



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BESLENME DURUMU VE
ALİŞKANLIKLARI İLE İŞ MEMNUNİYETLERİNİN
İNCELENMESİ

SEDANUR ALPASLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK

DANIŞMAN

PROF.DR. YASEMİN BEYHAN

İSTANBUL

2015

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Beslenme ve Diyetetik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi Sedanur ALPASLAN tarafından hazırlanan **“Sağlık Çalışanlarının Beslenme Durumu ve Alışkanlıkları ile İş Memnuniyetlerinin İncelenmesi”** konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 10.02.2015

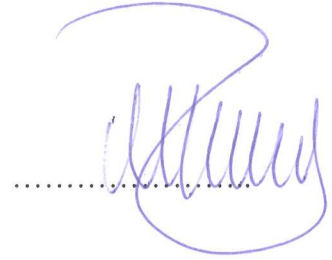
(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Prof.Dr.Yasemin BEYHAN
: Haliç Üniversitesi



Jüri Üyesi : Prof.Dr.Muazzez GARİPAĞAOĞLU
: Medipol Üniversitesi



Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Zeynep ÖZERSON
: Haliç Üniversitesi



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



Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdür V.

TEŞEKKÜR

Tez danışmanım olarak araştırmanın planlanmasında ve yürütülmesinde yol gösterici katkılardan dolayı Sayın Prof. Dr. Yasemin BEYHAN'a, çalışmalarımı yürütmem için gerekli olanakları sağlamalarından ötürü amirlerim olarak Sayın Lüleburgaz Devlet Hastanesi yöneticilerine, tecrübelerinden faydalanmamı sağlamasından ve her türlü desteğinden beni mahrum etmemesinden dolayı Sayın Uzm. Dr. Uğur ÇELİK'e, araştırmam sırasında maddi, manevi desteklerini eksik etmeyen, annem Songül ALPASLAN'a, babam Mehmet ALPASLAN'a, ablam Esra AZMAN ve eşi Engin AZMAN'a ve bu araştırmanın yapılış aşamasında gösterdiği sonsuz sabır ve destek için sevgili eşim Engin ARAR'a

Teşekkürlerimi Sunarım,
Diyetisyen Sedanur ALPASLAN

I. İÇİNDEKİLER

1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
3.1. GİRİŞ	3
3.2. AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. Çalışma Hayatı ve Beslenme	5
4.2. Enerji ve Besin Öğeleri	5
4.2.1. Enerji.....	5
4.2.2. Besin Öğeleri	6
4.2.2.1. Proteinler	6
4.2.2.2. Karbonhidratlar.....	7
4.2.2.3. Yağlar.....	8
4.2.2.4. Mineraller	8
4.2.2.5. Vitaminler	8
4.2.2.6. Su.....	9
4.3. Besin Grupları ve Beslenmedeki Önemi.....	9
4.4. Yetersiz/Aşırı ve Dengesiz Beslenen Sağlık Çalışanlarında Karşılaşılabilecek Sorunlar.....	11
4.5. Çalışma Hayatı ve İş Memnuniyetinin Önemi.....	13
4.5.1. İş Memnuniyeti Kavramı	13
4.5.2. İş Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	14
4.5.2.1. İş Memnuniyetini Etkileyen Bireysel Faktörler	14
4.5.2.2. İş Memnuniyetini Etkileyen Çevresel veya Kurumsal Faktörler:	16
4.5.2.3. İş Memnuniyetinin Bireysel Ve Örgütsel Düzeydeki Sonuçları.....	17
4.5.3. Sağlık Çalışanları ve İş memnuniyeti	18
5. GEREÇ VE YÖNTEM	19
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	19
5.2. Evren Örneklem	19
5.3. Örneklem Seçim Kriterleri.....	19
5.4. Veri Toplama Yöntemi	19
5.5. İstatistiksel İncelemeler.....	21
6. BULGULAR.....	22
7. TARTIŞMA	33
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42

8.1. SONUÇLAR	42
8.2. ÖNERİLER	43
9. KAYNAKLAR.....	45
10. EKLER	51
EK 1:ANKET	51
EK 2:BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM FORMU.....	59
EK 3:LÜLEBURGAZ DEVLET HASTANESİ ONAM FORMU	60
EK 4: ÖZGEÇMİŞ.....	62
EK 5: ENERJİ VE BESİN ÖĞELERİ TÜKETİM STANDARTLARI.....	63

II. KISALTMALAR

kkal : kilokalori

BKI : Beden Kütle İndeksi

RDA : Günlük nerilen Miktar

TBSA: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

cm : santimetre

kg : kilogram

g : gram

mg : miligram

mcg : mikrogram

TBR: Türkiye zg Beslenme Rehberi

III. ŞEKİL ve TABLOLAR

Şekil- 1: Sağlıklı Beslenme Piramidi	10
Şekil- 2: 4 Yapraklı Yonca Modeli	11
Şekil- 3: Sağlık Çalışanlarının Gün İçerisinde Aldıkları Enerji ve Besin Öğelerinin Yeterlilik Yüzdelri.....	27
Şekil- 4 : Sağlık Çalışanlarının Tükettikleri Enerjinin Toplam Karbonhidrat, Protein ve Yağdan Gelen Oranları ile Önerilenin Karşılaştırılması	28
Tablo 1: Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	22
Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Verilerin Dağılımı..	22
Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının BKİ Değerlerine Göre Dağılımları	23
Tablo 4: Sağlık Çalışanlarının Yaş Gruplarına Göre BKİ Değerlerinin Dağılımları	23
Tablo 5: Kadın Sağlık Çalışanlarının Bel Çevresine Göre Dağılımları	24
Tablo 6: Erkek Sağlık Çalışanlarının Bel Çevresine Göre Dağılımları	24
Tablo 7: Sağlık Çalışanlarının Sigara ve Alkol Kullanımlarına Göre Dağılımları	24
Tablo 8: Sağlık Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Yapma Durumlarına Göre Değerlendirilmesi.....	25
Tablo 9: Sağlık Çalışanlarının Öğün Düzenlerine Göre Dağılımı	26
Tablo 10: Sağlık Çalışanların Gün İçerisinde Aldıkları Enerji ve Besin Öğeleri Düzeyleri ve Günlük Almaları Önerilen Değerlere göre Yeterlilik Dağılımları	27
Tablo 11: Sağlık Çalışanlarının İş Memnuniyet Anketindeki Sorulara Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı	29
Tablo 12: Sağlık Çalışanlarının İş Memnuniyetlerine göre Dağılımları.....	30
Tablo 13: Sağlık Çalışanlarının BKİ, Bel Çevresine ve Eğitim Düzeylerine Göre İş Memnuniyeti Puanlarının Değerlendirilmesi.....	30
Tablo 14: Sağlık Çalışanlarının Günlük Aldıkları Enerji ve Besin Öğeleri Miktarları ile İş Memnuniyeti Arasındaki İlişki	31
Tablo 15: Sağlık Çalışanlarının Günlük Aldıkları Enerji ve Besin Öğelerinin Önerilen Miktarları Karşılama Durumlarına Göre İş Memnuniyeti Puanlarının Değerlendirilmesi	32

1. ÖZET

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının beslenme durumu ve alışkanlıkları ile iş memnuniyetleri arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Çalışma Eylül 2013-Ocak 2014 tarihlerinde Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde görev yapan 30'u hekim, 120'si diğer sağlık çalışanlarının rastgele seçilmesiyle gerçekleştirilmiştir. Bireylerin yaşı 18 ile 60 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması $32,9 \pm 9,8$ yıldır.

Çalışmaya alınan bireylere demografik bilgilerini genel beslenme alışkanlıklarını, antropometrik ölçümlerini, bir günlük besin tüketimlerini ve iş memnuniyetlerini sorgulayan bir anket uygulanmıştır. Beslenme durumları üç günlük besin tüketimlerinin ortalaması ile saptanmıştır. İş memnuniyetini saptamak için de çalışanlara 26 soruluk bir anket uygulanmış ve bu anket ölçeklendirilerek 75 puan ve üzerindeki olguların iş memnuniyeti düzeyleri yüksek olarak belirlenmiştir. Bu veriler sonucunda bireylerin beslenme durumları ve antropometrik ölçümleriyle iş memnuniyeti ilişkilendirilmiştir.

Sağlık çalışanlarının boy ortalaması $1,6 \pm 0,1$ m ve kilo ortalaması $74,6 \pm 14,0$ kg'dır. BKİ düzeyleri $16,1 \text{ kg/m}^2$ ile $39,6 \text{ kg/m}^2$ arasında değişmekte, ortalaması $26,9 \pm 5,3 \text{ kg/m}^2$ 'dir. Katılımcıların %42,7'si ideal kiloda olup, obez bireylerin oranı ise %30,0'dır. Kadınların bel çevresi ortalaması $87,8 \pm 14,6$ cm ve bel çevresi 88 cm'den büyük olanların oranı %49,4'dür. Erkeklerin bel çevresi ortalaması $88,0 \pm 14,0$ cm, bel çevresi 102 cm 'i geçenlerin oranı %15,9'dur. Katılımcıların ortalama olarak bir gün boyunca tükettikleri enerji $1637,3 \pm 604,8$ kkal, günlük alınan enerjinin proteinden gelen oranı ortalama %16,6 $\pm$ 4,4, yağdan gelen oranı ortalama %36,7 $\pm$ 8,8, karbonhidrattan gelen oranı ise ortalama %46,5 $\pm$ 9,8 olarak bulunmuştur. Besin tüketimleri yönünden incelendiğinde; çalışanların %26,0'ı enerjiyi, %38,0'ı proteini, %53,3'ü vitamin C'yi , %78,7'si fosforu ve %66,7'si demiri önerilen düzeyde tükettikleri bulunmuştur. İş memnuniyet düzeylerine bakıldığında sağlık çalışanlarının yarıya yakınının (%48,0) işlerinden memnun olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak sağlık çalışanlarının günlük beslenmeleri, ağırlıkları, bel çevreleri ve BKİ değerleri ile iş memnuniyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Anahtar kelime: Beslenme, Beslenme Durumu, İş Memnuniyeti, Bel Çevresi, BKİ

2. SUMMARY

Study of Nutrition Habits and Job Satisfaction of Health Sector Workers

The research was performed in order to determine relation of daily nutrition and staffs' job satisfaction who are working in health sector. The study was performed with 30 doctors and 120 workers from Luleburgaz Government Hospital whose ages were between 18-60 years and whose average age was $32,9 \pm 9,8$.

A questionnaire which contains questions about workers' demographic information, general nutrition habits, anthropometric measurement, daily food consumption, job satisfaction. Nutrition habits were determined with average of 3 days food consumption. A questionnaire with 26 questions which was scaled between 0 and 100 was offered to workers and 75 points and above was interpreted as "having high job satisfaction". In the light of these data, nutrition habits were correlated with anthropometric measurements of workers.

Average height of workers is $1,6 \pm 0,1$ m and weight average is $74,6 \pm 14,0$ kg' dir. BMI is between $16,1 \text{ kg/m}^2$ and $39,6 \text{ kg/m}^2$ whose average is $26,9 \pm 5,3 \text{ kg/m}^2$. 42,7% of participants' weight is ideal and 30,0% of them are overweight. Waist circumference of women is $87,8 \pm 14,6$ cm and ratio of women whose waist circumference bigger than 88cm was 49,4%. Waist circumference of men is $88,0 \pm 14,0$ cm and ratio of women whose waist circumference bigger than 102 cm was 15,9%.

Average daily energy consumption of participants is $1637,3 \pm 604,8$ kcal; 16,6 $\pm$ 4,4 of the energy comes from protein; 36,7 $\pm$ 8,8 comes from lipids and 46,5 $\pm$ 9,8 comes from carbohydrates.

While the food consumption is analyzed, 26,0% of workers get enough energy; 38% of workers get enough protein, 53,3% of them get enough vitamin C, 78,7% of them get enough phosphorus and 66,7% of them gets enough Ferro. 48% of health sector workers are found as satisfied with their job.

In conclusion; it was seen that there is not any correlation between daily energy consumption, daily food taken, weight, waist circumference and HWIs of health sector staffs'. ($p > 0,05$)

Key Words: nutrition, nutrition attitudes, job satisfaction, bodily circumference, BMR

3. GİRİŞ ve AMAÇ

3.1. GİRİŞ

Bireyin ve toplumun birinci amacı sağlıklı ve üretken olmaktır. Sağlığı ve üretkenliği etkileyen birçok etmen vardır. Bunların başında ise yeterli ve dengeli beslenme gelmektedir. Yeterli ve dengeli beslenme bireyin gereksinmesi olan besin öğelerinin hepsini sağlayacak miktarda besinlerin vücuda alınmasıdır. Yeterli ve dengeli beslenme bireyin eğitim ve çalışma yaşamındaki performansını, dolayısıyla başarısını doğrudan etkilemektedir (Baysal, 2012). Halkının çoğunluğu yetersiz ve dengesiz beslenen toplumlarda, eğitim ve sağlık harcamaları artar, üretim ve verimlilik azalır, ülke ekonomisi olumsuz yönde etkilenir (Beyhan, 2008).

Çağımızda toplumsal ve teknolojik değişimler özellikle iş ortamındaki yansımalarında önemli değişimler gözlenmektedir. Öte yandan insanların işleriyle olan beklentileri de değişmektedir (Akdevelioğlu, 2012). Bu beklentileri karşılamak ise hiç kolay değildir. Özellikle yoğun ve yorucu bir iş kolu olan sağlık alanında görev yapan sağlık çalışanlarının, işleriyle ilgili memnuniyetlerini etkileyen bir çok etmen vardır. Bunların başında iş memnuniyetini etkileyen bireysel faktörler; yaş, cinsiyet, eğitim, sosyo-kültürel çevre, değer yargıları, inançlar, kişilik, zeka, çalışanın sosyal yapısı (bireyin kendi faaliyetleri), meslekte geçen süre (deneyim, mesleki kıdem), işin birey için anlamı (iş yapan kişinin işe karşı ilgisi), mesleki bir kursa katılma durumu (mesleki gelişme fırsatı), kişinin beklentileri, işin kişiliği ile uyumu, genel yaşam doyumu, stresle baş edebilme durumu ve genel sağlık durumu olarak belirtilmektedir. Çevresel veya örgütsel faktörleri ise; işin niteliği (işin içeriği, işin kendisi), ücret-maaş, örgütsel ilişkiler, iş güvenliğinin olması, çalışma koşulları(fiziksel şartlar), yönetim biçimi, örgütsel konum, yönetim görevi alma, kararlara katılma, yetki ve sorumluluk devri, örgütün sağladığı yükselme-gelişme olanakları, takdir edilme isteği, çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler, yöneticilerle ilişkiler, çalışma şekli, çalıştığı yere gelme şekli, görev ayrıntıları, denetim, iş yükü ve güçlüğü ve performans ölçümlerinden oluşmaktadır (Derin, 2007).

3.2. AMAÇ

Araştırma, 2013 yılında Kırklareli İli Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde çalışan toplam 150 sağlık çalışanının;

-Demografik özelliklerini, genel sağlık durumunu ve beslenme alışkanlıklarını,

- Genel iş memnuniyetlerini saptamak ve
- Beslenme durumu ile iş memnuniyetleri arasında bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Çalışma Hayatı ve Beslenme

Beslenme, açlık duygusunu bastırmak veya canın çektiği şeyleri yemek ya da içmek değildir. Sadece ekmek ve şekerli çay ile açlık duygusu bastırılabilceği gibi sabah sucuklu yumurta, öğle pirzola, akşam kebab yiyen kişiye “ne kadar iyi besleniyor” diye özenilebilir. Bilimsel olarak bunların hiçbirisi beslenmeyi tanımlamamaktadır. Beslenme; insanın büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan besin öğeleri alıp vücudunda kullanmasıdır (Baysal ve Küçükaslan, 2009). Beslenme; vücutta yeni dokuların yapılması, eskiyen hücrelerin onarımı, hastalıklara karşı vücut direncinin sağlanması kısaca büyüme, gelişme ve sağlıklı olarak yaşamın devamı için vücut için elzemdir (Demircioğlu ve Yabancı, 2003).

Yeterli ve dengeli beslenme ise bu önemli fonksiyonların yerine getirilmesi için gerekli olan besin öğelerini karşılayabilecek şekilde beslenmeye denir. Besin maddelerinin vücudun gereksinmesi düzeyinde alınmadığında yeterli enerji oluşmadığından ve vücut dokuları yapılamadığından “yetersiz beslenme” durumu oluşur. Birey yeterli miktarda besin almasına karşın bazı besin öğelerinin vücudun gereksinim düzeyinden fazla, bazı besin öğelerinin ise vücudun gereksinim düzeyinden az alınması durumu “dengesiz beslenme” olarak ifade edilir (Erdoğan, 2005). Çalışma hayatında günlük gereksinen enerji ve besin öğelerinin yeterince alınmaması iş sağlığı ve güvenliği yönünden önemlidir.

