında ($U=822$; $p<0.05$), “Yağ (g)” değerleri arasında ($U=701$; $p<0.01$), “Çoklu Doymamış Yağ (g)” değerleri arasında ($U=654.5$; $p<0.001$), “Kolesterol (mg)” değerleri arasında ($U=587$; $p<0.001$), “E Vitamini (mg)” değerleri arasında ($U=666.5$; $p<0.01$), “B₁ Vitamini Tiamin (mg)” değerleri arasında ($U=777.5$; $p<0.05$), “B₂ Vitamini Riboflavin (mg)” değerleri arasında ($U=732.5$; $p<0.01$), “B₆ Vitamini Piridoksin (mg)” değerleri arasında ($U=658$; $p<0.01$), “Toplam Folat (μ g)” değerleri arasında ($U=785.5$; $p<0.05$), “C Vitamini (mg)” değerleri arasında ($U=717.5$; $p<0.01$), “Sodyum (mg)” değerleri arasında ($U=685$; $p<0.01$), “Potasyum (mg)” değerleri arasında ($U=621$; $p<0.001$), “Kalsiyum (mg)” değerleri arasında ($U=692$; $p<0.01$), “Magnezyum (mg)” değerleri arasında ($U=932$; $p<0.001$), “Fosfor (mg)” değerleri arasında ($U=931$; $p<0.001$), “Demir (mg)” değerleri arasında ($U=684$; $p<0.01$) ve “Çinko (mg)” değerleri arasında ($U=660$; $p<0.01$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Enerji (kcal)” değerlerinde erkeklerin [381.21 (55.86-2822.73)] ortancası, kadınların [241.52 (36.38-1076.18)] ortancasına göre, “Su (g)” değerlerinde erkeklerin [96.2 (11.56-732.16)] ortancası, kadınların [49.75 (6.49-266.6)] ortancasına göre, “Karbonhidrat (g)” değerlerinde erkeklerin [54.88 (5.06-330.22)] ortancası, kadınların [34.99 (4.89-146.27)] ortancasına göre, “Protein (g)” değerlerinde erkeklerin [10.93 (2.15-83.05)] ortancası, kadınların [6.88 (1.21-27.36)] ortancasına göre, “Protein (%)” değerlerinde erkeklerin [13 (8-31)] ortancası, kadınların [11 (5-29)] ortancasına göre, “Yağ (g)” değerlerinde erkeklerin [12 (1.61-140.64)] ortancası, kadınların [7.4 (0.56-43.87)] ortancasına göre, “Çoklu Doymamış Yağ (g)” değerlerinde erkeklerin [2.72 (0.12-35.8)] ortancası, kadınların [1.12 (0.07-8.63)] ortancasına göre, “Kolesterol (mg)” değerlerinde erkeklerin [20.82 (4.84-202.1)] ortancası, kadınların [12.35 (1.02-112.65)] ortancasına göre, “E Vitamini (mg)” değerlerinde erkeklerin [1.38 (0.09-15.16)] ortancası, kadınların [0.74 (0.05-5.3)] ortancasına göre, “B₁ Vitamini Tiamin (mg)” değerlerinde erkeklerin [0.14 (0.02-1.08)] ortancası, kadınların [0.09 (0.01-0.49)] ortancasına

göre, “B₂ Vitamini Riboflavin (mg)” değerlerinde erkeklerin [0.16 (0.02-1.08)] ortancası, kadınların [0.1 (0.02-0.49)] ortancasına göre, “B₆ Vitamini Piridoksin (mg)” değerlerinde erkeklerin [0.24 (0.03-2.05)] ortancası, kadınların [0.12 (0.01-0.75)] ortancasına göre, “Toplam Folat (µg)” değerlerinde erkeklerin [28.58 (1.93-172.67)] ortancası, kadınların [18.59 (1.41-80.13)] ortancasına göre, “C Vitamini (mg)” değerlerinde erkeklerin [5.44 (0-38.61)] ortancası, kadınların [2.2 (0-22.66)] ortancasına göre, “Sodyum (mg)” değerlerinde erkeklerin [1773.69 (18.26-5957.66)] ortancası, kadınların [398.38 (30.26-19802.44)] ortancasına göre, “Potasyum (mg)” değerlerinde erkeklerin [343.79 (44.23-3182.48)] ortancası, kadınların [178.28 (29.98-894.11)] ortancasına göre, “Kalsiyum (mg)” değerlerinde erkeklerin [86.03 (17.67-574.45)] ortancası, kadınların [53.18 (5.62-400.57)] ortancasına göre, “Magnezyum (mg)” değerlerinde erkeklerin [31.28 (8.47-273.99)] ortancası, kadınların [19.18 (2.92-106.11)] ortancasına göre, “Fosfor (mg)” değerlerinde erkeklerin [173.29 (30.99-1066.33)] ortancası, kadınların [106.37 (20.78-436)] ortancasına göre, “Demir (mg)” değerlerinde erkeklerin [1.28 (0.2-11.61)] ortancası, kadınların [0.91 (0.14-3.37)] ortancasına göre ve “Çinko (mg)” değerlerinde erkeklerin [1.22 (0.19-9.7)] ortancası, kadınların [0.75 (0.13-2.95)] ortancasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 30).

Araştırmaya katılan erkeklerin SCÖ alt faktör ve toplam puanları ve İSÖ toplam puanları ile ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji, makro ve mikro besin ögesi değerleri arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuçlar Tablo 31’de verilmiştir.

Tablo 31: Erkeklerin SCÖ alt faktör ve toplam puanları ve İSÖ toplam puanları ile ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji, makro ve mikro besin ögesi değerleri arasındaki korelasyon katsayıları

		Zorunluluk	Kaygı	Aşırılık	Güvence	Tıp Uzmanına Güvensizlik	SCÖ Toplam	İSÖ Toplam
Enerji (kcal)	s	s=0.093	s=-0.149	s=-0.312	s=-0.245	s=-0.026	s=-0.138	s=0.103
	p	0.608	0.408	0.077	0.170	0.886	0.444	0.570
Su (g)	s	s=0.129	s=-0.143	s=-0.263	s=-0.231	s=-0.064	s=-0.116	s=0.070
	p	0.475	0.426	0.140	0.196	0.724	0.521	0.700
Karbonhidrat (g)	s	s=0.155	s=-0.125	s=-0.301	s=-0.244	s=-0.054	s=-0.114	s=0.057
	p	0.391	0.487	0.089	0.170	0.763	0.527	0.751
Karbonhidrat (%)	s	s=0.134	s=0.012	s=-0.045	r=-0.158	s=0.072	r=0.061	r=-0.388
	p	0.457	0.948	0.803	0.380	0.692	0.734	0.026*
Protein (g)	s	s=0.050	s=-0.157	s=-0.269	s=-0.264	s=-0.028	s=-0.138	s=0.089
	p	0.781	0.384	0.130	0.138	0.876	0.442	0.624
Protein (%)	s	s=-0.196	s=-0.027	s=0.147	s=0.140	s=-0.022	s=0.008	s=0.031
	p	0.273	0.882	0.416	0.437	0.902	0.964	0.863
Yağ (g)	s	s=0.013	s=-0.135	s=-0.281	s=-0.216	s=-0.001	s=-0.141	s=0.151
	p	0.941	0.453	0.113	0.228	0.998	0.435	0.401
Yağ (%)	s	s=-0.146	s=-0.053	s=-0.080	r=0.028	s=-0.029	r=-0.096	r=0.251
	p	0.418	0.768	0.656	0.876	0.872	0.595	0.159
Çoklu Doymamış Yağ (g)	s	s=0.119	s=-0.079	s=-0.227	s=-0.158	s=0.029	s=-0.046	s=0.090
	p	0.508	0.663	0.205	0.381	0.874	0.800	0.617
Kolesterol (mg)	s	s=-0.075	s=-0.227	s=-0.317	s=-0.276	s=-0.104	s=-0.247	s=0.100
	p	0.677	0.205	0.073	0.120	0.565	0.166	0.581
Posa (g)	s	s=0.184	s=-0.129	s=-0.311	s=-0.243	s=-0.031	s=-0.115	s=0.023
	p	0.305	0.475	0.078	0.173	0.865	0.524	0.898
A Vitamini (µg)	s	s=-0.010	s=-0.240	s=-0.356	s=-0.332	s=-0.020	s=-0.256	s=0.073
	p	0.957	0.178	0.042*	0.059	0.910	0.150	0.687
E Vitamini (mg)	s	s=0.184	s=-0.071	s=-0.204	s=-0.143	s=-0.026	s=-0.024	s=0.066
	p	0.305	0.694	0.255	0.427	0.884	0.895	0.715
Karoten (mg)	s	s=0.040	s=-0.281	s=-0.373	s=-0.357	s=0.001	s=-0.283	s=0.013
	p	0.826	0.113	0.033*	0.041*	0.997	0.110	0.944

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı; s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0.05; **p<0.01

Tablo 31: Erkeklerin SCÖ alt faktör ve toplam puanları ve İSÖ toplam puanları ile ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji, makro ve mikro besin ögesi değerleri arasındaki korelasyon katsayıları(devam)

		Zorunluluk	Kaygı	Aşırılık	Güvence	Tıp Uzmanına Güvensizlik	SCÖ Toplam	İSÖ Toplam
B₁ Vitamini Tiamin (mg)	s	s=0.176	s=-0.179	s=-0.326	s=-0.252	s=-0.062	s=-0.130	s=0.055
	p	0.328	0.318	0.064	0.158	0.731	0.471	0.762
B₂ Vitamini Riboflavin (mg)	s	s=0.108	s=-0.149	s=-0.324	s=-0.243	s=-0.063	s=-0.141	s=0.138
	p	0.549	0.409	0.066	0.172	0.726	0.433	0.445
B₆ Vitamini Piridoksin (mg)	s	s=0.139	s=-0.153	s=-0.275	s=-0.204	s=-0.054	s=-0.096	s=0.119
	p	0.442	0.395	0.121	0.255	0.767	0.594	0.511
Toplam Folat (µg)	s	s=0.222	s=-0.163	s=-0.326	s=-0.283	s=-0.022	s=-0.138	s=0.005
	p	0.215	0.365	0.064	0.110	0.904	0.442	0.976
C Vitamini (mg)	s	s=0.168	s=-0.131	s=-0.227	s=-0.183	s=-0.017	s=-0.076	s=0.018
	p	0.351	0.467	0.204	0.309	0.927	0.674	0.922
Sodyum (mg)	s	s=0.004	s=-0.149	s=-0.043	s=-0.256	s=0.001	s=-0.069	s=0.080
	p	0.984	0.407	0.811	0.150	0.998	0.703	0.657
Potasyum (mg)	s	s=0.059	s=-0.113	s=-0.294	s=-0.231	s=-0.042	s=-0.126	s=0.126
	p	0.746	0.531	0.097	0.195	0.815	0.483	0.485
Kalsiyum (mg)	s	s=0.079	s=-0.128	s=-0.273	s=-0.244	s=-0.020	s=-0.119	s=0.156
	p	0.662	0.477	0.124	0.171	0.911	0.511	0.385
Magnezyum (mg)	s	s=0.121	s=-0.147	s=-0.274	s=-0.250	s=-0.093	s=-0.125	s=0.139
	p	0.503	0.414	0.122	0.160	0.608	0.489	0.440
Fosfor (mg)	s	s=0.059	s=-0.131	s=-0.298	s=-0.245	s=-0.005	s=-0.129	s=0.135
	p	0.744	0.469	0.092	0.169	0.976	0.476	0.452
Demir (mg)	s	s=0.120	s=-0.141	s=-0.302	s=-0.243	s=-0.075	s=-0.135	s=0.075
	p	0.505	0.434	0.088	0.173	0.679	0.455	0.678
Çinko (mg)	s	s=0.080	s=-0.135	s=-0.297	s=-0.232	s=-0.017	s=-0.129	s=0.136
	p	0.656	0.452	0.094	0.193	0.927	0.476	0.449

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı; s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0.05; **p<0.01

Araştırmaya katılan erkeklerin SCÖ'nün "Aşırılık" alt faktör puanları ile "A Vitamini (μg)" değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf ($s=-0.356$; $p<0.05$) ve "Karoten (mg)" değerleri arasında anlamlı negatif zayıf ($s=-0.373$; $p<0.05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, erkeklerin SCÖ'nün "Aşırılık" alt faktör puanları arttıkça "A Vitamini (μg)" değerlerinde %35.6'lık azalma ve "Karoten (mg)" değerlerinde %37.3'lük azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 31).

Araştırmaya katılan erkeklerin SCÖ'nün "Güvence" alt faktör puanları ile "Karoten (mg)" değerleri arasında anlamlı negatif zayıf ($s=-0.357$; $p<0.05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, erkeklerin SCÖ'nün "Güvence" alt faktör puanları arttıkça "Karoten (mg)" değerlerinde %35.7'lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 31).

Araştırmaya katılan erkeklerin İSÖ'nün "İSÖ Toplam" puanları ile "Karbonhidrat (%)" değerleri arasında anlamlı negatif ($r=-0.388$; $p<0.05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, erkeklerin "İSÖ Toplam" puanları arttıkça "Karbonhidrat (%)" değerlerinde %38.8'lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 31).

Araştırmaya katılan kadınların SCÖ alt faktör ve toplam puanları ve İSÖ toplam puanları ile ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji, makro ve mikro besin ögesi değerleri arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuçlar Tablo 32'de verilmiştir.

Tablo 32: Kadınların SCÖ alt faktör ve toplam puanları ve İSÖ toplam puanları ile ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji, makro ve mikro besin ögesi değerleri arasındaki korelasyon katsayıları

		Zorunluluk	Kaygı	Aşırılık	Güvence	Tıp Uzmanına Güvensizlik	SCÖ Toplam	İSÖ Toplam
Enerji (kcal)	s	s=-0.014	s=-0.038	s=0.111	s=-0.071	s=0.062	s=0.051	s=0.028
	p	0.912	0.761	0.373	0.567	0.620	0.680	0.820
Su (g)	s	s=-0.073	s=-0.183	s=-0.031	s=-0.206	s=0.078	s=-0.111	s=0.015
	p	0.555	0.139	0.800	0.095	0.532	0.369	0.902
Karbonhidrat (g)	s	s=-0.043	s=-0.057	s=0.077	s=-0.066	s=0.054	s=0.023	s=0.004
	p	0.727	0.650	0.534	0.598	0.662	0.854	0.973
Karbonhidrat (%)	s	s=-0.036	s=0.035	r=-0.078	s=-0.025	s=-0.058	r=-0.058	s=-0.079
	p	0.773	0.776	0.530	0.839	0.641	0.642	0.527
Protein (g)	s	s=-0.138	s=-0.012	s=0.087	s=-0.012	s=0.152	s=0.037	s=-0.088
	p	0.265	0.925	0.481	0.923	0.220	0.767	0.477
Protein (%)	s	s=-0.196	s=0.077	s=-0.028	s=0.160	s=0.187	s=0.047	s=-0.265
	p	0.112	0.534	0.823	0.196	0.129	0.704	0.030*
Yağ (g)	s	s=0.017	s=-0.064	s=0.180	s=-0.059	s=0.061	s=0.071	s=0.123
	p	0.891	0.605	0.144	0.633	0.622	0.568	0.322
Yağ (%)	s	s=0.090	s=-0.029	r=0.139	s=-0.046	s=0.009	r=0.082	s=0.207
	p	0.469	0.814	0.262	0.711	0.939	0.512	0.092
Çoklu Doymamış Yağ (g)	s	s=-0.082	s=-0.058	s=0.188	s=-0.061	s=-0.009	s=0.041	s=0.216
	p	0.510	0.644	0.128	0.627	0.944	0.739	0.079
Kolesterol (mg)	s	s=-0.047	s=-0.174	s=-0.024	s=-0.090	s=0.049	s=-0.072	s=0.017
	p	0.706	0.158	0.849	0.467	0.693	0.562	0.889
Posa (g)	s	s=-0.042	s=0.047	s=0.164	s=0.047	s=0.104	s=0.120	s=-0.093
	p	0.733	0.705	0.186	0.704	0.404	0.332	0.453
A Vitamini (µg)	s	s=0.078	s=-0.048	s=0.193	s=-0.026	s=0.115	s=0.092	s=0.030
	p	0.528	0.698	0.117	0.836	0.355	0.457	0.808
E Vitamini (mg)	s	s=-0.040	s=0.070	s=0.235	s=0.048	s=0.018	s=0.130	s=0.214
	p	0.751	0.576	0.056	0.699	0.884	0.294	0.082
Karoten (mg)	s	s=-0.064	s=-0.024	s=0.209	s=-0.007	s=0.142	s=0.071	s=0.087
	p	0.607	0.846	0.090	0.954	0.251	0.570	0.484

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı; s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0.05

Tablo 32: Kadınların SCÖ alt faktör ve toplam puanları ve İSÖ toplam puanları ile ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji, makro ve mikro besin ögesi değerleri arasındaki korelasyon katsayıları(devam)

		Zorunluluk	Kaygı	Aşırılık	Güvence	Tıp Uzmanına Güvensizlik	SCÖ Toplam	İSÖ Toplam
B₁ Vitamini Tiamin (mg)	s	s=-0.055	s=0.194	s=0.256	s=0.126	s=0.097	s=0.202	s=-0.002
	p	0.661	0.115	0.037*	0.311	0.437	0.102	0.988
B₂ Vitamini Riboflavin (mg)	s	s=-0.035	s=0.095	s=0.195	s=0.039	s=0.167	s=0.145	s=-0.074
	p	0.777	0.445	0.114	0.753	0.177	0.243	0.550
B₆ Vitamini Piridoksin (mg)	s	s=-0.144	s=0.117	s=0.186	s=0.104	s=0.020	s=0.124	s=0.085
	p	0.244	0.347	0.132	0.403	0.872	0.316	0.494
Toplam Folat (µg)	s	s=-0.031	s=0.083	s=0.113	s=0.083	s=0.082	s=0.120	s=-0.177
	p	0.800	0.507	0.364	0.503	0.510	0.333	0.152
C Vitamini (mg)	s	s=-0.093	s=0.092	s=0.216	s=0.072	s=0.047	s=0.115	s=0.184
	p	0.455	0.458	0.079	0.564	0.706	0.355	0.137
Sodyum (mg)	s	s=-0.034	s=0.010	s=0.075	s=-0.034	s=0.113	s=0.062	s=-0.047
	p	0.788	0.938	0.548	0.784	0.362	0.620	0.704
Potasyum (mg)	s	s=-0.123	s=0.010	s=0.188	s=0.005	s=0.066	s=0.086	s=0.058
	p	0.322	0.937	0.128	0.965	0.596	0.490	0.639
Kalsiyum (mg)	s	s=-0.057	s=0.005	s=0.120	s=-0.042	s=0.115	s=0.065	s=0.079
	p	0.645	0.966	0.333	0.736	0.354	0.599	0.525
Magnezyum (mg)	s	s=-0.066	s=0.074	s=0.215	s=0.041	s=0.090	s=0.139	s=-0.003
	p	0.593	0.553	0.080	0.739	0.467	0.263	0.983
Fosfor (mg)	s	s=-0.095	s=0.018	s=0.136	s=-0.009	s=0.115	s=0.072	s=-0.031
	p	0.445	0.884	0.272	0.941	0.353	0.562	0.805
Demir (mg)	s	s=-0.058	s=0.073	s=0.191	s=0.061	s=0.088	s=0.138	s=-0.029
	p	0.642	0.556	0.121	0.623	0.477	0.267	0.816
Çinko (mg)	s	s=-0.082	s=0.042	s=0.155	s=0.013	s=0.163	s=0.102	s=-0.066
	p	0.511	0.735	0.210	0.919	0.189	0.410	0.596

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı; s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0.05

Araştırmaya katılan kadınların SCÖ'nün "Aşırılık" alt faktör puanları ile "B₁ Vitamini Tiamin (mg)" değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif zayıf ($s=0.256$; $p<0.05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, erkeklerin SCÖ'nün "Aşırılık" alt faktör puanları arttıkça "B₁ Vitamini Tiamin (mg)" değerlerinde %25.6'lık artma olduğu bulunmuştur (Tablo 32).

Araştırmaya katılan kadınların SCÖ'nün "İSÖ Toplam" puanları ile "Protein (%)" değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf ($s=-0.265$; $p<0.05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, kadınların SCÖ'nün "İSÖ Toplam" puanları arttıkça "Protein (%)" değerlerinde %26.5'lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 32).

4.9. Araştırmaya Katılan Bireylerin Ultra İşlenmiş Besinlerden Gelen Enerji Gruplarına Göre Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği (SCÖ) ve İş Stresi Ölçeği (İSÖ) Bulguları

Araştırmaya katılan bireylerin ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji gruplarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 33'te verilmiştir.

Tablo 33: Araştırmaya katılan bireylerin ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji gruplarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması

	Ultra İşlenmiş Besinlerden Gelen Enerji Grup	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	F-H	p
Zorunluluk	Q1	12.36±5.54	10 (8-28)	H=2.883	0.410
	Q2	11.00±6.53	9 (8-40)		
	Q3	11.28±4.45	9 (8-24)		
	Q4	12.84±5.84	10 (8-26)		
Kaygı	Q1	18.20±7.17	17 (8-29)	H=7.615	0.055
	Q2	14.24±7.14	12 (8-36)		
	Q3	18.04±6.43	19 (8-28)		
	Q4	15.16±6.38	13 (8-29)		
Aşırılık	Q1	23.84±7.26	25 (12-40)	F=1.383	0.253
	Q2	20.56±7.81	22 (8-32)		
	Q3	23.60±6.88	25 (8-36)		
	Q4	21.00±7.09	22 (8-36)		
Güvence	Q1	14.40±5.82	14 (6-25)	H=4.445	0.217
	Q2	11.48±5.77	10 (6-26)		
	Q3	13.32±5.19	13 (6-22)		
	Q4	12.24±5.25	12 (6-22)		
Tıp Uzmanına Güvensizlik	Q1	11.80±3.45	13 (3-15)	H=1.000	0.801
	Q2	11.96±3.06	12 (3-15)		
	Q3	11.84±3.36	12 (3-15)		
	Q4	10.92±3.86	11 (3-15)		
SCÖ Toplam	Q1	80.60±20.89	81 (43-113)	H=5.664	0.129
	Q2	69.24±21.97	66 (33-145)		
	Q3	78.08±22.11	76 (33-112)		
	Q4	72.16±20.92	74 (33-116)		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi; H: Kruskal-Wallis H Testi

Araştırmaya katılan bireylerin ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji gruplarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 33).

