



Original Article / Araştırma Makalesi

İSTANBUL'DA BİR ŞEHİR HASTANESİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ SİRKADİYEN RİTİM VE YORGUNLUK DURUMLARININ
HEDONİK YEMEYE ETKİSİ

The Effect of Circadian Rhythm and Fatigue on the Hedonic Eating Behavior of
Healthcare Workers in a City Hospital in Istanbul

Melek NERGİS KARAGÖZ¹  Ülkü DEMİRCİ² 

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

²İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi / Received: 04.03.2024

Kabul Tarihi / Accepted: 10.07.2024

ÖZ

Araştırmanın amacı vardiyalı çalışan sağlık personellerinin sirkadiyen ritim ve yorgunluk durumlarının hedonik yemeye etkisini belirlemektir. Araştırma nicel araştırma yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilmiş tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini İstanbul'da bulunan bir şehir hastanesinin tüm blok kliniklerinde çalışan 366 sağlık çalışanı oluşturmaktadır, örneklemini ise basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle belirlenen 18-55 yaş aralığındaki kadın ve erkek toplamda 175 vardiyalı sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak; sosyo demografik bilgilerin ve antropometrik değerlerin sorgulandığı anket formu, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKI), Duygusal İştah Ölçeği (DİA) ile Mesleki Yorgunluk, Tükenmişlik ve Toparlanma Ölçeği (OFER) kullanılmıştır. Verilerin analizinde; Bağımsız Örneklem t Testi, ANOVA ve Perason Korelasyon analizi yapılmıştır. Kadın sağlık çalışanlarının uyku bozukluk ortalaması erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Vardiyalı çalışanlarda ara öğün tüketim durumuna göre uyku süresi ve gündüz işlev bozukluğu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Vardiyalı çalışanların uyku kalitelerinin olumsuz etkilendiği, yanlış beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak kronik hastalık görülme riskinin arttığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Beslenme, Sirkadiyen ritim, Uyku, Vardiyalı çalışma, Yorgunluk.

ABSTRACT

The aim of the research is to determine the effect of circadian rhythm and fatigue status on hedonic eating of healthcare personnel working in shifts. The research is a descriptive and cross-sectional study conducted using quantitative research methods. The population of the research consists of 366 healthcare professionals working in all block clinics of a city hospital in Istanbul, and the sample consists of a total of 175 shift healthcare personnel, male and female, between the ages of 18-55, determined by simple random sampling method. As a data collection tool in the research; A survey form questioning socio-demographic information and anthropometric values, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Emotional Appetite Scale (DIA) and Occupational Fatigue, Burnout and Recovery Scale (OFER) were used. In the analysis of data; Independent Samples t Test, ANOVA and Perason Correlation analysis were performed. The average sleep disorder rate of female health workers was found to be higher than that of men. A significant difference was detected between sleep duration and daytime dysfunction in shift workers according to snack consumption status. It has been observed that the sleep quality of shift workers is negatively affected and the risk of chronic diseases increases due to wrong eating habits.

Keywords: Circadian rhythm, Fatigue, Nutrition, Shift work, Sleep.

GİRİŞ

Hastaneler günün 24 saati kesintisiz hizmet veren kurumlardır. Bu nedenle sağlık personellerinin önemli bir kısmının vardiya usulü ile çalışmasını zorunlu kılmaktadır (Özdemir, Ökmen ve Yılmaz, 2018). Mesai saatlerinin sabit düzende veya dönüşümlü olarak yapıldığı vardiyalı çalışma yöntemleri mevcuttur. Dönüşümlü vardiyalar sağlık çalışanlarının çevresel aydınlık- karanlık döngülerini olumsuz etkilemektedir. Sirkadiyen terimi biyolojik saat anlamında 24 saate denk gelen bir periyodun uzunluğunu ifade etmektedir (Lewis, Oster, Korf, Foster ve Erren, 2020; Serin ve Acar Tek, 2019). Sirkadiyen ritim hormonların salgılanmasında, metabolizmanın homeostazının korunmasında, uykunun düzenlenmesinde ve nörobilişsel süreçler gibi birçok doğal olaylar ile doğrudan ilişkilidir (Julius, Wen ve Yin, 2019). Sirkadiyen sistemler aydınlık- karanlık döngülerinin değişmesine bağlı olarak en başta uyku kalitesini etkilemektedir (Abbott, Reid ve Zee, 2015). Uykuda geçirilen süre sirkadiyen ritmin düzenlenmesini sağlamaktadır fakat günümüz koşullarında gece mesailerinin artması teknolojik aletlerin kullanımının artması uykuda geçirilecek sürenin azalmasına sebebiyet vermekte ve bu durum da yorgunluğun artmasına neden olmaktadır (Franzago, Alessandrelli, Notarangelo, Stupia ve Vitacolonna, 2023; Serin ve Acar Tek, 2019).

Uyku yaşam kalitesini etkileyen ve günün yaklaşık olarak üçte birlik kısmını oluşturan fizyolojik bir süreçtir (Kroeger ve Vetrivelan, 2023). Uyku süreci NREM (Non Rapid Eye Movement) ve REM (Rapid Eye Movement) evrelerinden oluşmakta olup belirli yaş aralıklarına göre süresi değişmektedir. Uyku süreci ışık maruziyeti, yemek yeme zamanı, sıcaklık farklılıkları ve fiziksel aktivite düzeylerinden etkilenmektedir (Heyde, Kiehn ve Oster, 2018). Düzensiz vardiyalar uyku evrelerini olumsuz etkilemektedir. Sirkadiyen ritmin fizyolojik işleyişi uyku ve bilişsel sağlığa olumlu etkileri, ışıkların spektrum düzeylerinden, maruziyetin süresinden ve yoğunluğundan etkilenmektedir (Wahl, Engelhardt, Schaupp, Lappe ve Ivanov, 2019). Gündüz saatlerinde mavi ışığın etkisi ile uyanık kalmak, verimli zihinsel performans için gerekliken uykudan önce maruz kalınması sirkadiyen ritmin döngülerini olumsuz etkilemektedir (Wahl vd., 2019). Gece vardiyasında uzun yıllar çalışan kadınlarda, geceleri ev ortamında ışığa maruz kalmaları meme kanseri görülme olasılığı arttırmaktadır (Rodríguez-Santana vd., 2023). Meme kanseri için en riskli grup ise vardiyalı çalışan kadın hemşirelerden oluşmaktadır (Y. Touitou, Reinberg ve D. Touito, 2017).

Sirkadiyen ritmin fizyolojik işleyişi ile ghrelin, insülin, leptin gibi hormonların etkilenmesi açlık ve tokluk hissini tetiklemektedir (Goldstone vd., 2011; Skinner, Rizwan, Grattan ve Tups, 2019). Açlığın birçok nedeni olmaktadır. Örneğin fizyolojik açlık durumunda

hormonal değişimler ve gastrointestinal sistem (GİS) içerisinde besin olmaması etki ederken (Espel-Huynh, Muratore ve Lowe, 2018) hedonik açlık durumunda haz almaya yönelik gerçekleşen besinlerin görüntüleri ve kokuları etkili olmaktadır. Dürtüsel yeme eylemi hedonik yeme olarak tanımlanmaktadır. Fizyolojik açlık durumu akut gelişen kalori ihtiyacını tanımlarken; kişilerin fizyolojik açlık hissi dışında, keyfi yiyecek tüketme davranışı hedonik açlık olarak tanımlanmaktadır (Espel-Huynh vd., 2018). Hedonik açlık yaşayan bireyler; akut gelişen açlık durumunun dışında lezzetli, aromalı, yüksek kalorili yiyeceklerin ödüllendirme veya haz alma için tüketmeleri ile birlikte kronik hastalıklar için risk oluşturmaktadır. Yemeklerin kokusu, reklamlar, stres, psikolojik faktörler hedonik açlık durumunu teşvik etmektedir (Espel-Huynh vd., 2018). Beslenme homeostatik ve hedonik olmak üzere 2 farklı dürtü tarafından organize edilmektedir (Lutter ve Nestler, 2009). Fizyolojik açlık için geçerli olan homeostatik yol; vücuttaki enerji ihtiyacının karşılanması için besin tüketim motivasyonunu desteklerken hedonik beslenme göreceli olarak gerçekleşmektedir. Gerçek fizyolojik açlık leptin ve ghrelin hormonlarının etkisi ile oluşmakla birlikte günde birkaç kez enerji metabolizmasının ihtiyacını karşılamaya yönelik yemek yeme dürtüsü oluşturmaktadır (Lutter ve Nestler, 2009).

Sirkadiyen sistemlerin ve hedonik yemenin sonucunda kronik hastalık riski artmaktadır. Düzensiz vardiyaların mental ve fiziksel yorgunluklara, fizyolojik süreçlerde yaşanan değişimler ile sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini olumsuz etkilediğine dair araştırmalar mevcuttur (Gentry, Ashbrook, Fu ve Ptacek, 2021). Uyku ve uyanıklılık döngülerinde meydana gelebilecek değişimler kilo artışına sebep olabilmektedir. Uykunun yeterli düzeyde alınmadığı durumlarda günlük alınan kalori miktarında artış ile birlikte yemek seçimlerinde karbonhidrat oranı yüksek, lezzetli gıdalar tercih edilmektedir (Rácz, Duskova, Starka, Hainer ve Kunesova, 2018). Gece yemek yenildiğinde trigliserit, glikoz düzeylerinde gündüze oranla daha fazla artış meydana gelmekle birlikte leptin hormon seviyesinde azalmaya ve grelin düzeylerinde artışa neden olabilmektedir (Rácz vd., 2018). Sirkadiyen ritim glikoz metabolizmasının ve enerji alımının gerçekleşmesinde rol oynamaktadır ve uyku sürelerinde aksamalar sonucunda metabolizmanın homeostazı da risk altında kalmaktadır (Catalano vd., 2022). Gıda alımı ve ışığa maruziyet ile birlikte uyku ve uyanıklılık durumundaki uyumsuzluk insülin salınımını olumsuz etkilemektedir (Stenvers, Scheer, Schrauwen, La Fleur ve Kalsbeek, 2019).