4.2. Enerji ve Besin Öğeleri

4.2.1. Enerji

İş yapabilme yeteneği olarak tanımlanan enerji; canlıların yaşayabilmeleri, vücut organlarının çalışabilmesi ve vücudun normal ısısının devamının sağlanabilmesi için gereklidir. Vücut fonksiyonlarının yürütülmesi için ihtiyaç duyduğumuz enerji; yağ, karbonhidrat ve proteinlerden sağlanır. Vücudun harcadığı enerji ve yiyeceklerin verdiği enerji kalori cinsinden ölçülmektedir. Beslenme bilminde enerjinin ölçümü ısı enerjisi birimi olan kilokalori (1000 kalori) ile yapılmaktadır (Sencer ve Orhan, 2005). Yiyeceklerle alınan enerji ile harcanan enerjinin eşit olması durumuna enerji dengesi denir. Enerji dengesinde, vücut harcadığı kadar enerji almakta ve bu denge

sağlandığında vücut ağırlığı değişmemektedir. Enerji dengesinin en iyi göstergesi vücut ağırlığının boya göre orantılı olması ve değişmemesidir. Kişilerin enerji gereksinimi; yaş, cinsiyet, vücut yapısı, metabolik hız ve yapılan fiziksel aktiviteye göre farklılıklar göstermektedir (Baysal, 2013). Hafif aktiviteli meslekler grubunda olan sağlık çalışanlarının günlük enerji miktarı kadınlar için 2100 kkal, erkekler için ise 2500 kkal'dir (Beyhan, 2008).

4.2.2. Besin Öğeleri

Yenilebilen bitki ve hayvan dokuları “besin” olarak tanımlanır. Besinlerimizin içinde bulunan, enerji sağlayan, doku yapma ve yenilemede görevli olan, yaşam sürecini düzenleyen, vücut tarafından gereksinim duyulan her türlü organik ve inorganik maddelere "besin ögesi" denmektedir. Herhangi bir besin ögesinin yetersiz alınması durumunda vücutta o besin ögesinin görevi yerine getirilemeyeceğinden vücut çalışması aksamakta ve hastalıklar baş göstermektedir (Tayar ve Korkmaz, 2007).

Bu güne değin yapılan araştırmalar insanın; büyüme, gelişme ve sağlıklı olarak yaşamını sürdürebilmesi için 50 kadar besin ögesine gereksinimi olduğunu göstermiştir. İnsanın; sağlıklı olarak büyüüp gelişebilmesi, sağlıklı ve üretken olarak yaşamını sürdürebilmesi için bu 50 besin ögesinin her birinden ne miktarda alması gerektiği de saptanmıştır. Bu besin öğelerinin herhangi biri alınmadığı zaman ya da gerekli olandan çok veya az alındığı zaman büyüme ve gelişmenin engellendiği ya da sağlığın bozulduğu yapılan araştırmalarla belirlenmiştir. Bu besin öğeleri kimyasal yapılarına ve vücut çalışmasındaki etkilerine göre 6 grupta toplanmıştır (Alphan, 2005).

- Proteinler
- Yağlar
- Karbonhidratlar
- Mineraller
- Vitaminler
- Su

4.2.2.1. Proteinler

Hücrenin önemli bir parçası olan proteinler aminoasitlerden oluşurlar. Protein; büyüme, gelişme ve yıpranan hücrelerin yenilenmesi için en önemli besin ögesidir. Vücudun savunma sistemlerinin, vücut çalışmasını düzenleyen enzimlerin, bazı hormonların da esas yapıları proteindir. Protein aynı zamanda vücutta enerji kaynağı

olarak da kullanılır. Vücudun enerji deposu anlamında bir protein deposu bulunmamaktadır. Sadece kısa süreli yetersizlikleri giderebilecek az miktarda yedek protein vücutta saklanabilir. Yetişkin bir bireyin günlük aldığı enerjinin ortalama %12 ile %15'i proteinlerden gelmelidir.

Proteinlerin en iyi kaynağı olan yiyecekler; yumurta, etler, balıklar, karaciğer, beyin, böbrek gibi sakatatlar, süt ve süt ürünleri, kuru baklagiller ve tahıllardır.

Protein eksikliğinde; vücut ağırlığı azalır, büyüme durur, enfeksiyonlara yakalanma riski artar, hastalıklar geç iyileşir, hastalıklar tekrarlar ve uzun sürer, sinir ve sindirim sisteminde bozukluk görülür (Baysal, 2012).

4.2.2.2. Karbonhidratlar

Karbonhidratların başlıca görevleri enerji oluşturmaktır. Karbonhidratlar en ucuz enerji kaynağıdır. 1 gram karbonhidrattan yaklaşık olarak 4 kalorilik enerji oluşur. Günlük alınan enerjinin %50-55'inin karbonhidratlardan gelmesi gerekir.

Vücut çalışması ve vücut ısının korunması, sinir sisteminin çalışması, sinir dokuları ve kıkırdakların yapımı, su ve elektrolitlerin dengede tutulması gibi görevlerde karbonhidratlara ihtiyaç vardır (Baysal, 2012).

İş performansı açısından da diyetteki karbonhidrat türü ve miktarı önemlidir. Karbonhidratların günlük tüketilmesi gereken miktarının %85'i kompleks, % 15' i basit karbonhidratlardan sağlanmalıdır. Çalışma öncesinde fazla miktarda karbonhidratlı besin tüketimi bir takım olumsuzluklara sebep olabilir. Bu olumsuzluklar aşağıdaki gibi özetlenebilir (Beyhan,2008) :

Fazla karbonhidrat tüketimi/tek seferde fazla yemek yeme



İnsülin salınımında artış



Triptofan dışında amino asitlerin dokulara dağılımında artış



Kanda triptofan yoğunluğunda artış



Beyine triptofan girişinde artış



Triptofandan serotonin sentezinde artış

↓
Yorgunluk, dikkat dağınıklığı ve uyku hali

↓
Çalışma performansında bozulma, iş kazaları riski artması

Karbonhidratlarca zengin yiyecekler ise; tahıl ürünleri, kuru baklagiller, kurutulmuş meyveler ve kökler, şeker, pasta, pekmez, bal gibi tatlılardır (Baysal, 2012).

4.2.2.3. Yağlar

Yağlar vücudun önemli yapı taşlarındandır. Vücutta birçok görevi vardır. Bunların başında enerjinin depo halini oluşturması gelir. En çok enerji veren besin ögesidir, 1 gram yağ 9 kalori enerji verir. Bazı vitaminler vücuda yağla alınır. Yağlar midenin çabuk boşalmasını önleyerek doyumluk hissi verir. Derialtı yağ tabakası vücut ısısının kontrolünü sağlar. Yağlar organların çevresini sararak organları dış etkilere korur. Diyetten sağlanan enerjinin % 30'u yağlardan sağlandığında günlük gereksinim karşılanmış olur (Baysal, 2012)

4.2.2.4. Mineraller

Mineraller, bazı kimyasal reaksiyonlar oluşturarak bütün vücuda yayılan ve beyin hücrelerini harekete geçirerek sinir sistemini olumlu yönde etkileyen, vücudun daha sağlıklı çalışmasını sağlayan inorganik maddelerdir (Tayar ve Korkmaz, 2007).

Vücudun büyümesi ve gelişmesi, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için minerallere ihtiyaç vardır. Mineraller vücudumuzda yapıyı oluşturan ve birçok işlevi düzenleyen elzem besin öğeleri grubudur. İnsan vücudunun %4'lük kısmı minerallerden oluşur. Vücuttaki minerallerin çoğu kalsiyum ve fosfor olup kemiklerde, dişlerde yerleşmiş olarak, az kısmı da yumuşak dokularda ve vücut sıvılarında bulunur. Mineraller ısı veya elle yapılan işlemler sırasında kayba uğramazlar (Samur, 2008).

Mineraller; kemik ve dişlerin normal büyümesi ve sağlığının korunması, asit-baz dengesinin korunması, vücut sıvılarının dengelenmesi, sinir sistemi, kasların ve organların düzenli çalışması gibi işlevlerde görev alırlar.

Başlıca mineraller; kalsiyum, fosfor, sodyum, potasyum, klor, magnezyum, manganez, kükürt, demir, bakır, çinko, iyot, flor, kobalt, krom, selenyum, molibden ve silikondur (Baysal, 2012)

4.2.2.5. Vitaminler

Vitaminler yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan, hücre metabolizmasında

önemli tepkimeleri uyaran ve yiyecekler içerisinde bulunan organik yapıli bileşiklerdir. Vücut fonksiyonunun düzenlenmesinde ve devamlılığında önemli rol oynayan vitaminlerin çoğı vücut tarafından yapılamadığı için besinlerimizle alınması gerekmektedir. Vitamin gruplarını etkileyen ısı, ışık gibi etkenler ile asidik ve alkali ortamlar vardır. Bundan dolayı her besin grubunun vitamin kayıplarına neden olmadan tüketilmesi yaşamın sağlıklı sürdürülmesi açısından büyük önem arz etmektedir (Samur, 2008). Hiçbir yiyecekte bütün vitaminler yeterli miktarda bulunmamaktadır. Bu nedenle vitamin alımında doğal yiyeceklerle sağlanan dengeli ve çeşitli bir beslenme biçimi oluşturulmalıdır. Yiyecekleri uzun süre ısıtmak ve saklamak vitaminlere zarar verdiği için bu durumlardan kaçınılmalıdır (Schwenk ve Schwenk, 2006).

Yokluğu veya azlığı çeşitli hastalıklara ve gelişim bozukluklarına neden olan ve insan sağlığı için gerekli olduğu bilinen vitaminler genel özelliklerine göre 2 gruba ayrılırlar:

- Yağda Eriyen Vitaminler: A vitamini, D vitamini, E vitamini ve K vitamini.
- Suda Eriyen Vitaminler: B grubu ve C vitamini (Baysal, 2012).

4.2.2.6. Su

Yaşam için oksijenden sonra gelen en önemli maddedir. İnsan vücudunun su oranı yaş ve cinsiyete göre değişmekle birlikte ortalama %59'dur. Su; besinlerin sindirimi, emilimi ve hücrelere taşınmasında, hücrelerde besin öğelerinin metabolizması sonucu oluşan atıkların akciğer ve böbreklere taşınmasında, vücut ısısının denetiminde, eklemlerin kayganlaştırılmasında ve elektrolitlerin taşınmasında görevlidir (Baysal, 2012).

4.3. Besin Grupları ve Beslenmedeki Önemi

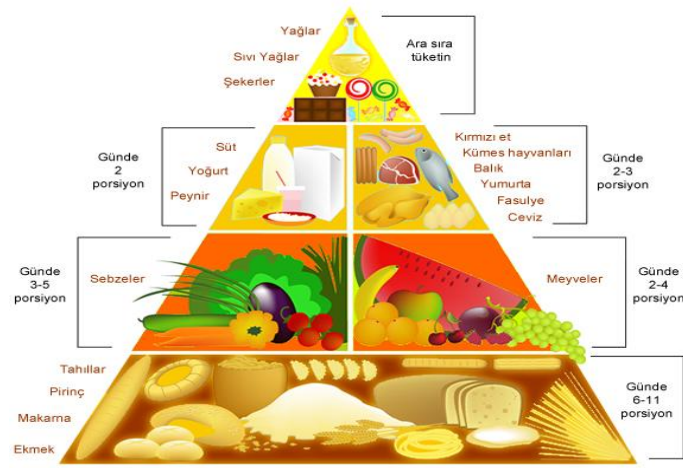
Canlıların yaşamlarını devam ettirebilmeleri için besin gruplarından değişik bileşenler içeren besinleri almaları gerekmektedir. Yeterli ve dengeli beslenme bu sayede gerçekleşebilmektedir. Fakat yaş, cinsiyet ve özel durumlardaki bireylerin enerji ve besin öğelerine olan ihtiyaçları birbirlerinden farklılık göstermektedir. Bu nedenle kişilerin sağlıklı gelişimleri ve hayatın sürekliliği için besin tüketimlerinin belirli koşullara göre düzenlenmesi gerekmektedir (Baysal, 2013).

Birey, ihtiyaç duyduğu besin öğelerini doğal besinlerle karşılar. Vücut için zorunlu besin öğeleri; bir besin veya besin grubunun değil, birçoğunun birlikte tüketilmesi ile karşılanabilmektedir. Sağlığın korunması ve zorunlu olan besin

öğelerinin yeterli miktarlarda alımının sağlanması için yüksek kaliteli diyet tüketiminin yanı sıra besin alımında çeşitliliğinin de artırılması gerekmektedir. Besinlerin içerdikleri besin öğelerinin türleri ve miktarları birbirinden farklılık göstermektedir (Baysal, 2013).

Besin ve Beslenme Konseyi, 1985 yılında besinlerin piramit içinde gösterilmesinin ve piramidin alt kısmında çok tüketilecek, üst kısmında ise az tüketilecek besinlerin gösterilmesinin toplumların beslenme konusunda bilinçlendirilmesinde büyük kolaylık sağlayacağı görüşü ile "Besin Piramidi" kullanımına geçmiştir (Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, 2004).

Şekil- 1: Sağlıklı Beslenme Piramidi



Kaynak: <http://www.zayifladim.com/besin-piramidi/> (Erişim Tarihi: 29.01.2015)

Besin piramidine göre; bir gruptaki yiyecekler başka bir gruptaki yiyeceklerin yerini alamaz. Besin piramidi, her bir besin grubundan tüketebileceğimiz değişim sayısını gösterir. Kalori ihtiyacına bağlı önemli farklılıklar olmakla birlikte, istisnasız herkes en azından piramitte gösterilen gıda gruplarından minimum sayıda değişimi tüketmesi gerekmektedir. Değişim sayıları, kişinin günde 1600 ile 2400 kalori arasında değişebilen enerji gereksinimine göre değişmektedir (Astarlı, 2008).

Ülkemizde ise besin üretimi ve beslenme durumu dikkate alındığında tüm besinlerden günlük alınması gereken temel besinlerin planlanmasında dört besin grubu kullanılmasının daha uygun olduğuna karar verilmiş ve grupların şekil ile ifadesinde dört yapraklı yonca kullanılmıştır.

Şekil- 2: 4 Yapraklı Yonca Modeli



Kaynak: <http://www.4yaprakliyonca.net/4-yaprakli-yonca-nedir> (Erişim Tarihi: 29.01.2015)

Bireylerin günlük enerji ihtiyaçlarına bağlı önemli farklılıklar olmakla birlikte, istisnasız herkes en azından modelde gösterilen gıda gruplarından minimum düzeyde tüketmelidir (Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi, 2004).

4.4. Yetersiz, Aşırı ve Dengesiz Beslenen Sağlık Çalışanlarında Karşılaşılabilecek Sorunlar

Yaptığı işin niteliğine göre besinlerle doğal yoldan gerekli enerji ve besin öğelerini yeterince alamayan çalışanlarda aşağıda belirtilen olumsuzluklar görülebilmektedir.

- Fiziksel performans için gerekli olan ve kan glikoz düzeyini normal sınırlar içerisinde tutabilecek düzeyde yeterli enerjinin alınamamasına bağlı olarak işçilerde halsizlik, yorgunluk ve bitkinlik gibi belirtiler görülür.

- Kan glikozunun düşüklüğüne bağlı olarak beyine yeterince glikoz gitmemesi sonucu, beyin fonksiyonlarında, dikkat ve algılamada sorunlar yaşanır. Ayrıca bilişsel fonksiyon, dikkat, algılama ve hafıza üzerinde önemli etkileri olan; özellikle B12, B6 ve folik asit gibi vitaminlerin eksik alınması da çalışma performansı ve iş kazaları yönünden sorunlara yol açabilir.

- Minerallerden demirin, vitaminlerden B12 ve folik asit yetersizliğini neden olabileceği anemiler sonucu oluşan halsizlik, yorgunluk ve bitkinlik nedeniyle iş kazaları riski artabilir.

- Yağda eriyen, önemli bir antioksidan vitamin olan A vitamininin yetersizliğinde

gözün görme fonksiyonları bozulur.

- Çalışma öncesi saf şeker ve nişasta ağırlıklı bir beslenme şekli veya aşırı yemek yeme; daha önce de belirtildiği gibi uyku haline yol açar, kan glikozunun hızlı yükselip, kısa sürede düşmesine neden olarak hipoglisemi riskini artırır.

- Aşırı beslenme sonucu şişmanlayan bireyler, kazalara daha eğilimlidirler.

- Bazı vitaminler, özellikle B grubu vitaminleri sinir sisteminin normal çalışması, dikkat, algılama vb. fonksiyonlar için gereklidir. Bu vitaminlerinin yetersizliği iş kazaları yönünden sağlık çalışanlarında önemli sorunlara neden olabilir (Beyhan, 2008).

- Vücut ağırlığı ve bileşimi yönünden de aşırı beslenmenin birçok olumsuz etkileri bulunmaktadır. Sağlıklı vücut ağırlığının göstergelerinden birisi olan beden kitle indeksi ve bel çevresi ölçümleri bu konuda önemli veriler elde edilmesini sağlar.

Beden kitle indeksi (BKI), yetişkinlerde vücudun boy- ağırlık dengesi, zayıflık, yetersiz beslenme ve obeziteyi sınıflama için bir ölçüt olarak kullanılmaktadır. Beden kitle indeksi bireylerin vücut ağırlığı ile boyu arasındaki ilişkiyi gösterir. Ağırlığın (kilogram cinsinden), boy uzunluğunun (metre cinsinden) karesine bölünmesi ile elde edilen sonuca göre değerlendirilir (Baysal, 2013). Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberine göre BKI ve bel çevresi değerlendirmeleri şu şekilde ifade edilmiştir:

Zayıf: BKI < 18,5 kg/m² olmasıdır. Daha fazla besin tüketilmesi, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması gerekir.