Araştırmaya katılan bireylerin ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji gruplarına göre İSÖ toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 34'te verilmiştir.

Tablo 34: Araştırmaya katılan bireylerin ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji gruplarına göre İSÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması

	Ultra İşlenmiş Besinlerden Gelen Enerji Grup	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
İSÖ Toplam	Q1	29.80±4.34	29 (21-40)	4.140	0.247
	Q2	31.64±3.93	32 (21-39)		
	Q3	31.40±2.53	31 (27-37)		
	Q4	31.16±4.52	33 (17-39)		

H: Kruskal-Wallis H Testi

Araştırmaya katılan bireylerin ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji gruplarına göre İSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 34).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, kurumsal bir firmada çalışan beyaz yakalı bireylerde, mevcutta yaşadıkları iş stres durumlarının ve siberkondri düzeylerinin ultra işlenmiş gıda tüketim durumu ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma; 67'si kadın, 33'ü erkek olmak üzere toplam 100 kişi üzerinden yürütülmüştür.

İş hayatında edinilen deneyim için önemli bir faktör olan yaş, kişilerin stres seviyesini etkilemektedir. Fenwick ve ark. yaptığı çalışmada yaş almış kişilerin iş ve yaşam dengesi kurması noktasında başarılı oldukları bildirilmiştir (Fenwick ve Tausig, 2001). Banka çalışanlarında yapılmış bir çalışmada ise, yaşın artmasıyla mesleki stres ve tükenmişlik yaşayan 36 yaş ve üzeri grubun iş doyum düzeylerinin olumsuz olarak etkilendiği bildirilmiştir (Güner ve ark., 2014). Başka bir çalışmada ise yaş artışıyla bireylerin yaşadığı stres etkilerinin azaldığı bildirilmiştir (Erdoğan ve ark., 2009). Bu çalışmada ise bireylerin yaş ortalamalarının 37.01 ± 9.98 yıl olduğu belirtilmiştir (Tablo 1). İleri yaştaki bireylerin iş deneyimi kazandıkça iş stresini yönetme ve stresle başa çıkma becerilerinin arttığı söylenebilir. Ayrıca bu bireylerin zaman içerisinde stresle başa çıkma yöntemlerini geliştirdikleri veya iş yerindeki stres faktörlerine karşı dayanıklılık geliştirdikleri şeklinde yorumlanabilir. Yaş gruplarına göre iş stresörleri ile başa çıkma becerisinin incelendiği araştırma sonucunda, yaşlı bireylerin genç bireylere oranla yüksek iş yükü ile ilgili sorunları yönetme becerisinin daha fazla olduğu bildirilerek çalışma sonucumuzu destekler niteliktedir (Mauno ve ark., 2013).

Türkiye’de 2015-2016 yılları arasında yapılan çalışmada, bekar olan kişilerin çalışma eğilimleri yüksek görülmüştür (Lordoğlu, 2019). Bu çalışmada katılımcıların %59’u evli iken %41’i bekar bireylerden oluşmaktadır (Tablo 1). Banka çalışanlarıyla yapılmış çalışmada, medeni durumlarıyla iş stresi ve iş doyumları arasındaki ilişki incelenmiş ve bekar çalışanların evli çalışanlara oranla daha az iş stresi yaşadıkları buna paralel bekar çalışanların evli çalışanlara oranla daha yüksek iş doyumunu yaşadıkları gözlenmiştir (Güner ve ark., 2014). Çalışmamızda evli bireylerin sayısı daha fazladır ve kişilerin ev geçindirme veya aile içinde yaşanan bir sıkıntının iş ortamına yansması gibi olabilecek durumlar iş yerindeki stres kaynaklarını oluşturabileceği için iş stresi ve medeni durum arasında anlamlı ilişki beklenmesi muhtemeldir. Yapılan bir çalışmada evli olan bireylerin, iş ve aile yaşamında zaman ve stres yönetimi açısından zorluk yaşadığı

belirtilmiştir (Eker ve Özmete, 2012). Chen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, evli olan çalışanların, bekar/dul/boşanmış kişilere kıyasla daha yüksek iş stresine sahip olduğu bildirilmiştir (Chen ve ark., 2022).

Araştırmaya katılan bireylerin %42'sinin sigara kullandığı ve %57'sinin alkol tükettiği gözlenmiştir (Tablo 1). Özcan ve ark. yaptıkları araştırmada stres faktörleri belirlenmiş ve stres faktörleri arasındaki ilişki düzeyini ölçmüşlerdir. Yaşanılan stresin en çok duygusal boyutta gerçekleştiğini ve bu stres sonucunda sigara ve alkol kullanımının arttığı belirtilmiştir (Özcan ve ark., 2010). Bu çalışmada iş stres düzeyi ile sigara ve alkol kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bireyler iş ortamında yaşadıkları stresi hafifletmek, kendilerini rahatlatmak için alkol ve sigara tüketimi dışındaki alternatifleri (spor, meditasyon vb.) değerlendirmiş olabilirler. İş stresi yaşayan hemşireler arasında yapılan bir çalışmada yoganın iş stresini azalttığı ve stres hormonu seviyelerini düşürdüğü bildirilmiştir (Axén ve Follin, 2017).

Uyku gereksinimi 18-64 yaş arası yetişkinler için 7-9 saat/gün olarak tespit edilmiştir (CDC, 2011). Bu çalışmada, katılımcıların %68'inin uyku saatinin düzenli olduğu ve günlük ortalama uyku süresinin 7.01 ± 0.95 saat olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Çalışma hayatında bireylerin iş yerinde geçirdikleri zamanın fazla olması kişilerin daha az hareketli olmasına sebep olmaktadır. Hollanda'da yapılan bir çalışmada; çalışan kişilerin %50'sinin iş yerinde dört saat ve üzeri zaman süresince oturduklarını bildirmiştir (Groenesteijna ve ark., 2016). Bu çalışmada bireylerin %50'si hiç fiziksel aktivite yapmazken %19'u haftada 1 kez, %15'i haftada 2 kez, %13'ü haftada 3 kez ve %3'ü haftada 4 kez fiziksel aktivite yaptığı belirlenmiştir. İstanbul ilinde yaşıyan beyaz yakalı bireylerin ulaşımında geçirdikleri günlük süre göz önünde bulundurulduğunda, bireylerin bir kısmı fiziksel aktiviteye yeterli zamanı ayıramamaktadır. Ek olarak bireylerin yaşadıkları ilçe, semt ve mahallelere göre sosyal alanlara erişimleri değişim göstermektedir. Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda bireylerin kendilerine vakit ayıramadığı şeklinde yorumlanabilir. Masa başı çalışan bireylerle yapılan bir çalışmada, düzenli egzersiz yapmama nedenleri arasında isteksizlik ve vakit bulamama sebeplerinin yer aldığı bildirilmiştir (Uzun Çoban ve ark., 2022).

Küresel olarak kardiyovasküler hastalık, diyabet, solunum yolu hastalıkları, kanser, gibi kronik rahatsızlıklar tüm ölümlerin yüzde 68'ini oluşturmaktadır ve kronik hastalık prevalansı büyük bir salgın seviyesine ulaşmaktadır (Kurtuluş ve Sevim, 2022). Bu

araştırmada bireylerin %16'sının kronik hastalığı olduğu ve %31.3'ünün hipertansiyon hastalığı olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Yapılmış bir derlemede; iş stresi, uzun çalışma saatleri veya iş güvensizliği gibi iş stres faktörlerine maruz kalan bireylerin kardiyovasküler hastalık riskinin yüksek olduğu ve iş stresine maruz kalmayanlara kıyasla %10-40 civarında olduğu bildirilmiştir (Kawachi ve Kivimäki, 2015). Bir meta analiz çalışmasında ise, stresli koşullara sahip çalışma ortamında bulunan bireylerin kronik hastalık riski gelişme oranının yüksek olabileceği bildirilmiştir (Li ve Siegrist, 2018). Kronik hastalıkların oluşumuna neden olan risk faktörlerinin başında; yaş, genetik yatkınlık, cinsiyet, sağlıksız beslenme, yetersiz fiziksel aktivite yer almaktadır. Aynı zamanda çalışma koşulları, çevresel ve kültürel faktörler ve kentleşme de diğer risk faktörleri arasındadır (Gümüş, 2021).

Araştırmaya katılan bireylerin BKİ ortalamaları 25.65 ± 4.84 gelmiştir (Tablo 2). BKİ sınıflamasına göre bireyler preobez kategorisinde yer almaktadır (TEMD, 2019). Katılımcıların BKİ değerlerine göre bel ve kalça çevresi, obez kadın ve erkeklerin ortalamasında yüksek bulunmuştur (Tablo 3 ve Tablo 4). Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi (TURDEP) 20 yaş ve üzeri 24.788 bireyle gerçekleştirilen çalışmada, kadınlarda santral obezite (bel çevresi: kadında ≥ 88 cm, erkekte ≥ 102 cm) prevalansı değerlendirmesinde, kadınlarda %48.4 ve erkeklerde %16.9 olarak saptanmıştır (Satman ve ark., 2002). Avrupa Kardiyovasküler Hastalık İstatistikleri araştırmasında obezite, %35.8 oranla Türk kadınlarında erkeklere oranla fazla olduğu bildirilmiştir (Timmis ve ark., 2017). Yapılan bir meta analizde abdominal obezite prevalansı, kadınlarda %50.8 ile erkeklerden daha yüksek bulunduğu bildirilmiştir (Ural ve ark., 2018). Kadınların doğum sonrası ve sonrasında aldığı kilolar, östrojen hormonunun etkisi, sosyal yaşamdaki kısıtlılıklar ve düşük fiziksel aktivite obezite görülme nedenleri arasında yer almaktadır (Kaner ve ark., 2017). Ülkeler arası obezite prevalansına bakıldığında, cinsiyet eşitsizlikleri, kadınların ev ve toplum içerisindeki rolleri kadınların erkeklere oranla obezite görülme sıklığını artırmaktadır (Garawi ve ark., 2014).

Katılımcıların %71'i 3 ana öğün tüketmektedir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) verileri ile karşılaştırıldığında toplumun %15'i kahvaltıyı, %24.7'si öğle yemeğini ve %3.7'si akşam yemeğini atlarken (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, 2019) bu çalışmada %34'ü sabah öğününü atlamaktadır (Tablo 5). Beyaz yakalı çalışanların beslenme alışkanlıklarının değerlendirildiği bir çalışmada, çalışanların %33.1'i zamanı olmadığı için öğün atladığını ifade etmiştir (Yurtseven ve ark., 2014).

Mevcut iş yoğunluğu, iş yerine ulaşımında geçen süre gibi durumlar çalışan bireylerin sabah kahvaltı yapmak için yeterli vakit bulamamasına ve çalışan bireylerin öğün atlamasında söz konusu olabilir.

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre beslenme alışkanlıkları incelendiğinde, kadınlar erkeklere oranla 3 ana öğünü daha fazla tüketmedir. Aynı zamanda erkekler kadınlara oranla daha fazla öğün atlamaktadır. Erkeklerin, %39.4'ünün sabah öğününü atladığı; kadınların ise %34.3'ünün öğle öğününü atladığı belirlenmiştir (Tablo 5). Koreli yetişkinlerde yapılan bir çalışmada, düzenli olarak günde üç öğün tüketmenin genç ve orta yetişkinlerde fayda sağladığı gözlenmiştir (Park ve ark., 2022). Kadınların erkeklere oranla öğün tüketimi fazladır. Buradan yola çıkılarak erkeklerin öğün atlama eğilimin daha fazla olduğu görülmektedir. Özellikle kadınların beslenme düzenlerinde daha planlı olabildikleri belki de stresle başa çıkma yöntemi olarak daha düzenli yeme alışkanlıkları gösterdikleri söylenebilir. Yapılan bir çalışmada, stres altında çalışan bireylerin her öğünde aşırı yemek yediği ve gece uyumadan önce yemek yeme durumu olduğu bildirilmiştir (Qiu ve ark., 2023).

TBSA 2017 verilerine göre, bireylerin günlük su tüketim ortalaması 1594.3 ± 968.99 mL (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, 2019) iken bu çalışmaya katılan bireylerin günlük su tüketim ortalamaları 7.01 ± 3.13 bardak/gün ile ortalama tüketim miktarının altında kalmaktadır (Tablo 5). İş yoğunluğundan kaynaklı bireylerin gün içinde su tüketimini ihmal etmeleri veya günlük sıvı ihtiyacını çay, kahve gibi içeceklerle karşılayarak su içmeye öncelik vermemeleri söz konusu olabilir. Yapılmış bir çalışmada bireylerin çoğunluğu günlük su tüketim miktarını 5-6 bardak ve üzeri tükettiği, ayrıca su tüketim miktarında çalışma ortamlarında bulundurulmuş su sebillerinin yaygın olmasının etkili olabileceği bildirilmiştir (Ecertaş, 2020).

Katılımcıların %42'si orta hızda yemek yerken, %36'sı yemeği hızlı yemektedir (Tablo 5). Çalışan ebeveynlerde uzun çalışma saatleri, iş-yaşam dengesini kurmada zorluk yaşaması kişilerin yorgun ve stresli hissetmesine neden olmaktadır. Bu bağlamda yapılmış çalışmada bireylerin öğün atlama, öğünlerde hazır ürün tüketimi ve hızlı yemek yeme eğilimi olduğu gözlemlenmiştir (Devine ve ark., 2009).

DSÖ'nün son yayınladığı Avrupa Bölgesi Obezite Raporu 2022'ye göre; Avrupa Bölgesi'ndeki yetişkinlerden erkeklerin %63'ü, kadınların %54'ü fazla kilolu veya obezdir. Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması'nın

(National Health and Nutrition Examination Survey; NHANES) 2017-2018 yılı verileri incelendiğinde 20 yaş ve üstü yetişkinlerin %31.1'i fazla kilolu ve %45'i obezdir. Önümüzdeki 6 yılda obezite sıklığının birçok eyalette %50 oranında prevalans artışı yaşayacağı tahmin edilmektedir. Ülkemizde ise 2022 yılı DSÖ Avrupa Bölgesi Obezite Raporu'na göre; Avrupa Bölgesi'nde obezite sıklığının en yüksek olduğu ülke olarak belirtilmiştir. Ülkemizde yetişkin nüfusun %66.8'i fazla kilolu ve %32.1'i obez olarak bildirilmiştir (Demiray ve Yorulmaz, 2023). Bu çalışmada, bireylerin %46'sının BKİ ortalaması normal, %32'si preobez, %17'si obez olarak bulunmuştur (Tablo 5). BKİ, DSÖ tarafından önerilen obeziteyi belirleme kriteri olarak sıklıkla kullanılan pratik bir parametredir (Güney ve ark., 2003). Basit ve objektif bir ölçüm olmasına rağmen obeziteyi belirlemede tek ölçüm değildir. Bel çevresi ölçümü de yağ dağılımını belirlemede bakılması gereken bir kriterdir. Aşırı abdominal obezitenin BKİ'den daha güçlü bir risk göstergesi olduğuna dair kanıtlar mevcut olduğundan değerlendirilmesi önemlidir. Zayıf görünen ve normal aralıkta BKİ değerleri olan bireylerde ise abdominal obezite olabilir (Booth ve ark., 2000; Demiray ve Yorulmaz, 2023). Ülkemizde, bireylerin gelir düzeyindeki dengesizlikler ve eğitim seviyesindeki dağılım bireylerin beslenme düzenini etkilemektedir yönünde yorum yapılabilir (Deniz ve Ünlü, 2022). İlaveten çalışma hayatında masa başı iş yapan bireylerde, fiziksel aktivitenin az olması obezite için risk faktörüdür (Erdoğan ve ark., 2011).

Stres ve beslenme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, olumsuz duygulara tepki olarak enerji yoğunluğu yüksek, besin değeri düşük ve lezzetli gıdaların tüketilme yatkınlığı olduğu belirtilmiştir (Dakanalis ve ark., 2023).

Bu çalışmada bireyler haftada 1-2 gün (sırasıyla %12, %33, %11) kahvaltılık gevrek, yağlı-tuzlu-tatlı paketli atıştırmalık, şeker ilaveli soda tükettikleri bulunmuştur. Bireylerin %27'sinin ultra işlenmiş besinlerden tüketim sıklığı en fazla çikolata olmuştur (Tablo 6). Yapılmış bir çalışmada sütlü çikolata bitter çikolatadan daha fazla tüketilmiş ve kardiyovasküler hastalık riskinde azalma gözlenmiştir (Kwok ve ark., 2015). Beslenmede günlük enerji alımının %10'dan fazla ilave şeker alımı, diyabete sahip yetişkinlerde yüksek C-Reaktif Protein (CRP) seviyeleri ile ilişkilendirilmiştir. UPF'lerin yüksek fruktoz ve sakaroz gibi basit şeker içeriğine sahip olması bu gıdaların tüketiminden sonra insülin seviyelerinde artışa sebep olarak inflamasyonu yükseltici etkisi olduğu belirtilmiştir (Asensi ve ark., 2023). Besinlerle aldığımız protein, posa, mikro besin öğeleri ve fitokimyasallar bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı koruyucu etki

gösterirler. Fakat yüksek UPF tüketimi diyet kalitesini düşürerek pro-inflamatuar sitokinlerde artışa sebep olmaktadır (Oruçoğlu ve ark., 2024). Kolay ve hazırlama işlemi gerektirmeden tüketimi sağlanan UPF'ler, bireylerin yeme davranışını değiştirebilir ve aşırı tüketime yol açabilir. Beynin ödül mekanizmasını aktifleştirerek aşırı tüketime ve gıda bağımlılığına sebep olabilir (Carter ve ark., 2016). Toplumsal kentleşme, mevcut gelir düzeyi, iş hayatında kadın rolünün artması ısıtmaya ve tüketmeye hazır ürünlerin tercih edilmesinde rol oynamaktadır (Monteiro ve ark., 2013). Ayrıca beslenme kültürü ve modellerindeki dönüşüm, sosyal ve çevresel olarak yerleşik diyet kalıpları yerini ultra işlenmiş gıdalara bırakmaktadır (Nestle ve Stuckler, 2012).

Araştırmaya katılan bireylerin SCÖ alt faktör ve toplam puanlarına bakıldığında, SCÖ toplam puanları 33-145 arasında değiştiği ve ortalamalarının 75.02 ± 21.64 olduğu bulunmuştur (Tablo 7). Akademisyenlerle yapılmış bir çalışmada siberkondri ciddiye ölçeği puan ortalaması 39.224 ± 8.852 olarak raporlanmıştır (Alkan ve Özyıldız, 2022). Üniversite çalışanları üzerinde yapılan başka bir çalışmada siberkondri ciddiye ölçeği puan ortalaması 32.84 ± 7.47 olarak hesaplanmıştır (Altındış ve ark., 2018). Literatürdeki bazı çalışmalara kıyasla bu çalışmada siberkondri düzeyleri yüksek bulunmuştur. Beyaz yakalı çalışanların iş yerinde yaşadıkları stres kaynaklı internette sağlık bilgilerini sık arama davranışı ile bu bulgular ilişkilendirilebilir. Yapılan bir çalışmada, bireylerde kaygı, endişe ve tekrarlayan düşünme hali ile başa çıkma yöntemi olarak internet kullanımında artış yaşanabileceği belirtilmiştir (Nadeem ve ark., 2022). İlâveten dijital çağın getirdiği teknolojik gelişmeler, mekan ve zaman sınırlaması olmadan internet üzerinden her türlü bilgiye erişimi kolaylaştırması bireylerin sağlıkla ilgili verilere erişimini beraberinde getirmiştir (Durak Batıgün ve ark., 2018). Çalışmamızda elde edilen bulgulara göre katılan bireylerin siberkondri ciddiye ölçeği alt faktör puan ortalaması incelendiğinde en yüksek puan ortalamasının “aşırılık” olduğu görülmektedir (Tablo 7). Aşırılık boyutu sağlıkla ilgili bilgileri, hastalık belirtilerini çevrimiçi ortamda sürekli ve tekrar edecek şekilde arama anlamına geldiğinden bireylerin iş ortamında kontrol edilemeyen stres veya sıkıntı kaynaklı internete yönelmiş olmaları ve sağlıkla ilgili bilgilerini, hastalık belirtilerini sürekli olarak çevrimiçi olarak arattıkları söylenebilir. Nadeem ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, bireylerin sağlıkla ilgili kaygı yaşadıklarında aşırılık derecesinde de artış yaşamaları pozitif ilişkili bulunmuştur (Nadeem ve ark., 2022).

Bireylerin cinsiyetine, medeni durumuna ve ikamet edilen kişilere göre SCÖ alt faktör ve puanlarına bakıldığında SCÖ alt faktör ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 8-10). Yapılmış bir çalışmada da bireylerin cinsiyeti ve medeni durumu ile siberkondri düzeyleri arasında istatistiksel olarak farklılık göstermemesi çalışmamızı destekler niteliktedir (Deniz S., 2020). Başka bir çalışmada ise, erkek katılımcıların internetten araştırdıkları tıbbi bilgileri, hastalık belirtilerini ve sağlık sorunlarını kadın katılımcılardan daha fazla hekimlerle paylaştıkları gözlenmiştir (Alkan ve Özyıldız, 2022). Farklı çalışmalarda ise kadınların siberkondri puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Barke ve ark., 2016; Ertaş ve ark., 2020; Uzun, 2016).

Bireylerin sigara ve alkol kullanma durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 11 ve Tablo 12). Bu çalışmanın aksine Özyurt ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, bireylerin sigara kullanımı ile SCÖ alt faktör ve toplam puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Erdoğan Özyurt ve ark., 2020). Sigara içen bireylerin sağlıkları açısından zararlı alışkanlıklara sahip olması, bireylerin sağlıkları için kaygılanma durumunun artışı ile paralel olabileceği literatürle desteklenmektedir (Durak ve Erdoğan Kaya, 2024).