Son yıllarda yapılan çalışmalar ile birlikte obezitenin sadece enerji alımındaki değişimlerden kaynaklanmadığını uyku periyotlarının değişmesi, sirkadiyen ritmin bozulması ile birlikte yemek yeme zamanının değişmesinin (Montaruli vd., 2021) de obezite için

potansiyel risk faktörü olabileceği vurgulanmaktadır (Garaulet ve Gómez-Abellán, 2014). Uyku kalitesi, stres ve hedonik açlık arasında ilişki olduğu düşünülmektedir (Abdulla vd., 2023; Açık, Songür Bozdağ ve Çakıroğlu, 2021). Uyku yoksunluğu ghrelin seviyelerini arttırırken leptin seviyelerini düşürmektedir; zamanla hedonik açlık, iştah, kilo alımında artışa sebep olabilmektedir (Abdulla vd., 2023). Üniversite öğrencilerinin uyku kalitesi ve hedonik açlık durumu üzerine yapılan bir çalışmada uyku kalitesi ve yeterli uyku sürelerinin lezzetli ve sağlıksız yiyecek tüketme arzusunu azaltması ile birlikte hedonik açlığın giderilmesine katkı sağlayabileceği sonucuna varılmıştır (Açık vd., 2021).

Mental yorgunluk, depresyon, kaygı ve stres düzeyinin artması sonucu gıda tüketimini arttırabilmektedir (Konttinen, 2020). Literatüre bakıldığında; Hedonik açlığın algılanan depresyon, kaygı, stres düzeyleri ile ilişkisinin Türkiye'deki yetişkin bireylerde incelendiği bir çalışmada vücut ağırlığının, cinsiyet, yaş faktörünün mental iyi oluşun ve hedonik açlığın bir nedeni olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yalçın, Ayyıldız, Yılmaz ve Asıl, 2023). Vardiyalı sağlık çalışanları hasta bakımını aksatmamak adına ve mola veremeyecek kadar meşgul olduklarından dolayı yemek yeme zamanlarından genellikle ödün vermektedir (Gupta vd., 2019). Tam olarak dinlenme ve yeme zamanını kullanamayan çalışanlar atıştırma, kalitesiz yiyecekleri tercih edebilmektedir (Gifkins, Johnston ve Loudoun, 2018). İş ortamındaki yoğunluğa bağlı olarak stres düzeyinin artması ile birlikte fizyolojik açlık dışında yüksek kalorili gıdaların baş etme yöntemi olarak tüketilmesine zemin hazırlamaktadır (Abdulla vd., 2023). Stres düzeyinin artması kortizol seviyelerini etkilemektedir. Kortizol seviyeleri yüksek kişiler hedonik açlık hissetmeye bağlı yiyecek tüketme eğilimindedir (Wheatley ve Whitaker, 2019). Bu nedenle stres, yorgunluk, tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanlarının hedonik açlık hissetmelerinde de kortizol seviyeleri belirteç olarak değerlendirilmektedir. Literatürde özellikle Koronavirüs pandemisinin devam ettiği dönemde gerçekleştirilen sağlık çalışanlarının stres, tükenmişlik ve saç kortizol seviyelerinin ölçüldüğü araştırmalara rastlanmaktadır. Stres ve yorgunluk artışıyla birlikte sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde kortizol seviyelerine sahip olduklarını ortaya koymuştur (Ibar vd., 2021). İlgili araştırmalara bakıldığında daha çok vardiyalı çalışmanın iş ortamının getirdiği yüksek stresten kaynaklı olarak tükenmişlik, artan sosyal çatışmalar, iş tatminsizliği, yorgunluk, metabolik bozukluklar ve yanlış beslenme üzerine yoğunlaşmaktadır (Abdulla vd., 2023; Yalçın vd., 2023). Fakat sirkadiyen ritim ile birlikte yorgunluğun hedonik yemeye etkisini ele alan araştırmalar sınırlıdır.

Bu araştırmanın amacı vardiyalı çalışan sağlık personellerinin sirkadiyen ritim ve yorgunluk durumlarının hedonik yemeye etkisini belirlemektir. Sağlık personelinin vardiyalı çalışması, biyolojik saatleri etkileyebilir ve uzun vadede sağlık sorunlarına neden olabilir. Bu

nedenle, bu çalışma, sirkadiyen ritmin ve yorgunluğun, özellikle hedonik yeme davranışları üzerindeki etkilerini inceleyerek, sağlık personelinin genel sağlığını ve yaşam kalitesini anlamak adına alana katkı sağlayacaktır. Düzensiz vardiyalar ile çalışanların maruz kaldığı fizyolojik, psikolojik zorlukları belirlenerek, sağlık personeline özgü mesai ve sosyal hayata yönelik stratejiler geliştirmeye de yardımcı olabilir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma nicel araştırma yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilmiş tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Bu çalışma İstanbul'da bir şehir hastanesinde görev yapan vardiyalı sağlık çalışanlarının katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada vardiyalı yöntem ile çalışan sağlık çalışanlarının sirkadiyen ritim ve yorgunluk düzeylerinin hedonik yemeye etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul'da bulunan bir şehir hastanesinin tüm blok kliniklerinde çalışan 366 sağlık çalışanı oluşturmaktadır, örneklemini ise basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle belirlenen toplamda 175 vardiyalı sağlık personeli oluşturmaktadır. Çalışmaya 18-55 yaş aralığındaki, aktif olarak nöbet usulü çalışma şekli olan ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden tüm sağlık çalışanları dahil edilmiştir. Gündüz mesai ile çalışan 18 yaşından küçük ve 55 yaşından büyük sağlık çalışanları araştırmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca 1 aydan daha az çalışma deneyimine sahip olanlar, raporlu veya izinli durumdaki sağlık çalışanları da araştırmada yer almamışlardır.

Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak; sosyo demografik bilgilerin ve antropometrik değerlerin sorgulandığı kişisel bilgi formu, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), Duygusal İştah Ölçeği (DİA) ile Mesleki Yorgunluk, Tükenmişlik ve Toparlanma Ölçeği (OFER) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyodemografik bilgilerini, beslenme sıklıklarını, antropometrik ölçümlerini, içeren ve araştırmacının hazırlamış olduğu 14 sorudan oluşmaktadır. Sorular kapalı ve açık uçlu olarak hazırlanmıştır. Katılımcıların boy uzunluğu, kiloları kendileri tarafından doldurulmuştur. Beden Kütle İndeksi (BKİ) değerleri Dünya Sağlık

Örgütü (DSÖ) tanımlamasına uygun olarak araştırmacı tarafından hesaplanmıştır. BKİ; vücut ağırlığı ve boy uzunluğunun metre karesi alınarak bölünmesi ile hesaplanmaktadır. BKİ birimi kilogram (kg) / metrekare (m²) olarak ifade edilmektedir. DSÖ' nün tanımına göre BKİ değeri 18.5 kg/ m²'nin altında olduğunda zayıf, 18.5 ile 24.9 kg/m² aralığında normal kilolu, 25 ile 29.9 kg/m² aralığında ise şişman olarak kabul etmektedir (DSÖ, 2000).

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

PUKİ, 1989 yılında oluşturulan ve uyku kalitesinin niceliksel anlamda ölçebilen bir ölçektir (Agargün, 1996; Buysse vd., 1989). Tamamı 24 soruyu içermektedir. Bu soruların 19 tanesi kişisel değerlendirmeye yönelik olup, 5 tanesi ise bireyin partneri tarafından yanıtlanmaktadır. Toplam İndeks puanı elde edilirken kişinin partneri tarafından cevaplanan sorular hesaplamaya katılmaz (Agargün, 1996; Buysse vd., 1989).

Kişisel değerlendirme yönelik sorular, kaliteli uyku düzeyini anlamaya yönelik maddelerden oluşmaktadır. Bu maddeler uykunun gecikmesini, süresini, uyku ile ilgili öznel sorunları belirlemeye yöneliktir (Agargün, 1996). Hesaplanan 18 maddenin yedi alt bileşeni mevcuttur. Bileşenler ise kendi içinde tek maddeli veya çoklu maddelerden oluşmaktadır. Maddelerin puanlandırılması 0 ve 3 arasında yapılmaktadır. Bahsedilen bileşenler; (i) Öznel uyku kalitesi, (ii) Uyku latansı (gecikmesi), (iii) Uyku süresi, (iv) Alışılmış uyku etkinliği; (v) Uyku bozukluğu, (vi) Uyku ilacı kullanımı ve (vii) Gündüz işlev bozukluğudur. Bileşenlerin toplamı ile toplam indeks belirlemektedir (Agargün, 1996). Toplam indeks puanı 0 veya 21 arasında bir değer almaktadır. Elde edilen puan yüksek ise kötü bir uyku kalitesine sahip olduğu sonucuna varılmaktadır (Buysse vd., 1989). Toplam indeks puanı uyku bozukluğunu tanılamakta yetersiz kalmaktadır. Genel olarak toplam PUKİ puanı 5 ya da üzerinde olduğunda uyku kalitesi kötü anlamına gelmektedir.

Duygusal İştah Anketi (DİA)

DİA, Nolan ve arkadaşları ile 2010 yılında geliştirmiştir (Nolan, Halperin ve Geliebter, 2010). DİA, 2 ayrı alt maddeden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin 1 ve 9 aralığında numaralar ile bazı olay ve durumlar karşısında gıda tüketimlerini değerlendirmeleri istenmektedir. Bireylerin duygusal yeme eğilimlerini değerlendiren bu ölçek her bir soru için etkilenme puanlarını daha az, aynı, daha fazla şeklinde belirtmektedir (Nolan vd., 2010). Negatif veya pozitif duygular için 14 madde, negatif/pozitif olaylar için de 8 ayrı madde değerlendirilmektedir. Negatif olay ve duyguların toplam puanı aritmetik olarak toplanarak DİA için toplam olumsuz skoru oluşturmaktadır (Demirel, Yavuz, Karadere, Şafak ve

Türkçarpar, 2014). Pozitif olay ve durumların toplamı ise olumlu toplam puanı belirlemektedir (Nolan vd., 2010).

Mesleki Yorgunluk/Tükenmişlik/Toparlanma Ölçeği (MYTTÖ)

MYTTÖ, mesleki yorgunluk durumunu ölçmek için 2005 yılında geliştirilmiştir (Winwood, Dawson ve Lushington, 2005). MYTTÖ 3 alt boyut ve 15 ayrı maddeden oluşmaktadır. Kronik yorgunluk durumunu değerlendirildiği birinci alt boyutta 1. ve 5. sorular bulunmaktadır. 6. ve 10. sorular ikinci alt boyutu temsil etmektedir. Son olarak da üçüncü alt boyutu oluşturan sorular toparlanma ile ilişkili olup 11. ve 15. sorulardan oluşmaktadır (Havlioglu, Ortabay ve Winwood, 2019). Olumsuz ifadelerin yer aldığı sorular ters kodlama ile değerlendirilmiştir. Olumsuzluk içeren durumlar 9, 10, 11, 13, 15. sorularda bulunmaktadır. Ölçekte 7 'li likert tipi kullanılmıştır. Cevaplar 1' den 6' ya kadar puanlandırılmaktadır. Cevaplar; tamamen katılıyorum (6 puan), katılıyorum (5 puan), biraz katılıyorum (4 puan), ne katılıyorum ne katılmıyorum (3 puan), biraz katılmıyorum (2 puan), katılmıyorum (1 puan) ve kesinlikle katılmıyorum (0 puan) şeklindedir (Havlioglu vd., 2019).