Sağlıklı Ağırlık (Normal): BKI'nin 18,5 kg/m² ile 25,0 kg/m² arasında olmasıdır. Yeterli ve dengeli beslenmenin göstergesidir. Ancak besin seçiminin sağlıklı olması denetlenmelidir. Değerin alt sınırda olduğu durumlarda dikkatli olunmalıdır.

Kilolu, Toplu, Hafif Şişman: BKI'nin 25 kg/m² ile 30 kg/m² arasında olmasıdır. Sağlıklı yaşam için vücut ağırlığının normal değerlere inmesi önem taşımaktadır.

Şişman: BKI'nin 30 kg/m² ile 40 kg/m² arasında olmasıdır. Şişmanlık kronik hastalıkların erken dönemde görülmesi ve hastalık derecesinin artmasında önemli bir risk etmenidir. Bu nedenle, bu grupta yer alan kişilerin ağırlık kaybetmeleri gerekir. Hekim ve diyetisyene başvurulmalıdır. Hızlı verilen kilolar hızla geri alınır. Kaybedilen ağırlığın kalıcı olması için ağırlık kaybının çok yavaş olması gerekir. Bunun için de diyet, egzersiz ve davranış tedavisi üçlüsünden oluşan bir tedavi programı uygulanmalıdır.

Aşırı Şişman: BKI > 40 kg/m² olmasıdır. Sağlık durumu ciddi düzeyde olumsuz

etkilenir. Ağırlık kaybı, hekim ve diyetisyen denetiminde yapılmalıdır

Bel çevresi ölçümü ayakta iken kalçanın üstünden en yüksek çevreden yapılır. Bel çevresi ölçümü yüksek ise sağlık riskleri de artar. Bel çevresi erkeklerde 94 cm ve kadınlarda 80 cm üzerine çıkmamalıdır. Bel çevresinin erkeklerde 102 cm ve kadınlarda 88 cm üzerine çıkması sağlık riskini arttırır. Vücutta yağ miktarının vücudun üst kısmında toplanması (elma tip) arzu edilmeyen bir durumdur. Hastalık riskini arttırır. Vücudun alt bölümünde (kalçalarda) toplanan şişmanlık türünde (armut tip) hastalık riski daha azdır (Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi, 2004).

4.5. Çalışma Hayatı ve İş Memnuniyetinin Önemi

4.5.1. İş Memnuniyeti Kavramı

Birçok çalışma alanında yöneticilerin odak noktasını artık çalışanlar oluşturmaktadır. İnsancıl bir çalışma ortamının yaratılması ve çalışanların uygun çalışma davranışları sergilemeleri bakımından üstlerin astlarıyla iş birliği içinde çalışmaları bir zorunluluk haline gelmiştir. Kısaca, günümüzde tüm çalışanların etkin katılımının sağlanması, çalışma yaşamının kalitesinin iyileştirilmesi, çalışanların güdülenmesi, çalışanlarda ait olma duygusunun geliştirilmesi sağlıklı ve iki yönlü iletişimin oluşturulması, güvene dayalı şeffaf bir çalışma ortamının yaratılması verilen hizmetin kalitesini artırmasından dolayı her geçen gün önemi artmaktadır. İnsan kaynağının örgüt amaçları doğrultusunda yönlendirilmesi amacıyla özelliklerinin ve beklentilerinin bilinmesinin hastaneler gibi yoğun emek harcayan örgütler için hayati öneme sahip olduğu söylenebilir (Demir ve Tatar, 2000).

Tüm çalışanlar, çalışma koşullarının iyileştirilmesini, çalışma yaşamına ilişkin ekonomik, psikolojik ve toplumsal gereksinimlerinin, özlem ve isteklerinin karşılanmasını istemektedirler. Çalışma gereksinimleri örgütlerince karşılandığı sürece, işe bağlılık ve iş memnuniyeti gelişmektedir. Genel olarak iş memnuniyeti, sosyolojik ve psikolojik boyutlar arasında yeri olan ve bireysel gereksinimler ile kurumsal beklentiler arasındaki bir uzlaşma işlevi olarak tanımlanır (Yıldız vd., 2003).

İş memnuniyeti üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde iş memnuniyeti kavramını tanımlayanların büyük ölçüde ortak bir yaklaşıma sahip olduğu söylenebilir. Bu bağlamda bazı iş memnuniyeti tanımları aşağıdaki gibidir.

İş memnuniyeti, bir iş görenin bir bütün olarak işinin ya da iş yaşamını değerlendirmesiyle duyduğu haz ya da ulaştığı olumlu duygusal durumdur. Örgüt iş

görenin beklentilerini ne oranda karşılayabiliyorsa, iş görenin işten doyumunu da o oranda artacaktır. İş görenin işinden duyduğu doyumun derecesi, bu hazzın ya da ulaştığı bu olumlu duygusal durumun derecesidir (Aksu ve ark, 2002).

İş memnuniyeti genellikle çalışanların işlerine ilişkin duygu, düşünce ve eylemleriyle ortaya çıkan tutumlar olarak tanımlanır. Bütün bunlar bireyin önceki yaşantılarına, beklentilerine ve sahip olacakları seçeneklere bağlıdır (Azar ve Henden, 2003).

İnce'nin (2003) aktardığına göre Vroom iş tatminini "çalışanların algılarına, duygularına ve davranışlarına ilişkin çok değişik boyutlu iş tutumlarının bir ölçüsü" olarak tanımlamıştır (İnce, 2003).

Söylemez'in (2000) aktardığına göre Locke ise iş doyumunu, çalışanların yaptığı işlerin niteliği, ücret, çalışma şartları, yükselme ve gelişme imkanları gibi iş boyutlarına ilişkin istekleri (istek, önem, arzu) ile bunların işinde kazandırılma derecesine ilişkin algılamaları arasındaki farkın işlevi olan duygusal tepkiler olarak belirtmektedir (Söylemez, 2000).

Ayrıca Çetinkanat'ın (2002) aktardığına göre yine Locke iş doyumunu, bireylerin, işe karşı ya da iş yaşantılarının memnuniyet verici ya da olumlu duygusal durumlarla ortaya çıkan bir sonuç olarak da tanımlamaktadır (Çetinkanat, 2002).

Tanımlardan yola çıkarak iş memnuniyetinin duygusal bir durum olduğunu ve işe karşı duyulan memnuniyetsizliğin, bireyin kendisi başta olmak üzere çevresine ve çalıştığı kuruma önemli etkilerinin olduğu söylenebilir.

4.5.2. İş Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Çalışan bireylerin iş doyum düzeyini etkileyen etkenler iki ana grupta toplanarak incelenebilir.

1. Bireysel özellikler

2. Çevresel ya da örgütsel özellikler

4.5.2.1. İş Memnuniyetini Etkileyen Bireysel Faktörler

İş memnuniyetini etkileyen bireysel faktörlerin hangi grup bireyleri daha çok etkilediği hizmet veren kurumlar tarafından bilindiğinde, o gruplarla daha çok ilgilenmesi gerektiğini bilerek iş memnuniyetinin artırılmasında yardımcı olabilir. İş memnuniyeti etkileyen bireysel faktörler aşağıdaki gibi gruplandırılabilir.

Yaş: İş memnuniyeti ve yaş ilişkisini ele alan çok sayıda araştırmanın sonucu, iş

doymu ile yaş arasında olumlu bir ilişkinin olduğunu; yaş yükseldikçe iş memnuniyetinin de arttığını göstermiştir (Çimen ve Şahin, 2000).

Diğer bir görüş ise insanların yaşlandıkça, deneyim nedeniyle uyumlarının arttığı, böylece işlerinde daha doyumlu oldukları şeklindedir. Genç yaşlardaki insanların yükselme ve iş koşullarına yönelik aşırı beklentilerinin olması ya da iş seçimi ve iş güvencesine yönelik kuşkularının olması nedeniyle, işlerinden daha az doyum sağladıkları savunulmaktadır (Gezer, 2008).

Cinsiyet: Bazı araştırmacılar, çalışma ortamında iş memnuniyeti sağlamada cinsiyetin önemli bir rol oynadığını belirtirken, bazı araştırmacılar da bunun tam tersine iş tatmininde cinsiyetin önemli olmadığını söylemektedirler (İnce, 2003).

Eğitim Düzeyi: Eğitim düzeyi ile iş memnuniyeti arasında ilişki arayan araştırma sonuçları, genellikle eğitim düzeyinin yükselmesi ile iş memnuniyetinin azaldığını göstermektedir (Çimen ve Şahin,2000).

Meslek: Araştırmalar, toplumca belirlenmiş saygınlığı yüksek olan, bağımsız çalışma olanağı veren ve insanla doğrudan ilgilenen, meslek gruplarında iş doyumunun yüksek olduğunu göstermektedir (Çimen ve Şahin,2000; Taş, 2000).

Sağlık personeliyle ilgili yapılan araştırmalarda hemşirelerin diğer sağlık personeli iş doyumlarından daha düşük puanlar aldıkları görülmüştür. Piyal ve ark. (2000)'ın “Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışanların İş Doyumu” çalışmasında hemşirelerin, hekim ve diğer sağlık çalışanlarından daha düşük iş doyumuna sahip oldukları görülmüştür. Nedenleri ise hemşirelerin hastalarla sürekli birebir iletişim içinde olması, rol belirsizliği, bağımsız çalışma şartlarının olmaması gibi faktörlere bağlanabilir.

Statü: Birçok özelliğin yanı sıra meslek özelliklerini de içeren statü ile iş memnuniyeti arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Örgüt içindeki yeri yüksek düzeyde olan birey, düşük düzeyli olana göre daha fazla doyum sağlamaktadır (Çimen ve Şahin, 2000).

Kişilik: Holland'ın kişilik-iş uyumu teorisinde vardığı sonuçlardan bir tanesi, çalışanın kişiliği ve işi arasındaki yüksek uyumun daha yüksek iş tatminine yol açtığı şeklindedir. Buna göre seçtikleri iş ile kişilik yapıları birbirine uyumlu çalışanlar, işin gerektirdiği yetenek ve becerilere sahip olmalarından dolayı kolayca başarılı olmakta ve

bu başarı memnuniyete yol açmaktadır (İnce, 2003).

4.5.2.2. İş Memnuniyetini Etkileyen Çevresel veya Kurumsal Faktörler:

İş memnuniyetini etkileyen çevresel veya kurumsal faktörler işin kendisi, ücret, yükselme olanakları, denetim ve iş arkadaşları olarak sıralanabilir.

1.İşin kendisi: Çalışanlar yaptıkları işin ya kendileri açısından ya da diğerleri açısından bir anlama sahip olmasını isterler. Birçok çalışan önemli bir iş yaptığını düşünerek bundan doyum sağlar (Pişkin, 2001).

2.Ücret: Ücret iş doyumunda önemli bir faktördür. Para sadece temel ihtiyaçlara ulaşmayı sağlamaz. Aynı zamanda üst düzey ihtiyaçların karşılanmasında da yardımcıdır. Çalışanlar ücreti, kendilerinin örgüte katkısına, yönetimin nasıl baktığının bir yansıması olarak görürler (İpek, 2003)

Çimen ve Şahin (2000) ücretin iş memnuniyetinde etkili olması için üç temel belirleyicisinden söz etmiştir. Bunlar; birincisi ücretin performansa dayalı olarak belirlenmesi, ikincisi, hakçalık teorisinde açıklanan aynı işi yapan ve aynı niteliklere sahip kişilerle kıyaslandığında ücretin hakça belirlenmesi ve üçüncüsü beklenen ücret miktarı ile alınan ücret arasında bir dengenin olmasıdır (Çimen ve Şahin,2000).

3.Yükselme: Yükselme; çalışana, kişisel ilerleme ve kendini geliştirme olanağı verir. Bu olanak, kişinin kendine güvenini artırır, çalışanın kendini güçlü görmesini sağlar. Yükselme, bireye kuvvetli bir prestij sağlar ve yüksek bir doyum verir. Ayrıca yükselme, gelir düzeyinde bir artış anlamına da gelir. Yükselme, kimi iş görene göre, psikolojik gelişme anlamı taşırken, kimine göre de daha çok para kazanma, onur elde etme, yarışmayı kazanma anlamına gelir. Her iş görenin yükselmeye bakış açısı değişik olunca, yükselmenin yaratacağı tatmin ya da tatminsizlik duygusu da değişik olmaktadır (İnce, 2003).

4.Yönetim ve Denetim Biçimi: Bireylerin çalıştığı iş yerinde yönetimin ve yöneticilerin niteliği, iş memnuniyetinde başlı başına önem taşımaktadır. Ekip çalışmasına elverişli olan, bireylerin verilen hizmetlere ilişkin kararlara katılmasına olanak veren, ekip üyeleri arasında açık iletişim olanakları sağlayan yönetim biçimleri, çalışanlara daha yüksek doyum sağlamaktadır. Aynı zamanda yöneticilerin dostça, nazik, hoş ve samimi olması, çalışanın sağlığına ve kişisel sorunlarına eğilmesi, iş dışı sorunları ile ilgilenmesi durumunda iş memnuniyetinin önemli ölçüde arttığı

gözlenmiştir (Vara, 2000).

5.Birlikte Çalışılan kişiler: Grup birliği ve dayanışması yüksek olan, çalışma arkadaşları arasında uyumlu ilişkiler bulunan, birey sayısı az olan çalışma gruplarında çalışanların iş memnuniyeti artmaktadır. Çalışma arkadaşları arasında söz konusu uyumun sağlanamadığı iş yerlerinde stres faktörü nedeniyle iş memnuniyeti olumsuz yönde etkilenmektedir. Özellikle dostane ve destekleyici iş arkadaşlarının varlığı çalışmada yüksek iş tatminine neden olmaktadır (İnce, 2003).

4.5.2.3. İş Memnuniyetinin Bireysel Ve Örgütsel Düzeydeki Sonuçları

1.Genel yaşam doyumuna etkisi: Yaşam doyumunu, bireyin belirlediği hedeflere ulaşma derecesidir. Bireysel hedeflere ulaşma düzeyinin artması, yaşam doyumunu artırır. İş bir insanın yaşamındaki en önemli aktivitelerden biridir. Bu yüzden yaşam doyumunun artırılmasında iş doyumunu önemli bir faktördür (İpek, 2003).

2.Davranışlara etkisi: İş memnuniyeti ve davranışlar arasındaki ilişki, bireyin objeleri algılama ve değerlendirmesi sonucu oluşan olumlu olumsuz duygularının değişik tepkilere yol açması ile açıklanmaktadır. Olumlu duygular, algılanan objeye yaklaşma, yeni amaçlar koyma ve benzeri tepkilere; olumsuz duygular ise objeden kaçma, ortamı terk etme, fiziksel saldırı, zarar verme, yakınma, eleştirme, işi yavaşlatma, kendi değerlerini değiştirme, savunma mekanizmalarını kullanma, durumu kabullenme gibi tepkilere yol açmaktadır. Bu tepkilerle ilgili olarak, birey çeşitli davranışlar geliştirir. Örneğin objeden kaçma ile ilgili olarak işe geç gitme, devamsızlık ve işten ayrılma davranışları görülebilir (Aydın, 2000; Vara, 2000).

3.Fiziksel sağlığa etkisi: İşlerinden memnun olmayan insanlarda çeşitli fiziksel sorunlar ortaya çıkabilir. Araştırmalarda yorgunluk, nefes darlığı, baş ağrısı, terleme, iştahsızlık, hazımsızlık, bulantı hissi gibi birçok rahatsızlıkla iş doyumsuzluğu arasında yüksek ilişki bulunmuştur (Taşdemir, 2000; Vara, 2000).

4.Ruh sağlığına etkisi: İşten doyumsuzluk, iş görene elem vericidir ve onu olumsuz duygulara yöneltebilmektedir. İşten doyumsuzluğun ruhsal açıdan iş görende kaygı yaratması, bu kaygının yoğun ve sürekli olması, onun ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmekte, bunun yanında iş görende bıkkınlık, işi bırakma, devamsızlık, kavgacılık gibi örgüt için istenmeyen davranışlar görülebilmektedir (Aksu, 2002).

4.Verimliliğe etkisi: Yönetimin bir anlam ifade edebilmesi için ister mal ister hizmet konusunda olsun, verimliliği sağlama fonksiyonunu yerine getirmelidir. Bunu

sağlamak için de öncelikle iş gücünün etkin bir şekilde kullanılması gerekmektedir. İş gücünün etkin bir şekilde kullanılması için onu oluşturan bireylerin işe uyumunu ve iş memnuniyetini sağlamak temel koşul olmaktadır (Taşdemir, 2000).

4.5.3. Sağlık Çalışanları ve İş memnuniyeti

Sağlık hizmetleri sunan örgütler, yapısal ve işlevsel açıdan en karışık örgütler arasında yer almaktadır. Yardımcı personelden yüksek eğitimiye kadar çeşitlilik gösteren her düzeydeki personeli bünyesinde barındırmaktadır. Ayrıca pahalı ve çok karışık ekipman varlığı, yaşam ve ölümle ilgili faaliyetler ve ortaya çıkan stres gibi özellikleriyle sağlık işletmelerinde çalışan personelin iş memnuniyetlerini sağlamak oldukça zordur (Aslan ve ark.2004).

