

**İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ**  
**BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YETİŞKİN BİREYLERİN İŞ STRES DÜZEYLERİNİN**  
**BESLENME DURUMU VE DİYET KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**Emine Hatun BUZ**  
**118505008**

**Dr. Öğr. Üyesi Hande SEVEN AVUK**

**İSTANBUL**  
**2022**

**YETİŞKİN BİREYLERİN İŞ STRES DÜZEYLERİNİN  
BESLENME DURUMU VE DİYET KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**THE EFFECT OF WORK STRESS LEVELS OF ADULT INDIVIDUALS  
ON NUTRITIONAL STATUS AND DIET QUALITY**

EMİNE HATUN BUZ

118505008

**Tez Danışmanı:** Dr. Öğr. Üyesi Hande SEVEN AVUK (İmza).....  
İstanbul Bilgi Üniversitesi

**Jüri Üyesi:** Dr. Öğr. Üyesi Birsen DEMİREL (İmza).....  
İstanbul Bilgi Üniversitesi

**Jüri Üyesi:** Dr. Öğr. Üyesi Duygu SAĞLAM (İmza).....  
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih: 12/10/2022

Toplam Sayfa Sayısı: 138

Anahtar Kelimeler (Türkçe)

Anahtar Kelimeler (İngilizce)

- 1) Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi
- 2) Beden Kütle İndeksi
- 3) Beslenme Durumu
- 4) İş Stresi
- 5) Yetişkin Bireyler

- 1) Mediterranean Diet Quality Index
- 2) Body Mass Index
- 3) Nutritional Status
- 4) Work Stress
- 5) Adult Individuals

## **BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğim, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Emine Hatun Buz

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez dönemim boyunca manevi olarak hep yanımda olan, benden bilgisini ve desteğini hiç esirgemeyen, motive olmamı sağlayan, bana emek veren kıymetli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Hande Seven Avuk'a,

Çalışmamda kullandığım anketleri uygulamama izin veren, uygun bireyler için beni yönlendiren ve destek sağlayan Zeytinburnu Yazı İşleri Müdürlüğü'ne, Sayın Arif Afkan'a ve anketlerimi gönüllü olarak dolduran tüm bireylere,

Tez yazma dönemim boyunca bana her türlü kolaylık ve imkanı sağlayan çalıştığım kliniğin sahibi olan Dr. Asuman Yeni'ye ve tüm Dr. Asuman Yeni Kliniği çalışanlarına,

Tez yazma sürecimde bana her zaman moral veren ve sevgilerini eksik etmeyen arkadaşım Sera Aldoora ve biricik kuzenim Fatma Nur Fındıkçı'ya,

Teşekkürlerimin en büyüğü ise, hayatımda her zaman bana doğru yolu göstermeye çalışan, beni topluma katkısı olan duyarlı bir birey olarak yetiştiren, maddi ve manevi her desteği sağlayan, zorlu geçen yüksek lisans tez dönemim boyunca hep yanımda duran ve beni motive eden sevgili aileme; annem Havva Buz'a, babam Ramazan Buz'a, ablam Seda Ören'e, kardeşim Emirhan Buz'a ve eniştem Volkan Ören'e teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
KISALTMALAR.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT.....	xii
GİRİŞ.....	1
1. GENEL BİLGİLER.....	4
1.1. STRES KAVRAMI VE FİZYOLOJİSİ.....	4
1.1.1. Stres Kavramı.....	4
1.1.2. Stres Fizyolojisi.....	6
1.2. STRES KAYNAKLARI.....	8
1.2.1. Sosyal ve Psikolojik Stres Kaynakları.....	9
1.2.2. Fizyolojik ve Fiziksel Stres Kaynakları.....	10
1.3. STRESİN ETKİLERİ VE SONUÇLARI.....	10
1.3.1. Stresin Sosyal ve Psikolojik Sonuçları.....	11
1.3.2. Stresin Fizyolojik ve Fiziksel Sonuçları.....	12
1.4. İŞ STRESİ.....	13
1.4.1. İş Stresi Nedenleri.....	14
1.4.2. İş Stresi ve Sağlık.....	16
1.5. STRES, BESLENME VE OBEZİTE İLİŞKİSİ.....	19
1.5.1. Stresin Beslenme Durumu Üzerindeki Psikolojik Etkileri.....	20
1.5.2. Stresin Beslenme Durumu Üzerindeki Fizyolojik Etkileri.....	22
1.5.3. Stresin Besin Seçimi Üzerindeki Etkileri.....	25
1.5.4. Stresin Obezite Üzerindeki Etkileri.....	26
2. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	28
2.1. ARAŞTIRMANIN YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ.....	28
2.2. ARAŞTIRMANIN GENEL PLANI.....	28

<b>2.3. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ.....</b>	<b>29</b>
2.3.1. Sosyodemografik Özelliklerin Değerlendirilmesi.....	29
2.3.2. Antropometrik Ölçümlerin Değerlendirilmesi.....	29
2.3.3. Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi.....	30
2.3.4. Tıbbi Bilgilerin Değerlendirilmesi.....	31
2.3.5. Beslenme Durumu, Alışkanlıkları ve İçecek Tüketimine İlişkin Bilgilerin Değerlendirilmesi.....	31
2.3.6. Besin Ögesi Tüketim Durumunun Saptanması.....	31
2.3.7. İş Stres Ölçeği.....	32
2.3.8. Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi.....	32
<b>2.4. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ.</b>	<b>33</b>
<b>3. BULGULAR.....</b>	<b>34</b>
<b>3.1. BİREYLERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....</b>	<b>34</b>
<b>3.2. BİREYLERİN ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....</b>	<b>36</b>
<b>3.3. BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE ALIŞKANLIKLARI VE SAĞLIK DURUMLARINA İLİŞKİN BULGULAR.....</b>	<b>37</b>
<b>3.4. BESLENME DURUMU VE ALIŞKANLIKLARINA İLİŞKİN BULGULAR.....</b>	<b>39</b>
<b>3.5. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İŞ STRES DÜZEYLERİ.....</b>	<b>42</b>
<b>3.6. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE AKDENİZ DİYETİ KALİTE İNDEKSİ DAĞILIMI.....</b>	<b>44</b>
<b>3.7. İŞ STRESİ DÜZEYİ İLE AKDENİZ DİYETİ KALİTE İNDEKSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ.....</b>	<b>46</b>
<b>3.8. İŞ STRESİ DÜZEYİ İLE BEDEN KÜTLE İNDEKSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ.....</b>	<b>46</b>
<b>3.9. AKDENİZ DİYETİ KALİTE İNDEKSİ İLE BEDEN KÜTLE İNDEKSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ.....</b>	<b>47</b>
<b>3.10. BESİN ÖGESİ TÜKETİMİNE İLİŞKİN BULGULAR.....</b>	<b>48</b>

<b>4. TARTIŞMA.....</b>	<b>52</b>
<b>4.1. BİREYLERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....</b>	<b>52</b>
<b>4.2. BİREYLERİN ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....</b>	<b>54</b>
<b>4.3. BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE ALIŞKANLIKLARI VE SAĞLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....</b>	<b>55</b>
<b>4.4. BİREYLERİN BESLENME DURUMU VE ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....</b>	<b>57</b>
<b>4.5. İŞ STRESİ DÜZEYİ, AKDENİZ DİYETİ KALİTE İNDEKSİ VE BEDEN KÜTLE İNDEKSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ.....</b>	<b>60</b>
<b>4.6. BİREYLERİN BESİN ÖGESİ TÜKETİMİ İLE İŞ STRES DÜZEYİ, AKDENİZ DİYETİ KALİTE İNDEKSİ VE BEDEN KÜTLE İNDEKSİ DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....</b>	<b>68</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>77</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>83</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>113</b>
<b>Ek-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU.....</b>	<b>113</b>
<b>Ek-2: ANKET FORMU .....</b>	<b>114</b>
<b>Ek-3: KURUM İZİNİ .....</b>	<b>115</b>
<b>Ek-4: İŞ STRESİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ .....</b>	<b>124</b>
<b>Ek-5: AKDENİZ DİYETİ KALİTE İNDEKSİ KULLANIM İZİNİ.....</b>	<b>125</b>
<b>Ek-6: ETİK KURUL İZİNİ .....</b>	<b>126</b>

## KISALTMALAR

ADKİ	Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi
BeBİS	Beslenme Bilgi Sistemi
BKİ	Beden Kütle İndeksi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GC	Glukokortikoid
HPA	Hipotalamus-hipofiz-adrenal
İSD	İş Stresi Düzeyi
NPY	Nöropeptid Y
SAM	Sempatik Adrenal Medullar
SPSS	Sosyal Bilimler için İstatistik Programı
SYİ	Sağlıklı Yeme İndeksi
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.1 Genel Adaptasyon Sendromunun Dönemleri.....	5
Şekil 1.2 Kronik Stres Fizyolojisi.....	7
Şekil 1.3 Karasek'in İş Gerilim Modeli.....	15
Şekil 1.4 Siegrist'in Çaba-Ödül Dengesizliği Modeli.....	15
Şekil 1.5 Stresin Fizyolojik Yolakları.....	23
Şekil 2.1 BKİ Formülü.....	30

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 2.1</b> BKİ Sınıflandırılması.....	30
<b>Tablo 3.1</b> Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılım.....	35
<b>Tablo 3.2</b> Bireylerin Antropometrik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	36
<b>Tablo 3.3</b> Bireylerin Cinsiyetlerine Göre BKİ Dağılımı.....	36
<b>Tablo 3.4</b> Bireylerin Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarına Göre Dağılımı.....	37
<b>Tablo 3.5</b> Hastalık Tanısı, İlaç, Besin Takviyesi ve Sigara Kullanım Dağılımı...38	
<b>Tablo 3.6</b> Öğün Tüketim Alışkanlıklarına Göre Dağılım.....	40
<b>Tablo 3.7</b> Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyi Beyanına Göre Dağılımı.....	41
<b>Tablo 3.8</b> Bireylerin Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumu Beyanına Göre Dağılımı.....	41
<b>Tablo 3.9</b> Bireylerin Beslenme Bilgi Kaynağına Erişimine Göre Dağılımı.....	41
<b>Tablo 3.10</b> Sosyodemografik Özelliklere Göre İş Stresi Düzeyi Ortalamalarının Dağılımı.....	43
<b>Tablo 3.11</b> Cinsiyete Göre İş Stres Düzeyi Dağılımı.....	44
<b>Tablo 3.12</b> Sosyodemografik Özelliklere Göre ADKİ Ortalamalarının Dağılımı.....	45
<b>Tablo 3.13</b> İş Stresi Düzeyi ile ADKİ Arasındaki İlişki.....	46
<b>Tablo 3.14</b> İş Stresi Düzeyi ile BKİ Arasındaki İlişki.....	47
<b>Tablo 3.15</b> ADKİ ile BKİ Arasındaki İlişki.....	47
<b>Tablo 3.16</b> Besin Öğesi Tüketimi ile İş Stres Düzeyi Arasındaki İlişki .....	48
<b>Tablo 3.17</b> Bireylerin Besin Öğesi Tüketimine İlişkin Bulguları .....	49
<b>Tablo 3.18</b> Besin Öğesi Tüketimi ile ADKİ Arasındaki İlişki.....	50
<b>Tablo 3.19</b> Besin Öğesi Tüketimi ile BKİ Arasındaki İlişki.....	51