MYTTÖ de toplam puan hesaplama yoktur. Her bir alt boyut ayrı ayrı puanlandırılmaktadır. Maddelerin toplanan puanları 30'a bölündükten sonra 100 ile çarpılarak hesaplanmaktadır. Alt boyutlar 0 ile 100 aralığında puanlandırılmakta olup toparlanma durumu yüksek puan aldığına vardiya aralıklarında toparlanma yaşandığı anlamına gelmektedir (Havlioglu vd., 2019). Akut ve kronik yorgunluk durumlarında ise alt boyutların yüksek puan alması mesleki yorgunluk durumunun arttığı anlamına gelmektedir (Havlioglu vd., 2019). Hesaplanan puanlarda 0 ile 25 arası yorgunluğun düşük olduğunu, 25 ile 50 aralığında olduğunda orta düzey yorgunluğu, 50 ile 75 orta/yüksek ve 75 ile 100 aralığında hesaplandığında yorgunluğun yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Havlioglu vd., 2019). MYTTÖ Cronbach alfa katsayısı akut gelişen yorgunluk için 0.82, kronik yorgunluk durumları için 0.93, toparlanma durumları için 0.75 olarak hesaplanmıştır (Winwood vd., 2005).

Verilerin Analizi

Tüm istatistiksel analizler için IBM SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmada değişkenlere ait ortalama ve standart sapma gibi betimleyici istatistiklerden yararlanılmıştır. İlk olarak PUKİ ile DİA' nın normal dağılım hipotezine uyup uymadığı çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılarak normal dağılım görüldüğünden parametrik testlerle analize devam edilmiştir. Bu bağlamda *bağımsız örneklem t testi*, *tek yönlü varyans analizi (ANOVA)* teknikleri kullanılmıştır. Post Hoc testi olarak Tukey HSD testi uygulanmış ve

anlamlılık düzeyi 0.05 olarak sınırlanmıştır. MYTTÖ, PUKİ ve DİA arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü ve Sınırlılıklar

Bu araştırma İstanbul'da bir şehir hastanesinde 08 Eylül 2023 -15 Ekim 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların kişisel verilerinin korunmasına dikkat edilerek hazırlanan anket çalışmasının Etik Kurul onayı İstanbul Aydın Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 12.07.2023 tarihli ve 2023/71 sayılı kararı ile uygun bulunduktan sonra çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına anket uygulanmıştır. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilerek bireylerin yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Yazılı onam *Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu* ile alınmıştır. Araştırmanın tek merkezli yapılmış olması, örneklem grubunda yer alan personellerinin saha çalışma sürelerinin az olması araştırmanın kısıtlılıklarındandır.

BULGULAR

Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Dağılımları

Sağlık çalışanlarının demografik bilgileri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo- Demografik Dağılımları

	Kişisel Özellikler	f	%
Cinsiyet	Kadın	88	50.3
	Erkek	87	49.7
Yaş	21-25	38	21.7
	26-30	107	61.1
	31+43	30	17.1
	Min/Maks($\bar{X} \pm Ss$)	21/43(27.85 \pm 3.17)	
Medeni Durum	Evli	60	34.3
	Bekar	115	65.7
Eğitim Durumu	Önlisans	39	22.3
	Lisans/Lisansüstü	136	77.7
Meslek	Ebe	41	23.4
	Hemşire	102	58.3
	Diğer	32	18.3
BKİ	Zayıf	9	5.1
	Normal	98	56.0
	Kilolu	49	28.0
Kronik Rahatsızlık	Obez	19	10.9
	Var	27	15.4
	Yok	148	84.6
Ara Öğün Durumu	Evet	62	35.4
	Hayır	113	64.6
Ara Öğün Sayısı	1	16	9.1
	2	33	18.9
	3	10	5.7
	4	3	1.7

Ana Öğün Sayısı	1	8	4.6
	2	75	42.9
	3	92	52.6
Sigara	Evet	89	50.9
	Hayır	86	49.1
Alkol	Evet	40	22.9
	Hayır	135	77.1

N=175

Tablo 1'e göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunu kadınlar (%50.3) oluştururken, erkeklerin oranı %49.7'dir. Yaş dağılımı ise genç yetişkinlerden oluşmakta olup, çoğunlukla 26-30 yaş aralığındadır (%61.1). Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında, %65.7'si bekar, %34.3'ü evli olarak belirlenmiştir. Eğitim seviyelerine göre, çoğunluk lisans veya lisansüstü eğitime sahiptir (%77.7). Meslek dağılımında ise, hemşireler (%58.3) çoğunluğu oluşturmakta, onları ebe ve diğer meslek grupları takip etmektedir.

Antropometrik durumları, BKİ üzerinden değerlendirilen katılımcıların çoğunluğu normal BKİ aralığındadır (%56.0). Kronik rahatsızlığa sahip olan katılımcıların oranı ise %15.4'dür. Araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının yaşam tarzıyla ilgili bilgilere bakıldığında, %35.4'ünün ara öğün yaptığı ve genellikle günde iki ara öğün tükettiği (%18.9) görülmektedir. Ana öğün açısından bakıldığında ise en yüksek oran 3 öğündür. Sigara içenlerin oranı %50.9 iken, alkol kullananların oranı %22.9'dur.

Betimsel Analiz Sonuçları

Sağlık çalışanlarının yorgunluk, uyku kalitesi ve duygusal yeme durumu ortalamalarına göre dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Değişkenlere Yönelik Betimsel Analiz Dağılımı

Ölçekler	N	\bar{X}	SS
Duygusal İştah			
Duygusal Yemek Yeme Negatif Duygu	175	31.11	15.76
Duygusal Yemek Yeme Pozitif Duygu	175	31.70	8.37
Duygusal Yemek Yeme Negatif Olay	175	19.69	10.61
Duygusal Yemek Yeme Pozitif Olay	175	17.97	5.35
Negatif Toplam	175	50.79	21.67
Pozitif Toplam	175	49.67	12.29
Mesleki Yorgunluk			
Kronik Yorgunluk	175	21.94	6.01
Akut Yorgunluk	175	21.07	5.45
Toparlanma	175	11.38	5.29
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi			
Öznel Uyku Kalitesi(B1)	175	1.09	0.45
Uyku Latansı(gecikmesi) (B2)	175	2.05	0.81
Uyku Süresi(B3)	175	1.39	0.89
Alışılmış Uyku Etkinliği(B4)	175	0.23	0.66
Uyku Bozukluğu(B5)	175	2.23	0.49
Uyku İlaç Kullanımı(B6)	175	2.16	0.91
Gündüz İşlev Bozukluğu(B7)	175	2.74	0.46

Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Duygusal İştah Anketi Fark Testlerine Yönelik Bulgular

Sağlık çalışanlarının sosyo demografik dağılımlarına göre MYTTÖ, PUKİ ve DİA' dan elde edilen ortalama puanlar arasındaki fark testleri sonuçları Tablo 3 ve Tablo 4'de sunulmuştur.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinden Elde Edilen Ortalama Puanlar Arasındaki Farklılaşmalar

	N	PUKİ Ort/Ss	ÖÜK Ort/Ss	UL Ort/Ss	US Ort/Ss	AUE Ort/Ss	UB Ort/Ss	ÜİK Ort/Ss	GİB Ort/Ss
Cinsiyet*									
Kadın	88	11.78±2.6 1	1.17±.6 3	2.01±.78	1.35±1.0 1	.15±.58	2.31±.5 5	2.09±.89	2.70±.4 8
Erkek	87	12.01±2.4 8	1.00±.0 0	2.09±.84	1.43±.76	.32±.72	2.16±.4 0	2.23±.92	2.78±.4 4
Test		-0.591	2.527	-0.656	-0.542	- 1.760	1.995	-1.012	-1.100
p		0.556	0.012	0.513	0.589	0.080	0.048	0.313	0.273
Medeni Durum*									
Evli	60	11.37±2.2 2	1.02±.1 3	1.97±.7 8	1.18±.72	.22±.64	2.17±.4 6	2.10±.88	2.72±.5 2
Bekar	11 5	12.17±2.6 6	1.12±.5 5	2.10±.8 3	1.50±.95	.24±.67	2.27±.5 0	2.19±.93	2.76±.4 3
Test		-2.012	-1.461	-0.998	-.231	-.255	-1.328	-0.630	-0.538
p		0.046	0.146	0.320	0.027	0.799	0.186	0.529	0.591
Eğitim*									
Önlisan s	39	10.92±2.6 3	1.10±.4 5	1.79±.8 9	1.21±.86	.10±.50	2.18±.5 1	1.87±.77	2.67±.5 3
Lisans/ L.üstü	13 6	12.18±2.4 6	1.08±.4 6	2.13±.7 7	1.44±.89	.27±.69	2.25±.4 8	2.24±.93	2.76±.4 4
Test		-2.766	0.263	-2.267	-1.466	-1.422	-0.795	-2.275	-1.165
p		0.006	0.793	0.025	0.144	0.157	0.428	0.024	0.246
Yaş**									
21-25 ^a	38	11.92±2.7 5	1.26±.7 9	2.11±.7 3	1.26±.92	0.18±.6 5	2.37±.5 4	2.08±.88	2.66±.4 8
26-30 ^b	10 7	11.84±2.4 0	1.05±.3 2	2.02±.8 1	1.38±.89	.24±.67	2.22±.4 6	2.15±.92	2.78±.4 2
31-43 ^c	30	12.07±2.8 3	1.00±.0 0	2.10±.9 2	1.57±.86	.27±.64	2.10±.4 8	2.30±.92	2.73±.5 8
Test		0.093	3.979	.223	.981	.154	2.646	0.512	0.911
p		0.911	0.020	0.801	0.377	0.857	0.074	0.600	0.404
***G.far k			a>b, c						
Kronik Rahatsızlık*									
Var	27	12.30±2.9 8	1.37±.9 7	1.96±.8 1	1.41±.97	0.26±.7 6	2.37±.5 6	2.30±.91	2.63±.5 6
Yok	14 8	11.82±2.4 6	1.03±.2 5	2.07±.8 1	1.39±.88	0.23±.6 4	2.21±.4 7	2.14±.91	2.76±.4 4
Test		0.887	3.676	-0.615	0.119	0.214	1.583	0.847	-1.383
p		0.376	0.000	0.539	0.905	0.831	0.115	0.398	0.168
Ara Öğün*									
Evet	62	11.56±2.7 6	1.10±.4 7	2.00±.7 9	1.19±.88	.23±.66	2.21±.5 2	2.21±.94	2.63±.5 5