Bu kadar kompleks bir organizasyonda sağlık çalışanlarının sağlık hizmetini en iyi şekilde sunabilmeleri kendilerinin sağlıklı olmalarıyla mümkündür. Bedenen ve ruhen sağlıklı olabilmeleri çeşitli koşul ve olanakların iyileştirilmesiyle sağlanabilir. Sağlık çalışanlarının yaşam koşullarının iyileştirilmesi ve çalışma koşullarının düzenlenmesi olarak özetleyebileceğimiz bu koşullar sağlanamadıkça iyi sunulan sağlık hizmetinden söz edilemez (Özer ve Bakır, 2003). Dolayısıyla personele verilen önem, verimli bir sağlık hizmetini de beraberinde getirecektir. Bundan dolayıdır ki, çalışma çevresi ve iş tatmini hastanelerde giderek önemli hale gelmiştir. İş memnuniyetini sağlamak için hastane yöneticilerini büyük görevler düşmektedir. Bu görevlerin başında iş memnuniyeti konusunda bilgi sahibi olması ve çalışanın memnuniyetini sağlaması gelmektedir (Bayar ve ark., 2008).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma 2013 yılında Kırklareli İli Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde çalışan toplam 150 sağlık çalışanının belenme durumuyla iş memnuniyeti arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

Bu doğrultuda sağlık çalışanlarına, demografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları, iş memnuniyetleri soruşturma yöntemiyle araştırılmış ve katılımcıların üç günlük tükettikleri besinler kayda alınmıştır (EK 1). Bireylerin demografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları, iş memnuniyetleri tanımlayıcı tipte, beslenme durumu ile iş memnuniyeti ilişkilerinin saptanması ise tanımlayıcı- ilişki arayıcı tipte araştırma yöntemiyle gerçekleştirilmiştir.

5.2. Evren Örneklem

Araştırma Kırklareli ili Lüleburgaz Devlet Hastanesindeki toplam 650 personelden araştırmayı kabul eden (Ek 2) 150 personelle gerçekleştirilmiştir.

5.3. Örneklem Seçim Kriterleri

- Çalışmaya katılmayı kabul etmek,
- Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde çalışıyor olmak.

5.4. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma verileri soruşturma yöntemine dayalı olarak sağlık çalışanlarıyla yüz yüze görüşülerek bizzat araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Bu kapsamda geliştirilen anket formu üç bölümden oluşmaktadır (EK 1).

Anketin ilk bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, genel sağlık durumları ve beslenme alışkanlıkları yer almıştır. Katılımcıların boy ve ağırlık ölçümleri alınmıştır. Ağırlık ölçümleri standart bir tartı yardımıyla, boy ölçümleri ayakta dik dururken, baş dik, karşıya bakar durumda, topuklar bitişik, ağırlık her iki ayağa eşit dağılmış biçimde ve kollar doğal biçimde aşağıya sarkık durumda boy ölçer ile yapılmıştır. Vücut ağırlıklarının değerlendirilmesinde Beden Kütle İndeksi kullanılmıştır. Beden Kütle İndeksi (BKİ: kg/m^2) değerlendirmesinde sınır değerler $<18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$ zayıf, $18,5- 24,9 \text{ kg}/\text{m}^2$ normal, $25,0-29,9 \text{ kg}/\text{m}^2$ hafif şişman, $30,0- 39,9 \text{ kg}/\text{m}^2$ şişman, $> 40,0 \text{ kg}/\text{m}^2$ aşırı şişman olarak alınmıştır (WHO). Bireylerin bel çevresi, kollar iki yanda ve ayaklar birleşik durumda iken en alt kaburga kemiği ile

kristailiyak arasında kalan bölgenin orta noktası saptanarak esnemeyen mezür ile ölçülmüştür (Baysal, 2012).

İkinci bölümde sağlık çalışanlarına iş memnuniyeti anketi uygulanmıştır. İş memnuniyetinde kullanılan anket, konu ile ilişkili literatür taraması sonucunda geçmişte yapılan çalışmalar örnek alınarak oluşturulmuştur (T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, 2013; Acar ve ark., 2004; Arcak ve Kasımoğlu, 2006). Oluşturulan anketin güvenilirliğinin test edilmesinde Alfa Katsayısından (Cronbach Alfa) yararlanılmıştır. Alfa Katsayısı (Cronbach Alfa) anketin toplam güvenilirliğini gösterir ve 0,7'den büyük olması beklenir, bu değerden düşük α değerleri anketin zayıf güvenilirliği olduğunu gösterir, $\alpha > 0,8$ olması ise anketin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (<http://www.ekonomianaliz.com>, Erişim Tarihi:14.11.2004). Bu çerçevede 26 sorudan oluşan ölçeğin iç tutarlılığının incelenmesi sonrasında $\alpha = 0,907$ güvenilirlik değeri elde edilmiş olup, gerçekleştirilen bu ölçeğin oldukça güvenilir olduğu görülmüştür. İş memnuniyeti anketinde “Kesinlikle katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Katılıyorum”, ve “Kesinlikle katılıyorum” şeklinde yanıtlar bulunmaktadır. Anket ölçeklendirilirken “Kesinlikle katılmıyorum”= 1 puan, “Katılmıyorum”= 2 puan, “Katılıyorum”= 3 puan ve “Kesinlikle katılıyorum”= 4 puan şeklinde ölçeklendirilmiştir. Her bir birey için 26 soruya verilen cevaplara denk gelecek puanların toplanmasıyla iş memnuniyeti puanı hesaplanmıştır. Olguların iş memnuniyeti puanları 40 ile 98 arasında değişmekte olup, ortalaması $72,8 \pm 13,2$, ortanca değer ise 75'tir. 75 puan ve üzerinde alan bireylerin iş memnuniyeti düzeyleri yüksek kabul edilmiştir.

Anket formunun son bölümünde; bireylerin besin tüketim durumunun saptanmasında katılımcıların 3 günlük besin tüketim kayıtlarının ortalaması kullanılmıştır. Tüketilen miktarlar belirlenirken besin adları ve ölçü kapları kullanılmıştır.

Sağlık çalışanlarının günlük aldıkları enerji ve besin ögesi değerleri Beslenme Bilgi Sistemleri (BeBis) adlı paket program kullanılarak hesaplanmış ve bireylerin günlük aldıkları enerji ve besin öğeleri alım düzeyleri Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'ndeki Türkiye için önerilen günlük enerji ve besin öğeleri tüketim standartlarıyla karşılaştırılmıştır (TÖBR, 2004).

5.5. İstatistiksel İncelemeler

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlarına (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanı sıra ölçeğin güvenilirliğinin hesaplanmasında Cronbach's Alpha yöntemi kullanıldı. Parametrelerin iş memnuniyeti puanları açısından karşılaştırmalarında Student t test kullanıldı. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

6. BULGULAR

Çalışma Eylül 2013-Şubat 2014 Tarihleri arasında toplam 150 sağlık çalışanıyla yapılmıştır. Bireylerin yaşları 18 ile 60 yıl arasında olup, ortalama yaş $32,9 \pm 9,8$ yıldır.

Tablo 1: Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	81	54,0
	Erkek	69	46,0
Medeni Durum	Bekar	50	33,3
	Evli	100	66,7
Meslek Durumu	Doktor	30	20,0
	Yardımcı Sağlık Çalışanı	120	80,0
Eğitim Durumu	Ortaokul	2	1,3
	Lise	39	26,0
	Üniversite	109	72,7
		Ort±SS	Min-Max
Eğitim Süresi (Yıl)		14,9±2,6	9-23

Tablo 1’de çalışmaya katılan çalışanlarının %80,0’ı yardımcı sağlık personeli ve %72,7’sinin üniversite mezunu olduğu gösterilmiştir.

Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Verilerin Dağılımı

		Ort±SS	Minimum	Maksimum
Yaş (yıl)		33,0 ± 9,6	18	60
Boy (cm)		167 ± 1	150	180
Ağırlık (kg)		74,6 ±14,0	47	114
BKI (kg/m²)		26,9 ± 5,3	16,1	39,6
Bel çevresi (cm)	Kadın	87,8 ±14,6	63	123
	Erkek	88,0 ±14,0	62	119

Sağlık çalışanlarının boy uzunlukları ortalaması $1,6 \pm 0,1$ m, kiloları ortalaması ise $74,6 \pm 14,0$ kg’dır. BKİ değerleri $16,1$ kg/m² ile $39,6$ kg/m² arasında değişmekte olup, ortalaması $26,9 \pm 5,3$ kg/m²dir.

Kadınların bel çevreleri 63 ile 123 cm arasında değişmekte olup, ortalaması $87,8 \pm 14,6$ cm'dir. Erkeklerin bel çevreleri 62 ile 119 cm arasında değişmekte olup, ortalaması $88,0 \pm 14,0$ cm'dir.

Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının BKİ Değerlerine Göre Dağılımları

BKİ Sınıflaması	n	%
Zayıf	6	4,0
Normal	64	42,7
Fazla Kilolu	35	23,3
Obez	45	30,0
Toplam	150	100,0

Olguların %4,0'ı zayıf iken, %42,7'si normal kilolu, %23,3'ü fazla kilolu, %30,0'u obezdir.

Tablo 4: Sağlık Çalışanlarının Yaş Gruplarına Göre BKİ Değerlerinin Dağılımları

Yaş Grupları	Ort±SS	Minimum	Maksimum
18-24	27,3±6,3	17,2	39,6
25-29	26,2±5,0	17,6	36,7
30-34	27,1±4,7	18,6	34,8
35-39	26,3±4,7	20,0	39,6
40-44	26,4±5,2	17,4	35,5
45-49	28,4±5,6	16,1	35,5
50 ve üzeri	27,3±5,3	22,4	35,4
Total	26,9±5,3	16,1	39,6

Tablo 4'de sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre BKİ değerlerinin dağılımları gösterilmiştir. Araştırma grubundaki bireylerin BKİ ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 5: Kadın Sağlık Çalışanlarının Bel Çevresine Göre Dağılımları

Bel Çevresi	N	%
< 82 cm	26	32,1
80-88 cm	15	18,5
>88 cm	40	49,4
Toplam	81	100,0

Kadınların %32,1'inin bel çevresi normal sınırlarda iken, %49,4'ünün bel çevresi 88 cm'den büyük olarak bulunmuştur.

Tablo 6: Erkek Sağlık Çalışanlarının Bel Çevresine Göre Dağılımları

Bel Çevresi	N	%
< 94 cm	48	69,6
94-102 cm	10	14,5
>102 cm	11	15,9
Toplam	69	100,0

Erkeklerin %69,6'sının bel çevresi normal sınırlarda iken, 15,9'unun çevresi 102 cm'den büyük olarak bulunmuştur.

Tablo 7: Sağlık Çalışanlarının Sigara ve Alkol Kullanımlarına Göre Dağılımları

		Sayı	%
Alkol Kullanma Durumu	Evet	-	-
	Hayır	150	100
Sigara İçme Durumu	Evet	55	36,7
	Hayır	88	58,7
	Bıraktım	7	4,7
		Ort±SS	Min-Max
Sigara Sayısı (Adet/Gün)		10,5±4,9	2-20
Sigara İçme Süresi (Yıl)		10,5±4,9	1-30

Tablo 7’de görüldüğü gibi çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının hiç biri alkol tüketmemektedir. Sigara içmediğini belirtenlerin oranı %58,7 olup, daha önce içen fakat şuan içmeyenlerin oranı ise %4,7’dir.

Tablo 8: Sağlık Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Yapma Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

		Sayı	%
Fiziksel Aktivite Durumu	Evet	62	41,3
	Hayır	88	58,7
		Ort±SS	Min-Max
Fiziksel Aktivite Süresi(Yıl)		5,0±5,5	1-25
Bir Haftada Fiziksel Aktivite Yapma Sıklığı	Saat	1,2±0,4	1-2
	Gün	4,0±1,7	2-7

Tablo 8’ da çalışanların % 41,3’ünün düzenli fiziksel aktivite yaptığı görülmüştür. Fiziksel aktiviteye başlama süreleri ortalama 5,0±5,5 yıldır. Fiziksel aktivite yapanların haftada ortalama 4,0±1,7 gün ve bu günlerde ortalama 1,2±0,4 saat fiziksel aktivite yaptığı tespit edilmiştir.

Tablo 9: Sağlık Çalışanlarının Öğün Düzenlerine Göre Dağılımı

		Ort±SS	Min-Max
Ana Öğün		2,8±0,3	1-3
Ara Öğün		1,4±1,1	0-4
Toplam Günlük Öğün Sayısı		4,3±1,2	2-7
		Sayı	%
Öğün Atlama Durumu	Evet	84	56,0
	Hayır	66	44,0
Atlanan Öğün (n=84)	Sabah	49	58,3
	Öğle	27	32,1
	Akşam	3	3,6
	Ara	5	6,0
	Zaman Yetersizliği	37	44,0
Öğün Atlama Nedeni (n=84)	Canı İstemiyor	26	31,0
	Geç Kalkıyor	8	9,5
	Zayıflamak İstiyor	3	3,6
	Alışkanlığı Yok	10	11,9
	Hergün	2	1,3
Hastane Dışında Yemek Yeme Durumu	Haftada 2-3 kez	36	24,0
	Haftada 1 kez	42	28,0
	Ayda 2-3 kez	30	20,0
	Ayda 1 kez	32	21,3
	Hiç	8	5,3

Sağlık çalışanlarının gün içerisinde tükettikleri öğün sayısı ortalama 4,3±1,2'dir. Katılımcıların %56,0'ı öğün atladığını, öğün atlayanların da %58,3 oranında kahvaltıyı ihmal ettikleri saptanmıştır. Buna gerekçe olarak da çoğunlukla (%44,0) zaman yetersizliği ve canlarının istememesi (%31,0) gibi nedenler gösterilmiştir.

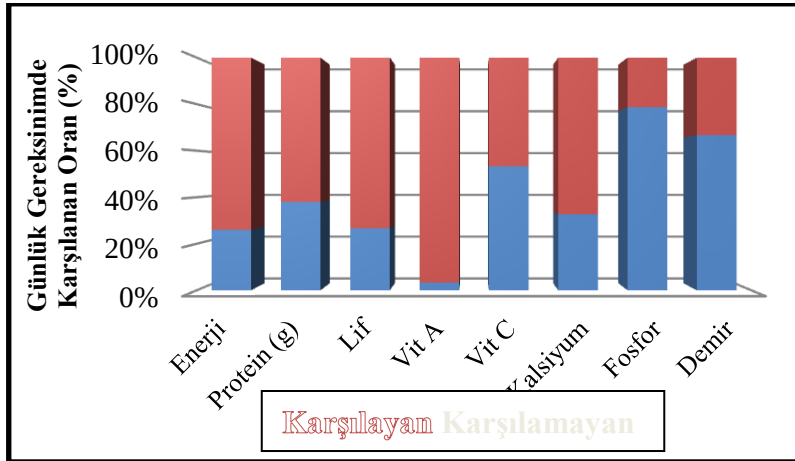
Çalışanların hastane dışında dışarıda yemek yeme alışkanlıklarına bakıldığında ise % 28,0'ı haftada bir kez dışarıda yemek yerken, % 5,3 'ünün dışarıda hiç yemek yemediği saptanmıştır.

Tablo 10: Sağlık Çalışanların Gün İçerisinde Aldıkları Enerji ve Besin Öğeleri Düzeyleri ve Günlük Almaları Önerilen Değerlere göre Yeterlilik Dağılımları

	Ort ± SS	Günlük Önerilen Miktar		Önerilen Değerleri Karşılamanın Dağılımı (%)
		Kadın	Erkek	
Enerji (kkal)	1637,3±604,8	2180	2850	26,0
Protein (g/gün)	65,7± 26,1	47-49	58-72	38,0
Diyet Posası (g)	19,7± 8,8	25	29	26,7
Vitamin A (mcg)	238,6±164,5	700	900	3,3
Vitamin C (mg)	78,3± 52,2	90	90	53,3
Fosfor (mg)	1057,3±384,1	700	700	78,7
Kalsiyum (mg)	658,5±324,1	1000	1000	32,7
Demir (mg)	10,9± 4,4	18	10	66,7

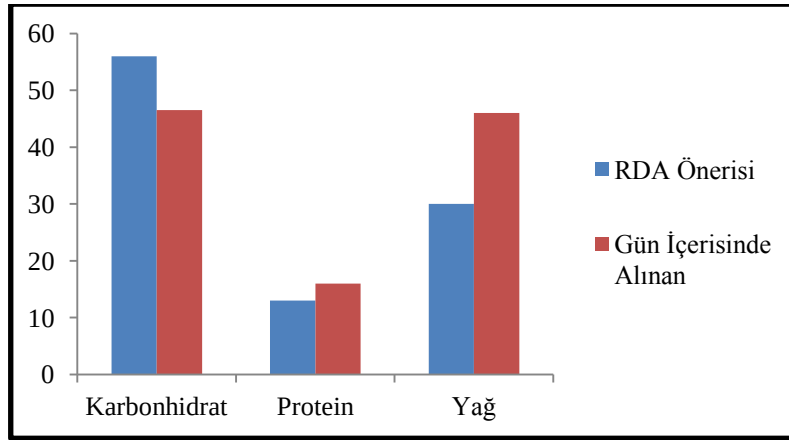
Tablo 10’de sağlık çalışanların günlük aldıkları ortalama enerji 1637,3±604,8 kkal bulunmuştur. Diğer besin öğelerine bakıldığında proteinin ortalama 65,7±26,1 g, diyet posasının ortalama 19,7±8,8 g, vitamin A’nın ortalama 238,6±164,5 mcg, kalsiyumun ortalama 658,5±324,1 mg ve demirin ortalama 22,8±7,4 mg alındığı görülmüştür.