Çalışmaya katılan bireylerin uyku saatinin düzenli olma durumlarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanları arasında anlamlı bir fark gözlenememiştir (Tablo 13). Kaygı alt faktör boyutu çevrimiçi yapılan arama davranışının kaygı, uyku güçlüğü, endişe gibi olumsuz duygusal durumları ve olumsuz fizyolojik reaksiyon sonuçlarını içermektedir. Bu sebeple kaygı alt faktör puanı uyku saati düzenli olmayan kişilerde diğer alt faktörlere oranla yüksek bulunduğu ifade edilebilmektedir.

Ülkemizde yapılmış kronik hastalığı olan veya olmayan bireylerin katıldığı çalışmalarda, siberkondri düzeyleri orta düzeyde anlamlı sonuç gösterdiği bildirilmiştir (Güzel ve Özer, 2021; Kalmaz ve Temel, 2024; Tarhan ve ark., 2021; Uzun ve Zencir, 2022). Bu çalışmada ise bireylerin kronik hastalık durumu ile SCÖ alt faktör ve toplam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 14). İnternetten sağlık bilgisi arama ve kendi sağlığını değerlendirme konusu artış göstermeye başlasa da bizim çalışmamızda katılan bireylerin kronik hastalığa sahip olma oranı %16 gibi bir değere sahip olduğu için anlamlı ilişki kurulamamış olabilir. Bireylere sağlık ile ilgili kaygılarını giderme, güvenlik arama ihtiyacı noktasında sağlık kuruluşlarının

yeterince tatminlik sağlamaması beraberinde tekrarlayan çevrimiçi araştırmalarını artırmış bu da bireylerin sağlık anksiyetesi ve duygusal stres yaşamalarına sebebiyet vermiştir (Bahadır, 2021).

Çalışmamızda SCÖ güvence alt faktör puanının ve SCÖ toplam puanının tüketilen öğün sayısı ile karşılaştırılmasında, güvence ve SCÖ toplam puanlarında 3 öğün tüketen bireylerin ortalaması yüksek bulunurken, güvence alt faktör puanlarında öğün atlamayan bireylerin ortancası öğün atlayan bireylerin ortancasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 15 ve Tablo 16). Hemşirelerle yapılmış bir çalışmada günlük öğün sayısına göre SCÖ puan ortalamalarında istatistiksel anlamlılık olduğu gözlenmiştir (Atsızata, 2023). Bireylerin gün içinde yeterli sayıda öğün tüketmesinin ve öğün atlamamasının sağlıksal anlamda fayda sağlayacağı bilgisine çevrimiçi aramayla erişimleri çalışma bulguları ile ilişkilendirilebilir. Bireylerin sağlıklı beslenme davranışları kapsamında yeterli ve dengeli beslenmesi için günlük diyetin 3 eşit öğün şeklinde tüketilmesi gerektiği bildirilmiştir (Yurtseven ve ark., 2014).

Yapılmış bir çalışmada, BKİ değerinin azalmasıyla siberkondri puanlarının arttığı yönünde ters ilişki bulunmuştur (Tiritoğlu, 2019). Bu çalışmada da SCÖ'nün "aşırılık" alt faktör puanlarında normal kilolu ve zayıf olan bireylerin ortalaması, preobez ve obez olan bireylerin ortalamasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 17). Bireylerin normal kilolu ve zayıf kiloyu korumak istemesi, sağlıklı olma durumuna anlamsal olarak yüklenen zayıf ve formda kalma halinin çevrimiçi aramalarla mümkün kılmaya çalışmak elde edilen bulgumuzu destekler niteliktedir (Öngören, 2015).

Bireylerin cinsiyete göre yaş, sigara kullanma süresi, sigara kullanma miktarı ve günlük ortalama uyku süreleri ile SCÖ alt faktör ve toplam puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında erkeklerde yaş, sigara kullanım süresi ve miktarı ve günlük ortalama süreleri ile SCÖ alt faktör ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı bulunurken, kadınların sigara kullanma süreleri arttıkça SCÖ'nün "kaygı" alt faktör puanlarında %43.5'lik azalma olduğu bulunmuştur Aynı zamanda kadınların sigara kullanma miktarları arttıkça SCÖ'nün "tıp uzmanına güvensizlik" alt faktör puanlarında %43.2'lik artma olduğu bulunmuştur (Tablo 18). Siberkondri alt faktörü olan kaygının artması beklenirken çalışma sonucumuzda azalma olduğu bulunmuştur. Bu nedenle geniş bir örnekleimde bulgu sonuçları tekrardan sorgulanmalıdır. Bireylerin sigara kullanımıyla artan sağlık endişesi çevrimiçi aramalara yönlendirmiştir. Artan

siberkondri düzeyi, doktor konsültasyonundan memnuniyetin azalmasına ve bireylerin tıp uzmanına güveninin azalmasına dolayısıyla sağlıkları için kendi kendine çözüm bulma eğilimlerini artırmaktadır (Khan ve Pandey, 2022). Aynı zamanda strese maruz kalma, kişilerde sigara içmeye başlama ve sürdürmeyle ilişkilidir. Sigara ve nikotin stres hormonlarının salınımı uyarır ve artan nikotin alımıyla ilişkilendirilmektedir (Chao ve ark., 2017).

Araştırmaya katılan kadınların günlük ortalama uyku süreleri ile SCÖ'nün güvence alt faktör puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında, kadınların günlük ortalama uyku süreleri arttıkça SCÖ'nün güvence alt faktör puanlarında %25.5'lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 18). Kadınlar, erkeklere oranla çevrimiçi sağlık bilgisine daha fazla ulaşmaya çalışmakta ve hem kendisi hem yakınları için de internette araştırma gerçekleştirmektedir (Rice, 2006 ve Uzun, 2016). Dolayısıyla mevcut bilgileri bir sağlık uzmanına danışarak bilgiyi güvence altına almak istemesi birbirine paralel ilerlemektedir. Uyku süresi artan kadınlarda internete daha az erişim, beraberinde daha az güvence arayışını getirebileceğini söyleyebiliriz. Yapılan bir çalışmada, aşırı çevrimiçi sağlık bilgisi aratmanın uyku kalitesini olumsuz etkilediği ve siberkondriye sahip bireylerin, düşük uyku kalitesi yaşama ihtimalinin yüksek olabileceği bildirilmiştir (Zhu ve ark., 2023). Yapılan bir çalışmada, yüksek stres seviyesi ve ≥ 9 saatlik uykunun mide kanseri riskiyle ilişkisi gözlenmiştir. Uykunun biyokimyasal ve hormonal dengede etkisi önemlidir. Dolayısıyla uyku süresini kısa olması çeşitli homeostatik sistemi olumsuz olarak etkileyerek kanser yapıcı maddelerin oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Collatuzzo ve ark., 2023). Ofis çalışanlarında yapılmış bir çalışmada günlük stres seviyeleri, psikolojik sıkıntılar ve kısa uyku süreleri gastrointestinal semptomlarla pozitif ilişkilendirilmiştir (Clevera ve ark., 2020).

Araştırmaya katılan bireylerin yaşları ile SCÖ'nün "aşırılık" alt faktör puanları arasındaki ilişkide, bireylerin yaşları arttıkça SCÖ'nün "aşırılık" alt faktör puanlarında %20.9'luk azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 18). Genç yaştaki insanların yaş almış kişilere oranla interneti daha yaygın ve etkin kullanması, çevrimiçi sağlık aramalarını daha fazla aratması elde edilen bulguyu destekleyebilir. Tüter ve Uzun tarafından yapılan çalışmalarda da yaşın artmasıyla siberkondri puanının azaldığı gözlenmiş olup ileri yaşlarda internet kullanımının azalmasıyla ilişkilendirilmiştir (Tüter, 2019 ve Uzun, 2016). Altındış ve arkadaşlarının siberkondri ile ilgili yapmış oldukları çalışmada da 40

yaş altı bireylerde 40 yaş üstüne göre siberkondri düzeyleri daha yüksek saptanması ile çalışmamızı desteklemektedir (Altındış ve ark., 2018).

Covid-19 salgınında üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise sigara kullanma durumu, “SCÖ toplam puan” ortalamaları ve “zorunluluk, kaygı, aşırılık, güvence” alt boyut puan ortalamalarını artırmıştır (Aydın Kartal ve Kaya, 2021). Bu çalışmada ise araştırmaya katılan bireylerin sigara kullanma süreleri arttıkça SCÖ’nün “kaygı” alt faktör puanlarında %34.2’lik azalma, “aşırılık” alt faktör puanlarında %35.1’lik azalma ve “SCÖ toplam” puanlarında %30.9’luk azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 18). Sigara kullanım süresi arttıkça, bireylerde sigaranın sebep olabileceği rahatsızlıklar tahmin edilebileceğinden, kişilerin bu konuyla ilgili tekrardan çevrimiçi sağlık araştırması yapmaması yani siberkondri alt faktör puanlarının azalması arasında paralel ilişki kurulabilir.

Araştırmaya katılan bireylerin İSÖ toplam puanları incelendiğinde, toplam puanlarının 17-40 arasında değiştiği ve ortalamalarının 31.00 ± 3.92 bulunmuştur (Tablo 19). Bu ortalama çalışanların yüksek düzeyde iş stresi yaşadıklarını göstermektedir. Bireylerin yoğun iş temposu, iş ortamında hedeflediği başarı, kendini kanıtlama çabası, pozisyon yükseltmek için yüksek çalışma performansı gibi faktörler kişilerde iş stresine sebep olabilir (Cam, 2004).

Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik bulguları, uyku saatleri, kronik hastalık durumlarının İSÖ toplam puanıyla karşılaştırılmasında; İSÖ toplam puanlarında uyku saati düzenli olan bireylerin ortancası, uyku saati düzenli olmayan bireylerin ortancasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 20). Yaşanılan stres durumunda sirkadiyen ritimde bozulmalar meydana gelmekte ve uyku saatlerinde düzensizlik yaşanmaktadır (Koch ve ark., 2017). Uyku saatinin düzenli olması ve kaliteli bir uykunun stresi azaltması beklenirken çalışma bulgumuzda bunun aksine bir sonuç gözlenmiştir. Uyku kalitesinin azalmasıyla bireylerin yüksek strese sahip olduğunu bildiren çalışma mevcuttur (İyigün ve ark., 2017). Tıp öğrencileriyle yapılmış bir çalışmada, yüksek stres düzeyleri kötü uyku kalitesiyle ilişkilendirilmiştir (Almojali ve ark., 2017). Uyku ve endokrin sistem arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, stres sırasında kortizol salınımının artması bozulmuş uyku kalitesi ile ilişkilendirilmiştir (Steiger, 2003).

Bireylerin kronik hastalık durumu ile İSÖ toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde kronik hastalığı olmayan bireylerin ortancası, kronik hastalığı olan bireylerin ortancasına göre yüksek bulunmuştur (Tablo 20). Çalışma bulgumuzun aksine yapılan bir çalışmada, yüksek iş stresi yaşayan bireyler, düşük iş stresi yaşayan bireylere kıyasla kronik hastalık geçirme riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Sørensen ve ark., 2022). Kronik hastalığa sahip olan kişiler, çalışma ortamında iş stresi yaşamaktan kaçınarak sağlıklarını korumaya çalışırken henüz hastalığa sahip olmayan bireylerin iş ortamında yaşadıkları stresin sağlıklarını etkileyebileceğine dair bir fikir sahibi olmamaları bulgu sonucunu açıklayabilir (Li ve Siegrist, 2018).

Yapılan çalışmalarda iş stresi; cinsiyet, yaş, çalışma ortamı ve iş deneyimi gibi sosyodemografik faktörlerle ilişkilendirildiği bildirilmiştir (Isikhan ve ark., 2004; Urquiza ve ark., 2016). Başka bir çalışmada ise, iş stresinin yalnızca cinsiyet ile ilişkilendirildiği; yaş, çalışma ortamı faktörlerle anlamlı ilişki göstermediği bildirilmiştir (Ezenwaji ve ark., 2019). Bu çalışmada ise, araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet, medeni durum, ikamet edilen kişi, ana öğün tüketim sayısı, öğün atlama durumu, zayıflama diyeti uygulama durumu ve BKİ grup bulgularına göre İSÖ alt faktör ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 20). Bu çalışma ve diğer çalışmalar farklı örneklem sayısına ve meslek grubuna sahip olduklarından dolayı elde edilen sonuç literatüre kıyasla farklılık teşkil edebilir.

Araştırmaya katılan erkeklerin yaşları ile İSÖ toplam puanları arasında sonuç incelendiğinde, erkeklerin yaşları arttıkça İSÖ toplam puanlarında %39'luk azalma olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda bireylerin yaşları arttıkça İSÖ toplam puanlarında %20.4'lük azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 21). Bireylerin çalışma hayatında yaş ilerledikçe deneyim ve tecrübesinin artması, iş düzenini oturtmuş olmaları, genç bireylere kıyasla daha az iş stresine sahip olmalarını açıklayabilir (Rauschenbach ve ark., 2013).

Çalışma bulgularımızda, kadınların BKİ değerleri arttıkça SCÖ'nün "aşırılık" alt faktör puanlarında %34.6'luk azalma ve SCÖ toplam puanlarında %29.3'lük azalma olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda bireylerin BKİ değerleri arttıkça SCÖ'nün "aşırılık" alt faktör puanlarında %30'luk azalma ve "SCÖ toplam" puanlarında %23.3'lük azalma olduğu da bulunurken İSÖ puanları arasında herhangi bir sonuca ulaşılamamıştır (Tablo 22). Bu çalışmaya paralel siberkondri puanları ve BKİ arasında ters ve anlamlı ilişki bulunan çalışma mevcuttur. Siberkondri puanı arttıkça BKİ değeri azalmaktadır

(Tiritoğlu, 2019). Literatür taramasında bireylerin stres durumu içerisinde sigara kullanımı daha az yemek yeme tutumuyla ilişkilendirilmiştir. Dolayısıyla bireylerde daha düşük vücut ağırlığı gözlenmiştir (Meule ve ark., 2018). Başka bir çalışmada, stres sırasında salgılanan kortikosteroidlerin aşırı salınımı, bireylerin hormonal dengesini bozarak vücutta yağ depolanmasına dolayısıyla obeziteye neden olabileceği bildirilmiştir (Heshmati ve ark., 2023).

Literatür taramasına göre çevrimiçi sağlık araştırması ya da siberkondri ile bel kalça değerleri arasındaki ilişki incelenmemiştir. İlk olarak bu çalışmada kadınların bel çevresi değeri arttıkça SCÖ'nün "aşırılık" alt faktör puanlarında %28.8'lik azalma olduğu bulunmuştur. Aynı şekilde kalça çevresi değeri arttıkça SCÖ'nün "aşırılık" alt faktör puanında %23.6'lık azalma ve "SCÖ toplam" puanında %22'lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 22).

Araştırmaya katılan erkeklerin SCÖ alt faktör ve toplam puanları ile İSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı bulunurken, kadınlarda SCÖ "tıp uzmanına güvensizlik" alt faktör puanları arttıkça "İSÖ toplam" puanlarında %32.1'lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 23). Sağlık bilgisi edinmek amaçlı interneti kullanan bireylerde güncel olmayan ve çelişkili bilgilere maruz kalmak bireylerin siberkondri durumlarını yükseltmektedir (Bacı, 2022). Tüter tarafından yapılan çalışmada, bireylerin tıp uzmanına rahat sorular sormadığı ve bundan dolayı siberkondri düzeylerinin yükselttiği belirtilmiştir (Tüter, 2019). Bireylerin tıp uzmanlarından herhangi bir rahatlık ve güvence alamamış olmaları olumsuz ruh haline neden olabileceği ve bu durumun da iş stresi yaratabileceği düşüncesi istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf ($s=-0.321$; $p<0.01$) bulunmasıyla beklenen sonucu vermemiştir. Bireylerin iş stres düzeyi ve hastalık kaygısı arttıkça iş tatmini ve yaşam kalitelerinin azaldığı bildirilmiştir (Eytmiş ve Yıldırım, 2022).

Bu çalışmada, bireylerin SCÖ'nün "aşırılık" alt faktör puanları bir birim arttığında "İSÖ toplam" puanlarında 0.166 kat artma olduğu ve "tıp uzmanına güvensizlik" alt faktör puanları bir birim arttığında ise "İSÖ toplam" puanlarında 0.304 kat azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 26). Bireylerin sağlık ile ilgili konuları internette tekrar tekrar aratması ve sağlık ile ilgili endişelerini artırarak olumsuz duygu durumuna sebep olması iş stresinin artmasında etken şeklinde yorumlanabilir. Çalışmalar, psikolojik sıkıntı halinin diğer bireylere oranla yüksek olmasının çevrimiçi sağlık aramaları sıklığının

arttığını göstermiştir (Bajcar ve Babiak, 2020; Bottesi ve ark., 2021; Dameery ve ark., 2021).

Bireylerin günlük enerji ve makro-mikro besin öğeleri alım miktarları ortalamalarına bakıldığında erkeklerin enerji (kcal) ortalamaları 1248.44 ± 884.51 ; kadınların ise enerji (kcal) ortalamaları 836.78 ± 342.71 şeklinde bulunmuştur. TBSA verilerine göre; 19-64 yaş erkeklerin enerji ortalamaları 2249 iken 19-64 yaş arası kadınların enerji ortalaması 1657.6'dır (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, 2019). Çalışmaya katılan bireylerin günlük alması gereken enerji TBSA verilerine göre önerilen değerlerin altında kalmaktadır. Erkeklerin su tüketimi ortalamaları kadınların su tüketimi ortalamasına göre fazladır. Erkeklerin karbonhidrat (g) tüketimi ortalamaları, kadınların karbonhidrat tüketiminden fazladır ve her iki cinsiyet grubu da TBSA ve DRI önerilerine göre günlük ortalama alınması gereken karbonhidrat miktarının altında kalmaktadır (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, 2019). Erkeklerin protein (g) tüketimi ortalamaları 47.19 ± 27.61 ile TBSA öneri değerinin yaklaşık yarı değerine denk gelmektedir. Kadınların protein (g) tüketimi ortalamaları da önerilen değerin altında kalmaktadır. Her iki cinsiyet grubu için de TBSA ve DRI önerisine göre kadın ve erkeklerin günlük protein alımı referans değerinin altında kalmaktadır. Bireylerin günlük iş yoğunluğundan öğün atlama, ara öğün tüketimi, enerji ve makro besin öğelerinin değerinde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Başyigit ve Meşe Yavuz, 2022). Günlük diyetle %50 oranında UPF alımı, total enerjinin %70-75'ini UPF'lerden gelen enerjinin sağladığı varsayılırsa hayvansal gıdaların günde bir porsiyona karşılık gelmesi proteinin yetersiz alımıyla paralel bir sonuç vermektedir (Martini ve ark., 2021). Erkeklerin ve kadınların yağ (%) tüketimi ortalamaları TBSA ve DRI önerilerine göre her iki cinsiyet grubunun yağ tüketim yüzdesi referans aralığının üzerinde bulunmuştur (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, 2019). Farklı iş kolunda çalışan erkek bireylerle yapılmış çalışmada iş taleplerinin yüksek yağ alımı ile pozitif ilişkisi bulunmuştur (Hellerstedt ve Jeffery, 1997). Bireylerin yaşadıkları iş stresi ve yorgunluklarına bağlı olarak besin değeri düşük, yağ içeriği yüksek atıştırmalıkların tüketimi fazla olduğundan yağ tüketim ortalamalarının yüksek geldiği düşünülmektedir (Nagler ve ark., 2013). Erkek bireylerin çoklu doymamış yağ (g), diyet kolesterol (mg), karoten (mg) ortalamaları kadınlardan fazladır. DRI önerisine göre posa alımı yetişkin bireyler için 25-33.6 gr arası iken çalışmadan elde edilen bulgulara göre her iki cinsiyet grubu da önerilen referans değerinin altında kalmaktadır (Tablo 27). Yapılan bir araştırmada, bireylerin stres düzeylerinin yüksek olması diyetle karbonhidrat

alımının düşük, yağ miktarının yüksek alınmasında etkili olduğu bildirilmiştir (Barrington ve ark., 2014). Obez bireylerde yapılmış bir çalışmada da diyetle yağ alımının yüksek, karbonhidrat ve posa alımının düşük olduğu bildirilmiştir (Reijonen ve ark., 2016). Bireylerin diyetle düşük karbonhidrat ve protein ile yüksek yağ tüketimlerinin incelendiği çalışmada kişilerin stres seviyelerinin arttığı tespit edilmiştir (Kitraki ve ark., 2004). Erkek ve kadınlarda A vitamini (μg), E vitamini (mg), B₁ vitamini (Tiamin) mg, B₂ vitamini (riboflavin) mg, B₆ vitamini (piridoksin) mg, folat (μg) ve C vitamini (mg) ortalamaları DRI'ya göre düşük gelmiştir (Tablo 27). Bireylerin sodyum (mg), potasyum (mg), kalsiyum (mg), magnezyum (mg), fosfor (mg) demir (mg), ve çinko (mg) ortalamalarının DRI önerisinin altında olduğu gözlenmiştir (Tablo 27). Yapılmış bir çalışmada UPF tüketiminin artmasına bağlı olarak basit ve doymuş yağ seviyelerinde artış gözlenirken A, C, E, B₁₂, D, niasin, potasyum, çinko ve magnezyum vitaminlerinde azalma gözlenmiştir. UPF içeriğinin çoğunlukla şeker ve/veya yağ ile formüle edilmiş olması yetersiz makro ve mikro alımı ile besin içeriği açısından dengesiz bir beslenme sunmaktadır (Martini ve ark., 2021).

Gıda üretiminde erkek ve kadın çalışanları stres yönetimi olarak besin tüketmeye yöneldikleri ve besin tüketimleri iş stresi ölçeği alt boyutunda incelendiğinde erkek çalışanların günlük enerji ve karbonhidrat (gr) tüketimi arttıkça iş yükü alt ölçek puanının azaldığı bildirilmiştir. Bununla beraber karbonhidrat tüketimlerinin de artması günlük alınan posa (gr) miktarlarını artırmıştır. Vitamin ve mineral yönünden gıda üretimindeki erkek çalışanlarının B₁ ve B₆ vitaminleri, fosfor ve demir tüketimlerinin artması iş yükü stresi puanı ile ters orantılı bulunduğu bildirilmiştir (Polat, 2020).