Hayır	11 3	12.08±2.4 1	1.08±.4 5	2.08±.8 3	1.50±.88	.24±.66	2.25±.4 7	2.13±.89	2.81±.4 0
Test		-1.285	0.239	-0.620	-2.172	-0.126	-0.493	0.535	-2.439
p		0.201	0.812	0.536	0.031	0.900	0.622	0.593	0.016
Ana Öğün Sayısı**									
1 ^a	8	12.38±1.7 7	1.25±.7 1	2.25±.8 9	1.63±1.0 6	.00±.00	2.63±.5 2	1.75±.89	2.88±.3 5
2 ^b	75	12.57±2.3 1	1.13±.5 5	2.12±.7 9	1.59±.86	.31±.72	2.32±.4 7	2.29±.91	2.81±.4 3
3 ^c	92	11.30±2.6 5	1.03±.3 1	1.98±.8 3	1.21±.87	.20±.63	2.13±.4 7	2.09±.90	2.67±.4 9
Test		5.576	1.583	0.880	4.223	1.120	6.155	1.942	2.238
p		0.005	0.208	0.416	0.016	0.329	0.003	0.147	0.110
***G.far kı		b>c		b>c		a>c			
Sigara*									
Evet	89	12.55±2.5 2	1.09±.4 9	2.18±.8 2	1.63±.86	.25±.63	2.29±.5 0	2.28±.93	2.83±.3 8
Hayır	86	11.22±2.4 0	1.08±.4 1	1.92±.7 9	1.14±.86	.22±.69	2.17±.4 7	2.03±.87	2.65±.5 3
Test		3.575	0.124	2.151	3.778	0.263	1.603	1.803	2.614
p		0.000	0.902	0.033	0.000	0.793	0.111	0.073	0.010
Alkol*									
Evet	40	12.75±2.5 7	1.08±.4 7	2.15±.8 0	1.75±.74	.38±.67	2.30±.5 2	2.23±1.0 3	2.88±.3 3
Hayır	13 5	11.64±2.4 9	1.09±.4 5	2.02±.8 1	1.28±.90	.19±.65	2.21±.4 8	2.14±.87	2.70±.4 9
Test		2.451	-0.170	0.874	2.993	1.545	0.970	0.514	2.071
p		0.015	0.865	0.383	0.003	0.124	0.333	0.608	0.040
BKİ**									
Zayıf ^a	9	10.67±2.4 5	1.00±.0 0	1.44±.7 3	1.00±1.0 0	.00±.00	2.22±.4 4	2.33±1.0 0	2.67±.5 0
Normal ^b	98	11.40±2.7 6	1.14±.5 9	1.95±.8 2	1.29±.96	.15±.56	2.19±.4 9	2.00±.84	2.67±.4 9
Kilolu ^c	49	12.78±1.8 3	1.02±.1 4	2.33±.7 5	1.61±.70	.35±.78	2.31±.5 1	2.33±.97	2.84±.4 3
Obez ^d	19	12.79±2.1 8	1.00±.0 0	2.16±.7 6	1.53±.77	.47±.84	2.26±.4 5	2.47±.96	2.89±.3 2
Test		5.019	1.197	4.435	2.242	2.240	0.598	2.490	2.205
p		0.002	0.312	0.005	0.085	0.085	0.617	0.062	0.089
***G.far kı		d>a		c>a,b					

*Independent Samples t test **One Way Anova ***Grup farkını belirlemek için Tukey Testi kullanılmıştır. Farklı harfler grup farkını göstermektedir. PUKİ=Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, ÖUK=Öznel uyku kalitesi, UL=Uyku latansı (gecikmesi),US=Uyku süresi, AUE= Alışılmış uyku etkinliği UB=Uyku bozukluğu, UİK=Uyku İlaç Kullanımı, GİB=Gündüz işlev bozukluğu

Tablo 3'e göre kategorik değişkenlerden sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile uyku bozukluğu (t=1.995, p=0.048<0.05) ve öznel uyku kalitesi (t=2.527, p=0.012<0.05) arasında anlamlı bir fark tespit edilirken; PUKİ, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, gündüz işlev bozukluğu ve uyku ilacı kullanma arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0.05). Farkın yönüne bakıldığında ise kadınların öznel uyku kalitesi ve uyku bozukluğu ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının medeni durumu ile PUKİ ($t=-2.012$, $p=0.046<0.05$) ve uyku süresi ($t=-2.231$, $p=0.027<0.05$) arasında anlamlı bir fark tespit edilirken; öznel uyku kalitesi, uyku latansı, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanma ve gündüz işlev bozukluğu arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Bekâr sağlık çalışanlarının PUKİ ortalamasının ve uyku süresi ortalamasının evli sağlık çalışanlarının uyku süresi ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının yaşı ile öznel uyku kalitesi arasında anlamlı bir fark ($F=3.979$, $p=0.020<0.05$) tespit edilirken; PUKİ, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, gündüz işlev bozukluğu ve uyku ilacı kullanma arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Yapılan Tukey Testi sonucuna göre 21-25 yaş aralığında olan sağlık çalışanlarının öznel uyku kalitesi ortalamasının 26-30 yaş ve 31-43 yaş aralığında olan sağlık çalışanlarının öznel uyku kalitesi ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyleri değişkeni açısından PUKİ ($t=-2.766$, $p=0.006<0.05$), uyku latansı ($t=-2.267$, $p=0.025<0.05$) ve uyku ilacı kullanma ($t=-2.275$, $p=0.024<0.05$) arasında anlamlı bir fark tespit edilirken; öznel uyku kalitesi, alışılmış uyku etkinliği, uyku süresi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu arasında anlamlı bir farkın tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Lisans ve lisans üstü mezuniyeti olan sağlık çalışanlarının PUKİ, uyku latansı ve uyku ilacı kullanma ortalamalarının önlisans mezunu olan sağlık çalışanları ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kronik rahatsızlığı olup olmama durumuna göre bakıldığında çalışanların öznel uyku kalitesi ($t=3.676$, $p=0.000<0.05$) arasında anlamlı bir fark söz konusudur. Kronik rahatsızlığı olan sağlık çalışanlarının öznel uyku kalitesi ortalamasının kronik rahatsızlığı olmayan sağlık çalışanlarının öznel uyku kalitesi ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. PUKİ, alışılmış uyku etkinliği, uyku latansı (gecikmesi), uyku süresi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

Sağlık çalışanlarının ara öğün yeme durumlarına göre uyku süresi ($t=-2.172$, $p=0.031<0.05$) ve gündüz işlev bozukluğu ($F=-2.439$, $p=0.016<0.05$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. PUKİ ($p>0.05$), öznel uyku kalitesi ($p>0.05$), uyku latansı ($p>0.05$), uyku bozukluğu ($p>0.05$), alışılmış uyku etkinliği ($p>0.05$), uyku ilacı kullanma ($p>0.05$) arasında anlamlı bir farkın tespit edilmediği belirlenmiştir.

Ara öğün yemeyen sağlık çalışanlarının uyku süresi ortalamasının ve gündüz işlev bozukluğu ortalamasının ara öğün yapan sağlık çalışanlarının uyku süresi ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Farklı ana öğün sayısı olan sağlık çalışanlarının PUKİ ($F=5.576$, $p=0.005<0.05$), uyku süresi ($F=4.223$, $p=0.016<0.05$) ve uyku bozukluğu ($F=6.155$,

$p=0.003<0.05$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Yapılan Tukey Testi sonucuna göre; 2 kez ana öğünde yemek yiyen sağlık çalışanlarının PUKİ ortalamasının 3 kez ana öğünde yemek yiyen sağlık çalışanlarının PUKİ ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. 1 kez ana öğünde yemek yiyen sağlık çalışanlarının uyku süresi ve uyku bozukluğu ortalamalarının 3 kez ana öğünde yemek yiyen sağlık çalışanlarının uyku süresi ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında alışılmış uyku etkinliği, öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, gündüz işlev bozukluğu ve uyku ilacı kullanma durumları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Sağlık çalışanlarının sigara kullanım durumuna göre; PUKİ ($t=3.575$, $p=0.000<0.05$), uyku latansı ($t=2.151$, $p=0.033<0.05$), uyku süresi ($t=3.778$, $p=0.000<0.05$), gündüz işlev bozukluğu ($t=2.614$, $p=0.010<0.05$) arasında anlamlı bir fark tespit edilirken alışılmış uyku etkinliği, öznel uyku kalitesi, uyku bozukluğu ve uyku ilacı kullanma durumu arasında anlamlı bir farkın tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Sigara kullanan sağlık çalışanlarının PUKİ, uyku latansı, uyku süresi ve gündüz işlev bozukluğu ortalamalarının sigara kullanmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Alkol kullanma durumu açısından bakıldığında ise; PUKİ ($t=2.451$, $p=0.015<0.05$), uyku süresi ($t=2.993$, $p=0.003<0.05$) ve gündüz işlev bozukluğu ($t=2.071$, $p=0.040<0.05$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Farkın yönüne bakıldığında ise alkol kullananların ortalamaları daha yüksektir. İki grup arasında uyku latansı, alışılmış uyku etkinliği, öznel uyku kalitesi, uyku bozukluğu ve uyku ilacı kullanma arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$).

Sağlık çalışanlarının BKİ durumu değişkeni açısından bakıldığında; uyku kalitesi indeksi ($F=5.019$, $p=0.015<0.05$) ve uyku latansı (gecikmesi) ($F=2.071$, $p=0.040<0.05$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Uyku süresi, gündüz işlev bozukluğu, alışılmış uyku etkinliği, öznel uyku kalitesi, uyku bozukluğu ve uyku ilacı kullanma durumları arasında anlamlı bir farkın görülmemiştir ($p>0.05$). Fark olan değişkenlerde farkın yönüne yönelik yapılan Tukey Testi sonucuna göre obez olan sağlık çalışanlarının uyku kalitesi ortalamasının zayıf olan sağlık çalışanlarının uyku kalitesi ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kilolu olan sağlık çalışanlarının uyku latansı ortalamasının zayıf olan sağlık çalışanlarının uyku latansı ortalamasından ve normal kiloda olan sağlık çalışanlarının uyku latansı ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerine göre MYTTÖ ve DİA' dan elde edilen puanlar arasındaki farka yönelik sonuçlar Tablo 4'de sunulmuştur.