## ÖZET

İş stresi günümüzde giderek artan kentleşme ve çalışma saatleri ile birlikte ön plana çıkan bir konu olup, birey yaşamının her alanını olduğu gibi, beslenme düzenini de etkileyebilmektedir. İş stresine bağlı olarak bireylerin beslenme durumu, besin seçimi ve diyet kalitesi değişebilmektedir. Bu nedenle bu araştırmada, yetişkin bireylerin iş stres düzeylerinin beslenme durumu ve diyet kalitesi üzerindeki etkisinin ortaya koyulması amaçlanmıştır. Çalışma Zeytinburnu Belediyesi'nin farklı birimlerinde görev alan gönüllü 384 yetişkin birey ile Kasım 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bireylerin sosyodemografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları, 24 saatlik besin ögesi tüketim kayıtları ve antropometrik ölçümleri (boy uzunluğu ve ağırlık) anket yoluyla alınmış; Akdeniz diyet kaliteleri ile iş stresi ise ölçekler kullanılarak hesaplanmıştır. İş stres düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken ( $p>0,05$ ), yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, çalışma süresi ve gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). İş stres düzeyleri ile Akdeniz diyeti kalite indeksi (ADKİ) arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,01$ ). İş stres düzeyleri ile beden kütle indeksi (BKİ) arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). BKİ ile ADKİ arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Beslenme durumu ile iş stres düzeyleri, ADKİ ve BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Sonuç olarak yetişkin bireylerin iş stres düzeylerinin beslenme durumuna, Akdeniz diyeti kalite indeksine ve beden kütle indeksine etkisi olduğu görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akdeniz diyeti kalite indeksi, beden kütle indeksi, beslenme durumu, iş stresi, yetişkin bireyler

## ABSTRACT

Work stress is an issue that comes to the fore today with increasing urbanization and working hours, and it can affect every aspect of an individual's life as well as their eating patterns. Depending on work stress, the nutritional status, food choice and diet quality of individuals may change. Therefore, in this study, it is aimed to determine the effect of work stress levels of adult individuals on nutritional status and diet quality. The study was carried out between November 2021 and May 2022 with 384 adult volunteers working in different units of Zeytinburnu Municipality. Sociodemographic characteristics, nutritional habits, 24-hour food consumption records and anthropometric measurements (height and weight) of the individuals were obtained through a questionnaire; mediterranean diet quality and work stress were calculated using scales. While there was no significant relationship between work stress level and gender ( $p>0,05$ ), there was a significant relationship between age, educational status, occupation, marital status, working time and income level ( $p<0,05$ ). A significant and positive relationship was found between work stress levels and mediterranean diet quality index ( $p<0,01$ ). No significant relationship was found between work stress levels and body mass index ( $p>0,05$ ). A significant and positive relationship was found between body mass index and mediterranean diet quality index ( $p<0,01$ ). No significant relationship was found between nutritional status and work stress levels, mediterranean diet quality index and body mass index ( $p>0,05$ ). As a result, it is seen that the work stress levels of adult individuals have an effect on nutritional status, mediterranean diet quality index and body mass index.

**Keywords:** Mediterranean diet quality index, body mass index, nutritional status, work stress, adult individuals

## GİRİŞ

Bireyler fizyolojik ve sosyolojik temel ihtiyaçlarını devam ettirmek için çalışmak zorundadırlar. İş hayatı, çalışan insanların hayatlarında büyük bir yer tutar ve kişilerin beslenmesini, stres durumunu, hormonal durumunu, psikolojik durumunu, sosyo-ekonomik durumunu doğrudan etkiler (Soysal, 2009).

Literatürde iş stresi farklı şekiller ile tanımlanmıştır. İş stresi, işçi ile çalışma koşullarının uyumu, beklentisi ve etkileşimi doğrultusunda ortaya çıkan pozitif ve negatif tüm sonuçları içeren bir durum olarak tanımlanmaktadır (Landrum, Knight, Flynn, 2011; Ross ve Altmaier, 1994). Farklı bir tanımlamada, işverenin verdiği görevleri yapamama sonucunda çalışan kişide oluşan psikolojik, sosyolojik ve fizyolojik hasarlardır (Antonova, 2016). Bir başka tanımlamaya göre iş stresi, bireyin kendisine ağır sorumluluk yüklendiğini ve çalışma yükümlülüklerini yerine getiremeyeceğini düşünüp, bu durumdan olumsuz etkilenmesi olarak tanımlanmıştır (Akanji, 2013).

İş stresinin küresel olarak iş verimliliği üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. 2015 yılında Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü'ne üye 45 ülkenin katıldığı bir raporda Türkiye iş gerginliği sıralamasında %76,2'lik oran ile birinci sıraya yerleşmiştir (OECD, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı fiziksel, ruhsal ve psikolojik olarak iyi olma hali olarak tanımlamıştır (WHO, 2014). İş sağlığı, işçiyi psikolojik, sosyal ve fiziksel olarak her türlü olumsuz çalışma şartlarından korumak, sağlığa aykırı her türlü durumdan çalışanları muhafaza etmek, çalışanların sağlığını geliştirmek, çalışanları kendi beden ve sağlıklarına uygun pozisyona yerleştirmek ve orada korumak anlamlarına gelir (Işıkhana, 2004). İş stresi, çalışanların sağlığını ve performanslarını olumsuz etkilemektedir (Erdoğan, Ünsar, Necdet, 2009).

Beslenme, canlıların temel ihtiyaçlarından biridir. Stres durumunun, beslenme durumu, Akdeniz Diyeti Kalitesi İndeksi (ADKİ) ve beden kütle indeksi (BKİ) ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla pek çok araştırma yapılmış ve yapılmaktadır. Stres, psikolojik ve fizyolojik açıdan vücutta kan ve hormon parametrelerini etkileyerek yeme alışkanlığını yönetebilir (Scott ve Johnstone, 2012).

Bazı çalışmalar stres düzeyinin artmasıyla kimi bireylerin daha az yediğini, bazı çalışmalar ise bunun aksine besin tüketiminin arttığını göstermektedir. Literatürde bu farklılık nedeni kişilerin beslenme alışkanlıkları, cinsiyet farklılıkları ve vücut ağırlıkları gibi bazı antropometrik ölçüm farklılığından kaynaklandığını göstermektedir (Scott ve Johnstone, 2012).

Yapılan araştırmalara göre, iş stres düzeyinin artması ile çalışan kişinin mental sağlığı negatif ilişki göstermekte ve sonuç olarak işçinin besin seçimi, sağlığını bozacak şekilde olumsuz etkilenmektedir. Çalışan bireylerin iş stresinin artması sonucu bireyler yeterli ve dengeli beslenememektedir; bunun sonucunda ise kişilerin yanlış besin seçimleri yapmasına bağlı olarak işçi sağlığı olumsuz etkilenmektedir (Scott ve Johnstone, 2012; Van der Hulst, 2003; Van vd., 2006). Besin tüketimi yetersiz olan bireylerde iş stresi bağışıklık sistemlerini düşürürken, aşırı beslenen bireylerde oluşan iş stresi sonucu daha fazla yemek yeme ve buna bağlı obezite, kalp damar hastalıklarına yakalanma risklerinin daha fazla olduğu gösterilmiştir (Erdoğan, Ünsar, Necdet, 2009; Scott ve Johnstone, 2012).

Stres ile cinsiyet farklılığı ilişkisini araştıran bir çalışmada, kadınların stres durumunda erkeklere oranla daha fazla yemek yediği ve vücut ağırlıklarının arttığı görülmüş (Greeno ve Wing, 1994), başka bir çalışma ise zayıf erkeklerin stres anında daha az, kilolu erkeklerin ise stres anında daha fazla besin tükettiğini; kadınlarda ise böyle bir değişikliğin görülmediğini belirtmiştir (Kivimaki vd., 2006).

Stres ve vücut ağırlığı ilişkisine baktığımızda, stres düzeyi arttıkça kilolu ve obez bireylerin besin tüketim eğilimi karbonhidrat ve yağ ağırlıklı olurken, ideal vücut ağırlığında olanların bu durumdan etkilenmediği bildirilmiştir (Lemmens vd., 2011). İş stres düzeyinin kilo artışına etkisini inceleyen bir başka çalışmada, stres düzeyi yüksek olan zayıf erkeklerde kilo kaybı, şişman erkeklerde ise kilo artışı ile gözlemlenmiştir. Bunların aksine, literatürde iş stresinin kilo artışı ile bağlantısının olmadığını gösteren çalışmalar az sayıda da olsa mevcuttur (Rosenfield ve Stevenson, 1988; Kornitzer ve Kittel, 1986; Brisson vd., 2000).

Bu çalışmanın amacı, yetişkin bireylerin iş stres düzeyini ölçmek, iş stresinin beslenme durumu, Akdeniz diyeti kalitesi ve beden kütle indeksine olan etkilerini belirlemektir. Bu çalışma ayrıca, iş stresi beslenme durumunu ve beslenme alışkanlıklarını etkiler mi, iş stresi ADKİ'yi etkiler mi, iş stresi ile BKİ arasında bir ilişki var mı, ADKİ ile BKİ arasında bir ilişki var mı gibi sorulara açıklık kazandırmak için yürütülmüştür. Bu çalışmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

1. İş stresi, Akdeniz diyeti kalite indeksini olumsuz etkileyebilir.
2. İş stresi, bireylerin beslenme durumu ve beslenme alışkanlıklarını olumsuz etkileyebilir.
3. Sosyoekonomik düzey ile iş stresi ve ADKİ arasında bir ilişki vardır.
4. Obezite varlığında iş stresi artabilir ve ADKİ azalabilir.

## 1. GENEL BİLGİLER

### 1.1. STRES KAVRAMI VE FİZYOLOJİSİ

#### 1.1.1. Stres Kavramı

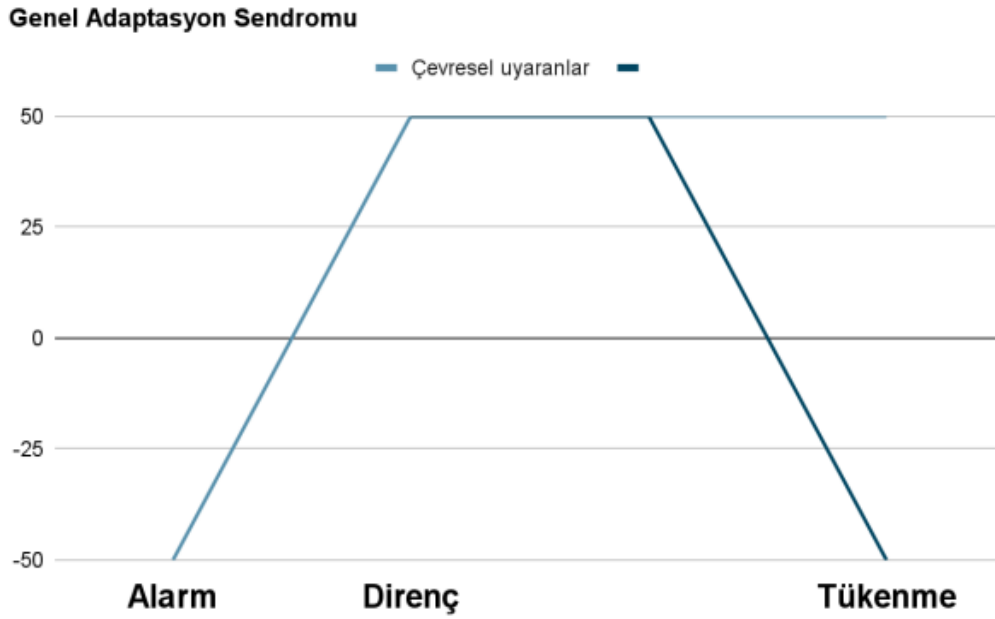
21. yüzyılın hemen hemen her alanında duyduğumuz stres kelimesinin pek çok farklı tanımı mevcuttur. Kelime anlamı olarak stres, Latince “estrica” ve Fransızca “estrece” sözcüklerinden türetilmiştir. Zamanla birlikte stres kavramı farklı kelimeler ile anılmıştır. Örneğin, 17. yüzyılda felaket, baskı, keder, kötü olay vb. için kullanılan stres kavramı, 18. ve 19. yüzyılda ise eski anlamından uzaklaşarak bedenin fiziksel ve psikolojik baskıya tepki vermesi anlamında kullanılmıştır (Yirik vd., 2014). Bir başka tanımlamada stres, vücudun olumlu ve olumsuz durumlara karşı verdiği spesifik olmayan tepkisidir (Selye, 1976). Bu tanımlamaya göre stres, iyi ve kötü stres olmak üzere ikiye ayrılır. İyi stres vücuda katkısı olan veya etkisi olmayan stres iken kötü stres, vücudu hüsrana uğratan istenmeyen durumlardır (Keser, 2014; Goldstein, 2001).