Çalışmaya katılan erkek bireylerin SCÖ ‘‘zorunluluk’’ ve ‘‘kaygı’’ alt faktörü puanı arttıkça diyet ‘‘kolesterol (mg)’’ değerinde sırasıyla %51.3'lük ve %46.7'lik artma olduğu bulunmuştur. SCÖ ‘‘aşırılık’’ alt faktöründe ise puan arttıkça ‘‘karbonhidrat (%)’’ değerinde %42.8'lik azalma ve diyet ‘‘kolesterol (mg)’’ değerlerinde %39.4'lük artma olduğu bulunmuştur. SCÖ ‘‘güvence’’ alt faktör puanı arttıkça ‘‘karbonhidrat (%)’’ değerlerinde %45.8'lik azalma ve diyet ‘‘kolesterol (mg)’’ değerlerinde %38.9'lük artma olduğu bulunmuştur. SCÖ toplam puanı arttıkça erkek bireylerin ‘‘karbonhidrat (%)’’ değerlerinde %35.4'lük azalma ve diyet ‘‘kolesterol (mg)’’ değerlerinde %54.6'lik artma olduğu bulunmuştur (Tablo 28). Bireylerin sağlık kaygısında artış yaşamaları, stres durumunu artırmaktadır. Kişilerin stres düzeylerindeki artış, hazır gıda tüketimini

artırmakla beraber yüksek miktarda tüketimi diyet kolesterol değerlerindeki artışa sebep olabilir (Onurlubaş ve Öztürk , 2022).

Kadınlarda ise, SCÖ kaygı alt faktör puanı arttıkça B₁ vitamini (mg) değerinde %29'luk artma olduğu bulunmuştur. SCÖ aşırılık alt faktöründe ise puan arttıkça B₁ vitamini (mg) değerinde %27.8'lik artma olduğu bulunmuştur. SCÖ toplam puanı ile B₁ vitamini (mg), magnezyum (mg) ve demir (mg) değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif zayıf korelasyon olduğu bulunmuştur (Tablo 29). B₁ vitamini serotonin salgılanmasına yardımcı olmaktadır. Stres seviyelerinde yaşanan artış, B₁ vitamini seviyelerinin azalmasına neden olmaktadır (Gonzalez ve Massari, 2014). Kadınların stres durumlarını hafifletmek için besin takviyesi kullanımının incelendiği çalışmada, 3 ay boyunca günlük B kompleks multivitamin takviyesinin stresi hafifletici etkiler gösterdiği bildirilmiştir (McCabe ve ark., 2020). Bu çalışmada bireylerin yükselen stres seviyelerini hafifletmek amacıyla vitamin takviyesi kullanımına ihtiyaç duyduğu sonucuna varılabilir.

Yeme davranışı, içinde bulunulan ruh haline göre çeşitlilik gösterebilmektedir. Bazı bireyler olumsuz duygu durumu içerisinde yemek yemeyi tercih etmezken bazıları da lezzetli yiyecekler olarak adlandırılan tuz, yağ, şeker içeriği yüksek ve işlenmiş besinleri tüketmeyi tercih edebilir. Yapılan bir çalışmada depresif duygu durumunda olan kadın ve erkeklerin en fazla hazır paketli gıdalara, kızgın ve öfkeli hissettiklerinde ise erkeklerin hazır yemek türü besinleri tercih ettiği bildirilmiştir (Ural ve ark., 2024). Bu kapsamda erkek bireylerin çevrimiçi sağlık araştırması sonrası tüm siberkondri alt faktör puanları artış göstererek kişilerde kaygı, üzüntü gibi olumsuz duygu durumunda artışa sebep olmuş olabilir. Dolayısıyla kişiler öğün atlamış, öğün içeriği yetersiz beslenmiş veya hazır yemek tüketimini artırmış olabileceği yönünde çalışma bulgumuz yorumlanabilir. Başka bir çalışmada ise olumsuz duygu durumuna sahip bireylerin protein alımı artmış ve durumluk kaygı puanlarını da artırmıştır (Bayındır Gümüş ve ark., 2018). Bu çalışmada erkeklerde siberkondri alt faktör puanlarının artmasıyla karbonhidrat yüzdesinde azalma diyet kolesterol değerinde artış gözlenirken, kadınlarda kaygı ve aşırılık alt faktörlerindeki artışın B₁ vitamini artışına paralel olması bireylerin üzüntü, kaygı, stres gibi olumsuz duygu durumunda protein alımını artırmış olma ihtimaliyle bulgularımızın literatürü desteklediği söylenebilir.

Araştırmaya katılan kadınların İSÖ toplam puanları ile "E vitamini (mg)" değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf korelasyon olduğu bulunmuştur.

Kadınların İSÖ toplam puanları arttıkça “E vitamini (mg)” değerlerinde %27.8’lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 29). Yapılmış bir çalışmada gıda üretiminde çalışan kadınlarda iş yükü artışıyla günlük alınan yağ (gr), çoklu doymamış yağ asidi ve E vitamini alımlarında istatistiksel olarak anlamlı artış gözlemlendiği bildirilmiştir (Polat, 2020). E vitamini yoğunluklu olarak yağ içeriği yüksek gıdaların içerisinde yer almaktadır (Öngel, 2006). Dolayısıyla yağ tüketiminin beslenmede artışına bağlı olarak bireylerin E vitamini seviyeleri yüksek bulunabilir. Brezilya’da yapılmış bir çalışmada ultra işlenmiş gıdaların içeriği incelenmiş olup, E vitamini ve bazı mikro besin değerlerinin doğal veya asgari düzeyde işlenmiş besinlerde bulunan ortalama seviyelerinden bile az olduğu gözlemlenmiştir (Louzada ve ark., 2015). Bireylerin iş stresi düzeyleri arttıkça ultra işlenmiş besin grubu tüketimine yönelmiş olmaları daha düşük E vitamini seviyeleriyle ilişkilendirilebilir.

Çalışmaya katılan erkeklerin ultra işlenmiş besinlerden aldığı enerji ortalamaları kadınların aldığı enerji ortalamalarından yüksektir. Erkek bireylerde karbonhidrat (g), protein (g) ve yağ (g) ortalamaları, kadın çalışanlara oranla istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Mikro besin öğeleri erkek çalışanlarda, kadın çalışanlara oranla istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 30). Yapılmış bir çalışmada, ultra işlenmiş besinlerden gelen ortalama enerji 605.3 kcal/gün, karbonhidrat, protein ve yağ miktarlarının günlük tüketilen tüm miktarlar içindeki payı sırasıyla %39.8, %24.9 ve %19.9 olduğu bildirilmiştir. Çalışma bulgularımıza yakın değerler olduğu söylenebilir. Ultra işlenmiş besinlerden alınan günlük posa alımının %33.9, günlük sodyum alımının ise 1121.4 mg ile %30.6 olduğu bildirilmiştir (Acıduman Subaşıay, 2022). Bu çalışmada ise erkeklerin posa alımının ortalaması kadınların posa alımı ortalamasından yüksek ve erkeklerin sodyum (mg) ortalamaları, kadınların sodyum ortalamasından yüksek gelmiştir. Ultra işlenmiş besinlerden gelen posa alımı düşüktür. Erkek bireylerin ultra işlenmiş besin tüketiminin kadınlara oranla yüksek olmasından kaynaklı makro ve mikro besin öğeleri değerleri yüksek gelmiştir. Diğer ülkelerde yapılmış çalışmalarda da çalışmamıza benzer şekilde erkek olmak, ultra işlenmiş gıda tüketimini artırmaktadır (Magalhães ve ark., 2021; Marino ve ark., 2021). Literatür araştırmasına göre çalışma bulgumuzla paralellik göstermektedir. Erkek olmak, bekar olmak bireylerin hızlı bir şekilde beslenme ihtiyacını karşılayabilmek adına ultra işlenmiş gıda yönelmesi ile ilişkilendirilebilir (Acıduman Subaşıay, 2022).

Erkeklerin SCÖ alt faktör ve toplam puanları ile İSÖ toplam puanları ile ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji, makro ve mikro besin ögesi değerlendirmesinde, erkeklerin SCÖ'nün aşırılık alt faktör puanları arttıkça "A vitamini (µg)" değerlerinde %35.6'lık azalma ve "karoten (mg)" değerlerinde %37,3'lük azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 31). Araştırmaya katılan erkeklerin SCÖ'nün güvence alt faktör puanları arttıkça "karoten (mg)" değerlerinde %35.7'lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 31). Yapılan bir çalışmada, stres düzeyinin artmasıyla kalsiyum, C vitamini, K vitamini, B₆ vitamini, karoten, demir, potasyum ve magnezyum düzeylerinin azaldığı bildirilmiştir (Kawakami ve ark., 2006). Aşırılık ve güvence alt faktörlerinin artması, bireylerin stres düzeylerini artırabilir. Bu bağlamda aşırılık ve güvence alt faktörlerinde artış olması ve karoten değerlerinde azalma gözlenmesi çalışmamızı dolaylı olarak literatürle desteklenmektedir.

Kadınların SCÖ alt faktör ve toplam puanları ve İSÖ toplam puanları ile ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji, makro ve mikro besin ögesi değerlendirmesinde, kadınların SCÖ'nün aşırılık alt faktör puanları arttıkça "B₁ vitamini (mg)" değerlerinde %25.6'lık artma olduğu bulunmuştur (Tablo 32). Yapılmış bir çalışmada, UPF tüketiminin temel vitamin ve mineral alımlarının yetersiz kaldığı fakat B₁ ve B₂ vitaminlerinin ultra işlenmiş tahıl ürünlerinde zenginleştirici olarak ilave edildiği bildirilmiştir (LaFata ve Wiss, 2024). Literatür taramasında stres düzeyindeki artış, B kompleks vitaminleri seviyesini azalmaktadır. B₁ vitamini ve folik asit serotonin salgılanmasında rol oynamaktadır (Gonzalez ve Massari, 2014). Aynı zamanda kadınların SCÖ'nün "İSÖ Toplam" puanları ile protein (%) değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf korelasyon olduğu bulunmuştur. Yani SCÖ'nün aşırılık alt faktör puanları arttıkça protein (%) değerlerinde %26.5'lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 32). Yapılan başka bir çalışmada stresin protein, sebze ve meyve gibi önerilen yiyecekleri yeme motivasyonunu azaltabileceği bildirilmesiyle çalışma bulgumuzu desteklemektedir (Laugero ve ark., 2011).

Araştırmaya katılan bireylerin ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji gruplarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanları incelendiğinde, ultra işlenmiş gıdaların ilk ve son çeyreğinde yer alan aşırılık alt faktör puanı diğer alt faktör puanlarından yüksek gelmiştir. SCÖ toplam puanına bakıldığında en yüksek enerji ilk çeyrekte gelirken en düşük enerji ikinci çeyrekte elde edilmiştir. SCÖ alt faktör ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 33). Minas Gerais Üniversiteleri Kohortu projesi kapsamında yapılan çalışmada, bireylerin hızlı yaşam temposunda

bilgisayar ve mobil iletişim cihazlarında harcadıkları zamanın yüksek UPF alımı ile ilişkilendirildiği bildirilmiştir. Aynı zamanda çalışma saatlerinin fazla olması, yüksek yaşam temposu bireylerin zamandan ve emekten tasarruf etmesini sağlayan yiyecek tercihleriyle ilişkilidir. UPF en yüksek çeyreğinde artan doymuş yağ alımı ve çeyrekler arası posa alımının azalması bilgisayarda geçirilen zamanla karakterizedir (Mattar ve ark., 2022). Çalışan bireylerin gün içinde bilgisayar ve mobil iletişim cihazlarına sık maruz kaldığı göz önünde bulundurulduğunda, siberkondri gelişme durumu ve UPF’lerden alınan enerji yüksekliği dolaylı yoldan ilişkilendirilebilir.

Aynı şekilde araştırmaya katılan bireylerin, ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji gruplarına göre İSÖ toplam puanları incelendiğinde, en yüksek enerji ikici çeyrekte gelmiştir. İSÖ toplam puanları ve ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 34). Yapılan prospektif çalışmada genel beslenme UPF (%) alımı arttıkça olumsuz ruh halinin ve depresif semptom risklerinin ortaya çıkması pozitif ilişkilendirilmiştir (Adjibade ve ark., 2019).

Bu çalışmada, bireylerin SCÖ’nün ‘‘aşırılık’’ alt faktör puanı bir birim arttığında İSÖ toplam puanında artış gözlenmesi, bireylerin sağlık konularını tekrarlayan çevrimiçi araştırmalarının endişe ve olumsuz duygu durumuna yol açmasıyla iş stres durumunu artırdığı düşünülmektedir. Günlük iş yoğunluğu sebebiyle pratik yiyecek tercihi, öğün atlama ve yetersiz öğün tüketimi bireylerin makro-mikro besin öğelerini önerilen referans değerlerinin altında kalmasıyla ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada bireylerin diyetle karbonhidrat, protein ve posa alım miktarları düşük gelirken yağ miktarı yüksek bulunmuştur. Çalışmaya katılan erkek bireylerde SCÖ ‘‘zorunluluk,’’ ‘‘kaygı’’ ve ‘‘aşırılık’’ alt faktör puanı arttıkça diyet kolesterol değerinde artma olduğu gözlenmiştir. Bireylerin yaşadığı sağlık kaygısının stres düzeylerinde artışa neden olması hazır gıda tüketimini artırmış olup diyet kolesterol seviyelerini de etkilediği düşünülmektedir. Kadınlarda SCÖ’nün ‘‘kaygı’’ ve ‘‘aşırılık’’ alt faktör puanlarının artması B₁ vitamini seviyelerini artırmıştır. Bireylerin yüksek stres durumunu kontrol altına almak için B grubu vitamin takviyesi kullanmış olması göz önünde bulundurulabilir. Kadın katılımcıların İSÖ toplam puanları arttıkça E vitamini seviyelerinde düşüş gözlenmesi, bireylerin iş stresi etkisiyle ultra işlenmiş gıda tüketimi ilişkilendirilmektedir. Yapılmış literatür araştırmasında ve bu çalışmada erkek bireylerin ultra işlenmiş besin tüketimi kadınlara oranla yüksek olduğu gözlenmiştir. Bireylerin ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji gruplarına göre SCÖ alt faktör toplam puanları incelendiğinde alt faktör puanları

birbirine yakın değerlerde bulunmuştur. Bireylerin kahvaltı ve öğle öğünlerini şirket ortamında tüketmeleri, besin tercihlerinin benzerlik göstermesinden kaynaklı olabileceği sonucuna varılabilir. Fakat SCÖ alt faktör toplam puanları ve İSÖ toplam puanlarının ultra işlenmiş gıda alımlarıyla arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlam bulunamamıştır. Bireylerin yaşadıkları stres durumunun yoğunluğuna bağlı olarak UPF tüketimlerinin fazla olması söz konusu olabilir. Siberkondri ve iş stres durumlarının UPF tüketimindeki potansiyel rolü için çalışmanın daha geniş bir örnekleme yapılmasına ihtiyaç vardır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, kurumsal bir firmada çalışan beyaz yakalı bireylerde, mevcutta yaşadıkları iş stres durumlarının ve siberkondri düzeylerinin ultra işlenmiş gıda tüketim durumu ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla toplam 100 kişi üzerinden yürütülmüştür. Çalışma sonunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Çalışmaya katılan bireylerin %67'si kadın, %33'ü erkektir. Bireylerin %59'u evlidir. Bireylerin %84'ü ailesiyle yaşamaktadır.
2. Bireylerin %50'si düzenli fiziksel aktivite yapmamaktadır.
3. Bireylerin %57'si alkol tüketmektedir. %40.4 oranla en yüksek tüketim sıklığı ayda 1 kezdir. Bireylerin %42'si sigara kullanmaktadır.
4. Bireylerin %68'inin uyku saati düzenlidir. Uyku süreleri ortalama 7.01 ± 0.95 saattir.
5. Bireylerin %84'ü kronik hastalığa sahip değildir. %16'lık oranla kronik hastalığa sahip olduğu ve %31.3'ünün hipertansiyon olduğu görülmüştür.
6. Bireylerin %71'i 3 ana öğün tüketmektedir. %50'si bazen öğün atlamaktadır ve %34 oranında sabah öğünü atlanmıştır.
7. Bireylerin ortalama günlük su tüketimi 7.01 ± 3.13 bardak/gün olduğu ve %46'sının normal ağırlıkta olduğu bulunmuştur.
8. Bireylerin BKİ'sini cinsiyet bazında değerlendirecek olursak erkeklerin BKİ (kg/m^2)" ortalamaları 27.67 ± 5.23 iken kadınların BKİ (kg/m^2)" ortalamalarının 24.65 ± 4.34 gelmiştir.
9. Bireylerin ultra işlenmiş gıdalardan en çok %46'sı her gün paketli ekmek, haftada 1-2 kez olacak şekilde yağlı, tuzlu, tatlı paketli atıştırmalık, kahvaltılık gevrek, şeker ilaveli soda tükettiği bulunmuştur.
10. Bireylerin cinsiyetine göre, medeni durumuna göre, ikamet edilen kişilere göre, sigara kullanma durumuna göre, anlam tüketme durumuna göre, uyku saatlerinin düzenli olma durumuna göre, kronik hastalık durumuna göre siberkondri alt faktör ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunamamıştır.
11. Bireylerin ana öğün tüketim sayısına göre siberkondri güvence alt faktör puanı ve SCÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.
12. SCÖ'nün güvence alt faktör puanlarında 3 ana öğün tüketen bireylerin ortancası, 2 ana öğün tüketen bireylerin ortancasına göre ve SCÖ toplam puanlarında 3 ana öğün

- tüketen bireylerin ortalaması, 2 ana öğün tüketen bireylerin ortalamasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.
13. Bireylerin öğün atlama durumuna göre SCÖ güvence alt faktör puanları arasında istatistiksel anlamlılık bulunmuştur.
 14. Bireylerin BKİ gruplarına göre SCÖ'nün aşırılık alt faktör puanları normal kilolu ve zayıf olan bireylerin ortalaması, preobez ve obez olan bireylerin ortalamasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.
 15. Bireylerin sigara kullanma süreleri SCÖ kaygı alt faktörü ve aşırılık alt faktörü puanları arasında anlamlı negatif zayıf korelasyon bulunmuştur. Sigara kullanım süresi arttıkça kaygı, aşırılık ve SCÖ toplam puanlarında azalma olduğu bulunmuştur.
 16. Bireylerin uyku saatinin düzenli olma durumlarına göre İSÖ toplam puanları ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İSÖ toplam puanları uyku saati düzenli olan bireylerin uyku saati düzenli olmayan bireylere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.
 17. Bireylerin İSÖ toplam puanlarında kronik hastalığı olmayan bireylerin ortancası, kronik hastalığı olan bireylerin ortancasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.
 18. Bireylerin cinsiyet, medeni durum, ikamet edilen kişi, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, ana öğün tüketim sayısı, öğün atlama durumu, zayıflama diyeti uygulama durumu ve BKİ grup bulgularına göre İSÖ alt faktör ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur.
 19. Araştırmaya katılan erkeklerin yaşları ile İSÖ toplam puanları arasında erkeklerin yaşları arttıkça İSÖ toplam puanlarında %39'luk azalma olduğu bulunmuştur. Kadın katılımcılarda ise anlamlılık bulunmamıştır.
 20. Bireylerin yaşları arttıkça İSÖ toplam puanlarında %20.4'lük azalma olduğu bulunmuştur.
 21. Araştırmaya katılan erkeklerin antropometrik ölçüm değerleri ile SCÖ alt faktör ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur.
 22. Kadınlarda BKİ değerleri arttıkça SCÖ'nün aşırılık alt faktör puanlarında %34.6'luk azalma ve SCÖ toplam puanlarında %29.3'lük azalma olduğu bulunmuştur.
 23. Kadınların bel çevresi değerleri arttıkça SCÖ'nün aşırılık alt faktör puanlarında %28.8'lik azalma olduğu bulunmuştur.

24. Bireylerin kalça çevresi değerleri arttıkça SCÖ'nün aşırılık alt faktör puanlarında %23.6'lık azalma ve SCÖ toplam puanlarında %22'lik azalma olduğu bulunmuştur.
25. Erkeklerde SCÖ alt faktör toplam puanları ile İSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı bulunmuştur.
26. Kadınlarda, SCÖ'nün tıp uzmanına güvensizlik alt faktör puanları arttıkça İSÖ toplam puanlarında %32.1'lik azalma olduğu bulunmuştur.
27. Araştırmaya katılan erkeklerin, enerji (kcal) ortalamaları 1248.44 ± 884.51 iken kadınların enerji (kcal) ortalamaları 836.78 ± 342.71 bulunmuştur.
28. Erkek bireylerin enerji (kcal) değerleri, su (g) değerleri, protein (g) değerleri, B6 vitamini piridoksin (mg) değerleri, sodyum (mg) değerleri, potasyum (mg) değerleri, kalsiyum (mg) değerleri, magnezyum (mg) değerleri, fosfor (mg) değerleri, demir (mg) değerleri, çinko (mg) değerleri ortanca kadın bireylerin ortanca değerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur.
29. Erkeklerin SCÖ'nün zorunluluk ve kaygı alt faktör puanları arttıkça diyet kolesterol (mg) değerlerinde sırasıyla %51.3'lük ve %46.7'lik artma olduğu bulunmuştur.
30. Erkeklerin SCÖ'nün aşırılık alt faktör puanları arttıkça karbonhidrat (%) değerlerinde %42.8'lik azalma ve diyet kolesterol (mg) değerlerinde %39.4'lük artma olduğu bulunmuştur.
31. Erkeklerin SCÖ'nün güvence alt faktör puanları arttıkça karbonhidrat (%) değerlerinde %45.8'lik azalma ve diyet kolesterol (mg) değerlerinde %38.9'luk artma olduğu bulunmuştur.
32. Erkeklerin SCÖ'nün SCÖ toplam puanları arttıkça karbonhidrat (%) değerlerinde %35.4'lük azalma ve diyet kolesterol (mg) değerlerinde %54.6'lık artma olduğu bulunmuştur.
33. Kadınların SCÖ'nün kaygı alt faktör puanları arttıkça "B₁ vitamini tiamin (mg) değerlerinde %29'luk artma olduğu bulunmuştur.
34. Kadınların SCÖ'nün aşırılık alt faktör puanları arttıkça "B₁ vitamini tiamin (mg) değerlerinde %27.8'lik artma olduğu bulunmuştur.
35. Kadınların SCÖ'nün SCÖ toplam puanları magnezyum (mg) değerleri ve demir (mg)" değerleri arasında anlamlı pozitif zayıf ($s=0.242$; $p<0.05$) korelasyon olduğu bulunmuştur.
36. Kadınların SCÖ'nün aşırılık alt faktör puanları arttıkça "B₁ vitamini tiamin (mg) değerlerinde %32.6'lık artma olduğu bulunmuştur.