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre MYTTÖ ve DİA' dan Elde Edilen Ortalama Puanlar Arasındaki Farklılaşmalar

		DYDN D	DYDP D	DYDN O	DYDP O	NT	PT	KY	AY	TPR L
	N	Ort/Ss	Ort/Ss	Ort/Ss	Ort/Ss	Ort/Ss	Ort/Ss	Ort/Ss	Ort/Ss	Ort/Ss
Cinsiyet*										
Kadın	8	35.02±1	30.18±	17.55±	17.35±	52.57±	47.53±	22.15±	21.10±	10.22±
	8	8.37	8.46	10.88	5.32	26.93	12.52	6.81	5.79	5.70
Erkek	8	27.15±1	33.24±	21.85±	18.60±	49.00±	51.84±	21.74±	21.05±	12.56±
	7	1.38	8.03	9.93	5.33	14.48	11.73	5.10	5.12	4.57
Test		3.403	-2.453	-2.733	-	1.090	-2.347	0.453	0.068	-
p		0.001	0.015	0.007	0.124	0.277	0.020	0.651	0.946	0.003
Medeni Durum*										
Evli	60	29.17±	31.72±	19.40±	17.73±	48.57±	49.45±	21.18±	20.88±	11.70±
		15.78	8.03	11.53	5.45	21.94	11.60	6.20	5.45	5.12
Bekar	11	32.12±	31.70±	19.83±	18.10±	51.96±	49.79±	22.34±	21.17±	11.22±
	5	15.73	8.57	10.15	5.32	21.53	12.68	5.90	5.47	5.39
Test		-1.179	0.016	-0.257	-	-0.982	-0.174	-1.209	-	0.572
p		0.240	0.987	0.798	0.672	0.327	0.862	0.228	0.739	0.568
Eğitim*										
Önlis	3	26.85±1	31.36±	21.18±	17.82±	4.03±2	49.18±	19.31±	19.79±	13.62±
	9	5.66	7.12	12.05	5.52	1.98	11.11	5.74	4.35	4.84
Lis./Li s.üstü	1	32.33±1	31.80±	19.26±	18.01±	51.59±	49.82±	22.70±	21.44±	10.74±
	3 6	5.64	71	10.17	5.32	21.59	12.64	5.89	5.69	5.25
Test		-1.931	-0.290	0.997	-	-0.905	-0.284	-3.187	-	3.062
p		0.055	0.772	0.320	0.842	0.367	0.776	0.002	0.096	0.003
Yaş**										
21-25 ^a	3	31.95±1	29.79±	17.03±	17.68±	48.97±	47.47±	21.55±	20.87±	10.95±
	8	8.81	8.06	11.19	5.73	28.40	12.62	6.43	5.97	5.73
26-30 ^b	1	32.06±1	32.53±	20.09±	17.72±	52.15±	50.25±	22.07±	21.08±	11.18±
	0 7	5.30	8.44	10.13	5.27	20.65	12.42	5.94	4.92	5.17
31-43 ^c	3	26.67±1	31.17±	21.60±	19.23±	48.27±	50.40±	21.97±	21.30±	12.675
	0	2.59	8.33	11.25	5.12	14.55	11.43	5.89	6.65	±.10
Test		1.446	1.592	1.777	1.008	0.545	0.778	0.105	0.052	1.095
p		0.238	0.207	0.172	0.367	0.581	0.461	0.900	0.949	0.337
Kronik Rahatsızlık*										
Var	2	36.00±1	29.74±	16.81±	15.22±	52.81±	44.96±	22.74±	22.52±	9.30±6
	7	3.86	7.92	9.54	5.08	21.75	11.58	6.66	6.31	.71
Yok	1	30.22±1	32.06±	20.21±	18.47±	50.43±	50.53±	21.80±	20.81±	11.76±
	4 8	5.97	8.42	10.74	5.26	21.71	12.26	5.90	5.26	4.92
Test		1.764	-1.328	-1.535	-	0.526	-2.190	0.749	1.502	-
p		0.079	0.186	0.127	0.003	0.600	0.030	0.455	0.135	0.025
Ara Öğün*										
Evet	62	34.66±	32.15±	20.44±	18.44±	55.10±	50.58±	22.89±	21.32±	11.56±
		19.69	9.48	12.73	5.86	27.96	14.50	6.00	5.72	5.68
Hayır	11	29.16±	31.46±	19.27±	17.72±	48.43±	49.18±	21.42±	20.94±	11.28±
	3	12.81	7.72	9.28	5.06	16.96	10.93	5.98	5.32	5.08
Test		2.234	0.517	0.691	0.849	1.962	0.722	1.546	0.445	0.336
p		0.027	0.606	0.490	0.397	0.051	0.471	0.124	0.657	0.737
Ana Öğün Sayısı**										

1 ^a	8	34.88±2	30.38±	19.50±	16.75±	54.38±	47.13±	13.75±	14.13±	16.63±
		4.58	10.25	13.64	8.43	37.09	18.40	7.03	8.04	4.37
2 ^b	7	30.92±1	30.39±	18.92±	17.64±	49.84±	48.03±	22.20±	21.47±	11.24±
	5	5.51	8.24	10.20	4.93	21.35	11.67	5.80	4.82	5.44
3 ^c	9	30.93±1	32.89±	20.33±	18.35±	51.26±	51.24±	22.45±	21.36±	11.04±
	2	5.22	8.22	10.74	5.39	20.47	12.12	5.63	5.33	5.03
Test		0.237	1.978	0.361	0.577	0.201	1.603	8.500	7.316	4.306
p		0.789	0.141	0.697	0.562	0.818	0.204	0.000	0.001	0.015
***G.farkı								b,c>a	b,c>a	a>b,c
Sigara*										
Evet	8	29.53±1	31.51±	21.45±	18.07±	50.98±	49.57±	22.03±	21.03±	12.55±
	9	4.89	8.69	10.77	5.32	19.50	12.50	5.44	5.47	4.72
Hayır	8	32.74±1	31.91±	17.86±	17.87±	50.60±	49.78±	21.85±	21.12±	10.17±
	6	6.55	8.07	10.19	5.41	23.82	12.14	6.58	5.47	5.59
Test		-1.353	-0.316	2.263	0.241	0.113	-0.111	0.203	-	3.041
p		0.178	0.752	0.025	0.810	0.910	0.912	0.839	0.100	0.003
Alkol*										
Evet	40	31.58±	32.03±	20.15±	17.95±	51.73±	49.98±	22.95±	21.28±	11.73±
		15.13	8.80	8.80	4.90	19.31	12.27	5.37	4.66	5.15
Hayır	13	30.97±	31.61±	19.55±	17.98±	50.52±	49.59±	21.64±	21.01±	11.28±
	5	16.00	8.27	11.12	5.49	22.38	12.34	6.17	5.68	5.34
Test		0.212	0.276	0.314	0.029	0.309	0.176	1.208	0.264	0.465
p		0.832	0.783	0.754	0.977	0.758	0.861	0.229	0.792	0.643
BKİ**										
Zayıf ^a	9	29.67±1	33.44±	14.11±	17.44±	43.78±	50.89±	21.67±	21.89±	9.56±5
		0.78	6.39	8.57	5.92	13.64	9.12	5.32	3.79	.73
Norma	9	31.13±1	31.96±	18.74±	17.91±	49.88±	49.87±	21.58±	20.84±	11.83±
1 ^a b	8	7.92	8.01	11.15	5.30	25.26	12.07	5.84	5.78	5.60
Kilolu ^c	4	28.63±1	28.96±	21.73±	17.63±	50.37±	46.59±	22.14±	20.84±	11.57±
	9	0.82	8.96	9.84	5.66	14.29	13.32	5.93	4.84	4.53
Obez ^d	1	38.05±1	36.63±	21.89±	19.42±	59.95±	56.05±	23.42±	22.53±	9.47±5
	9	5.41	7.14	9.47	4.61	18.83	9.75	7.46	5.96	.02
Test		1.677	4.351	2.003	0.560	1.523	2.860	0.51	0.605	1.446
p		0.174	0.006	0.115	0.642	0.210	0.039	0.68	0.612	0.231
***G.farkı			d>c				d>c			

*Independent Samples t test **One Way Anova ***Grup farkını belirlemek için Tukey Testi kullanılmıştır. Farklı harfler grup farkını göstermektedir. (DYND: Duygusal Yemek Yeme Negatif Duygu, DYNDP: Duygusal Yemek Yeme Pozitif Duygu, DYNO: Duygusal Yemek Yeme Negatif Olay, DYPO: Duygusal Yemek Yeme Pozitif Olay, NT: Negatif Toplam, PT: Pozitif Toplam, KY: Kronik Yorgunluk, AY: Akut Yorgunluk, TPRL: Toparlanma

Tablo 4'e göre sağlık çalışanlarının cinsiyet değişkeni açısından duygusal yemek yeme negatif duygu (t=3.403, p=0.001<0.05), duygusal yemek yeme pozitif duygu (t=-2.453, p=0.015<0.05), duygusal yemek yeme negatif olay (t=-2.733, p=0.007<0.05) pozitif toplam (t=-2.347, p=0.020<0.05) ve toparlanma (t=-3.003, p=0.003<0.05) puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Diğer değişkenler açısından anlamlı fark söz konusu değildir. Fark görülen değişkenlerde farkın yönüne bakıldığında; erkek sağlık çalışanlarının pozitif toplam, duygusal yemek yeme negatif olay, toparlanma ve duygusal yemek yeme pozitif duygu ortalamalarının kadın sağlık çalışanlarının ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadın sağlık çalışanlarının duygusal yemek yeme negatif duygu ortalamasının ise erkek sağlık