Ayrıca, stres kavramını akut ve kronik stres olarak ikiye ayırarak incelemek mümkündür. Akut stres, kısa süren ve kolay düzelebilen stres olarak tanımlanırken, kronik stres ise strese maruz kalma süresinin uzun olması sebebiyle vücuda verilen hasarın da ağır olduğu stres tipidir (Stewart-Knox, 2014).

1936 yılında Kanadalı bir akademisyen olan Hans Selye stresin “bedendeki rastgele bir arzın psikolojik ya da fizyolojik tesirli özel olmayan sonucudur” olduğundan bahsetmiş ve stresi, şahsa dayalı olarak görmüş; stres terimini, “organizmanın içerisindeki etrafa karşı aldığı genel bir tepki” olarak ifade etmiştir (Aydın, 2004).

Daha sonra Hans, stres tepkisini bir daha tanımlayarak bunu Genel Adaptasyon Sendromu olarak belirtmiştir. Vücut herhangi bir uyarana maruz kalırsa, vücut iç balansını korumak için otonom sinir sistemi uyarılır ve bu uyarı sonucunda stres tepkisi gelişerek vücut kendini bu duruma adapte etmeye çalışır ve böylelikle kendini korur (Selye, 1976). Stres tepkisi alarm dönemi, direnç dönemi ve tükenme dönemi olmak üzere 3 aşamada gerçekleşir (Baltaş A. ve Baltaş Z., 2008; Byrne, 2015; Goldstein, 2001; Keser, 2014).

**Şekil 1.1** Genel Adaptasyon Sendromunun Dönemleri (Selye, 1976).



Alarm döneminde, vücut stresi yani tehlikeyi fark eder ve kendini korumak için otonom sinir sisteminden salgılanan bir takım fizyolojik etmenler sayesinde uyarılır. Bu dönem devam ederse ikinci aşama olan direnç aşamasına geçilir. Direnme döneminde, vücut uyarılara adapte olup balansı yeniden sağlamak için direnmeye başlar. Birey strese adapte olup onu yenerse vücut fonksiyonları normale döner fakat yenilirse bireyde endişe, kaygı, korku, bunaltı, depresyon gibi sendromlar açığa çıkabilir ve kişi tükenme dönemine geçer. Stres durumunda, kişinin ruhsal ve bedensel sınırları zorlandığı için anksiyete, ruhsal çöküntü ve

depresyon yaşanabilir (Baltaş A ve Baltaş Z, 2008). Tükenme döneminde ise, birey stres ile başa çıkamamıştır ve strese adapte olamadığı için uykusuzluk, iştah sorunu, psikolojik sorunlar, yorgunluk gibi tükenmişlik belirtileri görülür. Bireyin dengesi bozulur (Baltaş A. ve Baltaş Z., 2008; Byrne, 2015; Goldstein, 2001; Keser, 2014).

### **1.1.2. Stres Fizyolojisi**

Organizma stres ile baş başa kaldığı anda bunu tehdit olarak algılar ve iç dengesini korumak için vücutta bir takım fizyolojik hareketler başlatır. Bu hareketlerin ana yolağı sempatik sinir sistemi ve hipotalamus-hipofiz-adrenal aksıdır (Kocatürk, 2000; Kyrou, Chrousos, Tsigos, 2006; Kyrou ve Constantine, 2007; Kyrou ve Constantine, 2009; Harris, 2015). Vücut, otonom sinir sistemindeki stres ve rahatlama tepkilerini yönetir. Bu sistem, vücuttaki tüm otomatik fonksiyonları kontrol eder ve sempatik sinir sistemi ve parasempatik sinir sistemi olmak üzere ikiye ayrılır. İnsanların sempatik sinir sistemi üzerinde hiçbir kontrolü yoktur. Çünkü kan akışı, kalp atışı gibi otomatik olarak yönetilir. Fakat parasempatik sinir sistemi üzerinde bazı şeyler kontrol edilebilir. Bu sistem yarı otomatik çalışır, aynı zamanda duygular ile de kontrol edilebilir. Tüm bu olaylar beyinde bulunan hipotalamustan yönetilir ve kontrol edilir. Stres, sempatik sinir sistemi üzerinden kontrol edilir. Stresörler üzerinde kontrol bireydedir, fakat verilen cevabı vücut fizyolojik olarak kendisi kontrol eder (Hyman, 2019).

Vücudun strese adapte olması durumu hızlıca gerçekleştirilir. Birey, tehlikeyi hızlıca fark etmeli ve bu durumdan kaçmalıdır. Vücut stresten aktif olarak kaçırıyorsa bunu sempatik sinir sistemi; pasif olarak kaçırıyorsa bunu hipotalamus-hipofiz-adrenal aksı yönetir. Akut stres döneminde sempatik sinir sisteminden adrenalin ve noradrenalin salgılanırken, kronik stres durumunda hipotalamus-hipofiz-adrenal aksından kortizol salgılanır (Torres ve Nowson, 2007). Tehlike durumunda vücut iç dengesini korumak için hipotalamus-hipofiz-adrenal aksından



Kronik stresin, fizyolojik ve psikolojik açılardan bir sürü zararlı etkisi vardır ve günümüzde obezite, zihinsel işlev bozukluğu gibi yaygın görülen sorunların etken nedenlerinden biridir.

## **1.2. STRES KAYNAKLARI**

Stres kaynakları, insanlığın değişen koşullarına bağlı olarak yüzyıllar boyu değişmiştir. Eskiden vahşi hayvanlardan, veba gibi salgın hastalıklardan kaynaklanan stres, çağın değişmesi ile günümüzde siyasi, sosyal, ekonomi gibi konular ile ortaya çıkmaktadır (Yılmaz ve Ekici, 2003).

Strese neden olan etmenler kişiden kişiye göre değiştiği için stresörler kesin bir çizgiyle ayrılmamıştır fakat bireyler stres kaynaklarını farklı nedenler ile ilişirmiştir. Bu yüzden stres kaynakları farklı gruplara bölünmüştür. DSÖ, stres kaynaklarını iki kategoriye ayırarak incelemiştir. Bunlar: sosyal ve psikolojik stres kaynakları ile fizyolojik ve fiziksel stres kaynaklarıdır (WHO, 2010). Sosyal ve psikolojik stres kaynakları aile yapısı, anksiyete, depresyon, yalnızlık, çevre baskısı, iş stresi, aşırı alkol ve sigara tüketimi, yetersiz beslenme, egzersiz azlığı gibi nedenlerle iliştilirken, fizyolojik ve fiziksel stres kaynakları ise kronik hastalıklar, hormon düzensizlikleri, vücutta enflamatuvar oluşması gibi nedenler ile bağdaştırılır (Leka, Jain, WHO, 2010). Stres kaynakları çevresel uyaranlar, genetik faktörler, beslenme, yaşanan travma gibi faktörlerin etkisiyle bireylerde sosyal, fiziksel ve psikolojik hasara neden olabilir (Balcıoğlu, 2005). Stres kaynakları farklı başlıklar altında toplansa da kişilerde birlikte de görülebilir. Stresörler birbirinden ayrı düşünülemez. Hepsi birbirini tamamlar ve etkiler (Keskin, 1997).

### 1.2.1. Sosyal ve Psikolojik Stres Kaynakları

Sosyal stres kaynakları, bireyler arasında yaşanan tutum, davranış ve iletişime bağlı olarak ortaya çıkar. Bireylerin birbirleri üzerine fazla baskı kurması, sosyal ortamda ötekileştirilmek, iş değiştirmesi, sınava girecek olması, maddi sıkıntılar, ödenmesi gereken borçlar, yakınların vefat etmesi, boşanma, iletişimde içe dönük davranışlar, bireylerin kişilikleri, okul ve iş ortamında yalnız kalmak, çevre tarafından sevilmemek gibi nedenler bireyde hasara neden olur ve bu bireyler stresten olumsuz etkilenir. Stresin sosyal kaynaklarından bir diğerini de yaşanan çevre oluşturur. Kişinin barındığı çevre gürültülü, hava kirliliği içeren, trafikten yoğun, ulaşımı zor olan bir bölgede ise, birey bunlardan olumsuz etkilenip strese girebilir ve kişinin tutum ve davranışları ona göre şekil alır (Çınar, 2010).

Psikolojik stres kaynakları, bireyin kendi kişiliği ile bağdaştırılarak oluşur. Kişinin fazla takıntılı, öfkeli, mükemmeliyetçi, korkak, coşkulu, kırılğan, kontrolcü, panik, depresif, özgüvensiz veya narsist, içe kapanık veya çok fazla dışa dönük olması psikolojik stresörlerden birkaçıdır (Baltaş A ve Baltaş Z, 2008). Bireylerin bu tarz farklı kişilikte olmaları, onların stresi farklı yorumlamalarına ve strese verdiği tepkileri farklı kılar. Sempatik sinir sistemini hızlıca uyarayan kişilere A tipi kişilik denir. Bu kişilik, sürekli bir şeyler başarmak ister. Acelecidir, çevresinden beğeni toplamayı sever. Yoğun bir şekilde çalışır ve kendini yüksek enerjili hisseder. Başarısız olma korkusu onları strese sürükler. Bunun tersine, B tipi kişilik ise olayları daha akışına bırakma eğilimindedirler. İşlerini daha rahat bir biçimde yaparlar. Başarılı olma kaygıları yoktur. Bu yüzden, stresle daha kolay başa çıkarlar (Eren, 2004). İnsanlar aynı anda hem A tipi hem de B tipi davranış biçimine sahip olabilir, bu sayede stresin tehlikeli etkilerinden daha az zarara uğrayarak kurtulabilirler (Ulukus, 2001).

### **1.2.2. Fizyolojik ve Fiziksel Stres Kaynakları**

Her canlının kendine özgü metabolizması, genleri, fizyolojisi vardır. Bu durum, bireylerin strese farklı tepkiler vermesi ile açıklanabilir. Bireyin hormonal problemleri, kadınların menopoza girmesi, erkeklerde andropoz dönemi, homeostatik sorunlar, kalp ve tansiyon hastalıkları, yaşın ilerlemesi, doğuştan gelen hastalıkları stresi tetikler (Eren, 2004). Yapılan bir çalışmada uzun süren hareketsizlik ve kas-iskelet ağrılarının stresi artırdığı bulunmuştur (International Labour Organization, 2016). Literatürde stres ile el, bilek ve omuz eklemlerinin pozitif ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar da mevcuttur (Yeung vd., 2005; Feveile, Jensen, Burr, 2002; Fanavoll, 2012).

Bahsedilen bu stres kaynakları uzun süre devam edip kronikleşirse, kişilerde psikolojik ve fizyolojik bir takım sağlık sorunlarına neden olabilir (Baltaş A ve Baltaş Z, 2008).