Şekil- 3: Sağlık Çalışanlarının Gün İçerisinde Aldıkları Enerji ve Besin Öğelerinin Önerilen Düzeyleri Karşılama Oranları



Sağlık çalışanların %26,0’ı enerji, %38,0’ının protein, %53,3’nün vitamin C, %78,7’nin fosfor ve %66,7’sinin demir alımları önerilen düzeyde bulunmuştur.

Şekil- 4 : Sağlık Çalışanlarının Tükettikleri Enerjinin Toplam Karbonhidrat, Protein ve Yağdan Gelen Oranları ile Önerilenin Karşılaştırılması



Şekil 4’de görüldüğü gibi sağlık çalışanları günlük aldıkları enerjinin proteinden gelen oranı ortalama %16,0, karbonhidrattan gelen oranı ortalama %46,0 ve yağdan gelen oranı ise ortalama %36,0’dır.

Tablo 11: Sağlık Çalışanlarının İş Memnuniyet Anketindeki Sorulara Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

	Tamamen Katılmıyorum		Katılmıyorum		Katılmayanların Toplamı		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		Katılanların Toplamı	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.Yaptığım işi; aldığım eğitime, yetenek ve becerilerime uygun buluyorum.	20	13,3	19	12,7	39	26,0	71	47,3	40	26,7	111	74,0
2.İşimi severek yapıyorum.	14	9,3	6	4,0	20	13,3	70	46,7	60	40,0	130	86,7
3.Yaptığım iş toplumda saygın bir kişi olma şansını veriyor.	15	10,0	18	12,0	33	22,0	84	56,0	33	22,0	117	78,0
4.Yaptığım işte başkaları için bir şeyler yapma olanağına sahibim.	11	7,3	16	10,7	27	18,0	58	38,7	65	43,3	123	82,0
5.İşimin yoğunluk derecesi olması gerektiği kadardır.	13	8,7	42	28,0	55	36,7	49	32,7	46	30,7	95	63,4
6.Yaptığım işin kurumuma fayda sağladığını düşünüyorum.	6	4,0	21	14,0	27	18,0	47	31,3	76	50,7	123	82,0
7.İşimi yürütürken verilen görev ile yetkim arasında denge olduğunu düşünüyorum.	19	12,7	44	29,3	63	42,0	46	30,7	41	27,3	87	58,0
8.İş ile ilgili aldığım kararlar uygulanıyor.	32	21,3	58	38,7	90	60,0	48	32,0	12	8,0	60	40,0
9.Yaptığım iş ve karşısında aldığım ücret beni tatmin ediyor.	31	20,7	40	26,7	71	47,4	52	34,7	27	18,0	79	52,7
10.Kendimi bu iş yerine ait hissediyorum.	14	9,3	21	14,0	35	23,3	73	48,7	42	28,0	115	76,7
11.Kurumun amaçlarını biliyor, benimsiyor ve yerine getiriyorum.	8	5,3	24	16,0	32	21,3	61	40,7	57	38,0	118	78,7
12.Üst yönetim tarafından çalışanların görüş ve önerilerine önem verdiğini düşünüyorum.	27	19,0	42	28,0	69	47,0	65	43,3	16	10,7	81	54,0
13.Amirlerimin yöneticilik anlayışından memnunum.	25	16,7	33	22,0	58	38,7	53	35,3	39	26,0	92	61,3
14.Çalışanlar arasında karşılıklı güvene dayalı, ılımlı bir ilişki vardır.	17	11,3	30	20,0	47	31,3	66	44,0	37	24,7	103	68,7
15.Çalıştığım kurum risk almaktan kaçınmaktadır.	8	5,3	57	38,0	65	43,3	39	26,0	46	30,7	85	56,7
16.Üst yönetim yaptıkları ile ilgili yaptıklarına başvurur.	24	16,0	73	48,7	97	64,7	25	16,7	28	18,7	53	35,4
17.Ödüllendirme mekanizmasında yöneticiler çalışanların performansını temel kriter olarak almaktadır.	22	14,7	58	38,7	80	53,4	34	22,7	36	24,0	70	46,7
18.Yöneticiler yenilikçi olan düşünce, teknoloji ve uygulamalara açıktır.	31	20,7	34	22,7	65	43,4	43	28,7	42	28,0	85	56,7
19.Birimimde görev dağılımının adil olarak yapıldığını düşünüyorum.	11	7,3	47	31,3	58	38,6	49	32,7	43	28,7	92	61,4
20.Alınan kararların zamanında uygulamaya koyulduğunu düşünüyorum.	12	8,0	39	26,0	51	34,0	61	40,7	38	25,3	99	66,0
21.İzin zamanlarının düzenlenmesinde sorun yaşamıyorum.	14	9,3	52	34,7	66	44,0	41	27,3	43	28,7	84	56,0
22.İş yerinde fiziksel şartlardan memnunum.	14	9,3	37	24,7	51	34,0	53	35,3	46	30,7	99	66,0
23.Kurum içi iletişimin etkin olarak sağlandığını düşünüyorum.	5	3,3	49	32,7	54	36,0	68	45,3	28	18,7	96	64,0
24.Birimler arası bilgi alışverişi yaparken sorun yaşıyorum.	12	8,0	47	31,3	59	39,3	53	35,3	38	25,3	91	60,6
25.Çalıştığım kurumda takım ruhu olduğuna inanıyorum.	11	7,3	33	22,0	44	29,3	91	60,7	15	10,0	106	70,7
26.Hizmet içi eğitime yeterince önem verildiğini düşünüyorum.	14	9,3	26	17,3	40	26,6	52	34,7	58	38,7	110	73,4

Sağlık çalışanlarına 26 soruluk iş memnuniyet anketi uygulanmıştır. Bu anketteki her soruya verilen cevaplar Tablo 11’de gösterilmiştir. Bu tabloya göre çalışanların yaptıkları işleri eğitim, yetenek ve becerilerine uygun görenlerin oranı %74,0, işini severek yapanların oranı %86,7, düzenli hizmet içi eğitim yapıldığını belirtenlerin oranı %73,4, çalışma arkadaşlarıyla arasında güvene dayalı ilişkisi olduğunu düşünenlerin oranı %68,7, ödüllendirme de performansın ön planda olduğunu savunanların oranı %46,7, yönetime katılma fırsatı bulanların oranı %54,0 ve aldıkları ücretten memnun olanların oranı ise %52,7’dir.

Tablo 12: Sağlık Çalışanlarının İş Memnuniyetlerine göre Dağılımları

İş Memnuniyet Puanı	n	%
Memnuniyet anketinden 75 ve üzeri puan alanlar	72	48,0
Memnuniyet anket 75’in altında puan alanlar	78	52,0

İş memnuniyet anketinde 75 puan ve üzerinde alan bireylerin iş memnuniyeti düzeyleri yüksektir. İş memnuniyet puanı 75 ve üzerinde olan kişilerin oranı %48,0’dır (n=72).

Tablo 13: Sağlık Çalışanlarının BKİ, Bel Çevresine ve Eğitim Düzeylerine Göre İş Memnuniyeti Puanlarının Değerlendirilmesi

		İş Memnuniyet Puanı	P
		Ort±SS	
BKİ	≤24.9 kg/m ²	72,8±13,8	0,500
	25-29.9 kg/m ²	74,8±12,4	
	≥30 kg/m ²	71,2±13,1	
Bel Çevresi	Normal	73,8±13,1	0,556
	Riskli	73,2±15,5	
Eğitim	Ortaokul+Lise	75,2±11,8	0,171
	Üniversite	71,9±13,7	
Meslek	Doktor	72,4±14,4	0,852
	Yardımcı Sağlık Çalışanı	72,9±13,0	

Student t test

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının beden kütle indeksi ve bel çevresine göre iş memnuniyeti puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Çalışanların eğitim düzeylerine ve mesleklerine göre iş memnuniyeti puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 14: Sağlık Çalışanlarının Günlük Aldıkları Enerji ve Besin Öğeleri Miktarları ile İş Memnuniyeti Arasındaki İlişki

	İş Memnuniyet Puanı	
	r	p
Enerji (kcal)	0,106	0,197
Protein (g/gün)	0,119	0,145
Lif (g)	-0,069	0,400
Vitamin A (mcg)	0,055	0,505
Vitamin C (mg)	-0,054	0,509
Kalsiyum (mg)	0,112	0,174
Fosfor (mg)	0,095	0,248
Demir (mg)	-0,023	0,778
Protein (%)	0,008	0,918
Yağ (%)	-0,001	0,993
Karbonhidrat (%)	-0,009	0,916

Pearson korelasyon analizi

Sağlık çalışanlarının günlük aldıkları enerji ve besin öğeleri ile iş memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 15: Sağlık Çalışanlarının Günlük Aldıkları Enerji ve Besin Öğelerinin Önerilen Miktarları Karşılama Durumlarına Göre İş Memnuniyeti Puanlarının Değerlendirilmesi

		İş Memnuniyet Puanı	P
		Ort±SS	
Enerji (kkal)	Önerilen Miktarı Karşıllayan	75,1±12,9	0,207
	Önerilen Miktarı Karşılamayan	72,0±13,3	
Protein (g)	Önerilen Miktarı Karşıllayan	73,8±13,5	0,487
	Önerilen Miktarı Karşılamayan	72,2±13,1	
Diyet Posası (g)	Önerilen Miktarı Karşıllayan	69,8±13,9	0,091
	Önerilen Miktarı Karşılamayan	73,9±12,9	
Vitamin A (mcg)	Önerilen Miktarı Karşıllayan	74,6±7,9	0,764
	Önerilen Miktarı Karşılamayan	72,7±13,4	
Vitamin C (mg)	Önerilen Miktarı Karşıllayan	72,1±13,7	0,498
	Önerilen Miktarı Karşılamayan	73,6±12,8	
Kalsiyum (mg)	Önerilen Miktarı Karşıllayan	74,3±14,3	0,342
	Önerilen Miktarı Karşılamayan	72,1±12,7	
Fosfor (mg)	Önerilen Miktarı Karşıllayan	73,2±13,9	0,484
	Önerilen Miktarı Karşılamayan	71,3±10,8	
Demir (mg)	Önerilen Miktarı Karşıllayan	72,3±13,3	0,516
	Önerilen Miktarı Karşılamayan	73,8±13,2	
Protein (%)	Önerilen Miktarı Karşıllayan	72,9±13,3	0,586
	Önerilen Miktarı Karşılamayan	69,2±12,3	
Yağ (%)	Önerilen Miktarı Karşıllayan	72,4±13,4	0,205
	Önerilen Miktarı Karşılamayan	78,0±9,9	
Karbonhidrat (%)	Önerilen Miktarı Karşıllayan	71,8±13,5	0,633
	Önerilen Miktarı Karşılamayan	73,1±13,2	

Student t test

Sağlık çalışanlarının enerji, protein, lif, vitamin A, vitamin C, kalsiyum, fosfor, demir, protein yüzdesi, yağ yüzdesi ve karbonhidrat yüzdesi günlük tüketimlerinin yeterli olması ile yetersiz olması durumlarına göre iş memnuniyeti puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

7. TARTIŞMA

Bu çalışma yaşları 18 ile 60 yaş arasında değişen 81'i kadın, 69'u erkek olan, 150 sağlık çalışanının beslenme durumu ve alışkanlıkları, genel sağlık durumu ile iş memnuniyetini saptamak amacıyla planlamıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması $32,9 \pm 9,8$ olup, eğitim durumları ise %1,3'ü ilköğretim, % 26,0'sı lise %72,7'si üniversite mezunudur. Ayrıca çalışanların %20,0'ı doktor, %80,0'ı yardımcı sağlık personelidir (Tablo 1).

Günümüzde obezite hem ülkemizde hem dünyada önemli bir sağlık sorunudur.(Arslan ve ark., 2013). Bilindiği gibi obezite, vücuda besinler ile alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan ve vücut yağ kitlesinin, yağsız vücut kitlesine oranla artması ile karakterize olan kronik bir hastalıktır (Altınbayrak ve Özbek, 2006). Obezitenin tanımlanmasında ve değerlendirilmesinde birçok yöntem bulunmaktadır. Bunlardan en çok kullanılan BKİ ve bel çevresi uzunluğudur (Baysal, 2012).

Bizim çalışmamızda araştırmaya alınan sağlık çalışanlarının bu yönden durumları incelendiğinde %42,7'si normal, % 23,3'ü fazla kilolu ve %30,0'ı obez bulunmuştur.

Akdevelioğlu (2012)'nin banka çalışanları üzerinde yaptığı bir çalışmada ise çalışanların %42,0'ı normal, %48,4'ü fazla kilolu ve %3,6'sı obez olup bizim çalışmamızla benzerlik göstermemektedir. Buradan da görüldüğü gibi banka çalışanlarının sağlık bilinç düzeyleri sağlık çalışanlarından daha fazladır.

Yukarda da belirttiğimiz gibi bel çevresi obezitenin tanımlanması ve değerlendirilmesinde başka bir yöntemdir. Erkeklerde 93 cm, kadında 80 cm üstü hafif şişman, erkeklerde 102 cm, kadında 88 cm üstü obez olarak değerlendirilir. Vücut yağının karın bölgesinde toplanması kardiyovasküler risk faktörleri ile doğrudan ilişkilidir (Yetkinuz ve Çimen, 2010)

Bu çalışmada kadınların bel çevresi ortalaması $87,8 \pm 14,6$ cm olup, bel çevresi sağlık açısından riskli olanların oranı %49,4'tür (Tablo 5). Erkeklerin bel çevresi ortalaması $88,0 \pm 14,0$ cm olup bel çevresi sağlık açısından riskli olanların oranı %15,9'dur (Tablo 6).

Sözen ve ark.(2009)'ın yaptığı çalışmada ise metal sektöründe çalışan erkeklerin

%79,1'inin bel çevresi riskli (102 cm'den büyük) bulunmuştur. Bu durum metal sektöründe çalışan işçilerin sağlık çalışanlarına göre sosya-kültürel düzeylerinin düşük olmasından kaynaklanmış olabilir.

Birçok hastalığın ortaya çıkmasında sigara içilmesinin önemli etkisi vardır. Hipertansiyon, koroner kalp hastalıkları, diyabetes mellitus gibi hastalıklarda sigara kullanan kişilerde risk yönünden artış olduğu bilinmektedir (Bilir, 2004)

Bu çalışmada katılımcıların %58,7'si sigara kullanmadığını, %36,7'si sigara kullandığını, %4,7'si ise sigarayı bıraktığını bildirmiştir

Erboyucu ve ark. (2004) İzmir'de sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada sigara içme prevalansı hekimlerde %40,6 bulmuştur.

Günel ve Günel (2011) üniversitede çalışan 400 kişi üzerinde bazı davranışsal sağlık risk faktörlerini araştırmak amacı ile yaptıkları araştırmada; sigara içenlerin oranını %45,0, içip bırakanların oranını %11,5, hiç içmeyenlerin oranını ise %43,5 olarak belirlemişlerdir.

Aşırı alkol kullanımı ve alkolle ilişkili sorunlar tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Alkol kullanımı gelişmiş ülkelerde azalırken, gelişmekte olan ülkelerde artmaktadır. Ekonomik gelişme düzeyi ve din ülkelerin alkol tüketiminde en etkili belirleyicilerdir. Ülkemizde alkol kullanım prevalansı diğer ülkelere göre daha düşüktür (Akvaradar,2005).

Çalışanların alkol tüketme durumlarına bakıldığında Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde çalışan personelin hiçbirinin alkol kullanmadığı saptanmıştır. Alkol kullanımının düşük olmasında İslam'ın etkisi, alkol kullanımının günlük yaşamın bir parçası olmaması, genellikle sosyal ortamlarda alkol içilmesi ya da sosyal baskı nedeniyle az bildirim etkili olabilir.

Fırat Üniversitesi çalışanlarında yapılan bir çalışmada, katılımcıların %87,5'inin hiç alkol kullanmadığı, %5,8'inin kullanıp bıraktığı, %6,8'inin ise halen kullandığı bulunmuştur (Günel ve Günel, 2011).

Düzenli yapılan bedensel etkinliklerin insan yaşamı için çok önemli ve gerekli olan vücut işlevlerini ve bedensel uygunluğu geliştirdiği, yaşlanmaya bağlı işlevlerin azalmasını önlediği, sağlık sorunlarını engellendiği, hareketsiz yaşamın neden olduğu riskleri azalttığı bilinmektedir (Güner, 2004).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın yapmış olduğu TBSA-2010 sonuçlarına göre

ülkemizde 12 yaş ve üzeri bireylerin %71,9'unun hareketsiz yaşadığı belirlenmiş bu oran erkeklerde %67,6 iken kadınlarda %76,5 olduğu tespit edilmiştir. Yine Sağlık Bakanlığı tarafından 7 coğrafi bölgede, 7 ilde 30 yaş üstü 15.468 bireyde yapılan ve “Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım” çalışmasına göre Türkiye’de bireylerin sadece %3,5’inin düzenli olarak fiziksel aktivite yaptığı tespit edilmiştir.