çalışanlarının duygusal yemek yeme negatif duygu ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Medeni durumu, alkol kullanma durumu ve yaş değişkenlerinde DİA ve MYTTÖ puanları arasında anlamlı bir farkın tespit edilmemiştir. Eğitim durumu açısından duygusal iştah ve akut yorgunluk durumları açısından anlamlı bir fark tespit edilmezken ve kronik yorgunluk ($t=-3.187$, $p=0.002<0.05$) ve toparlanma ($t=3.062$, $p=0.003<0.05$) durumları arasında anlamlı fark söz konusudur. Lisans ve lisansüstü mezunu olan sağlık çalışanlarının kronik yorgunluk ortalamasının önlisans mezunu olan sağlık çalışanlarının kronik yorgunluk ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Fakat önlisans mezunu olan sağlık çalışanlarının toparlanma ortalamasının lisans ve lisansüstü mezunu olan sağlık çalışanlarının toparlanma ortalamasından daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4'e göre sağlık çalışanlarının kronik rahatsızlık durumu değişkeni açısından analiz sonuçlarına bakıldığında; duygusal yemek yeme pozitif olay ($t=-2.968$, $p=0.003<0.05$) ve toparlanma ($t=-2.256$, $p=0.025<0.05$) arasında anlamlı bir fark tespit edilirken diğer bağımlı değişkenler üzerinde anlamlı fark görülmemiştir. Farkların yönüne bakıldığında; kronik rahatsızlığı olmayan sağlık çalışanlarının duygusal yemek yeme pozitif olay ve toparlanma ortalamalarının kronik rahatsızlığı olan sağlık çalışanları ortalamalarına göre yüksek olduğu görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının ara öğün yeme durumu açısından bakıldığında duygusal yemek yeme negatif duygu ($t=2.234$, $p=0.027<0.05$) puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Ara öğün yapan sağlık çalışanlarının duygusal yemek yeme negatif duygu ortalamasının ara öğün yapmayan sağlık çalışanlarının duygusal yemek yeme negatif duygu ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer bağımlı değişkenler açısından fark söz konusu değildir. Ana öğün sayısı değişkeni açısından ise; duygusal iştah durumu arasında anlamlı bir fark tespit edilmezken; kronik yorgunluk ($F:8.500$, $p=0.000<0.05$), akut yorgunluk ($F:7.316$, $p=0.000<0.05$) ve toparlanma ($F:4.306$, $p=0.015<0.05$),) arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir. Post Hoc analizinde 2 kez ana öğün yapan ve 3 kez ana öğün yapan sağlık çalışanlarının kronik yorgunluk ve akut yorgunluk ortalamasının 1 kez ana öğün yapan sağlık çalışanlarının kronik yorgunluk ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. 1 kez ana öğün yapan sağlık çalışanlarının toparlanma ortalamasının ise 2 kez ana öğün yapan ve 3 kez ana öğün yapan sağlık çalışanlarının toparlanma ortalamasından daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sigara kullanma durumuna göre duygusal yemek yeme negatif olay ($t=2.263$, $p=0.025<0.05$) ve toparlanma ($t=3.041$, $p=0.003<0.05$) durumları arasında sağlık çalışanları

açısından anlamlı bir fark görülürken; duygusal yemek yeme negatif duygu, duygusal yemek yeme pozitif duygu, duygusal yemek yeme pozitif olay, pozitif toplam, negatif toplam, kronik yorgunluk ve akut yorgunluk durumları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Sigara içen sağlık çalışanlarının duygusal yemek yeme negatif olay ve toparlanma ortalamalarının sigara içmeyen sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4'e göre sağlık çalışanlarının BKİ durumu değişkeni açısından bakıldığında; duygusal yemek yeme pozitif duygu ($F=4.351$, $p=0.006<0.05$) ve pozitif toplam duygu ($F=2.860$, $p=0.039<0.05$) ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Şişman olan sağlık çalışanlarının duygusal yemek yeme pozitif duygu ve pozitif toplam duygu ortalamalarının kilolu olan sağlık çalışanlarının ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Duygusal İştah Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Sağlık çalışanlarının Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Duygusal İştah arasındaki bağlantısı parametrik test tekniklerinden olan "Pearson Korelasyon Analizi" ile değerlendirilmiş sonuçlar Tablo 5' de sunulmuştur.

Tablo 5. Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Duygusal İştah Arasındaki İlişki (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi)

		KY	AY	TPRL	PUKİ	ÖÜK	UL	US	AUE	UB	UİK	GİB
1- Duygusal Yemek Yeme Negatif Duygu	r_p	.126	.074	-.214	.229	.244	.168	.062	.131	.197	.060	.096
	p	.096	.330	.004	.002	.001	.027	.414	.084	.009	.432	.207
2- Duygusal Yemek Yeme Pozitif Duygu	r_p	.036	-.042	-.024	-.109	-.036	-.193	-.164	.041	-.042	.028	.019
	p	.633	.577	.752	.150	.639	.010	.031	.591	.581	.711	.806
3 Duygusal Yemek Yeme Negatif Olay	r_p	.087	.096	.059	.038	.113	.042	-.038	.046	-.057	.026	.043
	p	.252	.205	.440	.614	.136	.582	.622	.546	.456	.737	.572
4 Duygusal Yemek Yeme Pozitif Olay	r_p	.023	-.036	.017	-.118	-.075	-.059	-.103	-.055	-.097	-.048	.002
	p	.761	.633	.825	.121	.325	.436	.176	.468	.204	.532	.983
5- Negatif Toplam	r_p	.135	.101	-.127	.186	.233	.142	.027	.118	.116	.056	.091
	p	.076	.184	.094	.014	.002	.060	.724	.120	.128	.462	.232
6-Pozitif Toplam	r_p	.035	-.045	-.009	-.126	-.057	-.157	-.156	.004	-.071	-.001	.013
	p	.647	.556	.906	.098	.455	.038	.039	.960	.353	.984	.860

N:175, ÖÜK=Öznel uyku kalitesi, UL=Uyku latansı (gecikmesi), US=Uyku süresi, AUE= Alışılmış uyku etkinliği UB=Uyku bozukluğu, UİK=Uyku İlaç Kullanımı, GİB=Gündüz işlev bozukluğu KY: Kronik Yorgunluk, AY: Akut Yorgunluk, TPRL: Toparlanma

Tablo 5'e göre sağlık çalışanlarının duygusal yemek yeme negatif duygu ile toparlanma ($r:-0.214$, $p<0.05$) anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Duygusal yemek yeme negatif duygu ile PUKİ ($r:0.229$, $p<0.05$) öznel uyku kalitesi ($r:0.244$, $p<0.05$) ve uyku latansı ($r:0.168$, $p<0.05$) arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının duygusal yemek yeme pozitif duygu ile uyku süresi ($r: -0.164$, $p<0.05$) ve uyku latansı ($r: -0.193$, $p<0.05$) arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki söz konusudur. Bununla birlikte çalışanlarının negatif toplam ile PUKİ ($r:0.186$, $p<0.05$) öznel uyku kalitesi ($r:0.233$, $p<0.05$) arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca pozitif toplam ile uyku süresi ($r:-0.156$, $p<.0.05$) ve uyku latansı ($r:-0.157$, $p<0.05$) arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Vardiya sistemiyle çalışan sağlık çalışanlarının uyku kalitesi, fiziksel ve mental yorgunluk durumlarının hedonik yemeye etkisinin değerlendirildiği bu çalışmada, değişkenler çerçevesinde sağlık personelinin özel durumları tanımlayarak, detaylı analiz yapılmış ve elde edilen bulgular mevcut literatür kapsamında tartışılarak önerilere yer verilmiştir.

Araştırmanın bulgularına göre vardiyalı çalışan sağlık personelinin beslenme alışkanlıkları bağlamında çoğunluğunun (%64.6) ara öğün tüketmediği görülmüştür. Ara öğünler, gün içinde enerji seviyelerini düzenlemeye ve açlık hissini kontrol etmeye yardımcı olabilir. Ayrıca katılımcıların sadece %52.6' sının üç ana öğün tükettiği belirlenmiştir. Pulat Demir ve diğerlerinin (2017) araştırmasına göre, sağlık çalışanlarında sabah öğünü yapanların oranı %24. öğlen öğünü tüketenlerin oranının %35.7 olduğu ve %66.9'luk orandaki katılımcının akşam öğünü ağırlıklı beslendiği görülmüştür. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının da beslenme alışkanlıklarının genel olarak düzensiz olduğu ve özellikle akşam öğününe ağırlık veren bir eğilim olduğu görülmektedir. Vardiyalı çalışanlar üzerinde yapılan araştırmaların meta analizinin yapıldığı bir çalışmada; gece vardiyasının diyabet gelişme riskini %10 arttırdığı, genel olarak vardiyalı mesainin obezite riskini % 25 kat arttırdığı, kardiyovasküler hastalık görülme riskini ise % 30 oranında etkilediği sonucuna varılmıştır (Boini vd., 2022).

Sağlık çalışanlarının duygusal yemek yeme açısından olumsuz olaylar karşısında yeme eğilimlerinin toplam ortalaması 31.11, pozitif durumlarda ise 31.70 ortalamada olması hedonik yeme eğilimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Erkek sağlık çalışanlarının pozitif toplam ortalaması kadınlardan daha yüksek skor ile hesaplanmıştır. Ayrıca kadın katılımcıların negatif duygu ortalaması ise erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bağlamda gerçek açlık dışında stresi azaltmak, negatif duygu ve durumları baskılamak için kadın sağlık çalışanlarının hedonik yeme davranışının yüksek olduğu görülmektedir. Literatüre bakıldığında hedonik yeme eğiliminin kadınlarda görülme olasılığının yüksek olduğunu yönünde bulgularımızı destekleyen bir araştırma da mevcuttur (Şarahman Kahraman ve Akçil Ok, 2022).

Araştırmadan elde edilen bir diğer bulgu ise; obez olan sağlık çalışanlarının daha fazla hedonik yeme eğilimi gösterdiğidir. Şarahman Kahraman ve Akçil Ok (2022)'un araştırma sonuçları da Hedonik yeme davranışı sergileyen bireylerin yüksek BKİ' e sahip olduğunu, daha çok duygu, dürtüsellik, gıdalara kaşı artan istek ve düşük benlik algısına sahip olduklarını göstermektedir. Şen ve Kabaran'ın (2021) araştırmasında ise; duygu durumlarının günlük değişimleri kişilerde hedonik yeme eğilimini etkileyerek BKİ' nin artmasına neden olduğu görülmüş ve normal kilolu bireylerin fazla kilolu bireylere oranla duygusal yeme eğilimlerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Obezite ve kronik hastalık gelişme riski vardiyalar nedeni ile bozulan yemek yeme periyotları ile öğünlerin geçiştirilmesi hedonik yeme davranışını arttıran etmenlerdir. Bu bağlamda hem duygusal olayların hem mental ya da fiziki yorgunluğun beslenme şeklini etkilediği düşünülebilir. Sağlık çalışanlarının yemek yeme davranışlarının değiştirilebilmesi için var olan riskler belirlenmeli ve gerektiğinde bireylere özgü beslenme danışmanlığı verilmelidir.