### **1.3. STRESİN ETKİLERİ VE SONUÇLARI**

Bireylerin metabolik özellikleri, genleri, aile yaşantısı, iş yaşantısı, rahatlama kabiliyetleri birbirinden farklı olduğu için, stresin herkeste yaratacağı sonuç aynı değildir. Kimi insan stres tepkisini ses tonunun yükselmesiyle, hızlı yürümesiyle, hızlı soluk alıp vermesiyle yani davranışsal bir biçimde ortaya koyarken, kimileri uyku düzeninin bozulması, vücut ağrıları, yorgunluk gibi belirtilerle fiziksel olarak gösterir. Kimileri ise stres tepkisini fazla düşünmek, anksiyete, özgüvensizlik gibi zihinsel olarak belli eder (Albert, 2003). 2004 yılında yayınlanmış bir çalışmaya göre Avrupa'da hastalıkların %90'ının ana nedeni strestir (Iavicoli vd., 2004). Stres anında otonom sinir sistemi tehlikeyi fark ederek vücuda kaç ya da savaş tepkisi gönderir. Vücut kendini tehlikeye karşı korumak için tepki verir ve bireyin göz bebekleri büyür, hipofiz bezi uyarılır, sindirim yavaşlar, kalp atışı ve solunum hızlanır, kişi terlemeye başlar (Keser,

2014; Goldstein, 2001; Baltaş A. ve Baltaş Z., 2008). Bu sayede, organizma stresi fark ederek belirtiler oluşturur ve stresle savaşmaya başlar.

### **1.3.1. Stresin Sosyal ve Psikolojik Sonuçları**

Bireyler stresten uzaklaşmak için alkol, uyuşturucu, sigara, kumar gibi vucudu uyarıcı etkilere başvurabilir. Yapılan bir çalışmada stres oranının artması ile alkol ve sigara tüketimeinin artması doğru orantılı olarak bulunmuştur. Bu çalışmaya göre, bireyler stresi azaltmak için alkol ve sigarayı antidepresan ilaç niyetine kullanmaktadırlar (Ayyagari ve Sindelar, 2010; Azagba ve Sharaf, 2014). Sosyal stresin sonuşlarına baktığımızda, birey kendini toplumdaki soyutlar, tükenmişlik sendromuna girebilir, yeni bir şeyler yapma hevesi yoktur, enerjisi dūřüktür, bencil davranır, insanlara kolayca güvenemez, hataları başkalarında arar (Albert, 2003).

Psikolojik stresin sonuçları, bireylerin davranışlarını etkiler. Bunlar:

- Anksiyete
- Depresyon
- Yorgunluk
- Bunaltı
- Korku
- Öfke
- Saldırganlık
- Kendine ve çevreye güvenmeme
- Çatışma
- Öğrenme güçlüğü
- Odaklanma güçlüğü
- Unutkanlık
- Takıntılı olma
- Tırnak yemek

- Sürekli yalnız kalma isteği
- Üşengeçlik
- Kendini cezalandırma
- Hayatta hep bir boşluk hissetme
- Kin duyma
- Karamsarlık
- Umutsuzluk
- Uykuya dalmada problem yaşamak
- Az veya çok uyumak
- Aşırı veya çok az besin tüketimi (Karataş, 2021; 50 Common Signs and Symptoms of Stress, 2012).

### **1.3.2. Stresin Fizyolojik ve Fiziksel Sonuçları**

Stres, bireyi uzun süre terk etmezse artık kronikleşir ve bu durum strese bağlı bazı fizyolojik hastalıklar ortaya çıkarır. Strese bağlı gerçekleşen bu tarz fizyolojik hastalıklara psikosomatik hastalıklar denilir. Psikosomatik hastalıklar bedende:

- Kalp spazmı
- Miyokart enfarktüsü
- Hipertansiyon
- Taşikardi
- Kalp çarpıntısı
- Kan basıncının artması
- Terleme
- Titreme
- Hızlı soluk alıp verme
- Hazım sorunları
- Diyare
- Konstipasyon
- Gastrit

- Diyabet
- Alerjiler
- Egzama
- Sedef
- Migren
- Kronik yorgunluk
- Cinsel isteksizlik gibi belirtiler verir (50 Common Signs and Symptoms of Stress, 2012; Karataş, 2021; Işıkhani, 2004; Cevizci, 2011; Balci, 2014).

#### **1.4. İŞ STRESİ**

İş ortamı, kişilerin en fazla strese maruz kaldıkları yerlerden biridir. İş verimliliğinin sağlanması için çalışanların stresten uzak ve motive edici bir ortamda çalışması gerekir. Bireylerin gününün büyük bir bölümünü çalışarak geçirdiğini düşünürsek, iş ortamı mental ve fiziksel sağlık için çok önemlidir. İş stresi, çalışanların mesai esnasında birbirleriyle yaşadıkları uyumsuzluktan dolayı, mesleğin zorluğundan dolayı, çalışanın bireysel nedenlerinden dolayı, çalışma ortamının fiziksel koşullarından dolayı, patronlarla yaşanan iletişimsizlikten kaynaklanan, vücudun verdiği fiziksel ve psikolojik tepkilerdir (Gürbüz vd., 2014; Erdoğan, Ünsar, Necdet, 2009). Başka bir tanımlamaya göre, çalışanın iş yerinde yaşadığı baskılardan dolayı yaşadığı fizyolojik ve psikolojik çöküntüdür (Riggio, 2014).

Çalışma ortamında yaşanan tatsız durumlar ve yüksek stres seviyesi örgüte yansiyarak iş verimliliğini düşürebilmekte ve çalışanın işe gelme hevesini azaltabilmektedir. Bunun tersi olarak, stresi azaltmak ve konforlu bir çalışma ortamı tasarlamak ise çalışanları motive ederek örgüte katkı sağlar ve iş verimliliğini artırabilir (Özdevecioğlu vd., 2003).

İş stresi çalışanlar arası rekabeti arttırdığı için bazen yıkıcı sonuçlar doğururken, bazen oluşan rekabetin çalışanları motive ettiği gözlemlenmiştir (Akgemici, 2011).

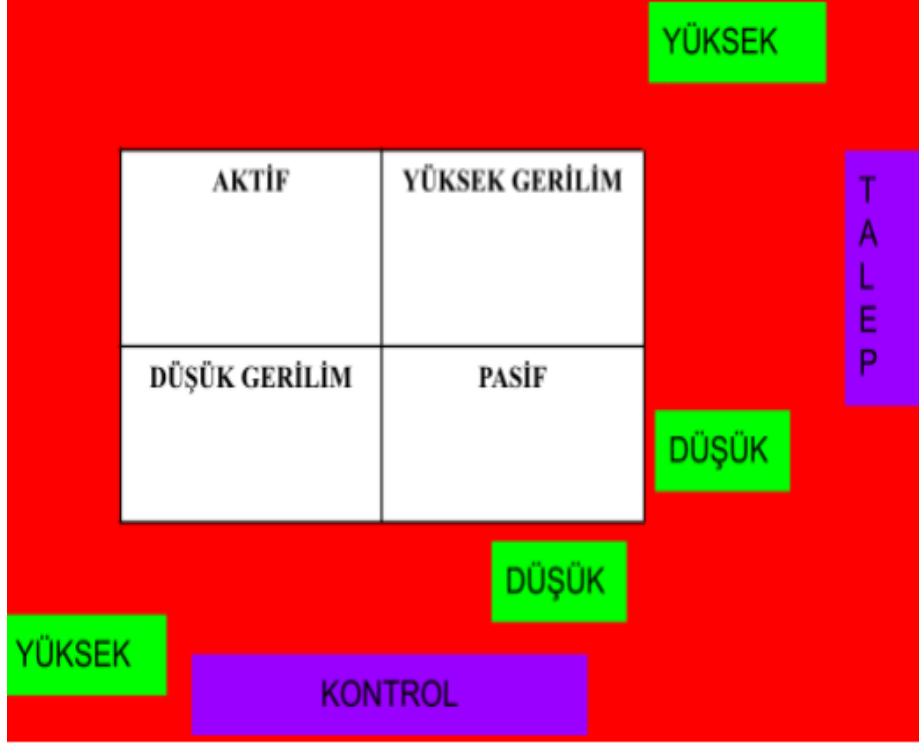
Stres düzeyi meslekten mesleğe göre değişebilir. Çünkü her mesleğin çalışma ortamı, örgütsel yapısı ve rolleri birbirinden farklıdır. Amerikan Stres Enstitüsü'nün yapmış olduğu bir araştırmaya göre, en yüksek stres düzeyine sahip meslekler polislik, maden işçiliği, sekreterlik, kasiyerlik ve gazetecilik olarak bulunmuştur (Baltaş A ve Baltaş Z, 2008).

#### **1.4.1. İş Stresi Nedenleri**

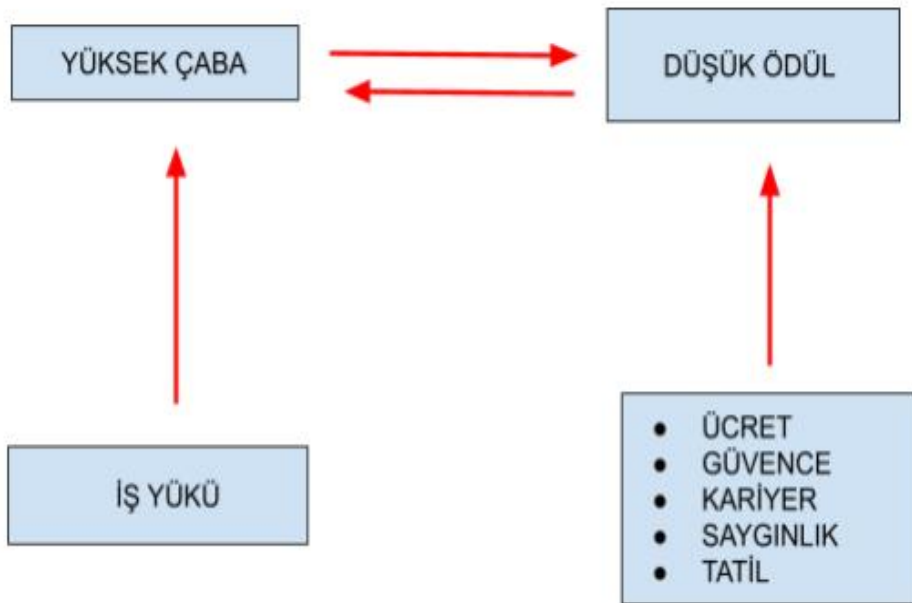
İş stresinin nedenleri, vardiyalı çalışma sistemi, mesaiye kalmak, maaşın yetersiz olması, fazla sorumluluk üstlenilmesi, uzun süren çalışma saatleri, üstler tarafından mobbinge uğramak, tatillerin yetersiz gelmesi, rekabetçi yaşam, terfi alamamak olarak sayılabilir (Santana vd., 2012; Keser, 2014).

İş stresinin nedenlerini Şekil 1.3'te olduğu gibi Karasek talep-kontrol modeline; Siegrist ise çaba-ödül modeline dayandırarak açıklamıştır (Bez, Biçer, Yöney, 2010). Karasek'e göre, işverenin talepleri arttıkça çalışanın sorumluluğu da artacağı için işi kontrol etme yeteneği azalır ve bu da çalışan üzerinde stres oluşturur. Şekilde 1.4'te gösterildiği gibi Siegrist'e göre ise, çalışan bireylerin emeklerine karşılık alması için talep ettiği zam, tatil gibi ödülleri hak ettiği kadar almadığını düşünmesiyle gelişen iş stresi modelidir (Bez, Biçer, Yöney., 2010).

Şekil 1.3 Karasek'in İş Gerilim Modeli (Klajn ve Jex, 2010).



Şekil 1.4 Siegrist'in Çaba-Ödül Dengesizliği Modeli (Korkut, 2014).