Bu çalışmada da ise katılımcıların %41,3’ü fiziksel aktivite yaptığını bildirmiş olup bu oranın Türkiye ortalamasının çok üstünde olduğu görülmüştür.

Sağlıklı beslenmede neyin ne miktarda tüketildiği kadar; tüketilecek besinlerin öğünlere dağılımı ile öğün sayısı da bir o kadar önemlidir. Gün boyu gereksinen besinlerin 3 ana, 3 ara öğünde tüketilmesi; özellikle sabah işe başlamadan önce sağlıklı bir kahvaltı yapılması, öğün atlanmaması hem sağlık sorunlarını önder; hem de çalışanlar açısından durum değerlendirildiğinde iş verime ve çalışma performansını olumlu yönde etkiler (Beyhan, 2008).

Ulaş ve Genç (2010)’in Malatya askeri hastane personeliyle yaptığı araştırmaya katılan bireylerin %42,6’sının öğün atlamadığı, %26,1’inin öğün atladığı ve %31,3’ünün bazen öğün atladığı görülmektedir. Öğün atladığı saptanan 53 kişinin %36,0’ı sabah, %66,0’ı öğle, %13,0’ı akşam öğününü atladığını belirtmiştir.

Bir başka çalışmada, çalışanların gün içinde en çok tükettikleri ana öğün akşam yemeği (%89,8) iken, en az tüketilen ana öğün ise sabah kahvaltısı (%69,9) olarak bulunmuştur. Genel toplamda çalışanların %30,1’nin kahvaltı yapmadığı görülmüştür (Çom, 2011).

Özçelik (2000)’in sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada çalışanların öğün atlama sebepleri olarak %71,3 zaman yetersizliği, %20,8 canı istememesi bulunmuştur.

Bu çalışmaya göre Lüleburgaz Devlet Hastanesi’nde çalışan personelin %56,0’ı öğün atlarken %44,0’ı öğün atlamadığını belirtmiştir. Öğün atlayanların %58,3’ü sabah öğünü, %32,1’i öğle yemeğini atladıklarını söylemiştir. Öğün atlama nedenlerine bakıldığında ise en çok (%44,0) zaman yetersizliği ve canı istememesinden (%31,0) dolayı öğün atladıkları saptanmıştır. Bu verilere göre çalışmamız, Ulaş ve Genç (2010), Com (2011) ve Özçelik (2000)’in yaptığı çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının dışarıda yemek yeme alışkanlıklarına bakıldığında %28,0’ı hafta da bir kez dışarıda yemek yedikleri görülmüştür (Tablo 9).

Özaslan ve Uygur (2014)’un Yalova’da yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerde

yaptığı çalışmada katılımcıların dışarıda yemek yeme alışkanlıkları incelendiğinde çalışmaya katılanların % 33,8'inin en az ayda bir kez dışarıda yemek yedikleri tespit edilmiştir.

Bireyin psikolojik durumuyla yeme davranışı ve iştah düzeyi arasında ilişki olduğu bilinmektedir. Bu durum, Canetti ve ark. (2002)'nin yaptığı çalışmada sıkıntı, depresyon, yorgunluk sırasında yeme miktarının arttığı, korku, gerilim ve ağrı sırasında yeme miktarının azaldığı şekilde gösterilmiştir.

Bu araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının genel iştah durumları çoğunlukla (%70,7) iyidir. Canı sıkıldığında iştahının daha çok arttığını belirtenlerin oranı %68,7 ve iş hayatındaki olumsuzlukların iştahını kötü etkilediğini belirtenlerin oranı ise %63,4'tür. Buradan iş hayatındaki olumsuzlukların bireyin besin tüketimini olumsuz yönde etkilediği anlaşılabılır.

Sağlık çalışanlarında, enerji ve diğer besin öğelerinin yeterli ve dengeli alımı iş performansını artırır, iş kazalarını önler ve işlerine daha iyi konsantre olmalarını sağlar. Yeterli enerjinin alınamamasına bağlı olarak çalışanlarda halsizlik, yorgunluk ve bitkinlik gibi belirtiler görülür. Kan glikozunun düşüklüğüne bağlı olarak beyine yeterince glikoz gitmemesi sonucu, beyin fonksiyonlarında, dikkat ve algılamada sorunlar yaşanır (Erel, 2002).

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının günlük enerji ve besin öğelerinin Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'ndeki günlük alınması önerilen miktarlara göre dağılımını incelendiğinde; çalışanların sadece %26,0'nın enerji alımı ve %38,0'nın protein alımları önerilen düzeyde bulunmuştur. Önerilen vitamin C miktarını karşılayanların oranı %53,3, fosfor miktarını karşılayanların oranı %78,7, demir miktarını karşılayanların oranı %66,7 bulunmuştur.

Başka bir araştırmada tekstil işçilerinin % 82,0'ının enerji açısından yetersiz beslendiklerini saptamıştır. Ayrıca araştırma sonuçlarına göre bireylerin % 57,9'u enerji, % 10,3'ü protein, % 63,6'sı riboflavin, % 13,2'si kalsiyum ve % 4,5'i A vitamini açısından yetersiz beslenmektedir (Bilge, 2009).

Bu çalışmada katılımcıların günlük aldıkları ortalama enerji $1637,3 \pm 604,8$ kkal bulunmuştur. Yetişkin bir bireyin günlük alması önerilen enerji miktarı 2180 kkal ile 2850 kkal arasında değişmektedir (Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, 2004)

Tanır ve ark.(2001) 'ın tekstil işçileriyle yaptığı çalışmada işçilerin ortalama

2613,8±430,7 kkal enerji, Bekar ve Ersoy (2011) 'un sanayi işçilerinde yaptığı çalışmada işçilerin ortalama 2686,4±410,9 kkal enerji aldığı saptanmıştır.

Minerallerden demirin, vitaminlerden B12 ve folik asit yetersizliğini neden olabileceği anemiler sonucu oluşan halsizlik, yorgunluk ve bitkinlik nedeniyle iş kazaları riski artabilir (Beyhan, 2008)

Çalışmamızdaki katılımcıların demir tüketimlerine bakıldığında ortalama 22,8±7,4 mg alındıkları görülmüştür. Günlük alınması önerilen miktar yetişkin bir bireyde 10 mg ile 18 mg arasında değişmektedir (Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, 2004). Buradan da görüleceği gibi sağlık çalışanları demirden zengin besinler tüketmektedirler.

Yağda eriyen, önemli bir antioksidan vitamin olan A vitamininin yetersizliğinde gözün görme fonksiyonları bozulur. Bazı vitaminler ve mineraller, sinir sisteminin normal çalışması, dikkat, algılama vb. fonksiyonlar için gereklidir. Bu vitaminlerinin yetersizliği iş kazaları yönünden çalışanlarda önemli sorunlara neden olabilir (Samur, 2008)

Bu çalışmada çalışanların vitamin A alımları ortalama 283,6±164,5 mcg ve kalsiyum alımları ortalama 658,5±324,1 mg bulunmuştur. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'nde günlük önerilen vitamin A alım miktarı 700 - 900 mcg, kalsiyum alım miktarı ise 1000-1200 mg arasındadır.

Tanır ve ark. (2001)'ın tekstil işçileriyle yaptığı çalışmada işçilerin ortalama 735,1±356,7 mcg vitamin A ve ortalama 657,7±117,5 mg kalsiyum aldıkları saptanmıştır.

Bekar ve Ersoy (2011)'un sanayi işçileriyle yaptığı çalışmada ise 1305,8± 517,9 mcg vitamin A, 748,9± 202,8 mg kalsiyum aldığı belirtilmiştir.

Bu veriler ışığında bireylerin işlerindeki fiziksel aktivite düzeyleri ne kadar fazlaysa gün içinde aldıkları enerji ve besin öğeleri de o kadar fazla olduğu çıkarılabilir. Çoğunlukla hafif aktivite durumunda çalışan sağlık çalışanları enerjiden fazla beslendiklerinde ağırlık kazanabilirler ve bu durum bir süre sonra bireyin fiziksel çalışma hayatında kısıtlama yapabilir. Bu sebeplerden dolayı harcanan enerji ile alınan enerjiyi denkleştirme yoluna gidilmelidir. Çalışan çok enerji ile hafif aktivite gerektiren bir işte çalışmaya zorlanırsa iş verimi azalabilir, dikkatsizlik ve sağlık harcamaları artabilir.

Tüm çalışanlar, çalışma koşullarının iyileştirilmesini, çalışma yaşamına ilişkin ekonomik, psikolojik ve toplumsal gereksinimlerinin, özlem ve isteklerinin karşılanmasını istemektedirler. Çalışma gereksinimleri örgütlerince karşılandığı sürece, işe bağlılık ve iş memnuniyeti gelişmektedir. Genel olarak iş memnuniyeti, sosyolojik ve psikolojik boyutlar arasında yeri olan ve bireysel gereksinimler ile kurumsal beklentiler arasındaki bir uzlaşma işlevi olarak tanımlanır (Yıldız vd.,2003).

İş memnuniyetini etkileyen birçok etmen vardır. Bunların başında iş memnuniyetini etkileyen bireysel faktörler; yaş, cinsiyet,eğitim, sosyo-kültürel çevre, değer yargıları, inançlar, kişilik, zeka, çalışanın sosyal yapısı (bireyin kendi faaliyetleri), meslekte geçen süre (deneyim, mesleki kıdem), işin birey için anlamı (iş yapan kişinin işe karşı ilgisi), mesleki bir kursa katılma durumu (mesleki gelişme fırsatı), kişinin beklentileri, işin kişiliği ile uyumu, genel yaşam doyumu, stresle baş edebilme durumu ve genel sağlık durumu olarak belirtilmektedir. Çevresel veya örgütsel faktörleri ise; işin niteliği (işin içeriği, işin kendisi), ücret-maaş, örgütsel ilişkiler, iş güvenliğinin olması, çalışma koşulları(fiziksel şartlar), yönetim biçimi, örgütsel konum, yönetim görevi alma, kararlara katılma, yetki ve sorumluluk devri, örgütün sağladığı yükselme-gelişme olanakları, takdir edilme isteği, çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler, yöneticilerle ilişkiler, çalışma şekli, çalıştığı yere gelme şekli, görev ayrıntıları, denetim, iş yükü ve güçlüğü ve performans ölçümlerinden oluşmaktadır (Derin, 2007).

Sağlık hizmetlerinin insanı konu alması ve bu yüzden daha fazla dikkat ve hassasiyet gerektirmesi sebebiyle, sağlık çalışanlarında mesleki memnuniyeti daha da önem kazanmaktadır. Sağlık alanında hastane mevcudunun büyük bir bölümünü oluşturan ve günün 24 saati çalışan hastane personelinin iş doyumunun önemi her gün artmaktadır (Aydın ve Kutlu, 2001).

Çalışmamızda genel olarak tüm iş memnuniyet kriterlerinin ortalaması alındığında; bu çalışmaya alınan sağlık çalışanlarını iş memnuniyet skalası olarak belirlenen 75 puan ve üzerinde puan alanların; yani işinden memnun olanların oranı yarıya yakın (%48) olarak belirlenmiştir (Tablo 12).

Uyer (2000)'in aktırdığına göre Aiken ve ark.'nın beş ülkede hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmalarında, hastanede çalışan hemşirelerin çalıştıkları işe ait memnuniyetsizlik düzeyinin; Amerika Birleşik Devletlerinde %41,0, İskoçya'da %38,0, İngiltere'de %36,0, Kanada'da %33,0 ve Almanya'da ise %17,0 olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada araştırmaya alınan sağlık çalışanlarının iş memnuniyeti incelendiğinde katılımcıların yaptıkları işleri eğitimlerine, yeteneklerine ve becerilerine uygun görme oranı %74,0, çalışanlar arasında güvene dayalı, ılımlı bir ilişki olduğunu düşünenlerin oranı %68,7 olarak bulunmuştur.

Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması (2010)' nda yaptıkları çalışmada ise işini eğitimlerine, yeteneklerine ve becerilerine uygun görenlerin oranı %76,6, çalışanlar arasında güvene dayalı, ılımlı bir ilişki olduğunu düşünenlerin oranı %81,9'dur .

Bu çalışmada işini severek yapanların oranı %86,7'dir. Arcak ve Kasımoğlu (2006) Diyarbakır'daki hemşirelerle yaptığı çalışmada işini severek yapanların oranı %63,0 olarak belirtmiştir. Hekimlerle yapılan başka bir çalışmada ise 6,26 tavan puanı üzerinden 5,13 puan almış olup, hekimlerin çoğunun işini severek yaptığı tespit edilmiştir (Ağırbaş ve ark., 2005). Bu veriler ışığında çalışmamız diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir (Tablo 11).

Hizmet içi eğitim, kişiye, işi ile kesin hukuki ilişkisinin kurulduğu tarihten, işten ayrıldığı tarihe kadar geçen süre içinde, işin gerektirdiği performans düzeyine ulaşması için gereken bilgi, beceri ve davranışların sistemli bir şekilde öğretilmesi sürecidir. Hizmet içi eğitimin hem yönetici hem de çalışan için birçok faydası vardır. Yönetici açısından; verim yükselir, maliyetler düşer ve kazanç artar, teşkilatın ilişkide bulunduğu kişi ve kuruluşlar arasındaki itibarı artar. Çalışan açısından faydaları ise; personelin kendisine olan güvenini artarak geleceğe güvenle bakmasını sağlar, işleri tam zamanında, eksiksiz ve kusursuz yapmaları onların işten zevk ve heyecan duymalarını sağlar, motivasyonlarını artırır, bakış açısı genişler, ortama uyumu kolaylaşır, işe yatkınlığı artar ve ona huzurlu çalışma imkânı sağlar (Peker, 2010)

Bu çalışmada hizmet içi eğitimlerin düzenli yapıldığını belirtenlerin oranı % 73,4'tür.

İka ve ark. (2009) yaptığı çalışmada çalışanların %81,5'i hizmet içi eğitimlerin düzenli yapıldığını belirtmiştir.

Sağlık çalışanlarının hizmet verdikleri grubun, aldıkları hizmetten memnuniyet düzeylerinin iş memnuniyetini ne düzeyde etkilediğinin araştırıldığı bir çalışmada; %82,6'sı gibi önemli birçoğunun bu durumdan iş memnuniyeti açısından olumlu yönde etkilendikleri saptanmıştır (Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması, 2010). Bizim

çalışmamızda bu oran daha yüksek bulunmuştur (%92,0). Bu durumun çalışanların işini severek yapmasında, mesleki motivasyonunda olumlu yönde geri dönüşümün (feedback) ne denli önemli olduğunu da göstermektedir.

Ödül yönetimi, yöneticilerin çalışan motivasyonunu istenilen yönde kanalize etmede kullandıkları önemli bir araçtır. Ödül sistemi sayesinde, ne zaman kaybı ne de maddi bir kayıp olacaktır. Çünkü çalışan isteği doğrultusunda ödüllendirilecektir. Performansın tam olarak değerlendirilmesi sonucunda başarılı olan ve olmayan tam olarak ayırt edilecek ve hak eden, gerçekten çalışan, ödüllendirilme hakkına sahip olacaktır (Kuyzu, 2007).Buda çalışanın işinden daha çok memnun olmasına ve üretkenliğinin artmasında olanak sağlayacaktır.

Güven ve ark. (2012)'nın yaptığı çalışmada hemşirelerin %72,0'ı ödüllendirilmek için daha çok başarı dışı faktörlerin etkin olduğu belirtilmiş olup, bizim çalışmamızda da ise bu oran %46,7'tür.

Çalışanlarının kararların uygulanması ve yönetime katılmasının önemi son yıllarda daha iyi anlaşılmaktadır. İnsana verilen değerin artmasıyla kalite ve verimlilikte artış yaşandığı, iyi bir ürün veya hizmet sunabilmek için kurumdaki tüm çalışanların bir bütün halinde çalışması gerektiği, bunu sağlamanın da tek yolunun çalışanları, karara ve yönetime katmaktan geçtiği ifade edilmektedir (Karaca, 2001)

Bizim çalışmamızda ise sağlık çalışanların %54,0'ı üst yönetim tarafından görüş ve önerilerine önem verildiğini belirtmiştir. Yalçinkaya ve ark. (2007) yaptığı çalışmada hemşirelerin yönetime katılma fırsatı sorgulandığında %44,0'ı yönetime katıldıklarını belirtmişlerdir.

Ücret, tüm çalışanlar için iş tatmininde önemli rolü olan bir faktördür. Çalışanın işe karşı tutumunun genellikle aldığı ücretin yeterliliği, alması gerekene oranla normallliği ve ihtiyaçlarını karşılama derecesi belirlemektedir. Ancak ücretin iş tatmini üzerindeki etkisi bir noktadan sonra miktarı ile değil, çalışanlar arasındaki adil dağılımı açısından önem arz etmektedir. Kendisine verilen ücretin yetersiz veya adaletsiz duygusuna kapılan çalışan huzursuz olmakta, iş tatmin düzeyi düşmektedir.(İmamoğlu ve ark., 2004)

Çoğunlukla maddi beklentiler içinde olan sağlık personelinin bu beklentilerinin gerçekleşme şansı konusundaki görüşlerine bakıldığında, beklenti düzeyleri yüksek olduğu (%52,7) söylenebilir.