Yetersiz uyku süreleri, vardiyalı çalışma sistemi ve bu durumlara bağlı olarak yemek yeme düzeninde bozulma bireylerin vücut ölçülerinde değişiklik oluşturabilmektedir. Uyku sürelerinde meydana gelen değişimler sirkadiyen ritmin işleyişini bozabilir. Yetersiz uyku süreleri vücut homeostazını da değiştirebilir. Vardiyalı çalışma yöntemi nedeni ile geç saatlerde besin tüketimi metabolizma hızında azalma, insülin metabolizmasında değişim, hormon dengesinde bozulma, enfeksiyonlara karşı dirençsizlik ve sirkadiyen ritimde bozulmayı da beraberinde getirmektedir (Dashti vd., 2019). Vücudun fizyolojik işlevlerinde meydana gelen bu değişimler vardiyalı çalışan sağlık çalışanlarında obezite gelişimi için risk oluşturmaktadır.

Çalışmadan elde edilen bulgularda Katılımcıların % 56 oranında normal kilolu, % 28 oranında kilolu, % 10.9'luk kısmının obez geriye kalan %5.1'lik kısmının da zayıf olarak sınıflandırıldığı görülmüştür. BKİ durumları uyku kalite indeksi üzerinde fark oluşturmaktadır. Buna göre obez olarak sınıflandırılan katılımcıların uykuya dalma süreleri normal kilodaki sağlık çalışanlarına oranla daha yüksek bulunmuştur. Vardiyalı çalışan işçiler üzerinde yapılan bir araştırmanın bulgularına bakıldığında BKİ değerlerine göre erkek katılımcıların % 46.1' lik bölümü hafif kilolu, kadın katılımcıların ise % 59' u normal kiloda olduğu görülmüştür (Müftüoğlu ve Parlakyiğit, 2020). İki çalışma karşılaştırıldığında BKİ değerlerinin anlamlı düzeyde fazla olduğu söylenememektedir.

Obez bireylerin uyku kalitesinin kilolu, normal ve zayıf kabul edilen katılımcıların uyku kalitesinin düşük olduğu bir diğer önemli bulgudur. BKİ ve uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Bu nedenle vardiyalı çalışma yöntemi sağlık çalışanlarının uyku kalitesi etkileyerek hedonik yeme isteğinde artışa bağlı obezite riskinde arttırabilmektedir.

Uyku kalitesi fiziksel ve mental sağlığın devamlılığı için oldukça önemli olmakla birlikte vardiyalı çalışma nedeni ile olumsuz etkilenebilmektedir. Bulgulara göre; sağlık çalışanlarının medeni durumları ile uyku bozukluğu yaşamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu aynı zamanda kadın sağlık çalışanlarının öznel uyku kalitesi ortalamasının erkeklere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Karakaş ve ark çalışması ile karşılaştırıldığında kadınların uyku kalitesi ortalaması (9.17 ± 3.91) erkeklere oranla (6.22 ± 4.68) daha yüksek bulunarak benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır (Karakaş, Gönültaş ve Okanlı, 2016). Medeni durumu bekar olan sağlık çalışanlarının uyku kalitesi evli olan sağlık çalışanlarına oranla daha yüksek ortalama değer vermiştir. Bu sonuç evli olan sağlık çalışanlarının partner ile uyku uyuma olasılıkları nedeni ile uyku süreçlerinin olumsuz etkilendiğini düşündürmektedir.

Cinsiyete bakılmaksızın bekâr sağlık çalışanlarının uyku süresi ortalaması evli sağlık çalışanlarından kısmen daha düşük olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Hemşireler üzerinde gerçekleştirilen araştırma da PUKİ ile birlikte uyku kaliteleri değerlendirilmiş ve uyku kaliteleri düşük bulunmuştur (Karakaş vd., 2016). Bu nedenle hemşirelerin uyku kalitelerinin vardiyalı çalışma, cinsiyet, uyku sürelerinde azalma gibi faktörlerden etkilendiği belirtilmiştir (Karakaş vd., 2016). Sağlık hizmeti sunumu kesintisiz devam eden süreçleri içermektedir fakat sağlık personellerinin sık aralıklar ile devam eden mesai sisteminin çalışanları çok yönlü olarak olumsuz etkilediği ve bu tip çalışmaların hem farkındalığın artırılması hem de idari anlamda gerekli planlamaların yapılması adına önemli olduğu vurgulanmaktadır.

Uyku gereksinimi yaş gruplarına göre değişkenlik göstermek ile birlikte yetişkinler için önerilen uyku süresi NFS verilerine göre 7-9 saat olarak belirlenmiş olup SRS ve AASM' e göre de yetişkin bireylerin sağlığının korunması için en az 7 saat uyku uyunmasının önemli olduğunu bildirmiştir (Watson vd., 2015; Hirshkowitz vd., 2015). Araştırma sonucunda cinsiyete özgü sonuçlar kadın sağlık çalışanlarında uyku sürelerinin ortalama olarak (1.35 ± 1.01), erkek sağlık çalışanlarının ise (1.43 ± 0.76) olarak hesaplanmıştır. Yapılan bir diğer çalışmada da PUKİ ile değerlendirilen vardiyalı sağlık çalışanlarının cinsiyete bakılmaksızın uyku sürelerinin ortalaması (1.27 ± 1.10) olarak belirlenerek araştırma sonuçları ile benzerlik ifade ettiği görülmüştür (Doğan, Arslan, Aydingülü, Koparan ve Gülşen, 2019). Çalışma sonucunda PUKİ toplam puanı değeri 5 ve üzeri olarak hesaplanarak uyku kalitesinin oldukça kötü olduğunu kanıtlamıştır. Sonuçlar önerilen uyku sürelerinden çok daha düşük bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının uyku süreleri ve uyku kaliteleri standartların altında ve sağlıksız olarak değerlendirilmiştir.

Kronik yorgunluk tarifleyen sağlık çalışanlarının toparlanma durumları ise ($p<0.05$) anlamlı bir fark oluşturmuştur. Sigara içtiğini beyan eden katılımcıların toparlanma skorları içmeyenlere oranla daha yüksek hesaplanmıştır. Negatif durumlarda yemek yeme ve toparlanma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hedonik yeme durumu duygusal olay ve durumlardan etkilenmektedir. Ayrıca negatif durumlarda yemek yeme ve PUKİ arasında anlamlılık bulunmuştur ($p<0.05$). Olumsuz durumlar ile karşılaşan sağlık personelleri yemek yediklerinde uyku latansında azalma ve daha kaliteli uyku tarifledikleri sonucuna varılmıştır.

Çalışma sağlık personellerinin uyku kalitelerinin, beslenme düzenlerinin ve en önemlisi de hayat kalitelerinin olumsuz etkilendiği ile ilgili sonuçlar oluşturmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %56.02'sinin normal kilolu, %28.02'sinin kilolu, %1.09'unun obez ve % 5.1'inin de zayıf olduğu görülmüştür.
- 148 personel kronik rahatsızlığı olmadığını belirtirken %15.4'ünün kronik hastalığa sahip sağlık personeli olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcıların % 64.6'sının ara öğün yapmadığını %35.4'ünün ara öğün yaptığını belirtmiştir.
- Ara öğün yapan katılımcıların %18.9'u 2 ara öğün yaptığını belirtmiştir. Günde 2 ara öğün yapan sağlık personeli sayısı çoğunluktadır. Ara öğün sayısını 4 olarak belirten katılımcı sayısı %1.7 ile en düşük olarak bulunmuştur.
- Katılımcıların %52.62'sinin 3 ana öğün yaptığı, %42.9'unun 2 ana öğün yaptığı ve %4.62'sinin 1 ana öğün yaptığını belirtmiştir.
- Araştırmaya katılanlarının sigara kullanım oranı %50.9 ile daha yüksek olduğu, alkol kullanma durumunun ise sigara kullanımına kıyasla daha düşük olduğu görülmüştür. Alkol kullanımına hayır yanıtı verenlerin yüzdesi 77.1 olarak bulunmuştur.
- Katılımcıların olumsuz olay ve durumlar karşısında yemek yeme durumu %50.79'unun olumlu olay ve durumlar yaşadıklarında yemek yeme durumları ise %49.67'sinin daha düşük bulunmuştur.
- Katılımcıların mesleki yorgunluk durumları kronik, akut yorgunluk ve toparlanma olarak ayrı ayrı değerlendirilmiş olup kronik yorgunluk yaşadığını belirten katılımcıların oranı %21.94, akut yorgunluk yaşayanların oranı ise %21.07 olarak bulunmuştur. Toparlanma oranı ise %11.38 ile düşük bulunmuştur.
- Katılımcıların uyku kaliteleri %11.90 oranı ile düşük bulunmuştur.

• Kişisel uyku kalitesi %1.09, uykuya dalma zorluğu çekenlerin oranı %2.05, uykuda geçirilen süre %1.39 ile düşük bulunmuştur. Ortalama uyku süresi standartların altında kalmıştır.

• Katılımcıların medeni durumları ile uyku bozukluğu arasında ilişki bulunmuştur.

• Kadın katılımcıların öznel uyku kalitesi erkek katılımcılara oranla daha yüksek bulunmuştur.

• Katılımcıların yaş ortalamaları ile öznel uyku kaliteleri 21-25 yaş aralığındaki katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur.

Bu bağlamda şu öneriler sunulabilir;

• Sağlık hizmetlerinin devamlılığı için gece vardiyalı sistemin ortadan kaldırılması mümkün olamayacağı için vardiyalı çalışanlarda görülebilecek zararlı etkileri azaltmak adına gündüz veya gece vardiyaları arasında sık değişim yapılmaması, en az 3 gün boyunca vardiya periyodunun devam ettirilmesi, çalışma sürelerinin 11 saatten fazla olmaması önerilebilir.

• Gece nöbetinin bitmesi ile birlikte 1-2 saatlik kısa uykunun ardından uyanmak ya da hemen uykuya geçmeyerek daha ileri saatlerde yatmak, uyku vaktinden 4 saat önce kafein tüketimini sınırlandırmak, melatonin desteği alan kişilerde ise yatma zamanından 1 ya da 2 saat önce takviye alımını gerçekleştirmek, serin ortamlarda uyumak tavsiye edilebilir.

• Uyku ortamının karanlık olması için koyu renk perdeler ya da göz bantları kullanılması, vardiya sonrası araba kullanılacak ise kısa uyku molalarını araç içinde gerçekleştirdikten sonra araç kullanılması da kaza riskini azaltmaya yardımcı olabilmektedir.

• Vardiyalı çalışan sağlık personellerine özgü beslenme planlamalarının yapılması, obezitenin önlenmesi, hedonik yemenin önüne geçilmesi için kişilere ve vardiyalara özgü beslenme eğitimleri verilmesi faydalı olabilir.