Örgüt, iş ortamında yaşanan tutum, davranış, çalışanlar arası iletişim, çalışma kuralları ve çalışma ortamının oluşturduğu düzendir. Örgütlerde görülen stres düzeyi iş ortamının fiziksel koşullarına (sıcaklık, nem, aydınlatma, koku gibi), çalışanlar arası yaşanan problemlere, örgütsel çatışma, görev belirsizliği, örgütün vizyon ve misyonuna bağlı olarak farklılık gösterebilir (Soysal, 2009). Örgütsel problemler de iş stresinin bir diğer nedenidir. Bunlar: şirket politikaları, örgütün çalışma sistemi, çalışanlar arasındaki iletişim problemleri, işyerindeki dayatmacı kurallar, liderlik stili, yeni bir düzene ayak uydurmada görülen adaptasyon problemleri olabilir (Mirmohammadi vd., 2014; Gümüştekin ve Öztemiz, 2004; Bolat, 2011).

İş stresine yol açan problemler, iş ve çalışan verimliliğini düşürür. Bu durum çalışanlarda daha fazla iş stresine neden olmaktadır (Soysal, 2009).

#### **1.4.2. İş Stresi ve Sağlık**

Günümüzde iş stresine bağlı gelişen hastalık sayısı çoğalıp riskli bir hale dönüştüğü için iş stresi, birçok kaynak tarafından hastalık olarak kabul edilmeye başlanmıştır (Goldstein, 2001). İş yerinde maruz kalınan stres, çalışanın mental ve fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkileyerek bireyleri depresyona sürükleyebilir, çalışanların iş verimini ve iş yaratıcılığını azaltabilir, iş performansını azaltabilir, işi yavaşlatabilir ve iş kazası görülme riskini artırabilir (Balcıoğlu, 2005; Oktay, 2005). İş stresi uzun süre devam edip kronik bir boyuta erişirse birey, tükenmişlik sendromu, kronik yorgunluk, fiziksel iş gücü kaybına uğrayabilir ve bu durum iş veren için artan maliyet ile sonuçlanabilir (Cevizci, 2011; Gümüştekin ve Öztemiz, 2004).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) sonuçlarına baktığımızda Türkiye’de görülen meslek hastalıklarının %20’sinin stres kaynaklı olduğu bulunmuştur (Tangian, 2007; TÜİK, 2014). İş stresi ve sağlık sorunlarını ele alan çalışmalara göre, stresten en fazla etkilenen işçilerde kalp hastalıkları, hipertansiyon ve diyabet

görüldüğü tespit edilmiştir (Baltaş A ve Baltaş Z, 2008; Cevizci, 2011). İş stresi arttıkça fizyolojik olarak kan basıncı yükselmeye başlar, bu da hipertansiyona davetiye çıkarabilir. Aynı zamanda, kortizol seviyeleri yükselir, kalbin sol ventrikül ağırlığı artar, otonom sinir sistemi aktifleşir, katekolamin düzeyi yükselir. Bu durum, artan iş stresi düzeyi ile kardiyovasküler hastalıklara yakalanma riskinin neden arttığını açıklıyor (International Labour Organization, 2016). Çoğu ülkede kalp hastalıklarının nedenleri arasında iş stresi gösterilir (Leka, Jain, WHO, 2010). İsveç'te iş yükünün koroner kalp hastalığını etkileme düzeyini ölçmek için yapılan bir çalışmada, yoğun çaba gösterilen işlerin koroner kalp hastalığı semptomlarını arttırdığı gözlemlenmiştir (Karasek vd., 1981). Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 2016'da yayımladığı bir araştırma sonucuna göre, kalp-damar hastalıklarına yakalanan bireylerin %50'sinden daha fazlası, iş stresi ve iş yükü yüksek olan çalışanlar olduğu gözlemlenmiştir (International Labour Organization, 2016).

İş stresi ile metabolik sendrom arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada, iş stresine maruz kalmanın metabolik sendroma yakalanma riskini iki kat arttığı bulunmuştur (Chandola, Brunner, Marmot, 2006). Kadınlar arasında yapılan bir başka çalışmada, iş stresine bağlı olarak gelişen metabolik sendromun tip 2 diyabetin öncüsü olduğu ve iş stresi yüksek kadınlarda tip 2 diyabet görülme riskinin iki kat arttığı tespit edilmiştir (Heraclides vd., 2009).

Yapılan bir çalışmada, çalışan bireyler gün içinde fiziksel olarak aktif olduğu için çalışmayanlara göre daha yüksek fiziksel sağlığa sahip fakat iş yerinin neden olduğu psikolojik zorluktan dolayı mental sağlıklarının çalışmayan kişilere göre daha bozuk olduğu bulunmuştur (Scott ve Johnstone, 2012). Öteki yandan, iş stres düzeyinin artması ile bireylerde motivasyonsuzluk, enerji kaybı, yorgunluk, yetersiz ve dengesiz beslenme sorunları sebebiyle fiziksel aktivite azlığı görülme sıklığı artacağı için obezite, diyabet, kalp ve damar hastalıklarına yakalanma riski de artabilmektedir (Nomura vd., 2010; Lallukka vd., 2004; Nishitani ve Sakakibara, 2006; Kim vd., 2015). Stres bozukluğu halinde bireylerde fiziksel

aktivite düzeni de bozulabilir, bu nedenle kilo alımı, obezite, iç organ yağlanması, metabolik sendrom gibi problemler görülebilmektedir (Clays vd., 2005).

Vardiyalı çalışma sisteminin iş stresi üzerine etkisini ölçmek amacıyla yapılan araştırmalar, bireylerin sirkadiyen ritimlerinin bozulması sebebi ile çalışanların daha fazla strese girdiklerini ve bunun sonucunda kalp-damar hastalıklarına, diyabete, sindirim sistemi bozukluklarına, kadınların meme kanserine daha kolay yakalandığını ve mevcut olan epilepsi, astım gibi vakaların daha da kötüleşebileceğini göstermiştir (Shields, 2002). Bir başka araştırma sonucu da bunu destekleyerek, vardiyalı çalışma sisteminin, kalp hastalıklarına yakalanma ve bundan kaynaklı ölüm riskini arttırdığı bulunmuştur (Harrington, 1994; Vyas, 2012).

İş stresinin alkol ve sigara tüketimi ile ilişkisini tespit etmek için yapılan araştırmalar, stres düzeyi ile alkol ve sigara tüketiminin pozitif korelasyon gösterdiğini saptamıştır (Ayyagari ve Sindelar, 2010; Azagba ve Sharaf, 2011). Bunun nedeni olarak iki açıklama yapılmıştır: Birincisi, artan stres ile birlikte vücutta kortizol hormonunun yükselmesi ve serotonin üretiminin azalması gibi fizyolojik değişimlere karşı kişinin kendini koruma isteğidir. Birey, alkol ve sigara tüketimini artırarak bunları mutlu etme göreviyle tüketir ve vücuttaki fizyolojik dengeyi korur. İkincisi ise, iş stresi yaşayan çalışanların, hedeflerine ulaşmak için kendi kontrollerini ve isteklerini kaybetmesi sonucu gelişen iradesizlik sebebi ile sigara ve alkol tüketimini azaltamamalarıdır (Azagba ve Sharaf, 2011).

İş sağlığının amacı, çalışanları her türlü tehlike ve riskten koruyup çalışan sağlığının sürdürülmesidir. İşçi sağlığının korunması için çalışanlar kendi fizyolojik ve psikolojik statülerine uygun pozisyonlara yerleştirilmelidir. Önceden önlemler alınmalı, riskler tespit edilmeli ve ortadan kaldırılmalıdır (Heraclides vd., 2009).

## **1.5. STRES, BESLENME VE OBEZİTE İLİŞKİSİ**

Beslenme, bir kişinin sağlığının sŸrdŸrebilmesi için gereken en temel ihtiyaçlardan biridir. Bireylerin sağlığını korumak için her çeşit besinden yeterli ve dengeli beslenmeleri gerekmektedir. Makro ve mikro besin ögelerinin vŸcuda yeterli alınması ve kullanılmasına yeterli ve dengeli beslenme denir. İhtiyaçtan az besin alınması kişilerde zayıf bŸnyeye, zihinsel yorgunluğa, enerji dŸřŸklŸđne, hastalıklara neden olacağı gibi; ihtiyaç fazlası beslenme ise obezite ve obezite komorbiditelerine neden olabilir (TŸBER, 2015).

Genetik yapı, kişinin psikolojik ve sağlık durumu, sosyo-ekonomik yapısı gibi faktörler besin seçimini etkilemektedir. Psikolojik durumun besin seçimi ve yeme davranışını etkilediğini gösteren birçok çalışma mevcuttur. Stres anında kişi kendini baskı altında hisseder ve ihtiyacından daha fazlasını veya daha azını tŸketer. Stres, yalnızlık, kaygı, bunaltı, depresyon, endişe gibi negatif duygular yeme davranışı Ÿzerine etkilidir (Gibson, 2006; Nishitani ve Sakakibara, 2007; Dallman, 2010; Laitinen, Ek, Sovio, 2002). Bireyler stresle başa çıkmak için yeme alışkanlıklarını değiştirebilir. Bu durum duygusal açlık kavramını oluşturur. Yapılan alışmalar, stresin sadece duygusal olarak değil, fizyolojik olarak da yeme davranışını etkilediğini kanıtlamıştır (Scott ve Johnstone, 2012).

Ayrıca alışan bireylerin sağlıklı besin seçimi yapmakta zorlandıkları, vakit kısıtlılığından ve açlık hissini gidermek zorunda olduklarından dolayı daha hızlı yiyecekleri hazır besinlere eriştikleri ve yanlış besin seçimi yaptıklarını, bunun sonucunda ise çalışan sağlığının olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir (Scott ve Johnstone, 2012).

### 1.5.1. Stresin Beslenme Durumu Üzerindeki Psikolojik Etkileri

Yüksek stres seviyesine sahip olan bireyler, psikolojik olarak farklı yeme davranışlarında bulunabilir. Stresin beslenme durumu üzerindeki psikolojik etkileri üç mekanizmaya dayandırılır. Bunlar: duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve kontrolsüz yeme davranışıdır (Seven, 2013).

Duygusal yeme davranışı, bireylerin olumsuz ruh hali yaşadığı dönemde besin tüketimlerini artırması olarak tanımlanabilir. Özellikle yağ ve şeker içeriği yüksek olan besinler ödül olarak görülür ve bireyler psikolojik problemlerini yenmek için kendilerini ödüllendirerek fazla yemek yeme eğilimine girerler (Yau ve Potenza, 2013; Garg, Wansink, Inman, 2007). Bireylerin psikolojik bunalımda oldukları dönemde çikolata, bisküvi, kek gibi yüksek enerji ve şeker içeren hazır paketli ürünlere ve abur cuburlara yönelimlerinin arttığı tespit edilmiştir (Seven, 2013). Stres ve duygusal yeme ilişkisini ele alan bir araştırmada, bireyler stresli zamanlarda duygusal yeme eğiliminde bulunan ve bulunmayan olarak iki gruba ayrılmıştır. Duygusal yeme eğilimi bulunan grup, stres anında daha fazla atıştırmalık yerken, duygusal yeme eğilimi bulunmayan grup bu durumdan etkilenmemiştir (Steinisch vd., 2014). Yine aynı tarz iki gruba ayrılan bireylerin incelendiği bir başka çalışmada ise stres düzeyinin artmasıyla iki grubun çikolata tüketimini arttırdığını fakat duygusal yeme eğilimi bulunan bireylerin anlamlı bir şekilde daha fazla arttırdığı bulunmuştur (Wallis ve Hetherington, 2009).