37. Kadınların İSÖ toplam puanları arttıkça E vitamini (mg) değerleri azalmıştır. arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf ($s=-0.242$; $p<0.05$) korelasyon olduğu bulunmuştur.
38. Erkek bireylerin ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji(kcal) değerleri, su (g) değerleri, karbınhidrat (g), değerleri, protein (g) değerleri, protein(%) değerleri, yağ (g) değerleri, çoklu doymamış yağ (g), B₆ vitamini piridoksin (mg) değerleri, sodyum (mg) değerleri, potasyum (mg) değerleri, diyet kolesterol (g), E vitamini (mg) değerleri B₁ vitamini tiamin (mg) değerleri, B₂ vitamini riboflavin (mg) değerleri, B₆ vitamini piridoksin (mg) değerleri, toplam folat (μ g) değerleri, C vitamini (mg) değerleri, sodyum (mg) değerleri, potasyum (mg) değerleri, kalsiyum (mg) değerleri, magnezyum (mg) değerleri, fosfor (mg) değerleri, demir (mg) değerleri çinko (mg) değerleri ortancası kadın bireylerin ortanca değerlerine göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.
39. Erkeklerin SCÖ'nün aşırılık alt faktör puanları arttıkça A vitamini (μ g) değerlerinde %35.6'lık azalma ve karoten (mg) değerlerinde %37.3'lük azalma olduğu bulunmuştur.
40. Erkeklerin SCÖ'nün güvence alt faktör puanları arttıkça karoten (mg) değerlerinde %35.7'lik azalma olduğu bulunmuştur.
41. Kadınların SCÖ'nün aşırılık alt faktör puanları arttıkça "B₁ vitamini tiamin (mg) değerlerinde %25.6'lık artma olduğu bulunmuştur.
42. Kadınların SCÖ'nün aşırılık alt faktör puanları arttıkça "B₁ vitamini tiamin (mg) değerlerinde %26.5'lik azalma olduğu bulunmuştur.
43. Araştırmaya katılan bireylerin ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji gruplarına göre SCÖ alt faktör ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur.
44. Araştırmaya katılan bireylerin ultra işlenmiş besinlerden gelen enerji gruplarına göre İSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur.

Her bireyin stres yönetme biçiminin, yeme alışkanlıklarının, besin seçimlerinin ve iş yoğunluklarının farklı olması, beslenme şeklini ve kalitesini etkilemektedir. Bireylerin iş streslerini azaltmasına ve diyetlerinin kaliteli olmasına hizmet edecek kurum içi eğitimler verilebilir. Diğer yandan bireylerin kolay erişilebilir, tüketilebilir ultra işlenmiş gıda konusunda tüketim farkındalığının artırılması, aynı zamanda sağlıklı gıdalara erişimin kolaylaştırılması ve tercih edilebilirliğinin artırılması gerekmektedir. Bu çalışma sonucunda, çevrimiçi edinilen bilgilerin siberkondri üzerinde etkili olabileceği ve bireylerde stres oluşturabileceği için, siberkondri önleyici yöntemler bulunması gereklidir. Siberkondrinin günlük hayattaki ciddi sorunlara sebep olduğu göz önünde bulundurulduğunda, sadece internet kullanımı ve içeriklerinde yapılabilecek yaptırımlarla değil, kişilere multidisipliner bir yaklaşımla etkileri aza indirilmelidir. Bireylerde sigara kullanımı, kronik hastalığın varlığı veya stres altında siberkondri alt faktörleri etkilendiğinden bu gruptaki bireylere sağlık okuryazarlığı eğitiminin verilmesi de gözden geçirilebilir. Ultra işlenmiş besinlerin bireylerin iş stresi ve siberkondri düzeylerine etkisini gözlemlemek adına çalışmanın daha geniş bir örnekleme yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- Acıduman Subaşıyay G, (2022). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması Verilerine Göre Ultra İşlenmiş Gıda Tüketim Durumu ve Tüketim ile İlişkili Bazı Sosyodemografik Özellikler. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Halk Sağlığı Uzmanlığı Tezi*. Ankara.
- Adjibade M, Julia C, Allès B, Touvier M, Lemogne C, Srouf B, Guyot E, (2019). Prospective Association Between Ultra-Processed Food Consumption and Incident Depressive Symptoms in the French NutriNet-Santé Cohort. *BMC Medicine*, 17(1).
- Akburak M, ve Soysal A, (2023). Hemşirelerde A Tipi Kişilik ve İş Stresi İlişkisinin İncelenmesi. *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 1-14.
- Akdemir B, (2010). Kriz Sürecinde İşten Çıkarılan ve Çalışan İşgörenlerin Stres Faktörlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bir Araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 39(1), 125-140.
- Akdevelioğlu Y, (2012). Banka Çalışanlarının Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1).
- Akıncı B, Zenginler Y, Kara Kaya B, Kurt A, ve Yeldan İ, (2018). Beyaz Yakalı Çalışanlarda İşe Bağlı Boyun, Sırt ve Omuz Bölgelerine Ait Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarının ve İşe Devamsızlığa Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 712-719.
- Aksu G, (2016). Stres ve Örgütsel Stres. *Stres ve Örgütsel Stres. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.
- Aktaş B, ve Dilsiz B, (2023). Lise Öğrencilerinde Beslenme Okuryazarlığı ve Obezite Yaygınlığının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(2), 229-236.
- Aktaş C, ve Kızıltan G, (2022). Sağlık Okuryazarlığı. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 79-92.
- Akyelli N, ve Çetin C, (2020). Sanal Kaytarma ve İş Doyumu İlişkisi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 41-59.
- Albuquerque T, Bragotto A, and Costa H, (2022). Processed Food: Nutrition, Safety, and Public Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24).
- Alfredo G, Angel MG, Carmen FA, Deus M, Maira BR, Marçal P, and Souza L, (2016). Ultraprocessed Food Consumption and Risk of Overweight and Obesity: The University of Navarra Follow-Up (SUN) Cohort Study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 104(5), 1433-1440.
- Alkan A, ve Özyıldız K, (2022). Akademisyenlerin Sağlık Anksiyeteleri ile Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Vizyoner Dergisi*, 13(33), 309-324.
- Almojali A, Almalki S, Alothman A, Masuadi E, and Alaqecl M, (2017). The Prevalence and Association of Stress with Sleep Quality Among Medical Students. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 7(3), 169-174.
- Altan S, (2018). Örgütsel Yapıya Bağlı Stres Kaynakları ve Örgütsel Stresin Neden Olduğu Başlıca Sorunlar. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(3), 138-158.
- Altındış S, İnci M, Aslan F, ve Altındış M, (2018). Üniversite Çalışanlarında Siberkondria Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 359-370.

- Altuğ N, ve Gökgöz H, (2014). Örgütsel Stresin Öğretim Elemanlarının Performansı Üzerine Etkisinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 14(4), 519-530.
- Amani R, and Gill T, (2013). Shiftworking, Nutrition and Obesity: Implications for Workforce Health- A Systematic Review. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 22(4), 698-708.
- APA. (2023, March 8). *Stress Effects on the Body*. American Psychological Association: <https://www.apa.org/topics/stress/body> adresinden alındı
- Arkan Demiral G, Şahan C, Aydın Özgür E, Vatansever M, and Demiral Y, (2023). Bir Tekstil Fabrikasında Psikososyal Riskler ve Mental Sağlık Durumu. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 8(1), 54-70.
- Arnott Smith C, Keselman A, Leroy G, and Kaufman D, (2021). Factors Influencing Willingness to Share Health Misinformation Videos on the Internet: Web-Based Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 23(12)
- Arslan E, ve Demir H, (2017). Üniversite Öğrencilerinin Mobil Sağlık ve Kişisel Sağlık Kaydı Yönetimine İlişkin Görüşleri. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(2), 17-36.
- Arya S, Essack M, Gojobori T, Isenovic E, Milovanovic E, Obradovic M, and Stewart A, (2021). Leptin and Obesity: Role and Clinical Implication. *Frontiers in Endocrinology*.
- Asbaghi O, Bagheri R, Jayedi A, Kermani M, Lane M, Mehrabani S, Suzuki K, (2021). Ultra-Processed Food Consumption and Adult Diabetes Risk: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis. *Nutrients*, 13(12).
- Asensi M, Napoletano A, Sofi F, and Dinu M, (2023). Low-Grade Inflammation and Ultra-Processed Foods Consumption: A Review. *Nutrients*, 15(6), 1546.
- Aslan D, Çoban T, ve Korkmaz A, (2023). Sosyal Medya ve İnternetin Sağlık Alanında (Etkili) Kullanımı: Sorunlar ve Öneriler. *Sağlık ve Toplum*, 33(1), 31-39.
- Aslan S, ve Aylaz R, (2014). Akademisyenlerin İnternet Bağımlılık Düzeyleri ve Buna Bağlı Olabilecek Sağlık Sorunların Değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 14-19.
- Atak N, ve Kalip K, (2018). Bağırsak Mikrobiyotası ve Sağlık. *Turkish Journal of Public Health*, 16(1).
- Atsızata M, (2023). Hemşirelerde Ortoreksiya Nervoza ve Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. Çanakkale.
- Attia M, Ibrahim F, Elsady ME, Khorkhash M, Rizk M, Shah J, and Amer S, (2022). Cognitive, Emotional, Physical, and Behavioral Stress-related Symptoms and Coping Strategies Among University Students During the Third Wave of COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 13.
- Avcı A, (2019). İş ve İş Stresi Yönetimi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 290-296.
- Axén I, and Follin G, (2017). Medical Yoga in the Workplace Setting—Perceived Stress and Work Ability—a Feasibility Study. *Complementary Therapies in Medicine*, 30, 61-66.
- Aydemir İ, ve Yaşar M, (2023). Üniversite Personelinin Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları ile Sağlık Okuryazarlığı Bilgi Düzeyi İlişkisinin Belirlenmesi. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25, 123-134.
- Aydın Kartal Y, ve Kaya L, (2021). Covid-19 Salgınında Ebellek Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 541-556.

- Aykanat Z, ve Tonbul İ, (2019). Örgütsel Stresin Çalışan Performansına Etkisi: Yerel Yönetimlerde Bir Uygulama. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 21(37), 1-20.
- Ayuketah A, Brychta R, Cai H, Cassimatis T, Chen KY, Chung ST, and Howard R, (2019). Ultra-Processed Diets Cause Excess Calorie Intake and Weight Gain: An Inpatient Randomized Controlled Trial of Ad Libitum Food Intake. *Cell Metabolism*, 30(1), 67-77.
- Bacı H, (2022). Erişkinlerde Siberkondri Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Bahadır E, (2021). Çevrimiçi Sağlık Arama Davranışı (Siberkondri) Üzerine bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(1), 79-85.
- Bajcar B, and Babiak J, (2020). Neuroticism and Cyberchondria: The Mediating Role of Intolerance of Uncertainty and Defensive Pessimism. *Personality and Individual Differences*, 162.
- Barke A, Bleichhardt G, Rief W, and Doering B, (2016). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German Validation and Development of a Short Form. *B International Journal of Behavioral Medicine*, 23(5), 595-605.
- Barrington W, Beresford S, Mcgregor B, and White E, (2014). Perceived Stress and Eating Behaviors by Sex, Obesity Status, and Stress Vulnerability: Findings from the Vitamins and Lifestyle (VITAL) Study. *J Acad Nutr Diet.*, 114(11), 1791-1799.
- Barros M, and Nahas M, (2001). Risk Behaviours, Self Assessment of Health and Stress Perception Among Industrial Workers. *Revista de Saude Publica*, 35, 554.
- Başıyigit N, ve Meşe Yavuz C, (2022). Beslenme ve Sağlıkla İlgili Davranışların Makro Besin Ögesi Alımı Üzerine Etkisi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 4(3), 279-284.
- Batterham R, and Dicken S, (2024). Ultra-processed Food and Obesity: What Is the Evidence? *Current Nutrition Reports*, 13(1), 23-38.
- Baumgartner S, Hartmann T, Tanis M, and Poel F, (2016). The Curious Case of Cyberchondria: A Longitudinal Study on the Reciprocal Relationship Between Health Anxiety and Online Health Information Seeking. *Journal of Anxiety Disorders*, 43, 32-40.
- Błachnio A, Przepiórka A, Kot P, Cudo A, and Mcelroy E, (2023). The Mediating Role of Rumination Between Stress Appraisal and Cyberchondria. *Acta Psychologica*, 238.
- Bay Karabulut A, ve Özel Y, (2018). Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48-56.
- Bayındır Gümüş A, Yardımcı H, ve Keser A, (2018). Sınava Hazırlanan Öğrencilerin Beslenme Durumlarının Kaygı Puanlarına Göre Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 22-28.
- Bel S, Fiolet T, Ridder K, Tafforeau J, and Vandevijvere S, (2019). Consumption of Ultra-processed Food Products and Diet Quality Among Children, Adolescents and Adults in Belgium. *European Journal of Nutrition*, 58, 3267–3278.
- Benford D, Bignami M, Chipman J, and Bordajandi L, (2022). Assessment Of the Genotoxicity of Acrylamide. *EFSA Journal*, 20(5).
- Berle D, and Starcevic V, (2013). Cyberchondria: Towards a Better Understanding of Excessive Health-Related Internet Use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13(2), 205-213.

- Berniell I, and Bietenbeck J, (2020). The Effect of Working Hours on Health. *Economics and Human Biology*.
- Beşpınar F, ve Özten E, (2018). Türkiye'deki Beyaz Yakalıların Ayrımcılığa Dayalı Mobbing Deneyimleri: Mücadele Yolları ve Öneriler. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 21(2), 210-252.
- Birketvedt G, Geliebter A, Florholmen J, and Gluck M, (2014). Neuroendocrine Profile in the Night Eating Syndrome. *Current Obesity Reports*, 3(1), 114-119.
- Black J, Sweeney I, Yuan Y, Singh H, Norton C, and Dochan W, (2022). Systematic Review: The Role of Psychological Stress in Inflammatory Bowel Disease. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 56(8), 1235-1249.
- Booth M, Hunter C, Gore C, Bauman A, and Owen N, (2000). The Relationship Between Body Mass Index and Waist Circumference: Implications for Estimates of the Population Prevalence of Overweight. *International Journal of Obesity*, 24, 1058-1061.
- Bottes G, Marino C, Vieno A, Ghisi M, and Spada M, (2021). Psychological Distress in the Context of the COVID-19 Pandemic: The Joint Contribution of Intolerance of Uncertainty and Cyberchondria. *Psychology and Health*, 1-18.
- Bozkurt E, ve Erdoğan R, (2019). Sınıf Öğretmenlerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 13(19).
- Braga B, Poti J, and Qin B, (2017). Ultra-Processed Food Intake and Obesity: What Really Matters for Health – Processing or Nutrient Content? *Current Obesity Reports*, 6(4), 420-431.
- Buz E, Seven Avuk H, ve Demirel B, (2024). Belediye Çalışanlarının İş Stresi Düzeylerinin Beslenme Durumu, Diyet Kalitesi ve Beden Kütle İndeksi Üzerine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 174-184.
- Cadena E, Cediel G, Gaitan D, Silva Gomes F, and Vallejo P, (2024). The Increasing Trend in the Consumption of Ultra-processed Food Products is Associated with a Diet Related to chronic diseases in Colombia—Evidence from national nutrition surveys 2005 and 2015. *PLOS Global Public Health*, 4(1).
- Cam E, (2004). Çalışma Yaşamında Stres ve Kamu Kesiminde Kadın Çalışanlar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2-10.
- Cannon G, Lawrence M, Costa Louzada M, Machado P, and Monteiro C, (2019). Ultra-processed Foods, Diet Quality, and Health Using the NOVA Classification System. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO).
- Carlsson M, (2000). Cancer Patients Seeking Information from Sources Outside the Health Care System. *Support Care Cancer*, 8(6), 453-7.
- Carter A, Hendrikse J, Lee N, Yucel M, Garcia A, Andrews Z, and Hall W, (2016). The Neurobiology of "Food Addiction" and Its Implications for Obesity Treatment and Policy. *Annual Review of Nutrition*, 17(36), 105-128.
- Caruso C, (2014). Negative Impacts of Shiftwork and Long Work Hours. *Rehabilitation Nursing*, 39(1), 16-25.
- Caspersen C, and Ford E, (2012). Sedentary Behaviour and Cardiovascular Disease: A Review of Prospective Studies. *International Journal of Epidemiology*, 41(5), 1338-1353.

- CDC (2011). Effect of Short Sleep Duration on Daily Activities--United States, 2005-2008. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 60(8), 239-242. (CDC), Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6008a3.htm> adresinden alındı
- CDC (2011). *The Health Communicator's Social Media Toolkit*. Centers for Disease Control and Prevention: https://www.cdc.gov/healthcommunication/toolstemplates/socialmediatoolkit_bm.pdf. adresinden alındı
- Chandrasekaran B, Pesola A, Rao C, and Arumugam A, (2021). Does Breaking Up Prolonged Sitting Improve Cognitive Functions in Sedentary Adults? A Mapping Review and Hypothesis Formulation on the Potential Physiological Mechanisms. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 22(1), 274.
- Chang K, Gunter M, Rauber F, Levy R, Huybrechts I, Kliemann N, Vamosa E, (2023). Ultra-processed Food Consumption, Cancer Risk and Cancer Mortality: A Large-scale Prospective Analysis within the UK Biobank. *eClinical Medicine*.
- Chao A, Grilo C, White M, and Sinha R, (2015). Food Cravings Mediate the Relationship Between Chronic Stress and Body Mass Index. *Journal of Health Psychology*, 20(6), 721-729.
- Chao A, White M, Grilo C, and Sinha R, (2017). Examining the Effects of Cigarette Smoking on Food Cravings and Intake, Depressive Symptoms, and Stress. *Eating Behaviors*, 24, 61-65.
- Chen Q, Chen M, Lo C, Chan K, and Ip P, (2022). Stress in Balancing Work and Family Among Working Parents in Hong Kong. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5589.
- Chida Y, and Steptoe A, (2010). Greater Cardiovascular Responses to Laboratory Mental Stress are Associated with Poor Subsequent Cardiovascular Risk Status: A Meta-analysis of Prospective Evidence. *Hypertension*, 55(4), 1026-1032.
- Christodoulou A, Davidou S, Fardet A, and Frank K, (2020). The Holistic-reductionist Siga Classification According to Degree of Food Processing: An Evaluation of Ultra-processed Foods in French Supermarkets. *Food and Function*.
- Ciceci CC, (2012). Occupational Stress and Organizational Commitment in Romanian Public Organizations. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 33(1), 1077-1081.
- Cihanoğlu Gülen G, (2020). Çalışma Sürelerine İlişkin Uluslararası Çalışma Standartları- Dünya'da ve Türkiye'de Çalışma Saati Uygulamaları. *İzmir İktisat Dergisi*, 35(4), 741-757.
- Ciranoğlu M, (2022). The Effect of Leader-Member Exchange on Employees' Happiness: A Research on White Collar Employees. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 21(1), 264-282.
- Civan A, Özdemir İ, Gencer YG, ve Durmaz M, (2018). Egzersiz ve Stres Hormonları. *Türkiye Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1-14.
- Clemow L, Pickering T, Davidson K, Schwartz J, Williams V, Shaffer J, and Gerin W, (2018). Stress Management in the Workplace for Employees with Hypertension: A Randomized Controlled Trial. *Translational Behavioral Medicine*, 8(5), 761-770.
- Cleversa E, Lutinc E, Cornelisc J, and Oudenhovea L, (2020). Gastrointestinal Symptoms in Office Workers are Predicted by Psychological Distress and Short Sleep Duration. *Journal of Psychosomatic Research*.

- Clohesy S, Walasek L, and Meyer C, (2019). Factors Influencing Employees' Eating Behaviours in the Office- based Workplace: A Systematic Review. *Obesity Behavior*, 20(12), 1771-1780.
- Colbert J, and Lehmann S, (2015). Partnering with Patients to Realize the Benefits of Social Media. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 212(3), 302-303.
- Coletro H, Mendon R, Meireles A, Coelho G, and Menezesb M, (2022). Ultra-processed and Fresh Food Consumption and Symptoms of Anxiety and Depression During the COVID – 19 Pandemic: COVID Inconfidentes. *Clinical Nutrition ESPEN*, 206-214.
- Collatuzzo G, Pelucchi C, Negri E, Kogevinas M, Huerta JM, Vioque J, and Curado M, (2023). Sleep Duration and Stress Level in the Risk of Gastric Cancer: A Pooled Analysis of Case-Control Studies in the Stomach Cancer Pooling (StoP) Project. *Cancers (Basel)*, 15(17), 4319.
- Cortes ML, Louzado JA, Oliveira MG, Bezerra VM, Mistro S, Medeiros DS, and Amorim W, (2021). Unhealthy Food and Psychological Stress: The Association between Ultra-Processed Food Consumption and Perceived Stress in Working-Class Young Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 3863.
- Costabile G, D'abbronzo G, Giacco R, Macchi P, Nettore I, Testa R, and Vitale M, (2024). Ultra-Processed Foods and Human Health: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Advances in Nutrition*, 15(1).
- Cryan J, Margolis K, and Mayer E, (2021). The Microbiota-Gut-Brain Axis: From Motility to Mood. *Gastroenterology*, 160(5), 1486-1501.
- Çelik B, (2023). Relationship Between Ultra-Processed Food Consumption Classified By Nova System and Body Mass Index In a Private University(Master of Science Thesis). *T.C Yeditepe University Institute of Health Sciences Department of Nutrition and Dietetics*. İstanbul.
- Çiftçi İ, (2022). Farklı Stres Düzeyindeki Kişilerin Aritmetik Zihinsel Stres Koşulunda Olaya İlişkin Beyin Potansiyellerinin Karşılaştırılması. *İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*.
- Çivilidağ A, (2017). İş Yaşamında Sanal Kaytarmanın İş Stresi ve İş Doyumu ile İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*(59).
- Dakanalis A, Mentzelou M, Papadopoulou S, Papandreou D, Spanoudaki M, Vasios G, and Giaginis C, (2023). The Association of Emotional Eating with Overweight/Obesity, Depression, Anxiety/Stress, and Dietary Patterns: A Review of the Current Clinical Evidence. *Nutrients*, 15(5), 1173.
- Dameery K, Quteshat M, Harthy I, Alkhalwaldeh A, and Khalaf A, (2021). Cyberchondria, Uncertainty, and Psychological Distress During COVID-19: An Online Cross-Sectional Survey. *Journal of Hunan University*, 48(11).
- Dankel S, and Isaksen I, (2023). Ultra-processed Food Consumption and Cancer Risk: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical Nutrition*, 42(6), 919-928.
- Danziger J, and Garrett R, (2008). On Cyberslacking: Workplace Status and Personal Internet Use at Work. *Cyberpsychology and Behavior*, 11(3), 287-92.
- Darı A, (2017). Sosyal Medya ve Sağlık. *21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum*, 6(18).