Açıklama

Bu araştırma sorumlu yazarın yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

KAYNAKLAR

- Abbott, S. M., Reid, K. J. ve Zee, P. C. (2015). Circadian rhythm sleep-wake disorders. *The Psychiatric Clinics of North America*, 38(4), 805-823.
- Abdulla, N. K., Obaid, R. R., Qureshi, M. N., Asrait, A. A., Janahi, M. A., Qiyas, S. J. ve Faris, M. E. (2023). Relationship between hedonic hunger and subjectively assessed sleep quality and perceived stress among university students: A cross-sectional study. *Heliyon*, 9(4), e14987.
- Açık, M., Bozdağ, A. N. S. ve Çakıroğlu, F. P. (2021). The quality and duration of sleep are related to hedonic hunger: a cross-sectional study in university students. *Sleep and Biological Rhythms*, 19, 163-172.

- Agargun, M. Y. (1996). Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7, 107-115.
- Boini, S., Bourgard, E., Ferrières, J. ve Esquirol, Y. (2022). What do we know about the effect of night-shift work on cardiovascular risk factors? An umbrella review. *Frontiers in Public Health*, 10, 1034195.
- Byusse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R. ve Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28(2), 193-213.
- Catalano, F., De Vito, F., Cassano, V., Fiorentino, T. V., Sciacqua, A. ve Hribal, M. L. (2022). Circadian Clock Desynchronization and Insulin Resistance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 29.
- Dashti, H. S., Scheer, F. A., Jacques, P. F., Lamon-Fava, S. ve Ordovás, J. M. (2015). Short sleep duration and dietary intake: epidemiologic evidence, mechanisms, and health implications. *Advances in nutrition*, 6(6), 648-659.
- Demirel, B., Yavuz, K. F., Karadere, M. E., Şafak, Y. ve Türkçarpar, M. H. (2014). Duygusal iştah anketi'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği, beden kitle indeksi ve duygusal şemalarla ilişkisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3(3), 171-181.
- Doğan, S. D., Arslan, S., Aydınöülü, N., Koparan, H. ve Gülşen, M. (2019). Vardiya sistemiyle çalışan hemşirelerin uyku kaliteleri. *Cukurova Medical Journal*, 44(4), 1196-1202.
- Espel-Huynh, H. M., Muratore, A. F. ve Lowe, M. R. (2018, Şubat). A narrative review of the construct of hedonic hunger and its measurement by the Power of Food Scale. *Obesity science ve practice*, 4(3), 238-249. doi:10.1002/osp4.161
- Franzago, M., Alessandrelli, E., Notarangelo, S., Stuppia, L. ve Vitacolonna, E. (2023). Chrono-Nutrition: Circadian Rhythm and Personalized Nutrition. *International journal of molecular sciences*, 24(3), 2571. doi: 10.3390/ijms24032571
- Garaulet, M. ve Gómez-Abellán, P. (2014). Timing of food intake and obesity: a novel association. *Physiology ve behavior*, 134, 44- 50. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2014.01.001>.
- Gentry, N. W., Ashbrook, L. H., Fu, Y. H. ve Ptáček, L. J. (2021). Human circadian variations. *The Journal of clinical investigation*, 131(16), e148282.
- Gifkins, J., Johnston, A. ve Loudoun, R. (2018). The impact of shift work on eating patterns and self-care strategies utilised by experienced and inexperienced nurses. *Chronobiology international*, 35(6), 811-820. doi:10.1080/07420528.2018.1466790
- Goldstone, A. P., PrechtI, C. G., Scholtz, S., Miras, A. D., Chhina, N., Durighel, G., . . . Bell, J. D. (2011). Ghrelin mimics fasting to enhance human hedonic, orbitofrontal cortex, and hippocampal responses to food. *The American journal of clinical nutrition*, 99(6), 1319-1330. doi: 10.3945/ajcn.113.075291
- Gupta, C. C., Centofanti, S., Dorrian, J., Coates, A. M., Stepien, J. M., Kennaway, D., . . . Banks, S. (2019). Subjective Hunger, Gastric Upset, and Sleepiness in Response to Altered Meal Timing during Simulated Shiftwork. *Nutrients*, 11(6), 1352. doi: 10.3390/nu11061352
- Havlioglu, S., Ortabag, T. ve Winwood, P. C. (2019). Turkish validity and reliability of the occupational fatigue exhaustion / recovery scale. *Medicine Science*, 8(4), 916-922.
- Heyde, I., Kiehn, J. T. ve Oster, H. (2018). Mutual influence of sleep and circadian clocks on physiology and cognition. *Free Radical Biology and Medicine*, 119, 8-16. <https://doi.org/10.1016/j.freeradbiomed.2017.11.003>.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., ... ve Hillard, P. J. A. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep health*, 1(1), 40-43.

- Ibar, C., Fortuna, F., Gonzalez, D., Jamardo, J., Jacobsen, D., Pugliese, L., ... ve Fabre, B. (2021). Evaluation of stress, burnout and hair cortisol levels in health workers at a University Hospital during COVID-19 pandemic. *Psychoneuroendocrinology*, 128, 105213.
- Julius, A. A., Yin, J. ve Wen, J. T. (2019). Time optimal entrainment control for circadian rhythm. *PLoS one*, 14(12), e0225988.
- Karakaş, S. A., Gönültaş, N. ve Okanlı, A. (2017). Vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 17-26.
- Kontinen, H. (2020). Emotional eating and obesity in adults: the role of depression, sleep and genes. *Proceedings of the Nutrition Society*, 79(3), 283-289.
- Kroeger, D. ve Vetrivelan, R. (2023). To sleep or not to sleep—Effects on memory in normal aging and disease. *Aging Brain*, 3, 100068. doi:10.1016/j.nbas.2023.100068.
- Lewis, P., Oster, H., Korf, H. W., Foster, R. G. ve Erren, T. C. (2020). Food as a circadian time cue—evidence from human studies. *Nature Reviews Endocrinology*, 16(4), 213-223.
- Lutter, M. ve Nestler, E. J. (2009). Homeostatic and hedonic signals interact in the regulation of food intake. *The Journal of nutrition*, 139(3), 629-632.
- Montaruli, A., Castelli, L., Mulè, A., Scurati, R., Esposito, F., Galasso, L. ve Roveda, E. (2021). Biological rhythm and chronotype: new perspectives in health. *Biomolecules*, 11(4), 487.
- Müftüoğlu, S. ve Parlakyiğit, A. (2020). Vardiyalı Çalışan İşçilerin Fiziksel Aktivite, Duygudurumu ve Beslenme Alışkanlıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 5(1), 10-21.
- Nolan, L. J., Halperin, L. B. ve Geliebter, A. (2010). Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. *Appetite*, 54(2), 314-319.
- Özdemir, P. G., Ökmen, A. C. ve Yılmaz, O. (2018). Vardiyalı çalışma bozukluğu ve vardiyalı çalışmanın ruhsal ve bedensel etkileri. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar*, 10(1), 71-83.
- Pulat Demir, H., Elkin, N., Barut, A. Y., Bayram, H. M. ve Averi, S. (2017). Vardiyalı çalışan sağlık personelinin uyku süresi ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 89-107.
- Rácz, B., Dušková, M., Stárka, L., Hainer, V. ve Kunešová, M. (2018). Links between the circadian rhythm, obesity and the microbiome. *Physiological research*, 67, 409-420.
- Rodríguez-Santana, C., Florido, J., Martínez-Ruiz, L., López-Rodríguez, A., Acuña-Castroviejo, D. ve Escames, G. (2023). Role of Melatonin in Cancer: Effect on Clock Genes. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(3), 1919.
- Serin, Y. ve Acar Tek, N. (2019). Effect of circadian rhythm on metabolic processes and the regulation of energy balance. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 74(4), 322-330.
- Skinner, N. J., Rizwan, M. Z., Grattan, D. R. ve Tups, A. (2019). Chronic Light Cycle Disruption Alters Central Insulin and Leptin Signaling as well as Metabolic Markers in Male Mice. *Endocrinology*, 160(10), 2257–2270. doi:10.1210/en.2018-00935
- Stenvers, D. J., Scheer, F. A., Schrauwen, P., E la Fleur, S. ve Kalsbeek, A. (2019). Circadian clocks and insulin resistance. *Nature reviews endocrinology*, 15(2), 75-89. doi:10.1038/s41574-018-0122-1
- Şarahman Kahraman, C. ve Akçil Ok, M. (2022, Ekim). Hedonic hunger status and related factors in adults. *Perspectives in psychiatric care*, 58(4), 2099-2106. doi:10.1111 / ppc.13036

-
- Şen, G. ve Kabaran, S. (2021). Beslenme Durumunun Duygusal Yeme, Gece Yeme ve Uyku Kalitesi Üzerindeki Etkileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), s. 284-295. doi:10.30934/kusbed.952227
- Tack, J., Deloose, E., Ang, D., Scarpellini, E., Vanuytsel, T., Oudenhove, L. V. ve Depoortere, I. (2016). Motilin-induced gastric contractions signal hunger in man. *Gut*, 65(2), 214-224. doi:10.1136/gutjnl-2014-308472
- Touitou, Y., Reinberg, A. ve Touitou, D. (2017). Association between light at night, melatonin secretion, sleep deprivation, and the internal clock: Health impacts and mechanisms of circadian disruption. *Life sciences*, 173, 94-106. doi:10.1016/j.lfs.2017.02.008.
- Wahl, S., Engelhardt, M., Schaupp, P., Lappe, C. ve Ivanov, I. V. (2019). The inner clock—Blue light sets the human rhythm. *Journal of biophotonics*, 12(12). e201900102. doi:10.1002/jbio.201900102
- Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., Bliwise, D. L., Buxton, O. M., Buysse, D., . . . Tasali, E. (2015, Haziran). Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep*, 1(38). 843-844. doi:10.5665/uyku.4716
- Wheatley, S. D. ve Whitaker, M. J. (2019). Why do people overeat? Hunger, psychological eating and type 2 diabetes. *Practical Diabetes*, 36(4), 136-139. doi: https://doi.org/10.1002/pdi.2232
- Winwood, P. C., Winefield, A. H., Dawson, D. ve Lushington, K. (2005). Development and validation of a scale to measure work-related fatigue and recovery: the Occupational Fatigue Exhaustion/Recovery Scale (OFER). *Journal of occupational and environmental medicine*, 47(6), 594-606. doi:10.1097/01.jom.0000161740.71049.c4
- Yağın, T., Ayyıldız, F., Yılmaz, M. V. ve Asıl, E. (2023). Relationship of perceived depression, stress, anxiety levels and hedonic hunger. *International journal of obesity*, 47(8), 717-723.