Kısıtlayıcı yeme davranışı, bireylerin kilo verme amacıyla besin tüketimini kısıtlamasıdır. Bu durum kişilerin aç veya tok olmasına bakılmaksızın, besin alımını bilinçli olarak kısıtlayarak kilo verme veya mevcut kilolarını korumayı hedefler (Fink, 2016). En çok kısıtlayıcı yeme davranışında bulunan grubun kadınlar ve obezler olduğu bulunmuştur (Yau ve Potenza, 2013). Bir araştırmaya göre, iş stresi seviyesinin artmasıyla kısıtlayıcı yeme davranışı bulunan bireylerin saldırganlık şeklinde yemek yedikleri, kısıtlayıcı yeme davranışı bulunmayan

bireylerin ise yeme tutumunda bir değişiklik olmadığı gözlenmiştir (Wardle vd., 2000). Bir başka çalışmaya göre, stres oranının artmasıyla birlikte, kısıtlayıcı yeme davranışına sahip olan bireylerin kilolarını korumak için daha fazla strese girdiklerini ve bunun sonucunda daha fazla kilo almaya eğilimli oldukları saptanmıştır (Gibson, 2006; Zellner vd., 2006; Royal ve Kurtz, 2010). Kısıtlayıcı davranış, bireyler arası karakter farklılığına bağlı olarak değişir.

Kontrolsüz yeme davranışı, çeşitli psikolojik probleme bağlı olarak bireylerin kendilerini kontrol edemeyip daha fazla besin tüketmesi durumudur. Bir araştırmada, kontrolsüz yeme davranışının obezlerde daha sık görüldüğü ve özellikle enerji, karbonhidrat ve yağ içeriği yüksek olan besinlerin daha fazla tüketildiği bulunmuştur (Seven, 2013).

İnsanlar stresle ve stresin yarattığı olumsuz psikolojik etkiler ile başa çıkmak için besin seçimlerini değiştirebilirler. Bireyler besin tüketimini arttırdıkça veya azaltıkça strese bağlı oluşan negatif duygulardan arınacaklarını düşünür (Laitinen, Ek, Sovio, 2002). Kimi insanlar stres seviyesinin azalacağını düşünüp yemek tüketimini artırırken, kimileri ihtiyaçlarından çok daha azını tüketir. Bu durum, kimilerinde kilo artışı meydana getirirken, kimilerinin stres anında vücut ağırlığı azalır. Yapılan çalışmalar bu farklılığı bireyin kişilik özellikleri, vücut ağırlığı, cinsiyet farklılığına dayandırmaktadır (Scott ve Johnstone, 2012).

Stresin beslenme durumu üzerindeki psikolojik etkilerini cinsiyete bağlı açıklayan çalışmalar mevcuttur. Yapılan bir çalışmada, iş stresinin artmasıyla zayıf olan erkeklerin daha da zayıfladığı, kilolu olan erkeklerin daha fazla kilo aldığı, kadınların ise vücut ağırlıklarının önemli ölçüde değişmediği bulunmuştur (Kivimaki vd., 2006). Başka çalışmada, iş ortamındaki stres düzeyi arttıkça kilolu erkeklerin daha fazla yemek yeme eğiliminde buldukları, kadınlarda ise bir fark görülmediği tespit edilmiştir (Takaki vd., 2009). 2006 yılında kilo ayırımı gözetmeksizin sadece iş stresi ve cinsiyet ilişkisini gözlemlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, iş stresi artan kadınların daha fazla şekerli ve yağlı besin tercih

ettiklerini, bunun sonucunda ise daha fazla kilo aldıkları bulunmuştur (Zellner vd., 2006).

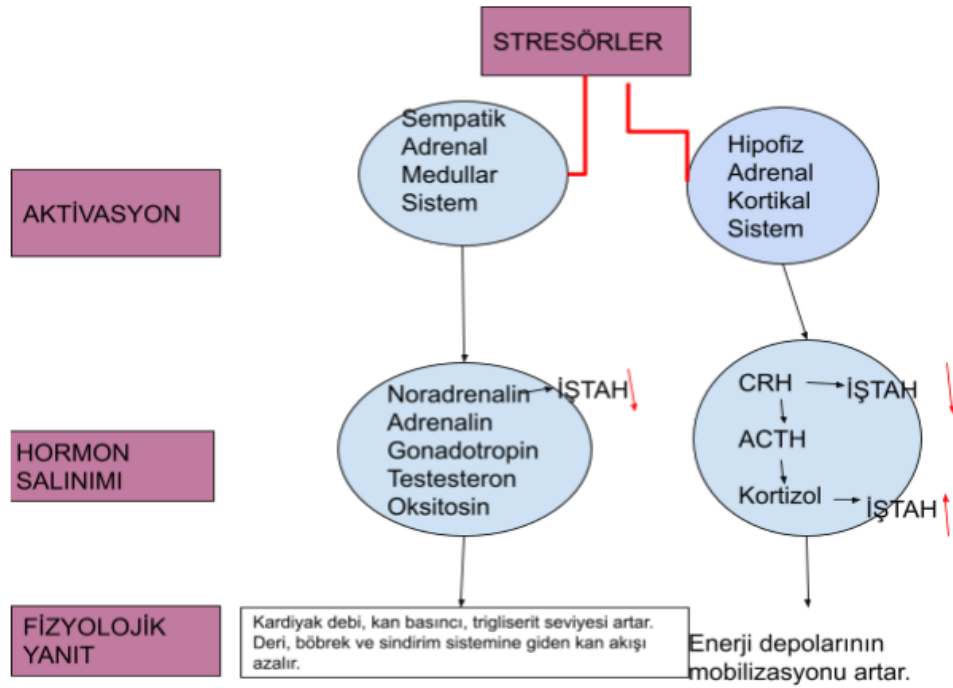
İş stresinin vücut ağırlığıyla ilişkisini saptamak için literatürde farklı çalışmalar mevcuttur. Vücut ağırlığının stres düzeyine bağlı olarak değişmediğini öne süren çalışmalar az sayıda da olsa vardır fakat yapılan çalışmaların çoğu, iş stres seviyesi yükseldikçe bireylerin vücut ağırlığının da değiştiği yönündedir (Laitine, Ek, Sovio, 2002; Kivimaki vd., 2006; Lemmens, Rutters, Born, 2011). İş stresi ile BKİ değerini kıyaslayan bir çalışmada, BKİ değeri yüksek olan bireylerin stres durumunda, ideal BKİ değerine sahip olan bireylere göre daha fazla besin tüketimi ve daha çok kilo alma eğiliminde olduğu bulunmuştur. Başka bir çalışmada stres artışının kilolu ve normal kiloda olan bireylere etkisi incelenmiştir. Normal kilosunda olan bireylerin stres artışıyla birlikte daha az yemek yiyerek zayıfladıkları gözlemlenirken, kilolu bireylerin daha fazla yağ, şeker ve abur cubur tüketiminde artış görülmüştür (Lemmens, Rutters, Born, 2011). Bunların tersi olarak, literatürde vücut ağırlığının iş stresine etki etmediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur. Bunu gösteren bir çalışma sonucunda, kilolu bireylerin stresli zamanlarda vücut ağırlıklarının değişmediğini, zayıf veya ideal vücut ağırlığında olan bireylerin ise stres artışıyla birlikte daha fazla besin tüketerek kilo aldıkları saptanmıştır (Rosenfield ve Stevenson, 1988).

### **1.5.2. Stresin Beslenme Durumu Üzerindeki Fizyolojik Etkileri**

Stres durumu, vücuttaki metabolik yolları etkileyerek besin seçimi ve iştah kontrolünü etkiler (Dallman, 2010; Weinstein, Shide, Rolls, 1997). Stres durumunda bedenimiz tehlike sezer ve kendini tehlikeden korumak için savaş ya da kaç tepkisi oluşur. Bu tepki beynin farklı kontrol bölgelerinde gerçekleşir. Sempatik Adrenal Medullar (SAM) Sistem ve Hipotalamus-Hipofiz Adrenal (HPA) aksı stres anında aktifleşir. Kısa süren akut streste SAM aktifleşerek adrenalin ve noradrenalin gibi katekolaminler sentezlenir. Uzun süren kronik stres durumunda ise HPA aksı aktifleşir ve kortizol gibi kortikosteroid hormonlar

üretir. Akut stres döneminde salgılanan hormonlar iştahın kapanmasına neden olurken, kronik stres döneminde salgılanan kortizol hormonu iştahın açılmasına sebep olur (Chandola, Brunner, Marmot, 2006; Torres ve Nowson, 2007). Şekil 1.5'te stresin fizyolojik yolları açıklanmaktadır.

Şekil 1.5 Stresin Fizyolojik Yolları (Torres ve Nowson, 2007).



Adrenalin, noradrenalin ve kortizol iştahı etkiler. Adrenalin ve noradrenalin akut stres durumunda iştahı azaltırken, kronik stres durumunda kortizol salgılanması iştahı aktifleştirir (Torres ve Nowson, 2007; Foss ve Dyrstad, 2011). Akut stres durumunda, NPY salgılanması azalır ve NPY salgılanmasının az olması iştahı baskılayarak vücutta anoreksik durumun oluşmasına zemin hazırlar. Hipotalamus, enerji harcaması ve besin metabolizmasını düzenler (Kyrou ve Constantine, 2007; Cornish-Bowden ve Cooper, 2004). Stres durumunda kortizol hormonu, amino asit, lipit ve glikoz yollarındaki enzimleri uyarır. Bu uyarılma uzun sürerse, stres kronikleşir ve vücut için tehlikeli bir hale gelebilir (Kyrou, Chrousos, Tsigos, 2006; Kyrou ve Constantine, 2007; Kyrou ve Constantine, 2009). Bu

durumda karbonhidrat ve yağ alımı artarken, enerji harcaması azalır ve HPA aks yolaklarının aktivitesi yavaşlayarak iştah açılır (Kyrou ve Constantine, 2007). Sonuç olarak kronik stres, kanda kortizol seviyesini yükselterek hepatik glukoneogenezi ve vücuttaki glikoz ve lipit seviyesini indükleyerek iç organ yağlanmasına, obeziteye, metabolik sendroma ve insülin direncine davetiye çıkarabilir (Kyrou, Chrousos, Tsigos, 2006; Kyrou ve Constantine, 2007; Kyrou ve Constantine, 2009).

Stres düzeyinin yükselmesiyle devreye giren kortizol hormonu, karaciğer ve kaslarda glikozdan glikojen elde edilmesinde ve yağ depolarında biriken yağların kullanılmasında rol alarak enerji yolaklarını düzenler. İştahın hormon regülasyonu ile ilişkisini inceleyen ve hayvanlarda yapılan bir çalışmada, adrenal bezlerin alınmasıyla iştahın baskılandığı ve kilo alımının yavaşladığı, kortizol yüklemesi yapılanlarda ise iştahın aktifleştiği ve hayvanların saldırganlık boyutunda yemek yedikleri, bunun sonucunda ise kilo aldıkları izlenmiştir (Epel vd, 2001). İnsanlarda yapılan bir çalışmada, kanser hastalarına kortikosteroid olan bir ilaç verilmiş ve iştahlarının arttığı görülmüş. Bir diğer çalışmada, sınav döneminin vermiş olduğu strese bağlı olarak kortizol seviyesi artan bireylerin bu dönemde kilo aldıkları tespit edilmiştir (Tannenbaum, Anisman, Abizaid, 2010).

Fizyolojik yolların besin seçimine etkisini saptamak amacıyla yapılan çalışmalarda, kortizol hormonunun yükselmesiyle birlikte bireylerin yüksek enerji, yağ ve karbonhidrat içeren besinlere yöneldikleri gösterilmiştir (Epel vd., 2001; Tempel ve Leibowitz, 1994).

İş stresi ile kortizol salgılanması arasındaki ilişkiyi incelemek için 62 makale taranarak 147 çalışma ile yapılan bir meta analiz çalışmasında, kortizol seviyesinin yükselmesiyle yorgunluk, bitkinlik ve tükenmişlik hislerinin artmasına bağlı olarak, iş stresi ve genel yaşam stres seviyesinin de arttığını saptanmıştır (Chida ve Steptoe, 2009).