- Decker E, and Forde C, (2022). The Importance of Food Processing and Eating Behavior in Promoting Healthy and Sustainable Diets. *Annual Review of Nutrition*, 42, 377-99.
- Demiray G, ve Yorulmaz F, (2023). Halk Sağlığı Bakışıyla Obezite Yönetimi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 13(1), 147-155.
- Deniz D, ve Ünlü T, (2022). Türkiye'de Uygulanan Obezite Politikaları; Almanya Uygulama Karşılaştırılması. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3(1).
- Deniz S, (2020). Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi. *İnsan ve İnsan*, 7(24), 84-96.
- Devine C, Farrell T, Blake C, Jastran M, Wethington E, and Bisogni C, (2009). Work Conditions and the Food Choice Coping Strategies of Employed Parents. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 41(5), 365-370.
- Dhabhar F, (2014). Effects of Stress on Immune Function: The Good, The Bad, and the Beautiful. *Immunologic Research*, 58(2-3), 193-210.
- Dhabhar F, (2009). Enhancing Versus Suppressive Effects of Stress on Immune Function: Implications for Immunoprotection and Immunopathology. *Neuroimmunomodulation*, 16(5), 300-317.
- Diet, Nutrition, Physical Activity And Cancer: A Global Perspective. (2018). World Cancer Research Fund/ American Institute for Cancer Research: <https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2021/02/Summary-of-Third-Expert-Report-2018.pdf> adresinden alındı
- Dietary Guidelines for Americans 8th Edition, (2015). DietaryGuidelines: https://health.gov/sites/default/files/2019-09/2015-2020_Dietary_Guidelines.pdf adresinden alındı
- Dikmen D, ve Özdemir A, (2023). İşlenmiş Besinler Terminolojisine Bakış: Yalın ve Yoğun İşlenmiş Besinler. *Bes Diy Derg*, 51(1), 69-78.
- Ding H, and Li L, (2022). The Relationship Between Internet Use and Population Health: A Cross-Sectional Survey in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1322.
- Ding H, Sui M, Xu B, and Zhou M, (2022). The Impact of Internet Use on the Happiness of Chinese Civil Servants: A Mediation Analysis Based on Self-Rated Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20).
- Doğan FZ, (2021). Üniversite Öğrencilerinin Okupasyonel Dengesi İle Stres, Stres Karşısındaki Tepkileri ve Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ergoterapi Programı Yüksek Lisans Tezi*. Ankara.
- Doğan S, Acar F, ve Baynal Doğan T, (2021). İnternet bağımlılığı ve sağlık anksiyetesinin siberkondria davranışları üzerine etkisi. *Erciyes Akademi*, 35(1), 281-298.
- Doğanay D, Bakkal L, Görey C, ve Büyükbektaş T, (2023). Ultra İşlenmiş Besin Tüketimi: Bağırsak Mikrobiyotasına Etkileri. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 51(3), 109-116.
- Doherty-Torstrick E, Walton K, and Fallon B, (2016). Cyberchondria: Parsing Health Anxiety from Online Behavior. *Psychosomatics*, 57(4), 390-400.

- Duan MJ, Vinke P, Navis G, Corpeleijn E, and Dekke L, (2022). Ultra-processed Food and Incident Type 2 Diabetes: Studying the Underlying Consumption Patterns to Unravel the Health Effects of this Heterogeneous Food Category in the Prospective Lifelines Cohort. *BMC Medicine*, 20(7).
- Durak B, ve Erdoğan Kaya A, (2024). Correlating Cyberchondria and Health Anxiety: Demographic Insights from Stable Asthma Patients. *European Journal of Therapeutics*.
- Durak Batıgün A, Gör N, Kömürcü B, ve Şenkal Ertürk İ, (2018). Siberkondriya Ölçeği (SİBKÖ): Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31(1), 148-162.
- Ecirtaş BM, (2020). Masa Başı Çalışan Bireylerde Beslenme Durumunun ve Fiziksel Aktivite Seviyesinin Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.
- Eke E, ve Kilit D, (2019). Bireylerin Sağlık Bilgisi Arama Davranışlarının Değerlendirilmesi: Isparta İli Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 401-436.
- Eker I, ve Özmete E, (2012). İş-Aile Yaşamı Çatışması ve Roller: Kamu Sektörü Örneğinde Bir Değerlendirme. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(2), 1-13.
- Entezari M, Jayedi A, Kermani M, Lazard AV, Miraghajani M, Mohammadi H, and Moradi S, (2021). Ultra-processed Food Consumption and Adult Obesity Risk: A Systematic Review and Dose-response Meta-analysis. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 1-12.
- Erdoğan M, Certel Z, ve Güvenç A, (2011). Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi: Obezite ve Diğer Özelliklere Göre İncelenmesi (Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği). *Spor Hekimliği Dergisi*, 46, 97-107.
- Erdoğan Özyurt T, Aydemir Y, Aydın A, İnci M, Ekerbiçer H, Muratdağı G, ve Kurban A, (2020). İnternet ve Televizyonda Sağlık Bilgisi Arama Davranışı ve İlişkili Faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10, 1-10.
- Erdoğan T, Ünsar S, ve Süt N, (2009). Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri : Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* , 447-461.
- Erentürk MK, (2020). Çalışma Yaşamında İş Stresi ve İş Stresinin Yönetilmesi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 7(56), 2062-2067.
- Eriş ED, Timurcanday Özmen ÖN, ve Yanar Bayram B, (2020). Mavi-Beyaz Yaka Dönemi Bitti mi? İş Yaşamında Alternatif Yaka Renkleri Üzerine Bir Değerlendirme. *Journal of Yasar University*, 15(58), 259-269.
- Ertaş H, Kırac R, ve Ünal S, (2020). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(23).
- Eyitmiş A, ve Yıldırım A, (2022). Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesinin Covid-19'a Bağlı Hastalık Kaygısı, İş Stresi ve İş Tatmini Çerçevesinde İncelenmesi: Alternatif Model Analizleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(35), 714-730.
- Eysenbach G, and Kohler C, (2003). What is the Prevalence of Health-Related Searches on the World Wide Web? Qualitative and Quantitative Analysis of Search Engine Queries On The İnternet. *AMIA Annu Symp Proc.*, 225-9.

- Ezenwaji I, Eseadi C, Okide C, Nwosu N, Ugwoke S, Ololo K, and Oboegbulem A, (2019). Work-Related Stress, Burnout, and Related Sociodemographic Factors Among Nurses. *Medicine (Baltimore)*, 98(3).
- Faez E, Zakerian S, Azam K, Hancock K, and Rosecrance J, (2021). An Assessment of Ergonomics Climate and its Association with Self-Reported Pain, Organizational Performance and Employee Well-Being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2610.
- Fava F, Gitau R, Griffin B, Gibson G, Tuohy K, Lovegrove J, (2013). The Type and Quantity of Dietary Fat and Carbohydrate Alter Faecal Microbiome and Short-Chain Fatty Acid Excretion in a Metabolic Syndrome 'At-Risk' Population. *International Journal of Obesity*, 37, 216-223.
- Fenwick R, and Tausig M, (2001). Unbinding Time: Alternate Work Schedules and Work-Life Balance. *Journal of Family and Economic Issues*, 22(2), 101-119.
- Fergus T, (2014). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): an Examination of Structure and Relations with Health Anxiety in a Community Sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(6), 504-510.
- Fernandez S, Pardo O, Coscolla C, and Vicent Y, (2022). Exposure Assessment of Spanish Lactating Mothers to Acrylamide via Human Biomonitoring. *Environmental Research*, 203.
- Fidanboy CÖ, (2019). Çalışanların Pozitif ve Negatif Duygu Durumlarının İş Yaşamında Akış Deneyimine Etkileri: Ar-Ge Çalışanları Üzerine Bir İnceleme. *Journal of Yasar University*, 69-81.
- Finkelstein E, Costa Dibonaventura M, Burger S, and Hale B, (2010). The Costs of Obesity in the Workplace. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(10), 971-976.
- Fitzgerald S, Murphy A, Kirby A, Geaney F, and Perry I. (2018). Cost-effectiveness of a Complex Workplace Dietary Intervention: An Economic Evaluation of the Food Choice at Work Study. *BMJ Open*, 8(3).
- Folkman S, and Lazarus R, (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer Publishing Company.
- Garawi F, Devries K, Thorogood N, and Uauy R, (2014). Global Differences Between Women and Men in the Prevalence of Obesity: Is There an Association with Gender Inequality? *European Journal of Clinical Nutrition*, 68(10), 1101-1106.
- Gathercole L, Morgan S, Bujalska I, Hauton D, Stewart P, and Tomlinson J, (2011). Regulation of Lipogenesis by Glucocorticoids and Insulin in Human Adipose Tissue. *Plos One*, 6(10).
- Gill T, Levy R, Machado P, Monteiro C, Rangan A, Scrinis G, and Woods J, (2019). Ultra-Processed Foods and Recommended Intake Levels of Nutrients Linked to Non-communicable Diseases in Australia: Evidence from a Nationally Representative Cross-sectional Study. *BMJ Open*, 9(8).
- Gollop C, (1997). Health information-seeking behavior and older African American women. *Bull Med Libr Assoc.*, 85(2), 141-146.
- Gonzalez M, and Massari J, (2014). Diet and Stress. *Psychiatric Clinics of North America*, 37(4), 579-589.
- Gökler R, ve Işıtan İ, (2012, Eylül). Modern Çağın Hastalığı; Stres ve Etkileri. *Tarih Kültür Sanat Araştırmaları Dergisi*, 1(3).
- Grimani A, Aboagye E, and Kwak L, (2019). The Effectiveness of Workplace Nutrition and Physical Activity Interventions in Improving Productivity, Work Performance and Workability: A Systematic Review. *BMC Public Health*, 19(1), 1676.

- Groenesteijn L, Commissari D, Berg-Zwetsloot M, and Mastrig SV, (2016). Effects of Dynamic Workstation OXdesk on Acceptance, Physical Activity, Mental Fitness and Work Performance. *Work*, 54(4), 773-778.
- Guo Y, Zhu X, Zeng M, Qi L, Tang X, Wang D, and Chen D, (2022). A Diet High in Sugar and Fat Influences Neurotransmitter Metabolism and then Affects Brain Function by Altering the Gut Microbiota. *Translational Psychiatry*, 11(328).
- Güçlü N, (2001). Stres Yönetimi. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109.
- Gümüş F, (2021). Kardiyovasküler Hastalığı Bulunan ve Hastaneye Yatışı Yapılan Hastaların İlaç Profillerinin Değerlendirilmesi . *Yüksek Lisans Tezi*. Eskişehir.
- Güner F, Çiçek H, ve Can A, (2014). Banka Çalışanlarının Mesleki Stres ve Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu ve Yaşam Doyumu Düzeyleri İle İlişkisi. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 6(3), 59-76.
- Güney E, Özgen A, Saraç F, Yılmaz C, ve Kabalak T, (2003). Biyoelektrik İmpedans Yöntemi ile Obezite Tanısında Kullanılan Diğer Yöntemlerin Karşılaştırılması. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 4(2), 15-18.
- Gürsoy Ulusoy Ş, (2018). Mekansız Zamanlar Zamansız Mekanlar Arasındaki Plaza Çalışanı Beyaz Yakalar. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 241-261.
- Güzel S, ve Özer Z, (2021). Kalp Hastalarında Siberkondria Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 12(27), 36-46.
- Hartfiel N, Burto C, Rycroft-Malone J, Clarke G, Havenhand J, Khalsa S, and Edwards R, (2012). Yoga for Reducing Perceived Stress and Back Pain at Work. *Occupational Medicine*, 62(1), 606-612.
- Hatungil R, (2008). Stres ve Demansta Hipotalamus-Hipofiz-Adrenal Ekseninin Rolü. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3).
- Health Promotion Glossary of Terms (2021). W. H. Organization içinde, *World Health Organization*. World Health Organization.
- Hecht E, Rabil A, Steele E, Abrams G, Ware D, Landy D, and Hennekens C, (2022). Cross-sectional Examination of Ultra-processed Food Consumption and Adverse Mental Health Symptoms. *Public Health Nutrition*, 25(11), 3225-3234.
- Hellerstedt W, and Jeffery R, (1997). The Association of Job Strain and Health Behaviours in Men and Women. *International Journal of Epidemiology*, 26(3), 575-583.
- Hemmingsson E, and Juul F, (2015). Trends in Consumption of Ultra-Processed Foods and Obesity in Sweden Between 1960 and 2010. *Public Health Nutrition*, 18(17), 3096-3107.
- Henning R, Johnson G, Coyle J, and Harbison R, (2017). Acrolein Can Cause Cardiovascular Disease: A Review. *Cardiovasc Toxicol*, 17(3), 227-236.
- Heshmati H, Luzi L, Greenway F, and Rebello C, (2023). Editorial: Stress-Induced Weight Changes. *Frontiers in Endocrinology*.
- Houston T, and Allison J, (2002). Users of Internet Health Information: Differences by Health Status. *Journal of Medical Internet Research*, 4(2).

- HSE, (2020, November 4). *Work Related Stress, Anxiety and Depression Statistics in Great Britain 201*. Health and Safety Executive: https://www.tuc.org.uk/sites/default/files/stress_0.pdf adresinden alındı
- Huang Y, Cao D, Chen Z, Chen B, Li J, Guo J, and Wei Q, (2021). Red and Processed Meat Consumption and Cancer Outcomes: Umbrella Review. *Food Chemistry*, 356.
- Hunsaker A, Hargittai E, and Micheli M, (2021). Relationship Between Internet Use and Change in Health Status: Panel Study of Young Adults. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1).
- Hülür A, (2016). Sağlık İletişimi, Medya ve Etik: Bir Sağlık Haberinin Analizi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1).
- Inoue Y, Yamamoto S, Stickley A, Kuwahara K, Miyamoto T, Nakagawa T, and Dohi S, (2022). Overtime Work and the Incidence of Long-term Sickness Absence Due to Mental Disorders: A Prospective Cohort Study. *Journal of Epidemiology*, 32(6), 283-289.
- Insausti H, Onsurb M, Vargas C, Garcia J, Banegas J, Artalejo F, and Castellón P, (2020). Ultra-Processed Food Consumption is Associated with Abdominal Obesity: A Prospective Cohort Study in Older Adults. *Nutrients*, 12(8).
- Internet World Stats (2019): <https://www.internetworldstats.com/stats.htm> adresinden alındı
- Isikhan V, Comez T, and Danis M, (2004). Job Stress and Coping Strategies in Health Care Professionals Working with Cancer Patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 8(3), 234-244.
- Işıkhani V, (1999). Sosyal Hizmet ve Sağlık Alanında Görev Yapan Yöneticileri Etkileyen İş Stres Faktörleri. *Amme İdaresi Dergisi*, 32(2), 43-57.
- İnce M, (2017). Modern Bir Olgu Olarak Sosyal Sınıflar. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(1), 294-319.
- İncedayı B, Özyürek H, ve Tamer C, (2013). Minimal İşlenmiş Gıdalar. *Gıda ve Yem Bilimi- Teknolojisi Dergisi*, 13, 59-67.
- İyigün G, Angın E, Kırmızıgil B, Öksüz S, Özdi A, ve Malkoç M, (2017). Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesinin Mental Sağlık, Fiziksel Sağlık ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 4(3), 125-133.
- Jalali M, Bahadoran Z, Mirmiran P, Khalili D, Symonds M, Azizi F, and Faghih S, (2024). Higher Ultra-Processed Food Intake is Associated with an Increased Incidence Risk of Cardiovascular Disease: The Tehran Lipid and Glucose Study. *Nutrition and Metabolism*, 21.
- Jastreboff A, and Sinha R, (2013). Stress as a Common Risk Factor for Obesity and Addiction. *Biological Psychiatry*, 73(9), 827-835.
- Jung J, Jeong I, Lee KJ, Won G, and Park J, (2018). Effects of Changes in Occupational Stress on the Depressive Symptoms of Korean Workers in a Large Company: A Longitudinal Survey. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 30(1).
- Juul F, Vaidean G, and Parekh N, (2021). Ultra-Processed Foods and Cardiovascular Diseases: Potential Mechanisms Of Action. *Advances in Nutrition*, 12(5), 1673-1680.
- Juul F, Vaidean G, Linvy, Deierlein A, and Parekh N, (2021). Ultra-Processed Foods and Incident Cardiovascular Disease in the Framingham Offspring Study. *Journal of the American College of Cardiology*, 77(12), 1520-1531.

- Kaba İ, (2019). Stres, Ruh Sağlığı ve Stres Yönetimi: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Akademik Bakış Dergisi*(73), 63-81.
- Kalmaz A, ve Temel M, (2024). Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı, Sağlık Anksiyetesi ve Siberkondri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 42-54.
- Kaner G, Kürklü NS, Tel Adıgüzel K, ve Bellikci Koyu E, (2017). İzmir'de Beslenme ve Diyet Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Obezite Prevalansı ve İlişkili Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 10(3), 250-257.
- Karakuş Ç, (2019). Çalışma Hayatında İş Tatmini ve İş Stresi: Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 92-104.
- Karamık S, ve Şeker U, (2015). İşletmelerde İş Güvenliğinin Verimlilik Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 3(4), 575-584.
- Karl J, Hatch A, Arcidiacono S, Pearce S, Feliciano I, Doherty L, and Soares J, (2018). Effects of Psychological, Environmental and Physical Stressors on the Gut Microbiota. *Frontiers in Microbiology*, 9.
- Katzmarzyk P, Powell K, Jakicic J, Troiano R, Piercy K, and Tennant B, (2019). Sedentary Behavior and Health: Update from the 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. *American College of Sports Medicine*, 1227-1241.
- Kawachi I, and Kivimäki M, (2015). Work Stress as a Risk Factor for Cardiovascular Disease. *Current Cardiology Reports*, 17(9).
- Kawakami N, Tsutsumi A, Haratani T, Kobayashi F, Ishizaki M, Hayashi T, and Araki S, (2006). Job Strain, Worksite Support, and Nutrient Intake among Employed Japanese Men and Women. *Journal of Epidemiology*, 16(2), 79-89.
- Keefer L, Keshavarzian A, and Mutlu E, (2008). Reconsidering the Methodology of “Stress” Research in Inflammatory Bowel Disease. *Journal of Crohn's and Colitis*, 2(3), 193-201.
- Khait A, Mryyan M, Al-Rjoub S, Rababa M, and Al-Rawashdeh S, (2022). Cyberchondria, Anxiety Sensitivity, Hypochondria, and Internet Addiction: Implications for Mental Health Professionals. *Current Psychology*, 1-12.
- Khan A, and Pandey J, (2022). Dark Side Consequences of Cyberchondria: An Empirical Investigation. *Aslib Journal of Information Management*, 74(5).
- Khazaal Y, Chatton A, Rochat L, Hede V, Viswasam K, Penzenstadler L, and Starcevici V, (2021). Compulsive Health-Related Internet Use and Cyberchondria. *European Addiction Research*, 27(1), 58-66.
- Kılıç R, Yumuşak S, ve Yıldız H, (2013). Banka Çalışanlarının Maruz Kaldıkları Bireysel ve Örgütsel Stres Kaynakları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 8(2), 71-92.
- Kim H, Hu E, and Rebholz C, (2019). Ultra-processed Food Intake and Mortality in the USA: Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III, 1988–1994). *Public Health Nutrition*, 1-9.

- Kitraki E, Soulis G, and Gerozis K, (2004). Impaired Neuroendocrine Response to Stress Following a Short-term Fat-enriched Diet. *Neuroendocrinology*, 79(6), 338-345.
- Kliemann N, Nahas A, Vamaos E, Touvier M, Guyot E, Gunter M, and Huybrechts I, (2022). Ultra-Processed Foods and Cancer Risk: From Global Food Systems to Individual Exposures and Mechanisms. *British Journal of Cancer*, 127(1), 14-20.
- Klinberg S, Mehlig K, Johansson I, Lindahl B, Winkvist A, and Lissner L, (2019). Occupational Stress is Associated with Major Long-term Weight Gain in a Swedish Population-based Cohort. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 569-576.
- Kocaman Yıldırım N, ve Öztürk S, (2016). Kardiyovasküler Hastalıklarda Güncel Psikososyal Yaklaşımlar. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(2), 60-68.
- Koch C, Leinweber B, Drengberg B, Blaum C, and Oster H, (2017). Interaction Between Circadian Rhythms and Stress. *Neurobiology of Stress*, 57-67.
- Kose S, and Murat M, (2021). Examination of the Relationship Between Smartphone Addiction and Cyberchondria in Adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(1), 563-570.
- Krishna A, (2017). Motivation with Misinformation: Conceptualizing Lacuna Individuals and Publics As Knowledge-deficient, Issue-Negative Activists. *Journal of Public Relations Research*, 29(4), 176-193.
- Kurtuluş A, and Sevim Y, (2022). Beyaz Yakalı Çalışanların Beslenme Alışkanlıkları. *Sağlık Bilimleri ve Yaşam Dergisi*, 6(1).
- Kwok C, Boekholdt M, Lentjes M, Loke Y, Luben R, Yeong J, and. Khaw KT, (2015). Habitual Chocolate Consumption and Risk of Cardiovascular Disease among Healthy Men and Women. *Hearth*, 101(16), 1279-1287.
- Lafata E, and Wiss D, (2024). Ultra-Processed Foods and Mental Health: Where Do Eating Disorders Fit into the Puzzle? *Nutrients*, 16(12).
- Laitien J, Ek E, and Ulla Sovio U, (2002). Stress-Related Eating and Drinking Behavior and Body Mass Index and Predictors of This Behavior. *Preventive Medicine*, 34(1), 29-39.
- Laugero K, Falcon L, and Tucker K, (2011). Relationship Between Perceived Stress and Dietary and Activity Patterns in Older Adults Participating in the Boston Puerto Rican Health Study. *Author Manuscript*, 56(1), 194-204.
- Lee D, Choi DW, Ju Y, Lee S, and Parki E, (2018). The Association Between Low Frequency of Having Breakfast and Dyslipidemia in South Korean Men and Women. *European Journal of Clinical Nutrition*.
- Levy R, Rauber F, Chang K, C Louzada M, Monteiro C, Millett C, and Vamos E, (2021). Ultra-processed Food Consumption and Type 2 Diabetes Incidence: A Prospective Cohort Study. *Clinical Nutrition*, 40(5), 3608-3614.
- Leydon G, Boulton M, Moynihan C, Jones A, Mossman H, Boudioni, M, and Mcpherson K, (2000). Cancer Patients' Information Needs and Information Seeking Behaviour: In Depth Interview Study. *BMJ*, 320(7239), 909-913.
- Li J, and Siegrist J, (2018). Work Stress and the Development of Chronic Diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(3), 536.