Karakuş (2011)'in Sivas'ta 329 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının yaptıkları işe göre aldıkları ücreti az bulanların oranı %76,3'tür. Bu çalışmalar arasındaki fark, çalışmanın yapıldığı yer olan Lüleburgaz'ın küçük ve yaşam şartlarının daha kolay bir şehir olmasından kaynaklanıyor olabilir.

İş doyumunu ve memnuniyetini sağlayan önemli faktörlerden biri çalışanın iş yerindeki performansı ve başarısıdır. Çalışanların performans ve iş yerindeki başarısı işyeri ve yönetim ile ilgili birçok etmenle ilgili olabildiği gibi; çalışanların beslenme durumu ve alışkanlıklarının da etkisi olduğu ileri sürülmektedir (Güven, 2005).

Çalışma hayatında beslenme konuları başlıca çalışılan işin ağırlığına göre kalori ihtiyacının belirlenmesi ile ilgilidir, ancak bununla sınırlı değildir. Besinlerden sağlanan enerji ve verimlilik arasında önemli bir ilişki vardır. Yapılan çalışmalara göre yeterli ve dengeli beslenme çalışanın verimini ve yapılan üretimi artırır (Samur, 2002; Sözen ve ark., 2009).

Çalışanın iş yerindeki yüksek performansı ve başarısı ise çalışanın iş doyumunu ve memnuniyetini artırır. Başarı ve üretkenlik gereksinimleri karşılanan bireyler çevreleri ile sağlıklı ilişkiler kurarak daha yapıcı davranışlar içine girer ve sosyal anlamda da doyum sağlamayı başarırlar (Artık, 2009)

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının beslenme durumu ve iş memnuniyet düzeylerine bakılmış (Tablo 15); iş memnuniyeti ile günlük tüketilen enerji ve besin öğeleri arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Bu durum çalışanların çoğunun günlük alınması gereken besin öğelerini çok önemli bir düzeyde yetersizlik ve dengesizlik saptanmamış olmasından kaynaklanabilir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. SONUÇLAR

Bu çalışmada, Lüleburgaz Devlet Hastanesi'inde görev yapan 150 sağlık personelinin, demografik özelliklerini, beslenme alışkanlıkları ve iş memnuniyeti belirlenmiş, beslenme durumları, BKİ değerleri ve bel ölçüleriyle iş memnuniyeti karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar şu şekildedir;

Araştırmaya katılan 150 sağlık çalışanlarının yaş ortalamaları $32,9 \pm 9,8$ 'dir. Katılımcıların 109'u üniversite mezunu, 39'u lise mezunu ve 2'si ortaokul mezunudur. Katılımcıların %20,0'ı doktor, %80,0'ı yardımcı sağlık personelidir.

Kiloları ortalaması $74,6 \pm 14,0$ kg'dır. BKİ düzeyleri $16,1$ kg/m² ile $39,6$ kg/m² arasında değişmekte olup, ortalaması $26,9 \pm 5,3$ kg/m²'dir. Bireylerin %4,0'ı zayıf iken, %42,7'si normal kilolu, %23,3'ü fazla kilolu, %30,0'ı obezdir. Hafif aktiviteli bir çalışma hayatından ve sağlıklı beslenme durumlarından dolayı çalışanların yarısından fazlası kiloludur.

Kadınların %32,1'inin bel çevresi normal sınırlarda iken, %49,4'ünün bel çevresi 88 cm üzerindedir. Erkeklerin %69,6'sının bel çevresi normal sınırlarda iken, %15,9'unun bel çevresi 102 cm'den büyüktür. Tüm olguların %49,3'ünün bel çevresi normal sınırlarda iken, %34,0'ı sağlık açısından risklidir.

Çalışmada ise katılımcıların %58,7'i sigara kullanmadıklarını, %36,7'si sigara kullanmadığını, %4,7'si ise sigarayı bıraktığını bildirmiştir. Bu oran katılımcıların sağlık personeli olması ve sigaranın zararlarına en hakim olan grupta oldukça fazladır. Katılımcıların hiç birinin alkol kullanmaması ise sağlık açısından sevindiricidir.

Katılımcıların %41,3'ü fiziksel aktivite yaptığını bildirmiştir. Bu oran Türkiye ortalamasına göre oldukça fazladır.

Lüleburgaz Devlet hastanesi personellerinin % 56,0'ı öğün atladığını, % 58,3'u sabah öğünü, % 32,1'i öğle yemeğini atladıklarını söylemiştir. Öğün atlama nedenlerine de en çok cevap zaman yetersizliği olmuştur. Bu durum sağlık çalışanlarının yoğun iş temposuna sahip olmasından kaynaklanmaktadır.

Katılımcıların %68,7'si sıkıldıklarında yemek yediklerini belirtmişlerdir.

Sağlık çalışanlarının günlük alınan enerjinin proteinden gelen oranı ortalama $16,6 \pm 4,4$, yağdan gelen oranı ortalama $36,7 \pm 8,8$, karbonhidrattan gelen oranı ortalama

46,5±9,8 olarak tespit edilmiştir. Yeterli ve dengeli beslenme oranlarına göre karbonhidratı oran olarak az tükettikleri, buna bağlı olarak yağı oran olarak fazla tükettikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının çoğu enerji protein, lif, vitamin A, kalsiyum ve demir gibi birçok makro ve mikro besin öğelerinin önerilen miktarların altında aldığı saptanmıştır. Bu da Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nin çalışanlarının beslenmelerine yeterince önem vermedikleri sonucunu çıkarmaktadır.

İş memnuniyetlerine bakıldığında çalışanların, işini severek yapanların oranı 86,7, iş ile ilgili aldıkları kararların uygulandığını düşünenlerin oranı %40,0, alınan ücretin tatmin ettiğini belirtenlerin oranı %52,7, hastanenin fiziksel şartlarından memnun olanların oranı ise %66,0'dır. Genel olarak bakıldığında ise çalışanlarının %48,0'ı işinden memnundur.

İş memnuniyeti ile günlük alınan enerji, protein, vitamin A, vitamin C, kalsiyum, demir miktarı, BKİ değerleri ve bel çevreleri arasında ise hiçbir ilişki bulunmadığı görülmüştür.

8.2. ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarına yeterli dengeli beslenmenin sağlık ve verimlilik açısından önemi vurgulanmalı, gerekirse işin uzmanı diyetisyenlerden yardım almalıdırlar.

Sağlık çalışanları obezite ve obezitenin riskleri konusunda bilgilendirilmeli ve ideal kilolarına ulaşmak için çözüm yolları belirlenmelidir.

Sağlık çalışanları günlük besin ihtiyaçlarını 3 ana 3 ara öğüne dağıtarak tüketmelidirler. Kahvaltı öğününü iş verimini düşürmemek için kesinlikle atlamamalıdırlar.

Günlük aldıkları enerjinin karbonhidrattan, yağdan ve proteinden gelen oranları önerilen düzeylerde olması için beslenmelerinde kompleks karbonhidratlara ağırlık vermeli, yağ tüketimlerini azaltmalıdırlar.

Sağlık çalışanlarının iş memnuniyetlerini artırmak için;

Yöneticiler çalışanlarına daha çok söz hakkı vermeli, çalışanların aldığı kararların uygulanmasında yardımcı olmalıdır.

Yöneticiler sağlık çalışanlarına görevler verirken görevlerini yerine getirecek yetkilerde vermedir.

Çalışanların yapılan iş karşısında alınan ücretleri adilleştirilmeli, ödüllendirme mekanizması etkin olarak kullanılmadığıdır.

Çalışanların görev dağılımları adil yapılmamıştır.

Hizmet içi eğitime önem verilmeli, çalışanların mesleki bilgi ve becerilerini geliştirecek seminer, konferans gibi etkinlikler düzenlenmelidir.

9. KAYNAKLAR

Acar A., Nemutlu E., Gürhan G, Liman V. (2004) Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Araştırma Görevlilerinin İş Memnuniyeti ve Bunu Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi, 24(2): 95-106.

kkayık H. (2005) Motivasyon Araçları Ve İş Tatmini: Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Hastane Başhekim Yardımcıları Üzerinde Bir Araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8 (3): 328.

Akdevelioğlu Y. (2012) Banka Çalışanlarının Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi. Türkiye Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3: 15-20

Aksu G., Acuner AM., Tabak RS. (2002) Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatı Yöneticilerinin İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma (Ankara Örneği). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 55(4): 271-282.

Akvaradar Y. (2005) Alkol ile İlişkili Bozuklukların Epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci,1: 5-9.

Alphan E. (2005) Sağlıklı Beslenme Sağlıklı Lezzetler. Nobel Yayınları, Ankara.

Altınbayrak BZ.,Özbek E. (2006) Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri. Van Tıp Dergisi, 13: 138-142.

ve İş Memnuniyetleri. Dicle Tıp Dergisi, 33(1): 23-30.

Arslan E., Özçelik F., Demirbaş Ş. (2013) Obezite İle İlişkili Kanser Türleri. Anatol J Clin Investig Dergisi; 7: 176-184.

Artık S. (2009) Yönetmel Davranış Biçimlerinin İş Doyumuna Etkisi Üzerine Bir Araştırma. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Aslan Ş., Özata M., Atayeter C. (2004) Sağlık İşletmelerinde Ekip Yönetimi: Fırsatlar ve Sınırlılıklar. Standart Ekonomik ve Teknik Dergi 43(526): 17-23

Astarlı Ö. (2008) Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 5. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Bilgi Düzeylerinin ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Aydın R., Kutlu Y. (2001) Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişiler Arası Çatışma Eğilimi ile

Olan İlişkisini Belirleme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 5: 37-45

Aydın R. (2000) Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışmalara Olan Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Azar A., Henden R. (2003) Alan Dışından Atanmanın İş Doyumuna Etkileri: Sınıf Öğretmenliği Örneği. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi, 3(2): 323-349.

Bayar M, Durna M, Söylemez D. (2008) Sağlık İşletmelerinde Motivasyonun Önemi ve Personel Üzerine Etkisi www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=30 (ErişimTarihi:24.08.2014).

Baysal A., Aksay M., Bozkurt N., Pekcan G., Merdol T., Keçecioğlu S. ve Mercanlıgil S. (2013) Diyet El Kitabı 7. Baskı. Hatiboğlu Yayınevi. Ankara.

Baysal A. (2012) Beslenme 14.Baskı. Hatiboğlu Yayınları. Ankara.

Baysal A. ve Küçükaslan N. (2009) Beslenme İlkeleri ve Menü Planlaması 3.Baskı. Ekin Kitapevi. Bursa.

Bekar A. ve Ersoy AF. (2011) Sanayide Çalışan İşçilerin Enerji Harcamaları ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi, Journal of New World Sciences Academy, 6: 3.

Beslenme Bilgi Sistemi - BeBiS, Versiyon 7 (2007), İstanbul.

Beyhan Y. (2008) İşçi Sağlığı-İş Güvenliği ve İşçi Beslenmesi. Sağlık Bakanlığı Yayınlar No-726, Klasmat Matbaacılık, Ankara.

Bilge E. (2009) Bir İşletmede Çalışanların Beslenme Durumları ve Enerji Harcamalarının Değerlendirilmesi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Edirne.

rk Geriatri Dergisi, Özel Sayı: 74-75.

Canetti L., Bachar E., Berry EM. (2002) Food and Emotion. Behav Process, 60; 157-164.

Çetinkanat A.C. (2002) İş Doyumu ve Tükenmişlik, Eğitim Araştırmaları, 9: 186-193.

Çimen M. ve Şahin İ. (2000) Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 5:4.

Çom S. ve ark. (2011) Sağlık Çalışanlarında Obezite Ve Zayıflık Durumunun

- Belirlenmesi Araştırma Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 826, Ankara.
- Demir C. ve Tatar F. (2000) Hemşirelerin Hastane Yönetiminden Beklentilerinin Karşılama Düzeyleri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 5(2): 83-97.
- Demircioğlu Y. ve Yabancı N. (2003) Beslenmenin Bilişsel Gelişim ve Fonksiyonları ile İlişkisi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 24: 170–179.
- Derin N. (2007) Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeylerini Etkileyen Faktörler. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Erboyucu A., Aksel N., Çakan A., Özsöz A. (2004) İzmir İlinde Sağlık Çalışanların Sigara İçme Alışkanlıkları. Türk Toraks Dergisi, 5(1): 06-12.
- Erdoğan S. (2005) Beslenme ve Besin Teknolojisi (1. Baskı). Detay Yayınları. Ankara.
- Erel G. (2002) Çalışma Hayatında Beslenme. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, 9(5): 2-3.
- Gezer N. (2008) Muğla İl Merkezindeki Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu ve Stres. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- nal Aİ. (2011) Fırat Üniversitesi Çalışanlarında Bazı Davranışsal Sağlık Risk Faktörleri. Sağlık Ve Toplum Dergisi, 11(2): 62-68.
- Güner R. (2004) Yaşlanma Sürecinde Bedensel Etkinlik. Yaşlılarda Beslenme. Geriatri Derneği-TTB Yayınları: 99-113.
- Güven R. (2005) Çalışanların Beslenmesi. İş Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi, 24: 8-12.
- Güven ŞD., Özcan A., Kartal B. (2012) Nevşehir İl Merkezinde Kamuya Bağlı Kuruluşlarda Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Mobinge Uğrama Durumları. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi; Sayı: 12
- İka H. ve ark. (2009) Çalışan Memnuniyeti “Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi”. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Bildiriler Kitabı (Ed: Kırılmaz H.), 249-251.
- İmamoğlu SZ., Keskin H., Erat S. (2004) Ücret, Kariyer Ve Yaratıcılık İle İş Tatmini Arasındaki İlişkiler; Tekstil Sektöründe Bir Uygulama. Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 11:1
- İnce Ö. (2003) İş Tatminine Etki Eden Başlıca Faktörler ve Uygulamadan Bir Örnek. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,

İstanbul.

İpek H. (2003) Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Denetim Odakları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Karaca N. (2001). İlköğretim okullarında öğretmenlerin karara katılma düzeyleri (Marmaris ilçesi örneği). Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Karakuş H. (2011) Hemşirelerin İş Tatmin Düzeyleri: Sivas İli Örneği. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1: 1308-6219

Kuyzu SD. (2007) Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerde Ödüllendirme Yöntemleri Konusunda İşgören Algılamaları; Kahramanmaraş Tekstil İşletmelerinde Bir Alan Çalışması. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş.

Özaslan Y. ve Uygur S. (2014) Negatif Ağızdan Ağıza İletişim (WOM) ve Negatif Ağızdan Ağıza İletişim (E-WOM): Yiyecek İşletmelerine Yönelik Bir Araştırma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 28: 3.

Özçelik Ö. (2000) Sağlık Personelinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma. Gıda Dergisi, 25(2): 95-99.

Özer M., Bakır B. (2003) Sağlık Personelinin Motivasyonu İlgili Etmenlerin Belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 45(2): 117-122.

Peker K. (2010) Kamu Kurum Ve Kuruluşlarında Hizmet İçi Eğitim ve Yöntemleri. Mevzuat Dergisi, 156: 9-12

Pişkin A. (2001) Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde Çalışan Sağlık, İdari, Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfındaki Personelin İş Doyumu, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya. (Danışman: Doç.Dr. Metin Genç)

Piyal B., Çelen Ü., Şahin N., Piyal B. (2000) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 53 (4): 241-250.

Samur G. (2002) İşçi ve İş Veriminin Geliştirilmesinde Beslenmenin Önemi. Kamu İş Dergisi, 7: 1

Samur G. (2008) Vitaminler Mineraller ve Sağlığımız.

www.eskisehir.gov.tr/sarici/saglik/beslenme-bilgi-serisi-2/B2-VITAMINLER-MINERALLER-VE-SAGLIGIMIZ.pdf, (Erişim Tarihi: 12.07.2014)

Schwenk GH ve Schwenk M. (2006) Beslenme Atlası. (Çeviren: Gizem Alav). ODTÜ Yayıncılık. Ankara.

Sencer E. ve Orhan Y. (2005) Beslenme 1. Baskı. İstanbul Medikal Yayıncılık. İstanbul.

Söylemez D. (2000) Sağlık Personelinin İş Doyumu ile İlgili Bir Metaanalizi Çalışması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Sözen S., Bilir N., Yıldız A., Yıldız E., Sözen T. (2009) Metal Sektöründe Bir İşyerinde Çalışanların Beslenme Alışkanlıkları ve İlişkili Antropometrik Ölçümleri. Toplum Hekimliği Bülteni, 28(3): 7-14.

SPSS Inc. (2007). SPSS for Windows. Version 11.00, Chicago.

T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi (2013) 2012 Yılı Çalışan Memnuniyeti Anket Raporu. Dokuz Eylül Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İzmir.

Tanır F., Şaşmaz T., Beyhan Y., Bilici S. (2001) Doğankent Beldesinde Bir Tekstil Fabrikasında Çalışanların Beslenme Durumu. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi; 7(3): 22-25.

Taşdemir G. (2000) Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Empatik Eğilim ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Tayar M. ve Korkmaz HN. (2007) Beslenme 2. Baskı. Nobel Yayın. Ankara.

Uyer G. Hemşire-Hasta İletişimi ve İletişimin Hasta Yönünden Önemi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 8(2): 90-4.

Ün

İtesi Dergisi, 17: 187-193.

T.C Sağlık Bakanlığı (2004) Sağlıklı Beslenelim Kalbimizi Koruyalım Projesi Araştırma Raporu, T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, Erel C, Uğurlu M, Aydınlı F (Ed) ,Gürler Matbaası, Ankara.