Yemek yedikten sonra vücutta ödül merkezini aktif hale getiren dopamin nörotransmitteri, yemekten keyif alınmasını sağlar. Dopamin metabolizması bozulursa bireyler ödül merkezlerini aktif bir şekilde kullanamayacağı için daha fazla yemek yeme girişiminde bulunurlar ve bu durum obezite ile sonuçlanabilir (Wang vd., 2001). Artmış dopamin seviyesi olan bireyler, ödüllendirme sistemine yani fazla yemek yemeye ihtiyaç duymadıkları için bu durum düşük BKİ ile ilişkilidir (Tayşun vd., 2014).

Beynin merkezinde bulunan hipotalamus açlık ve tokluk merkezlerini düzenler. İştahı artıran veya baskılayan leptin ve ghrelin hormonun salgısı ve düzenlenmesini yapar (Yau ve Potenza, 2013). Ghrelin hormonu, açlık hissini uyandırır ve yemekten sonra azalırken, stres anında artar (Fink, 2016). Bu hormonların düzensiz çalışması, tokluk hissine erişmeyi engelleyeceği için obeziteye ve diğer kronik rahatsızlıklara yol açar (Yau ve Potenza, 2013).

### **1.5.3. Stresin Besin Seçimi Üzerindeki Etkileri**

Artan stres düzeyi, vücuttaki fizyolojiyi, psikolojiyi ve metabolizmayı etkilediği için besin seçimi üzerinde de etkilidir. Stres seviyesinin yükselmesine bağlı olarak bireyler kendi fiziksel ve bilişsel özelliklerine göre daha fazla veya daha az yeme eğiliminde bulunabilir (Kawakami vd., 2006; Stewart-Knox, 2014). Stresin akut veya kronik olması besin seçimi farklılığını doğurur (Stewart-Knox, 2014).

Yapılan çalışmalara göre, iş stresine maruz kalanlarda fast food, çikolata, tuzlu, yağlı ve şekerli besinlere yönelimin arttığı, meyve ve sebze gibi besin içeriği zengin olan yiyecek tüketiminin azaldığı tespit edilmiştir (Barrington vd., 2014; Habbab, Sheldon, Loeb, 2009; Chaplin ve Smith, 2011). Bu besin seçimi tarzı kronik stres döneminde uzun süre devam edeceği için başta obezite olmak üzere bireyde diğer sağlık sorunlarına da yer açabilir (Stewart-Knox, 2014). Bunun aksine, yüksek iş stresi yaşayan bireylerde yapılan bir çalışmaya göre, bireylerin yüksek enerji, karbonhidrat, doymuş yağ ve tuzlu besinlere yönelimin arttığı fakat

kırmızı et, tavuk, balık, meyve ve sebze seçiminin değişmediği gösterilmiştir (Oliver ve Wardle, 1999). Yapılan başka bir çalışmaya göre, stres durumunda kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren bireylerin daha fazla çikolata, abur cubur gibi enerjisi yüksek ve yağlı besinleri seçtikleri saptanmıştır (Wardle vd., 2000).

Stresli zamanlarda hangi öğünlerin daha çok tercih edildiğini araştıran bir çalışmada, stres arttıkça cips, kek, çikolata, bisküvi, kruvasan gibi hızlı bir şekilde emilip kana karışan ve kısa sürede tüketilen atıştırmalıkların daha çok tercih edildiği, lif ve protein içeriği yüksek gıdaların ise pek tercih edilmediği bulunmuştur (Oliver, Wardle, Gibson, 2000).

Yapılan çalışmalar, stres düzeyinin artmasıyla bireylerin kan şekerini daha hızlı yükselten ve hızlı bir şekilde yiyecekleri besinlere yönelimin arttığını ve özellikle ana öğün yerine atıştırmalık gibi kalorisi, yağı, tuzu ve şekeri yüksek, işlenmiş ürünlere yöneldiğini gösteriyor.

#### **1.5.4. Stresin Obezite Üzerindeki Etkileri**

Günümüzde obezite prevalansı giderek artmaktadır. Literatürde stres düzeyinin artmasıyla, kişilerin vücut ağırlığının ve yağ dokusunun arttığını gösteren pek çok çalışma mevcuttur (Kottwitz vd., 2014). İş stresi ve obezite arasındaki bağlantıyı açığa kavuşturmak için yapılan çalışmalar farklı sonuçlara sahiptir. Bunlardan ilki, iş stresine yüksek oranda maruz kalan bireylerin yemek yemek için fazla vakitlerinin olmamasına ve bunun sonucunda hızlı bir şekilde yiyecekleri hazır paketli ürünlere yönelip kilo aldıklarını gösteriyor. İkincisi, iş stresi yüksek olan bireylerin daha hareketsiz bir yaşam sürdüğü ve buna bağlı olarak kilo aldıklarını, üçüncüsü ise, iş stres seviyesinin yükselmesiyle bireyin yemek yemek vakit bulamayıp öğün atlamasına, bunun sonucunda da kilo verdiğini tespit etmiştir (Kouvonen vd., 2005).

Stres ve değişen BKİ değerini fizyolojik yönden ele alırsak, kronik stres durumunda HPA akstan kortizol salınarak bireylerin kilo artışına sebep olmaktadır. Abdominal dokuda daha fazla glukokortikoid reseptörleri bulunduğu için visseral yağlanma gerçekleşir ve bireylerde özellikle abdominal yağ dokusu artışı görülür (Adam ve Epel, 2007; Björntorp, 2001). Bunun yanı sıra, kortizol seviyelerinin uzun süre yüksek kalması lipoprotein metabolizmasını etkileyerek obeziteye neden olur (Chandola, Brunner, Marmot, 2006).

İş stresinin kaygı, endişe, bunaltı, tükenmişlik, depresyon gibi olumsuz duygu durumlarını arttırdığı, bunun sonucunda bireylerin yemek tüketimini arttırdığını ve dolaylı olarak kilo aldıklarını gösteren bir çalışma yapılmıştır (Nishitani, Sakakibara, Akiyama, 2009). Japonya'da yapılmış bir çalışmada, iş yükünün artmasıyla iş geriliminin, kaygının ve yorgunluğun artmasına bağlı olarak bireylerin yeme davranışının değiştiği ve daha fazla besin tüketimine bağlı olarak obeziteye neden olacağı bulunmuştur (Nishitani, Sakakibara, Akiyama, 2009; Nishitani ve Sakakibara, 2006).

Obez olmayan bireyler arasında yapılmış bir çalışmada, bireylerin stres düzeyleri ve BKİ değerleri iki yıl boyunca takip edilmiştir. İki yılın sonunda BKİ değerleri 1 kg/m<sup>2</sup> ve daha fazla artan bireylerin iş yüklerinin daha fazla olduğu bulunmuş ve bu kişilerin doygunluk hissine erişimlerinin zorlaştığı bildirilmiştir (Nishitani ve Sakakibara, 2007).

İş stresinin BKİ değeriyle bir bağlantısının olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Kornitzer ve Kittel, 1986; Brisson vd., 2000). Bazı raporlarda ise iş yükünün artmasıyla BKİ değerinin azaldığı, tespit edilmiştir (Overgaard, Gyntelberg, Heitmann, 2004; Amick vd., 1998). Stres ve obezite arasındaki zıt sonuçlar, kronik stres durumunda iştah artmasıyla bireylerin kilo aldığı, depresyon görülmesiyle ise zayıfladığı ile açıklanabilir (Kivimaki vd., 2006).

## **2. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

Bu çalışma, yetişkin bireylerin iş stres düzeylerinin beslenme durumu, Akdeniz diyeti kalite indeksi ve beden kütle indeksi üzerine etkisini saptamak amacı ile yürütülmüştür.

### **2.1. ARAŞTIRMANIN YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ**

Bu çalışmanın evrenini, Kasım 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında Zeytinburnu Belediyesi'nde çalışan yetişkin 384 kişi oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında ve 0,05 anlamlılık düzeyinde güç analizi yapılarak 384 kişi olarak belirlenmiş, 384 kişi ile tamamlanmıştır. Çalışmada cinsiyet sınırı yoktur. Örneklem seçimi olarak basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için, İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 2021-20034-69 proje numaralı ve 27.12.2021 tarihli etik kurul onayı alınmıştır (Ek-6). Araştırmaya katılan bireyler gönüllülük esası ile çalışmaya dahil edilmiş ve çalışmaya katılan her bireyden, çalışmaya kendi rızalarıyla katılmayı kabul ettiklerine dair Ek-1'deki Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu alınmıştır (Ek-1). Araştırma verileri araştırmacı tarafından yapılandırılan anket formu (Ek-2) yüz yüze uygulanarak elde edilmiştir.

### **2.2. ARAŞTIRMANIN GENEL PLANI**

Bireylerin demografik özelliklerine, tıbbi bilgilerine, beslenme durumuna, içecek tüketimine, beslenme alışkanlıklarına, fiziksel aktivite yapma durumuna, iş stresine ve ADKİ'ye ilişkin bilgiler yedi bölümden oluşan anket ile değerlendirilmiştir (Ek-2). Ankette, bireylerin iş stresini ölçmek için "İş Stresi

Ölçeği” ve beslenme alışkanlıklarını ölçmek için “Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi” kullanılmıştır.

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için Zeytinburnu Belediyesi Yazı İşleri Müdürlüğü’nden çalışmaya katılmaya izin verdiklerine dair yazılı araştırma izni dilekçesi alınmıştır (Ek-3).

## **2.3. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ**

### **2.3.1. Sosyodemografik Özelliklerin Değerlendirilmesi**

Bu bölümde bireylerin cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, mesleği, gelir düzeyi, medeni durumu, çocuk sayısı ve kurumda çalışma süreleri sorgulanmıştır.

### **2.3.2. Antropometrik Ölçümlerin Değerlendirilmesi**

Antropometrik ölçümler kapsamında bireylerin boy uzunluğu ve vücut ağırlığı bilgileri istenmiş ve BKİ’leri hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin vücut ağırlığı, sabah aç karnına, tuvalete çıktıktan sonra, kıyafetsiz veya ince kıyafetlerle 0,1 kg’ya duyarlı hassas tartıda ölçülmesi istenmiştir (Pekcan, 2008).

Boy uzunluğu, ayaklar yan yana ve baş Frankfurt düzlemde (göz üçgeni ve kulak kepçesi üstü aynı hizada yere paralel) şekilde boy ölçer yardımı ile ölçülmesi istenmiştir (Pekcan, 2008).

Araştırmaya katılan bireylerin BKİ ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) değerleri Şekil 2.1’de gösterilen formüle göre hesaplanmıştır. Sonuçlar ise Tablo 2.1’de gösterildiği gibi DSÖ obezite sınırlamasına göre değerlendirilmiştir (World Health Organisation, 2000).

**Şekil 2.1** BKİ Formülü

$$\text{BKİ} = \text{Vücut Ağırlığı (kg)} / \text{Boy (m}^2\text{)}$$

**Tablo 2.1** BKİ Sınıflandırılması (World Health Organisation, 2000).

BKİ ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )	Sınıflandırma
$\leq 18,5$	Zayıf
18,5-24,9	Normal
25-29,9	Hafif Kilolu
30-34,9	Obez
35-39,9	2.dereceden Obez
$\geq 40$	Morbid Obez

### 2.3.3. Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan bireylerin düzenli fiziksel aktivite yapma durumu, aktivite süresi, sıklığı, türü ve günlük adım sayılarının cep telefonu, akıllı saat gibi pedometre uygulamalardan takip edilip edilmediği, günlük attıkları adım sayısı, bir günde çalıştıkları zaman, çalışma şekli ve koşulları sorgulanmıştır. Adım sayısını takip eden bireylerin günlük adım sayısı Tudor-Locke ve Bassett tarafından yapılan ‘‘günlük spor dışı aktivite düzeyinin adım sayısına göre sınıflandırılması’’ araştırmasına göre 5000 adımdan az ise sedanter yaşam tarzı,

5000-7499 adım ise düşük aktif, 7500-9999 adım ise orta düzey, 10.000-12.499 adım ise aktif, 12.500 adımdan fazla ise oldukça aktif olarak kabul edilerek değerlendirilmiştir (Tudor-Locke ve Bassett, 2004).