- Li J, Theng YL, and Foo S, (2016). Predictors of Online Health Information Seeking Behavior: Changes Between 2002 and 2012. *Health Informatics J* ., 22(4), 804-814.
- Li Q, Wu C, Ma P, Cui H, Li RN, Hong C, and Li WY, (2022). Breakfast Consumption Frequency is Associated with Dyslipidemia: A Retrospective Cohort Study Of A Working Population. *Lipids in Health and Disease*, 21(33).
- Lindseth I ve Zinocker M, (2018). The Western Diet–Microbiome-Host Interaction and Its Role in Metabolic Disease. *Nutrients*, 10(3), 365.
- Loos A, (2013). Cyberchondria: Too Much Information for the Health Anxious Patient? *Journal of Consumer Health On the Internet*, 17(4), 439-445.
- Lordoğlu K, (2019). Türkiye’de Genç İstihdamının Bölgesel ve Etnik Değişimi (2012-2016). *Çalışma ve Toplum*.
- Louzada M, Martins A, Canella D, Baraldi L, Levy R, Claro R, and Monteiro C, (2015). Ultra-Processed Foods and the Nutritional Dietary Profile in Brazil. *Revista De Saúde Pública*, 49.
- Louzada M, Martins A, Canella D, Baraldi L, Levy R, Claro R, and Monteiro C, (2015). Impact of Ultra-Processed Foods on Micronutrient Content in the Brazilian Diet. *Revista de Saúde Pública*, 49, 45.
- Ma X, (2023, Jan). Impact of Long Working Hours on Mental Health: Evidence from China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1641.
- Magalhães V, Severo M, Correia D, Torres D, Miranda R, Rauber F, and Lopes C, (2021). Associated Factors to the Consumption of Ultra-Processed Foods And its Relation with Dietary Sources in Portugal. *Journal of Nutritional Science*.
- Mallarina C, Gomez L, Gonzalez-Zapata L, Cadena Y, and Parra D, (2013). Advertising of ultra-processed foods and beverages: children as a vulnerable population Christina. *Rev Saude Publica.*, 47(5).
- Marino M, Puppo F, Bo C, Vinelli V, Riso P, Porrini MI, and Martini D, (2021). A Systematic Review of Worldwide Consumption of Ultra-Processed Foods: Findings and Criticisms. *Nutrients*, 13(8), 2778.
- Marketon J, and Glaser R, (2008). Stress Hormones and Immune Function. *Cell Immunology*, 252(1-2), 16-26.
- Martini D, Godos J, Bonaccio M, Vitaglione P, and Grosso G, (2021). Ultra-Processed Foods and Nutritional Dietary Profile: A Meta-Analysis of Nationally Representative Samples. *Nutrients*, 13(10).
- Mattar J, Domingos A, Hermsdorff H, Juvanhof L, Oliveira F, Pimenta A, and Bressan J, (2022). Ultra-Processed Food Consumption and Dietary, Lifestyle and Social Determinants: A Path Analysis in Brazilian Graduates (CUME project). *Public Health Nutrition*, 25(12), 3326-3334.
- Matusitz J, and McCormick J, (2012). Sedentarism: The Effects of Internet Use on Human Obesity in The United States. *Soc Work Public Health.*, 27(3), 250-69.
- Mauno S, Ruokolainen M, and Kinnunen U, (2013). Does Aging Make Employees More Resilient to Job Stress? Age as a Moderator in the Job Stressor-Well-Being Relationship in Three Finnish Occupational Samples. *Aging Ment Health*, 17(4), 411-422.

- McCabe D, Bednarz J, Lockwood C, and Barker T, (2020). Specific Nutrient Intake Via Diet and/or Supplementation in Relation to Female Stress: A Cross-Sectional Study. *Women's Health Reports*, 1(1), 241-251.
- Mcelroy E, and Shevlin M, (2014). The Development and Initial validation of the Cyberchondria Severity Scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 259-265.
- Mckee M, Torbica A, Stuckler D, and Wang Y, (2019). Systematic Literature Review on the Spread of Health-related Misinformation on Social Media. *Social Science and Medicine*.
- Meller F, Costa C, Quadra M, Miranda V, Eugenio F, Silva T, and Schafer A, (2024). Consumption of Ultra-processed Foods and Mental Health of Pregnant Women from the South of Brazil. *British Journal of Nutrition*.
- Mermer M, and Pehlivan M, (2023). The Relationship Between Perceived Stress Level and Healthy Nutritional Attitude and Body Weight in Adults: Descriptive and Cross-Sectional Study. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 377-384.
- Meule A, Reichenberger J, and Blechert J, (2018). Smoking, Stress Eating, and Body Weight: The Moderating Role of Perceived Stress. *Substance Use and Misuse*, 1-5.
- Miller G, and Segerstromve S, (2004). Psychological Stress and the Human Immune System: A Meta-Analytic Study of 30 Years of Inquiry. *Psychological Bulletin*, 130(4), 601-630.
- Mirmohammadi S, Taheri M, Mehrparvar A, Heydari M, Kanafi A, and Mostaghaci M, (2014). Occupational Stress and Cardiovascular Risk Factors in High-Ranking Government Officials and Office Workers. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(8).
- Monteiro C, Cannon G, Levy R, Moubarac JC, Louzada M, Rauber F, and Jaime P, (2019). Ultra-Processed Foods: What They are and How to Identify Them. *Public Health Nutrition*, 1-6.
- Monteiro C, Cannon G, Moubarac J C, Levy R, Louzada M, and Jaime P, (2018). The UN Decade of Nutrition, the NOVA Food Classification and the Trouble with Ultra-Processing. *Public Health Nutrition*, 21(1), 5-17.
- Monteiro C, Moubarac J C, Cannon G, N G S, and Popkin B, (2013). Ultra-Processed Products are Becoming Dominant in the Global Food System. *Obesity Reviews*, 14, 21-28.
- Monteiro C, Moubarac J C, Levy R, Canella D, Costa Louzada M, and Cannon G, (2018). Household Availability of Ultra-Processed Foods and Obesity in Nineteen European Countries. *Public Health Nutrition*, 21(1), 18-26.
- Monteiro C, Popkin B, Steele E, and Swinburn B, (2017). The Share of Ultra-processed Foods and the Overall Nutritional Quality of Diets in the US: Evidence from a Nationally Representative Cross-sectional Study. *Population Health Metrics*, 15(1), 2-11.
- Monteiro N, Balogun S, and Oratile K, (2014). Managing Stress: The Influence of Gender, Age and Emotion Regulation on Coping Among University Students in Botswana. *International Journal of Adolescence and Youth*, 19(2), 153-173.
- Moubarac J C, Nardocci M, and Polsky J, (2021). Consumption of Ultra-Processed Foods is Associated with Obesity, Diabetes and Hypertension in Canadian Adults. *Canadian Journal of Public Health*, 112(3), 421-429.

- Mrayyan M, Al-Atiyyat N, Khait A, Al-Rawashdeh S, Algunmeeyn A, and Abunab H, (2022). Does Cyberchondria Predict Internet Addiction Among Students During The COVID-19 Pandemic? A Web-Based Survey Study. *Nursing Forum*, 57(3), 337-343.
- Muscaritoli M, (2021). The Impact of Nutrients on Mental Health and Well-Being: Insights From the Literature. *Frontiers in Nutrition*, 8.
- Nadeem F, Malik N, Atta M, Ullah I, Martinotti G, Pettorruso M, and Berardis D, (2022, May). Relationship Between Health-Anxiety and Cyberchondria: Role of Metacognitive Beliefs. *Journal of Clinical Medicine*, 11(9).
- Nagler E, Viswanath K, Ebbeling C, Stoddard A, and Sorensen G, (2013). Correlates of Fruit and Vegetable Consumption Among Construction Laborers and Motor Freight Workers. *Cancer Causes Control*, 24(4), 637-647.
- Nardocci M, Leclerc B S, Louzada M L, Monteiro C, Batal M, and Moubarac J C, (2019). Consumption of Ultra-Processed Foods and Obesity in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 110(1), 4-14.
- Nestle M, and Stuckler D, (2012). Big Food, Food Systems, and Global Health. *PLOS Medicine*, 9(6).
- Ning K, Zhu Z, and Xu Z, (2019). Internet, Time Allocation Decision and Rural Teenager Health. *Nankai Econ Stud*, 4, 81-104.
- O'connor D, Thayer J, and Vedhara K, (2020). Stress and Health: A Review of Psychobiological Processes. *Annual Review of Psychology*, 72(1).
- OECD. (2016). *How Good Is Your Job? Measuring and Assessing Job Quality*. OECD: <https://www.oecd.org/employment/labour-stats/Job-quality-OECD.pdf> adresinden alındı
- Oliveira C, Saka M, Bone L, and Jacobs R, (2023). The Role of Mental Health on Workplace Productivity: A Critical Review of the Literature. *Applied Health Economics and Health Policy*, 21(2), 167-193.
- Onurlubaş E, ve Öztürk D, (2022). Üniversite Öğrencilerinin Fast-Food Tüketim Alışkanlıklarının İncelenmesi. *Gaziosmanpaşa Bilimsel Araştırma Dergisi*, 11(3), 221-232.
- Oruçoğlu B, Kemaloğlu E, ve Kemaloğlu M, (2024). Ultra İşlenmiş Besinler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 466-474.
- Öngel K, (2006). Antioksidan Bir Vitamin: E Vitamini. *Aylık Aktüel Tıp Dergisi*, 18(12).
- Öngören B, (2015). Sosyolojik Açıdan Sağlıklı Beden İmgesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*(34).
- Özcan Ç, ve Kızıl M, (2020). İş Stres Düzeyinin Çalışanlarda Beslenme Durumu, Diyet Kalitesi ve Antropometrik Ölçümlere Etkisinin Değerlendirilmesi. *Beslenm Diyet Dergisi*, 48(3), 56-64.
- Özcan İrfan, Alpar Ö, Ciğer A, ve Algür S, (2010). Antalya Şehrindeki Seyahat Acentası Çalışanlarının Stres Kaynakları, Belirtileri ve Sonuçlarının Belirlenmesine Yönelik Ampirik Bir Araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(33), 41-64.
- Özen Z, Kartal E, Selçukcan Erol Ç, ve Selçukcan Büyükkutlu F, (2013). Kalp Hastalarının Sağlık Bilgisine Erişimde İnternet Kullanımı. *Research Gate*.
- Özmete E, ve Tahtacı A, (2020). Sosyal Çalışmacıların İş Yaşamında Stres Yönetimi Üzerine Nitel Değerlendirme. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*(15), 11-34.

- Özsoy E, (2019). Örgütlerde Stres ve Stresle Başa Çıkma Yolları. *Olumsuz Boyutlarıyla Örgütsel Davranışlar* (s. 231-247). Konya: Eğitim Yayınevi.
- Öztürk C, ve Vardarlier P, (2020). Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Rolü. *Sosyolojik Düşün*, 5(1).
- PAHO. (2015). Ultra-processed Food and Drink Products in Latin America: Trends, Impact on Obesity, Policy Implications. *Pan American Health Organization*: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7699/9789275118641_eng.pdf adresinden alındı
- Palmas V, Pisanu S, Madau V, Casula E, Deledda A, Cusano R, and Velluzi F, (2021). Gut Microbiota Markers Associated with Obesity and Overweight in Italian Adults. *Scientific Reports*.
- Panchbhaya A, Baldwin C, and Gibso R, (2022). Improving the Dietary Intake of Health Care Workers through Workplace Dietary Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Advances in Nutrition*, 13(2), 595-620.
- Park S, Sung E, Choi Y, Ryu S, Chang Y, and Gittelsohn J, (2017). Sociocultural Factors Influencing Eating Practices Among Office Workers in Urban South Korea. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 49(6), 466-477.
- Park J, Yeo Y, and Yoo J, (2022). Dietary Intake and Nutritional Status in Young and Middle-Aged Adults according to the Meal Frequency from the Korea National Health and Nutritional Survey. *Korean Journal of Family Medicine*, 43(5), 319-326.
- Pei Y, and Wu M, (2022). Linking Social Media Overload to Health Misinformation Dissemination: An Investigation of the Underlying Mechanisms. *Telematics and Informatics Reports*, 8.
- Pekerşen Y, ve Unur K, (2017). İş Stresi İle Toksik Davranışlar Arasındaki İlişki: Aşçılar Üzerinde Bir Araştırma. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 14(1).
- PERYÖN. (2018). *Çalışan Profili Araştırması*. KPMG.
- Polat B, (2020). Gıda Üretim ve Pazarlama Çalışanlarının İş Stresinin Beslenme Durumu Üzerine Etkisi. *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı*. Edirne.
- Porarinsdottir H, Kessing L, and Faurholt-Jepsen M, (2017). Smartphone-Based Self-Assessment of Stress in Healthy Adult Individuals: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(2).
- Qiu D, He J, Li Y, Ouyang F, and Xiao S, (2023). Stressful Life Events, Unhealthy Eating Behaviors and Obesity among Chinese Government Employees: A Follow-Up Study. *Nutrients*, 15(11), 2637.
- Qu Y, Hu W, Huang J, Tan B, Ma F, Xing C, and Yuana L, (2024). Ultra-processed Food Consumption and Risk of Cardiovascular Events: A Systematic Review and Dose-response Meta-analysis. *eClinical Medicine*.
- Rauber F, Costa Louzada M, Steele E, Millett C, Monteiro C, and Bertazzi R, (2018). Ultra-Processed Food Consumption and Chronic Non-Communicable Diseases-Related Dietary Nutrient Profile in the UK (2008–2014). *Nutrients*, 10(5).
- Rauschenbach C, Krumm S, Thielgen M, and Hertel G, (2013). Age and Work-Related Stress: A Review and Meta-analysis. *Journal of Managerial Psychology*, 28(7/8), 781-804.

- Reijonen EJ, Karhunen L, Sairanen E, Rantala S, Laitinen J, Puttonen S, and Ermes M, (2016). High Perceived Stress is Associated with Unfavorable Eating Behavior in Overweight and Obese Finns of Working Age. *Appetite*, 103, 249-258.
- Rice R, (2006). Influences, Usage and Outcomes of Internet Health Information Searching: Multivariate Results from the Pew Surveys. *International Journal of Medical Informatics*, 75(1), 8-28.
- Riley K, Park C, Wilson A, Sabo A, Antoni M, Braun T, and Cope S, (2017). Improving Physical and Mental Health in Frontline Mental Health Care Providers: Yoga-based Stress Management Versus Cognitive Behavioral Stress Management. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 32(1), 26-48.
- Rong S, Snetselaar L, Sun Y, Xu G, Liu B, Wallace R, and Bao W, (2019). Association of Skipping Breakfast with Cardiovascular and All-Cause Mortality. *Journal of the American College Of Cardiology*, 73(16).
- Roohafza H, Mohamad T, Masoumeh S, Mackie M, and Sarafzadegan N, (2010). Association Between Acute and Chronic Life Events on Acute Coronary Syndrome A Case-Control Study. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 25(5), 1-5.
- of Smartphone Addiction. *Addictive Behaviors Reports*.
- Satman I, Yılmaz T, Sengul A, Salman S, Salman F, Uygur S, and King H, (2002). Population-Based Study of Diabetes and Risk Characteristics in Turkey: Results of the Turkish Diabetes Epidemiology Study (TURDEP). *Diabetes Care*, 25(9), 15-23.
- Sato K, Kuroda S, and Owan H, (2020). Mental Health Effects of Long Work Hours, Night and Weekend Work, and Short Rest Periods. *Social Science and Medicine*, 246.
- Selye H, (1946). The General Adaptation Syndrome and the Diseases of Adaptation. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 6(2), 117-230.
- Sevilmiş G, Olgun A, ve Artukoğlu M, (2017). Fonksiyonel Gıdalarda Tüketici Kararlarını Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Araştırma: İzmir İli Örneği. *Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 54(3), 351-360.
- Sevim Y, ve Kurtuluş A, (2022). Beyaz Yakalı Çalışanların Beslenme Alışkanlıkları. *Sağlık Bilimleri ve Yaşam Dergisi*, 6(1).
- Sezgin D, (2020). Developments and Regulations About Functional Foods in Turkey: A Literature Review. *Akademik Gıda*, 18(1), 79-86.
- Sharpe M, and Stone J, (2003). Internet Resources for Psychiatry and Neuropsychiatry. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 74(1), 10-12.
- Shu L, Huang Y, Si C, Zhu Q, Zheng P, and Zhang X, (2023). Association Between Ultra-processed Food Intake and Risk of Colorectal Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *Frontiers in Nutrition*.
- Shu L, Zhang X, Zhu Q, Lv X, and Si C, (2023). Association Between Ultra-processed Food Consumption and Risk of breast cancer: A Systematic Review and Dose-response Meta-analysis of Observational Studies. *Frontiers in Nutrition*.
- Sınar D S, Acar N E, ve Yıldırım İ, (2020). Enerji Metabolizması, Obezite ve Hormonlar. *Türkiye Spor Bilimleri Dergisi*, 4(1), 30-60.

- Silva F, Giatti L, Figueiredo R, Bisi Molina M, Cardoso L, Duncan B, and Barreto S, (2018). Consumption of Ultra-Processed Food and Obesity: Cross Sectional Results From the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil) cohort (2008–2010). *Public Health Nutrition*, 21(12), 2271-2279..
- Singapore Medical Journal*, 59(4), 170-171.
- Soffritti M, Padovani M, Tibaldi E, Falcioni L, Manservigi F, and Belpoggi F, (2014). The Carcinogenic Effects of Aspartame: The Urgent Need for Regulatory Re-Evaluation. *American Journal of Industrial Medicine*, 57(4), 383-397.
- Sohn M, Choi M, and Jung M, (2016). Working Conditions, Psychosocial Environmental Factors, and Depressive Symptoms Among Wage Workers in South Korea. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 22(3), 209-217.
- Sørensen J, Framke E, Pedersen J, Alexanderson K, Bonde J, Farrants K, and Rugulies R, (2022). Work Stress and Loss of Years Lived without Chronic Disease: An 18-year Follow-up of 1.5 Million Employees in Denmark. *Eur J Epidemiol.*, 37(4), 389-400.
- Srour B, Fezeu L, Guyot E, Allès B, Debras C, Pecolet N, and Touvier, M. (2020). Ultraprocessed Food Consumption and Risk of Type 2 Diabetes Among Participants of the NutriNet-Santé Prospective Cohort. *JAMA Internal Medicine*, 180(2), 283-291.
- Srour B, Fezeu L, Guyot E, Allès B, Méjean C, Andrianasolo R, and Touvier M, (2019). Ultra-Processed Food Intake and Risk of Cardiovascular Disease: Prospective Cohort Study (NutriNet-Santé). *BMJ*, 1-13.
- Starcevic V, Baggio S, Berle D, Khazaal Y, and Viswasam K, (2019). Cyberchondria and its Relationships with Related Constructs: a Network Analysis. *Psychiatric Quarterly*.
- Starcevic V, Berle D, and Arnáez S, (2020). Recent Insights Into Cyberchondria. *Current Psychiatry Reports*, 22(11).
- Steele E, Ponce J, Cediel G, Louzada M, Khandpur N, Machado P, and Monteiro C, (2022). Potential Reductions in Ultra-processed Food Consumption Substantially Improve Population Cardiometabolic-related Dietary Nutrient Profiles in Eight Countries. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 32(12), 2739-2750.
- Steiger A, (2003). Sleep and Endocrinology. *Journal of Internal Medicine*, 254(1), 13-22.
- Stewart W, Ricci J, Chee E, Morganstein D, and Lipton R, (2003). Lost Productive Time and Cost Due to Common Pain Conditions in the US Workforce. *JAMA*, 290(18), 2443.
- Stewart-knox B, (2014). Eating and Stress at Work: The Need for Public Health Promotion Intervention and an Opportunity for Food Product Development? *Trends in Food Science and Technology*, 35(1), 52-60.
- Sürme Y, (2019). Stres, Stresle İlişkili Hatalıklar ve Stres Yönetimi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(64), 525-529.
- Szabo A, and Vujica A, (2022). Hedonic Use, Stress, and Life Satisfaction as Predictors
- Tan S, and Yip A, (2018). Hans Selye (1907–1982): Founder of the Stress Theory.
- Tandoc E, and Zheng H, (2020). Calling Dr. Internet: Analyzing News Coverage of Cyberchondria. *Journalism Practice*, 1-17.