T.C Sağlık Bakanlığı (2004) Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi. T.C Sağlık Bakanlığı

Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara.

T.C Sağlık Bakanlığı (2010) Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması. T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara.

T.C Sağlık Bakanlığı (2010) Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması. T.C Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara.

Vara Ş. (2000) Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doyumu ve Genel Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Yalçinkaya M., Özer FG. ve Karamanoğlu AY. (200

İteni, 6: 409-420.

Yetkinuz İ., Çimen AR. (2010) Obezite ve Güncel Tedavi Yöntemleri. Mised Dergisi, 23-24

Yıldız N., Yolsal N., Ay P., Kıyan A. (2003) İstanbul Tıp Fakültesinde Çalışan Hekimlerde İş Doyumu. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 66(1): 34-41.

10.EKLER

EK 1:ANKET

ANKET NO:

ADI-SOYADI:

ADRES:

GENEL BİLGİLER:

1-YAŞ(YIL):

2-EĞİTİM DURUMU: 1.İlkokul 2.Ortaokul 3.Lise 4.Üniversite

3-TOPLAM EĞİTİM SÜRESİ:yıl

4-MESLEĞİNİZ: 1-DOKTOR 2-YARDIMCI SAĞLIK ÇALIŞANI

5- MEDENİ DURUMUNUZ:

1-Bekar 2-Evli 3-Diğer

6-SİĞARA KULLANIYOR MUSUNUZ?

1-EVET(.....adet/gün,.....adet/hafta)

2-HAYIR

3-BIRAKTIM

7-SİĞARA İÇME SÜRESİ (.....yıl)

8-ALKOL KULLANIYORMUSUNUZ.:

1. EVET (Adı:.....,Miktarı:.....ml/gün)

2.HAYIR

FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMU:

9-DÜZENLİ FİZİKSEL AKTİVİTE YAPAR MISINIZ ? (Haftada 3 gün yarım saat yürüyüş ve daha fazlası)

1-EVET İSE; (.....)

2-HAYIR

10-CEVABINIZ EVET İSE NE KADAR ZAMANDIR DÜZENLİ FİZİKSEL AKTİVİTE YAPARSINIZ?

(.....gün/hafta/ay)

11-FİZİKSEL AKTİVİTE YAPMA SIKLIĞINIZ NEDİR?

(.....saat.....gün.....hafta)

GENEL SAĞLIK DURUMU VE BESLENME ALIŞKANLIKLARI

12-DOKTOR TARAFINDAN TANISI KONMUŞ HERHANGİ BİR HASTALIĞINIZ VARMİ?

1- EVET(ADI:.....)

2- HAYIR

13- HERHANGİ BİR İLAÇ KULLANIYORMUSUZ ?

(İlacın Adı:.....Kullanma Nedeni/Sıklığı:.....)

14-GÜNDE KAÇ ÖĞÜN YEMEK YERSİNİZ?

(.....ana,.....ara)

15-ÖĞÜNLERİ TÜKETME ZAMANINIZ (saat)

1-SABAH(.....) 2-ÖÖLE(.....) 3-AKÜAM(.....) 4-ARALAR(.....)

16-ÖĞÜN ATLARMISINIZ?

1-EVET(ÖĞÜN ADI.....)

2-HAYIR

17-ÖĞÜN ATLAMA NEDENİNİZ?

1-ZAMAN YETERSİZLİĞİ

2-CANI İSTEMİYOR,İŞTAHSIZ

3-GEÇ KALİYOR

4-ZAYIFLAMA İSTİYOR

5-ALIKANLIĞI YOK

6-EKONOMİK NEDENLER

7-DİĞER(.....)

19- NE SIKLIKTA DIŞARIDA YEMEK YERSİNİZ?

1-HER GÜN

2-HAFTADA 2-3 KEZ

3-HAFTADA 1 KEZ

4-AYDA 2-3 KEZ 5-AYDA 1 KEZ 6-HİÇ
20-GENELDE İŞTAH DURUMUNUZ NASILDIR? 1-İYİ 2-ORTA 3-KÖTÜ

21-CANINIZ SIKILDIĞINDA ARALARDA YEMEK YERMİSİNİZ ? 1-EVET 2-HAYIR

22-İŞ HAYATINIZ İŞTAH / YEMEK YEMENİZİ ETKİLER Mİ? 1-EVET 2-HAYIR

23-EVETSE NASIL ETKİLENİR?

1-HİÇ BİR ŞEY TÜKETMEM

2-İŞTAHIM AZALIR

3-İŞTAHIM ARTAR

4-DİĞER.....

24-GENELDE ÖĞÜNLERDE HANGİ BESİN GRUBUNDAN HANGİ BESİNLERİ
TERCİH EDERSİNİZ?

BESİNLER	SABAHA	ÖĞLE	AKŞAM	ARA
Süt ve ürünleri				
Kırmızı Et				
Et ürünleri(salam,sucuk...)				
Tavuk, hindi				
Balık				
Yumurta				
Kurubaklagiller				
Ekmek				
Pirinç, bulgur, makarna				
Sebzeler				
Meyveler				
Şekerli Besinler				
İçecekler				

25-3 GÜNLÜK BESİM TÜKETİM CETVELİ:

1.GÜN

ÖĞÜNLER	BESİNLER	MİKTAR
SABAHA		
KUŞLUK		
ÖĞLE		
İKİNDİ		
AKŞAM		
GECE		

2.GÜN

ÖĞÜNLER	BESİNLER	MİKTAR
SABAHA		
KUŞLUK		
ÖĞLE		
İKİNDİ		
AKŞAM		
GECE		

3.GÜN

ÖĞÜNLER	BESİNLER	MİKTAR
SABAHA		
KUŞLUK		
ÖĞLE		
İKİNDİ		
AKŞAM		
GECE		

26-İŞ MEMNUNİYET ANKETİ

Bu İşyerimde/Görevimde:	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Nötr	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.Yaptığım işi;aldığım eğitime,yetenekve becerilerilerime uygun buluyorum.					
2.İşimi severek yapıyorum.					
3.yaptığım iş toplumda saygın bir kişi olma şansını veriyor.					
4.Yaptığım işte başkaları için bir şeyler yapma olanağına sahibim.					
5.İşimin yoğunluk derecesi olması gerektiği kadardır.					
6.Yaptığım işin kurumuma fayda sağladığını düşünüyorum.					
7.İşimi yürütürken verilen görev ile yetkim arasında denge olduğunu düşünüyorum.					
8.İş ile ilgili aldığım kararlar uygulanıyor.					
9.yaptığım iş ve karşısında aldığım ücret beni tatmin ediyor.					
10.Kendimi bu iş yerine ait hissediyorum.					
11.kurumun amaçlarını biliyor, benimsiyor ve yerine getiriyorum.					
12. Üst yönetim tarafından çalışanların görüş ve önerilerine önem verdiğini düşünüyorum.					
13. Amirlerimin yöneticilik anlayışından memnunum.					
14. Çalışanlar arasında karşılıklı güvene dayalı, ılımlı bir ilişki vardır.					

15. Çalıştığım kurum risk almaktan kaçınmaktadır.					
16. Üst yönetim yaptıkları ile ilgili yaptıklarıma başvurur.					
17. Ödüllendirme mekanizmasında yöneticiler çalışanların performansını temek kriter olarak almaktadır.					
18. Yöneticiler yenilikçi olan düşünce, teknoloji ve uygulamalara açıktır.					
19. Birimimde görev dağılımının adil olarak yapıldığını düşünüyorum.					
20. Alınan kararların zamanında uygulamaya koyulduğunu düşünüyorum.					
21. İzin zamanlarının düzenlenmesinde sorun yaşamıyorum.					
22. İş yerinde fiziksel şartlardan memnunum.					
23. Kurum içi iletişimin etkin olarak sağlandığını düşünüyorum.					
24. Birimler arası bilgi alışverişi yaparken sorun yaşıyorum.					
25. Çalıştığım kurumda takım ruhu olduğuna inanıyorum.					
26. Hizmet içi eğitime yeterince önem verildiğini düşünüyorum.					

EK 2:BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM FORMU

Gönüllü bu çalışmaya katılmayı red etme ya da araştırma başladıktan sonra devam etmeme hakkına sahiptir. Bu çalışmaya katılmanız veya başladıktan sonra araştırmanın herhangi bir safhasında ayrılmanız daha sonraki tıbbi bakımınızı etkilemeyecektir. Araştırmacı da gönüllünün kendi rızasına bakmadan gönüllüyü çalışma dışı bırakabilir. Bu çalışmada yer aldığınız süre içinde kayıtlarınızın yanı sıra ilişkili sağlık kayıtlarınız kesinlikle gizli tutulacaktır. Bununla birlikte kayıtlarınız kurumun yerel etik komitesine ve sağlık bakanlığının kontrolüne açık olacaktır. Hassas olabileceğiniz kişisel bilgileriniz yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma verileriniz herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken isminiz kullanılmayacaktır ve bu veriler izlenerek size ulaşılmayacaktır.

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

Hastanın Ad ve soyadı:

Tarih/ Tlf :

İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden görevlinin

Adı ve soyadı:

Tarih/ Tlf :

İmza:

Araştırma yapan araştırmacının

Adı ve soyadı:

Tarih/ Tlf:

İmza:

EK 3:LÜLEBURGAZ DEVLET HASTANESİ ONAM FORMU

22.AUG.2014 12:14 02884131046 LULEBURGAZ DEVLET HASTANESİ #3594 P.002


T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Kırklareli İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

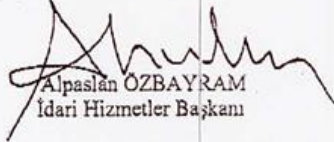
Sayı : 82030386 000135
Konu : Araştırma İzni 06-01-2014

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Birliğimize bağlı Lüleburgaz Devlet Hastanesi Diyetisyeni Sedanur ALPASLAN Birliğimize bağlı Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde görevli hekim ve yardımcı sağlık personeline "Sağlık çalışanlarının beslenme durumu ve alışkanlıkları, genel sağlık durumu ile ilgili iş menuniyetinin incelenmesi" konulu tez çalışması yapmak istediğini belirtmiştir.

Söz konusu araştırma sonucunun Genel Sekreterliğimizce değerlendirilip onaylandıktan sonra kullanılması kaydıyla gerekli iznin verilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.


Alpaslan ÖZBAYRAM
İdari Hizmetler Başkanı

OLUR
.../01/2014

Uzm.Dr.Şenel AKGÖZ
Genel Sekreter


Adres: Yavuz Mah. 70 Sok.No:1 Toki Bölgesi KIRKLARELİ
Tel: 02884131046 Fax: 02884131047

22.AUG.2014 12:13 02684131046

LÜLEBURGAZ DEVLET HASTANESİ

#3594 P.001



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Kırklareli İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 82030386

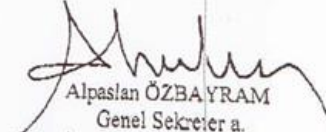
Konu : Araştırma İzni 00000000

07-01-2014

LÜLEBURGAZ DEVLET HASTANESİ HASTANE YÖNETİCİLİĞİNE

Hastaneniz Diyetisyeni Sedanur ALPASLAN'ın "sağlık çalışanlarının beslenme durumu ve alışkanlıkları, genel sağlık durumu ile iş memnuniyetinin incelenmesi" konulu tez çalışması yapma isteğinin kabulüne dair alınan Makam Onayı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.


Alpaslan ÖZBAYRAM
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

Ek: 1

Adres: Yavla Meh. 70 Sok.No: 1 Toki Bölgesi KIRKLARELİ
Tel: 0(288)212 01 20- 0(288)212 01 21- Faks : 0(288) 212 09 88
e-posta : kirkclareli@saglik.gov.tr Elektronik Ağ : www.kirkclarelikhb.gov.tr

EK 4: ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Sedanur ALPASLAN ARAR
Doğum Yeri ve Tarihi : Kayseri/1988
Medeni Hali : Evli
Yabancı Dil : İngilizce
E Posta Adresi : sedanuralpaslan@gmail.com
Tel : 5058759516

Eğitim ve Akademik Durumu

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lise	Develi Anadolu Lisesi	2002
Lisans	Haliç Üniversitesi	2012

İş Tecrübesi

	Görev	Süre
Gaziosmanpaşa Toplum Sağlığı Merkezi	Diyetisyen	2013- halen
Lüleburgaz Devlet Hastanesi	Diyetisyen	2013 – 2013
Acıbadem Mobil Sağlık	Diyetisyen	2012– 2013

EK 5: ENERJİ VE BESİN ÖĞELERİ TÜKETİM STANDARTLARI

Gelişmiş ülkeler kendi toplumlarının yeterli ve dengeli beslenmelerini hedefleyen enerji ve besin öğeleri tüketim standartları oluşturmuşlardır. Bunlardan en çok bilineni ABD Ulusal Araştırma Konseyi tarafından önerilen standartlardır. Bu standartlar Recommended Dietary Allowances (RDA) olarak bilinir. Buna paralel olarak Birleşmiş Milletler Besin ve Tarım Örgütü (FAO), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Üniversitesi (UNU) ortak uzmanlar kurulu oluşturarak dünyadaki insanların yeterli ve dengeli beslenmelerinde rehber alınacak besin tüketim standartları önermişlerdir .

Besin tüketim standartları, toplumların yaşam biçimlerindeki değişimler ve beslenme bilimindeki gelişmelere göre belirli dönemlerde güncelleştirilmektedir. Besin tüketim standartlarının saptanmasında araştırmalarla elde edilen en az gereksinme temel kabul edilerek bireysel farklılıklar, toplumun beslenme alışkanlığı, besin sağlama olanakları ve beden yapısı için belirli eklemeler yapılır. Tüketim standartları cinsiyet ve belirli yaş gruplarına göre belirlenir. Bu grupların ortalama ağırlık ve boyları esas alınarak günlük miktarlar saptanır.

FAO / DSÖ / UNU ve RDA esas alınarak ülkemiz koşullarına uyarlanmış enerji ve besin öğeleri tüketim standartları Tablo 16 'da görülmektedir. Bu tabloda beslenmede esas olan diğer besin öğelerine yer verilmemiştir. Genelde burada verilen vitamin ve mineralleri sağlayabilen bir diyet tabloda yer almayan diğer besin öğelerini de karşılayabilir. Tüketim standartları, bireyler ve gruplar için diyet planlamada yol göstericidir. Bireyin herhangi bir besin öğesini standartlarda verilen değerlerin biraz altında tüketmesi o besin öğesi açısından yetersiz beslendiğini göstermez. Standartlarda verilen değerlerin % 33'ünden az tüketim yetersiz, fazla tüketim aşırı kabul edilebilir (Baysal, 2012).

Tablo 16. Türkiye İçin Önerilen Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Tüketim Standartları

(Orta Derecede Fiziksel Çalışma Yapan Bayanlar İçin).

Yaş (yıl)	Ort.ağ (kg)	Enerji (kkal)	Protein ^b (g/kg)	Ca (mg)	Fe (mg)	VitA (IU)	Vit. B1 (mg)	Vit B2 (mg)	Niasin ^c (mg)	Vit. C (mg)
14-18	55	2260	0.8-1.2	1300	18	4834	1.0	1.0	14	75
19-30	59	2180 ^a	0.8-1.0	1000	18	5000	1.1	1.1	14	90
31-50	63	2065	0.8-1.0	1000	18	5000	1.1	1.1	14	90
51-65	65	1917	0.8-1.0	1200	10	5000	1.1	1.1	14	90

- a.** 19 ve üzeri yaşlarda her yıl için erkeklerde 10 kkal/gün ve kadınlarda 7 kkal/gün eksiltmelidir.
- b.** Bu değerler yaş gruplarında verilen ideal ağırlıklar kullanılarak hesaplanmıştır. Protein ihtiyacı diyetin hayvansal ya da bitkisel kaynaklı olmasına göre değişir. Diyet hayvansal protein kaynaklı ise diğer ikinci değerler kullanılmalıdır.
- c.** Niasin Eşdeğeri = niasin + 1/60 triptofan
1. Ağır işte çalışanlar için günlük ek: Erkekler 1200 kalori, kadınlara 500 kalori. Hafif işte çalışan erkekler 300 kalori, kadınlara 200 kalori az verilmiştir.
 2. Protein kalitesi, net kullanılan protein oranı (NPU) = %60 olarak düşünülmüştür.
 3. Diyetteki Beta Karoten oranı %70 olarak düşünülmüştür.
 4. Sigara içenler için C vitamini %100 arttırılmalıdır.

Bu örnekler çevre ısısı ortalama 10°C'de olan bir bölgede yaşamakta; erkek 65, kadın 55 kg ağırlığında ve değişik derecede fiziksel uğraşmayı gerektiren bir işte çalışmaktadırlar. Birleşmiş Milletler Besin ve Tarım ile Dünya Sağlık Örgütü Uzmanlar Kurulu, yaşa göre enerji gereksinmesinde ayarlama yapılmasını önermektedir. Buna göre erkek ve kadının enerji gereksinmesinde 40-49 yaş arasında % 5, 50-59 yaş arasında % 5, 60-69 yaş arasında % 10, 70-79 yaş arasında % 10 indirme yapılmalıdır. Çevre ısısının her 10°C düşüşünde enerji gereksinmesinin % 5 arttığı, aksinde ise azaldığı bildirilmiştir (Baysal, 2012).