- (2015). A Systematic Review Including Meta-analysis of Work Environment and (TEMED) T E, (2019). Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Ankara.
- Depressive Symptoms. *BMC Public Health*, 15(1), 738.
- Tarhan N, Tutgun Ünal A, ve Ekinci Y, (2021). Yeni Kuşak Hastalığı Siberkondri: Yeni Medya Çağında Kuşakların Siberkondri Düzeyleri İle Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(37), 4253-97.
- Tavlı F, ve Ünsal G, (2016). Fabrika Çalışanlarının Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Jaren*, 2(1), 9-15.
- Tekin E, Yazgan Çilesiz Z, ve Gede S, (2019). Farklı Meslek Gruplarında Çalışanların Algılanan Stres Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Üzerine Bir Araştırma. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 79-89.
- Tekin U, ve Yıldız Ş, (2018). Beyaz Yakalı İşçilerde İş Stresinin İş ve Yaşam Doyumuna Etkisi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 4(1), 61-88.
- Theorell T, Hammarstrom A, Aronsson G, Bendz L, Grape T, Hogstedt C, and Hall C, Timmis A, Townsend N, Gale C, Grobbee R, Maniadakis N, Flather M, and Vardas P, (2017). European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2017. *European Heart Journal*, 39(7), 508-579.
- Tiritoğlu S, (2019). Diyetisyene Başvuran Bireylerin Beslenme ve Diyet Hakkındaki Düşünceleri ile Siberkondri İlişkisi. *Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.
- Tokay Taçgın F, Karapınar M, ve Karakaya A, (2020). Çalışanların Stres Algıları Üzerine Bir Araştırma. *Ekonomi, İşletme ve Yönetim Dergisi*, 4(2), 158-180.
- Tomruk Z, (2014). Akademisyenlerde Stres Kaynakları, Stres Durumunda ve Stresle Başa Çıkma Gösterilen Davranışların İlişkisi -Yakın Doğu Üniversitesi Örneği. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. Ankara.
- Turan H, (2022). İnternet Bağımlılığı ve Siberkondri. *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1).
- TÜİK. (2022, Ağustos 26). *Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması*. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK): [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437) adresinden alındı
- Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması . (2019). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-db/Dokumanlar/Kitaplar/Turkiye_Beslenme_ve_Saglik_Arastirmasi_TBASA_2017.pdf adresinden alındı
- Tüter M, (2019). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Siberkondri Düzeyinin ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*.
- Ural B, Mallı M, Özçağlayan E, ve Arpacık C, (2024). Duygu Durum Değişikliklerinin Besin Alımı ve Besin Tercihlerine Etkisi. *Journal of Health Professionals Research*, 6(1), 11-18.
- Ural D, Kılıçkap M, Göksülük H, Karaaslan D, Kayıkcıoğlu M, Özer N, ve Tokgözoğlu L, (2018). Türkiye’de Obezite Sıklığı ve Bel Çevresi Verileri: Kardiyovasküler Risk Faktörlerine Yönelik

- Epidemiyolojik Çalışmaların Sistematiik Derleme, Meta-analiz ve Meta-regresyonu. *Türk Kardioloji Derneği Arşivi*, 46(7), 577-590.
- Urquiza J, López A, Solana E, Garcia L, Rodriguez L, and Fuente G, (2016). Prevalence, Risk Factors, and Levels of Burnout Among Oncology Nurses: A Systematic Review. *Oncology Nursing Society*, 43(3), 104-120.
- Uzun Çoban M, Kocatürk R, Özcan Ö, ve Karahan M, (2022). Masa Başı İşlerde Çalışanların Fiziksel Aktivite Düzeyleri, Beslenme ve Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*(17), 588-602.
- Uzun S U, and Zencir M, (2021). Reliability and Validity Study of the Turkish Version of Cyberchondria Severity Scale. *Current Psychology*, 65-71.
- Uzun S U, and Zencir M, (2022). Cyberchondria and Associated Factors Among University Staff. *ESTUDAM Public Health Journal*, 7(2), 257-268.
- Uzun S, (2016). Pamukkale Üniversitesi Çalışanlarında Siberkondri Düzeyi ve Etkileyen Etmenler. *Uzmanlık Tezi*. Denizli: Pamukkale Üniversitesi.
- Valero M, San Martin J, González M, Gortari F, Arrillag C, and Rastrollo M, (2021). Ultra-processed Foods and Type-2 Diabetes Risk in the SUN Project: A Prospective Cohort Study. *Clinical Nutrition*, 40(5), 2817-2824.
- Van Der Valk E, Savas M, and FC Van Rossum E, (2018). Stress and Obesity: Are There More Susceptible Individuals? *Current Obesity Reports*, 7(2), 193-203.
- Wahlstrom V, Januario LB, Mathiassen SE, Heiden M, and Hallman D, (2023). Hybrid Office Work in Women and Men: Do Directly Measured Physical Behaviors Differ Between Days Working from Home and Days Working at the Office? *Annals of Work Exposures and Health*, 67(9), 1043-1055.
- Wang D, Sun L, Shao Y, Zhang X, Maguire P, and Hu Y, (2023). Research and Evaluation of a Cyberchondria Severity Scale in a Chinese Context. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 4417–4429.
- Wanijek C, (2005). *Food at Work: Workplace Solutions for Malnutrition, Obesity and Chronic Diseases*.
- Whisnant Cash S, Beresford S, Henderson J, Mctiernan A, Xiao L, Wang C, and Patrick D, (2011). Dietary and Physical Activity Behaviors Related to Obesity-Specific Quality of Life and Work Productivity: Baseline Results From a Worksite Trial. *British Journal of Nutrition*, 108(6), 1134-1142.
- White R, and Horvitz E, (2009). Cyberchondria: Studies of the Escalation of Medical Concerns in Web Search. *ACM Transactions on Information Systems*, 27(4), 1-37.
- WHO, (2021, June 11). *Cardiovascular Diseases*. World Health Organization: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) adresinden alındı
- WHO, (2022, Feb 3). *Cancer*. World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> adresinden alındı
- WHO, (2023, April 5). *Diabetes*. World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> adresinden alındı
- WHO, (2024, March 1). *Obesity and Overweight*. World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> adresinden alındı

- Winkler E A, Chastin S, Eakin E, Owen N, Lamontagne A, Moodie M, and Healy G, (2018). Cardiometabolic Impact of Changing Sitting, Standing, and Stepping in the Workplace. *Medicine and Science in Sports and Exercise* , 50(3), 516-524.
- Wong K, Chan A, and Ngan S, (2019). The Effect of Long Working Hours and Overtime on Occupational Health: A Meta-Analysis of Evidence from 1998 to 2018. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12).
- World Health Organization (1991). *Environmental Health Criteria 127-Acroleins*.<http://www.inchem.org/documents/ehc/ehc/ehc127.htm#SubSectionNumber:8.1.1> adresinden alındı
- World Health Organization (2022, September 28). Mental Health at Work: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/mental-health-in-the-workplace> adresinden alındı
- Worsley A, (1989). Perceived Reliability of Sources of Health Information. *Health Education Research*, 4(3), 367-376.
- Yıldız S, ve Çetinkaya F, (2020). Yetişkinlerde Obezite ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Ahi Evran Medical Journal*, 4(2), 29-34.
- Yılmaz M, (2023). Gıda Ürünlerinin İşlenme Seviyelerine Göre Sınıflandırılması: NOVA Sistemi ve Ultra İşlenmiş Gıdaların İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri. *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Fen ve Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 4(2), 270-287.
- Yuan L, Hu H, Li T, Zhang J, Feng Y, Yang X, and Hu D, (2023). Dose-response Meta-analysis of Ultra-processed Food with the Risk of Cardiovascular Events and All-cause Mortality: Evidence from Prospective Cohort Studies. *Food and Function*, 14(6), 2586-2596.
- Yurtseven E, Eren F, Vehid S, Köksal S, Erginöz E, ve Erdoğan MS, (2014). Beyaz Yakalı Çalışanların Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(1), 20-26.
- Zenk S, Schulz A, Izumi B, Mentz G, Israel B, and Lockett, M. (2013, Jun). Neighborhood Food Environment Role in Modifying Psychosocial Stress-Diet Relationships. *Appetite*, 65, 170-177.
- Zhu X, Zheng T, Ding L, and Zhang X, (2023). Exploring Associations Between e-Health Literacy, Cyberchondria, Online Health Information Seeking and Sleep Quality Among University Students: A Cross-Section Study. *Heliyon*, 9(6).
- Zhu Y, Yin L, Liu Q, Guan Y, Nie S, Zhu Y, and Mo F, (2024). Tryptophan Metabolic Pathway Plays a Key Role in the Stress-induced Emotional Eating. *Current Research in Food Science*, 8.

EKLER

Ek 1. Gönüllü Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Çalışma örneklemini oluşturan beyaz yaka çalışanların, iş stres düzeylerine bağlı olarak besin tercihlerinde ve beslenme alışkanlıklarında gözlenen değişiklikler mevcuttur. Stres durumuna bağlı olarak yüksek kalorili işlenmiş besin tüketiminin artması ve kolay erişilebilir olması da artan eğilimle söz konusudur. Aynı zamanda meydana gelen stresin ve buna bağlı olarak gelişen sağlık sorunlarının arttığı günümüzde sağlık hizmetlerine iş yoğunluğundan kaynaklı erişimde zorluk yaşamaları ve sağlık bilgisi arama noktasında dijital kaynakları kullanım söz konusu olabilir. Bu çalışmada beyaz yakalı çalışanların iş stresi durumu ve siberkondri düzeylerinin ultra işlenmiş gıda tüketimi ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Araştırma sonuçlarının sağlıklı olması açısından lütfen soru ve ifadeleri çok dikkatli değerlendiriniz. Hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız. Verdiğiniz her doğru cevap araştırmayı daha verimli kılacaktır. Bu çalışmaya destek verdiğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu çalışma Gizem Alışır tarafından yürütülmektedir.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız kutucuğa işaretleyin ☐

Tarih ve İmza:

Ek 2. Demografik Bilgi Formu

1) Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek

2) Yaş.....(yıl)

3) Medeni durum 1. Evli ☐ 2. Bekar ☐ 3. Dul / Boşanmış ☐

4) Şu an kiminle yaşıyorsunuz?

1. Ailemle ☐ 2. Yalnız ☐ 3. Arkadaşlarımla ☐ 4. Yurtta ☐ 5. Diğer. ☐

5) Şu an sigara kullanıyor musunuz? (Cevabınız hayır ise 8. soruya geçiniz.)

1. Evet ☐ 2. Hayır ☐

6) Ne kadar süredir sigara kullanıyorsunuz?..... (yıl)

7) Ortalama olarak günde kaç adet sigara içersiniz? (adet)

8) Şu an alkol kullanıyor musunuz? (Cevabınız hayır ise 10. soruya geçiniz.)

1. Evet ☐ 2. Hayır ☐

9) Ne sıklıkla alkol tüketirsiniz?

1. Her gün ☐ 2. Her hafta ☐ 3. 15 günde 1 ☐ 4. Ayda 1 ☐ 5. 6 ay/yılda bir ☐

10) Doktor tarafından tanısı konulmuş kronik hastalığınız/hastalıklarınız var mı?

(Cevabınız hayır ise 12. soruya geçiniz.) 1. Evet ☐ 2. Hayır ☐

11) Varsa belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Diyabet ☐ 2. Hipertansiyon ☐ 3. Kalp ve Damar Hastalıkları ☐ 4.

Kanser ☐ 5. Kemik -Eklem

Hastalıkları ☐ 6. Böbrek Hastalıkları ☐ 7. Karaciğer Hastalıkları ☐ 8.

Solunum Sistemi

Hastalıkları ☐ 9. Sindirim Sistemi Hastalıkları ☐ 10. Psikolojik Hastalıklar

☐ 11. Diğer.....

12) Uyku saatleriniz düzenli midir? (Her gün aynı saatte mi uyuyup uyanırsınız?)

1. Evet ☐ 2. Hayır ☐

13) Genellikle günde ortalama kaç saat uyursunuz?.....(saat)

14) Bugüne kadar hiç gece uykudan kalkıp ufak tefek atıştırmalık şeyler yediniz mi?

1. Hiç yapmadım/yapmam ☐ 2. Arada sırada yaparım ☐ 3. Hemen hemen her gece yaparım ☐

15) Fiziksel aktivite durumunuzu tanımlar mısınız?

1. Hiç spor yapmam ☐ 2. Haftada 1 gün spor yaparım ☐ 3. Haftada 2 gün spor yaparım ☐ 4.

Haftada 3 gün spor yaparım ☐ 5. Haftada 4 gün ve daha fazla spor yaparım.

2- BESLENME ALIŞKANLIKLARI

16) Günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?

a. 1. ana öğün 2. ara öğün

17) Öğün atlar mısınız?

a. Evet • Hayır • Bazen •

18) Cevabınız “Evet” veya “Bazen” ise genellikle hangi öğünü atlarsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Sabah • 2. Kuşluk • 3. Öğle • 4. İkinci • 5. Akşam • 6. Gece •

19) Bir günde ortalama olarak kaç bardak su tüketirsiniz?.....ml.....bardak

20) Şimdiye kadar hiç zayıflama diyeti uyguladınız mı ?

1. Evet ☐ 2. Hayır ☐

21) Şimdiye kadar kaç kere zayıflama diyeti uyguladınız?

a. Sadece 1 kez ☐ İki kez ☐ Üç kez ☐ Dört ve daha fazla kez ☐

22) Genel olarak, yaptığınız diyetlerde hedeflenen kiloya yaklaşma düzeyiniz nedir?

a. 1. Hiç ☐ 2. Biraz ☐ 3. Orta ☐ 4. Oldukça ☐ 5. Tamamıyla ☐

23) Yemek yeme hızınız nasıldır?

a. Çok yavaş ☐ Yavaş ☐ Orta ☐ Hızlı ☐ Çok hızlı ☐

ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

24) Vücut ağırlığı:

25) Boy uzunluğu:

26) Beden kütle indeksi:

27) Bel çevresi:

28) Kalça çevresi:

29) Bel/Kalça oranı:

Ek 3. Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği

SİBERKONDRI CİDDİYETİ ÖLÇEĞİ

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her Zaman
1- Vücudumla ilgili açıklayamadığım bir durum fark edersem bunu internette araştırırım.					
2- Aynı hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette birçok kez araştırırım.					
3- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, Facebook/Twitter/diğer sosyal ağlarda harcadığım zamanı engeller.					
4- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, aile hekimime başvurmama neden olur.					
5- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra rahatlayamam.					
6- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, diğer çalışmalarımı engeller.					
7- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra tedirginliğim artar.					
8- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internette yaptığım boş zaman aktivitelerimi (Ör: film izlemek...vs) engeller.					
9- Aile hekimimin/uzman doktorun görüşünü, internette yaptığım araştırmalardan daha fazla ciddiye alırım.					
10- Hastalık belirtilerimin/şikâyetlerimin, nadir görülen veya ciddi bir hastalıkta bulunduğunu internette okuduğumda paniğe kapılırım.					
11- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, hastalığı olan kişilerin tıbbi durumlarını, hastalık belirtilerini ve deneyimlerini tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.					
12- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, işimi engeller.					
13- Aynı sağlık durumuyla ilgili farklı internet sayfalarını okurum.					
14- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışındaki sosyal aktivitelerimi engeller (Ör: ailemle/arkadaşlarımla geçirdiğim zamanı azaltır).					
15- İnternette edindiğim tıbbi bilgileri, aile hekimimle/sağlık çalışanlarıyla görüşürüm.					
16- İnternette okuduğum, ihtiyacımın olabileceği tanı yöntemini (biyopsi, BT, MR, özel kan testi...vs) aile hekimime/uzman doktora öneririm.					
17- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internette haber / spor / eğlence ile ilgili yazıları okumamı engeller.					

SİBERKONDRI CİDDİYETİ ÖLÇEĞİ (DEVAMI)

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her Zaman
18- Hastalık belirtilerim/şikâyetlerim ile ilgili olarak aynı internetsayfasını birçok kez okurum.					
19- Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi arama motoruna girdiğimde;sonuç sayfasındaki sıralamanın, hastalık yaygınlığına göre olduğunu ve daha üstte yer alanların en olası tanı olduğunu düşünürüm.					
20- Ciddi bir hastalık hakkında internette bilgi okuyuncuya kadariyi olduğumu düşünürüm.					
21- Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi internette araştırırken,sadece güvenilir internet sitelerine girerim.					
22- Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonrakendimi daha endişeli/sıkıntılı hissedirim.					
23- Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonraıştahımı kaybederim.					
24- Hastalık belirtilerini/ şikâyetlerimi internette araştırmak,internet üzerinden yaptığım görüşmelerimi (Skype,Whats.App,Messenger,Viber) engeller/yavaşlatır.					
25- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak,internet dışında yaptığım işlerimi engeller.					
26-Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, farklıbranşlardaki uzman doktorlara başvurmama neden olur.					
27- Sağlık sorunlarım ile ilgili internetten edindiğim bilgileri ailehekimimiyle konuşmak beni rahatlatır.					
28- Aile hekimimin/uzman doktorun koyduğu tanıya, internettekendi kendime koyduğum tanıdan daha fazla güvenirim.					
29- Internette araştırdığım hastalık belirtilerim/şikâyetlerimhakkındaki kaygılarımı gidermekte güçlük çekerim.					
30- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, hemgüvenilir internet sitelerini ve hem de hastaların bilgi alışverişi yapıp tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.					
31- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra,bulduğum bilgiler nedeniyle uyumakta zorlanırım.					
32-"Eğer internette hastalık belirtim/şikâyetim ile ilgili araştırmayapasaydım doktora gitmezdim" diye düşünürüm.					
33- Aile hekimim/uzman doktor internetten elde ettiğim bilgileri'önemseme' derse endişem gider.					

Ek 4. İş Stresi Ölçeği

İŞ STRESİ ÖLÇEĞİ

1- Şu anki iş yükünüzle ilgili duygunuz?

a) Beni çok fazla zorluyor ve bunaltıyor (5)	
b) Beni çok bunaltıyor (4)	
c) Beni zorluyor (3)	
d) Beni biraz zorluyor (2)	
e) Beni hiç bunaltmıyor (1)	

2- Genellikle işten ayrılana kadar yapmanız gereken her şeyi bitirebiliyor musunuz?

a) Çoğunlukla yapmam gereken her şeyi zamanında bitiririm (1)	
b) Ancak bir bölümünü bitiririm (2)	
c) Genellikle büyük bir bölümünü bitiririm (3)	
d) Çok azını bırakırım (4)	
e) İşte kalıp bitirmeye çalışırım (5)	

3- "Bazı iş arkadaşlarımla, astlarımla çalışmak güçtür". Bu ifadeye ne derece katılıyorsunuz?

a) Çoğunlukla çok fazla güç bulurum (5)	
b) Çok güç bulurum (4)	
c) Bazen güç bulurum (3)	
d) Çok az güç bulurum (2)	
e) Çok olumlu bulurum (1)	

4- "İşimle ilgili yeni sorumluluklar çıktığında bu sorumlulukları diğer çalışanlara devretmek yerine kendim üstlenirim". Bu ifadeye ne düzeyde katılıyorsunuz?

a) Kesinlikle katılıyorum (5)	
b) Çoğunlukla katılıyorum (4)	
c) Bazen katılıyorum (3)	
d) Çok az katılıyorum (2)	
e) Hiç katılmıyorum (1)	

5- "İşimde çok az çeşitlilik ve sorun vardır". Bu ifadeye ne derece katılıyorsunuz?

a) Tamamıyla doğru (5)	
b) Çoğu zaman doğru (4)	
c) Zaman zaman doğru (3)	
d) Nadiren doğru (2)	
e) Hiç doğru değil (1)	

6- "İşimin gereklerini yerine getirmek için yoğunlukla aşırı yüklenirim". Bu ifadeye ne derece katılıyorsunuz?

a) Tamamıyla katılıyorum (5)	
b) Çoğu zaman doğru (4)	
c) Bazen doğru (3)	
d) Nadiren doğru (2)	
e) Kesinlikle doğru (1)	

7- "İşimde baskı altında kaldığımda kontrolümü kaybetme eğilimdeyim". Bu ifade sizin için ne derece doğrudur?

a) Tamamıyla katılıyorum (5)	
b) Çoğu zaman doğru (4)	
c) Bazen doğru (3)	
d) Nadiren doğru (2)	
e) Kesinlikle doğru değil (1)	

8- "İşimi gereklerini yerine getirmemi engelleyen birçok müdahalelerin sıkıntısını yaşıyorum".

a) Tamamıyla katılıyorum (5)	
b) Çoğu zaman doğru (4)	
c) Bazen doğru (3)	
d) Nadiren doğru (2)	
e) Hiç doğru değil (1)	

9- "Hem mükemmel bir yönetici hem mükemmel bir eş, hem de bir ebeveyn olmak benim için çok önemlidir". Bu ifadeye ne derece katılıyorsunuz?

a) Tamamıyla katılıyorum (5)	
b) Çoğu zaman katılıyorum (4)	
c) Bazen katılıyorum (3)	
d) Nadiren katılıyorum (2)	
e) Hiçbir zaman katılmıyorum (1)	

10- "İşim evde de devam eder, işimi bitiminden hayatta uyuyamam". Yukarıdaki ifade sizin için ne derece doğrudur?

a) Tamamıyla katılıyorum (5)	
b) Çoğu zaman doğru (4)	
c) Bazen doğru (3)	
d) Nadiren doğru (2)	
e) Hiç doğru değil (1)	

Ek 5. Besin Tüketim Sıklığı Formu

Besin Tüketim Sıklığı Formu

Besinler	Tüketim sıklığı (kez)								Miktar	
	Hergün	Haftada 5-6.	Haftada 3-4.	Haftada 1-2	15 günde bir	Ayda bir	Hiç	Tüketilen ölçü	Net miktar	
Süt, yoğurt										
Peynir										
Kırmızı et										
Beyaz et										
Yumurta										
Kurubakliyat										
Taze sebze										
Taze meyve										
Ekmek										
Tahıl										
Sıvı yağ										
Katı yağ										
Salam, sosis sucuk										
Patates kızartması (dondurulmuş)										
Kahvaltılık gevrek										
Kurabiye										
Hamur işi, kek										
Hazır çorba										
Dondurulmuş pizza										
Enerji barı										
Konserveler										
Gazlı içecek, enerji içeceği										
Meyveli yoğurt										
Yağlı, tuzlu, tatlı paketli atıştırma										
Kakaolu içecekler										
Şeker ilaveli soda										
Şeker ilaveli meyve suyu, soğuk çaylar										
Patates Cipsi										
Kızarmış tavuk										
Beyaz ekmek										
Yarı hazır dondurulmuş ürünler										
Dondurma										
Çikolata										
Et ve tavuk ekstraları ve soslar										
Isıtmaya hazır ürün; kümes hayvanları ve balık sosları, hamburgerleri										