#### **2.3.4. Tıbbi Bilgilerin Değerlendirilmesi**

Bireylerin hekim tarafından tanısı konulmuş hastalık durumu olup olmadığı, ilaç, besin takviyesi kullanma durumu ve sigara tüketme durumuna ilişkin bilgiler alınarak genel sağlık durumları kaydedilmiştir.

#### **2.3.5. Beslenme Durumu ve Beslenme Alışkanlıkları İlişkin Bilgilerin Değerlendirilmesi**

Bireylerin beslenme durumu ve beslenme alışkanlıklarına ilişkin bilgilerin saptanması için ankette tükettikleri öğün sıklığı, ara öğün seçimi, tüketilen besin grupları, öğün saati düzeni, öğün atlama durumu, en çok atlanılan öğünler ve öğün atlama nedenleri, ortalama yemek süreleri, diyet ürünleri tüketme durumlarına ilişkin sorularla sorgulanmıştır. Ayrıca sağlıklı beslenmeyle alakalı yeterince bilgi sahibi olduklarını düşünüp düşünmedikleri, yeterli ve dengeli beslendiklerini düşünüp düşünmedikleri gibi beyanlarını içeren sorular ve beslenme kaynağına nereden ulaştıkları sorulmuştur (Ek-2).

#### **2.3.6. Besin Tüketim Durumunun Saptanması**

Araştırmada bireylerin besin ögesi tüketim durumlarını saptamak amacıyla 24 saatlik hatırlatma yöntemiyle tükettikleri bütün yiyecekleri ve içecekleri besinin miktarı, çeşidi, ortalama porsiyon ölçüsünü bardak, kaşık, kase, tabak gibi ölçüleri

belirterek yazmaları istenmiştir. Besin Ögesi Tüketim Kaydı Formu yemeğin adı, içeriği, porsiyon ve ölçüsüne göre oluşturulmuştur. Öğünler sabah, ara öğün, öğle, ara öğün, akşam ve ara öğün olarak 6 gruba ayrılmıştır. Bireylerin bir günlük besin ögesi tüketim kayıtları ve bunların TÜBER 2015'e göre karşılanma oranları 19-50 yaş grubuna göre hesaplanmıştır (Türkiye Beslenme Rehberi, 2015).

### 2.3.7. İş Stres Ölçeği

Bireylerin iş yaşamlarında karşılaştığı stresi ölçmek için 10 sorudan oluşan iş stres ölçeği kullanılmıştır (Aktaş, 2001). Ülkemizde Aktaş (1996) tarafından geliştirilen iş stres ölçeğinin her cevabının ayrı bir puan değeri vardır. Sorulara verilen yanıtlar “tamamıyla katılıyorum, çoğu zaman doğru, zaman zaman doğru, nadiren doğru, kesinlikle doğru değil” şeklinde likert ölçeği kullanılarak 1’den 5’e kadar puanlandırılmıştır. Ölçek toplam puanı 12’den düşük puan ise “**düşük iş stres seviyesi**”, 12-30 puan arası “**orta iş stres seviyesi**” ve 30’dan yüksek puan “**yüksek iş stres seviyesi**” varlığını ifade etmektedir (Baysal vd., 2008). Ankette yer alan İş Stresi Ölçeği’ni kullanılmak üzere gereken izin, Aktaş 1996 isimli iş stres ölçeğinin uyarlamasını yapan Prof. Dr. Aliye Mavili Aktaş’tan izin alınmıştır (Ek-4).

### 2.3.8. Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi

ADKİ, ülkemizde Şahingöz (2019) tarafından geliştirilen ve Akdeniz Diyeti baz alınarak oluşturulan bir ölçektir. 16 sorudan oluşan bu ölçekte bireyler evet-hayır olarak yanıtlamaktadır. ADKİ sonuçlarına göre,  $\geq 8$  puan “**optimal**” diyet kalitesini, 4-7 puan arası olan sonuçlar “**orta**” diyet kalite düzeyini ve  $\leq 3$  puan ise “**düşük**” diyet kalitesi olarak değerlendirilmektedir (Şahingöz ve Şanlıer, 2011). Bu bölümde bireylerin meyve, sebze, balık, zeytinyağı, fındık, ceviz, badem gibi yağlı tohumlar, fast-food, kuru baklagil, pilav, makarna, tahıl, ekmek, kahvaltılık

tahıl gevreği, süt, yoğurt, peynir, tatlı, şekerleme ve simit, poğaça, açma, börek gibi hamur işi tüketimine verdikleri yanıtlar puanlandırılmıştır. Ankette yer alan Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi kullanımı için Prof. Dr. Semra Akar şahingöz'den izin alınmıştır (Ek-5).

## **2.4. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırmada nominal ve ordinal veriler frekanslarla, ölçek ortalamaları ise ortalama ve standart sapma değerleri ile tanımlanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov Smirnov Testi yapılmıştır. Normal dağılan parametrelerin fark analizinde t-testi ve ANOVA, normal dağılmayan parametrelerin fark analizlerinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Korelasyon için Spearman's rho ve Pearson korelasyonları kullanılmıştır. İstatistiksel kıyaslamalarda p değerinin 0,05 düzeyinden düşük olması anlamlı olarak değerlendirilmiştir. Tüm analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 17.0 for Windows programında ve %95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir (SPSS, 2013; Cohen, Manion, Morrison, 2000).

Bireylerden antropometrik ölçümler, 24 saatlik besin öğesi tüketim kaydı ve fiziksel aktivite kayıtları alınmış ve elde edilen veriler, yemeklerin besin bileşimi Standart Yemek Tarifeleri'ne uygun olarak düzenlenmiştir (Kutluay Merdol, 2003). Alınan enerji, karbonhidrat, protein, yağ gibi makro besin değerleri ve vitamin, mineral gibi mikro besin değerleri BeBİS (Beslenme Bilgi Sistemi) programı kullanılarak hesaplanmıştır (Beslenme Bilgi Sistemleri, 2004). Bireylerin aldıkları makro ve mikro besin değerlerinin yeterlilik dereceleri Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) nerilerine göre değerlendirilmiştir (Türkiye Beslenme Rehberi, 2015).

### **3. BULGULAR**

Araştırmaya Zeytinburnu Belediyesi'nde çalışan 384 yetişkin bireyden elde edilen veriler alt başlıklar halinde kategorize edilmiştir. Tanımlayıcı özellikler içerisinde sırasıyla sosyodemografik özellikler, antropometrik ölçüm sonuçları, sağlık ve fiziksel aktivite durumları, beslenme durumları, içecek tüketim sıklıkları ve ölçeklerin nihai sınıflandırmaları gösterilmiştir. Ardından, bu parametrelerin TÜBER'e göre karşılaştırılmaları sunulmuştur.

#### **3.1. BİREYLERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR**

Araştırmaya katılan yetişkin bireylerin yaş ortalaması  $29,60 \pm 7,90$  yıl olup, %73,2'si kadın ve %26,8'i erkektir. Bireylerin %38,3'ü evli ve %61,7'si ise bekaardır. Bireylerin %63,0'ü 21-30 arası, %24,5'i 31-40 arası, %10,4'ü 41-50 arası, %2,1'i 51 ve üzeri yaşa sahiptir. Çalışmamıza katılan bireylerin %77,3'ü üniversite mezunu ve %65,6'sının çocuğu bulunmamaktadır. Bireylerin %26,6'sı bir yılın altında, %26,6'sı 1-3 yıl arasında, %34,9'u 3-6 yıl arasında, %12,0'si ise 6 yıl ve üzerinde iş deneyimine sahiptir.

Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 3.1'de verilmiştir.

**Tablo 3.1** Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılım

	Min-Maks	X±SS
<b>Yaş</b>	21-56	29,60±7,90
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	281	73,2
Erkek	103	26,8
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	147	38,3
Bekar	237	61,7
<b>Yaş Grupları (yıl)</b>		
21-30	242	63
31-40	94	24,5
41-50	40	10,4
≥51	8	2,1
<b>Eğitim</b>		
İlkokul	16	4,2
Ortaokul	24	6,3
Lise	39	10,2
Üniversite	297	77,3
Diğer	8	2,1
<b>Meslek</b>		
İşçi	64	16,7
Sözleşmeli	117	30,5
Memur	124	32,3
Diğer	79	20,6
<b>Çocuk Sayısı</b>		
Yok	252	65,6
1	61	15,9
2	47	12,2
3	8	2,1
>3	16	4,2
<b>Çalışma Süresi (yıl)</b>		
<1	102	26,6
1-3	102	26,6
3-6	134	34,9
≥6	46	12
<b>Gelir Durumu (Türk Lirası)</b>		
1.000-2.800	47	12,2
2.800-5.000	236	61,5
5.000-8.000	85	22,1
>8.000	16	4,2

### 3.2. BİREYLERİN ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

**Tablo 3.2** Bireylerin Antropometrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Antropometrik Ölçüm	Kadın	Erkek	Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS
Boy Uzunluğu (cm)	165,92±5,27	178,00±5,09	169,16±7,48
Vücut Ağırlığı (kg)	59,46±10,01	83,66±10,26	65,95±14,72
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	21,57±3,28	26,40±3,04	22,87±3,86

Bireylerin BKİ ortalaması 22,87±3,86'dır.

**Tablo 3.3** Bireylerin Cinsiyetlerine Göre BKİ Dağılımı

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Zayıf	40	14,2	-	-	40	10,4
Normal	186	66,2	32	31,1	218	56,8
Hafif şişman	47	16,7	55	53,4	102	26,6
Obez	8	2,8	16	15,5	24	6,3
Toplam	281	100,0	103	100,0	384	100,0

Araştırmaya katılan bireylerin BKİ sınıflamasına göre %10,4'ü zayıf, %56,8'i normal, %26,6'sı hafif şişman ve %6,3'ü obezdir. BKİ'ye göre en yüksek oran erkek bireylerde %53,4 ile hafif şişman iken, kadın bireylerde %66,2 oranıyla normaldir.

### 3.3. BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE ALIŞKANLIKLARI VE SAĞLIK DURUMLARINA İLİŞKİN BULGULARI

Bireylerin fiziksel aktivite alışkanlıklarına göre dağılımı Tablo 3.4'te verilmiştir.

**Tablo 3.4** Bireylerin Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarına Göre Dağılımı

	n	%
<b>Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu</b>		
Hayır	227	59,1
Evet	157	40,9
<b>Haftalık Fiziksel Aktivite Süresi (n=157)</b>		
<150 dk	63	40,1
150-250 dk	62	39,5
>250 dk	32	20,4
<b>Fiziksel Aktivite Türü (n=157)</b>		
Yürüyüş	62	39,4
Bisiklet	24	15,2
Yüzme	29	18,4
Takım sporları	8	5,0
Pilates	22	14,0
Fonksiyonel Egzersiz	6	3,8
Diğer	6	3,8
<b>Adım Takibi Yapma Durumu</b>		
Hayır	179	46,6
Evet	205	53,4
<b>Günlük Adım Sayısı (n=205)</b>		
<5000	70	34,1
5000-7499	87	42,4
7500-9999	40	19,5
≥10000	8	3,9
	<b>Min-Maks</b>	<b>X±SS</b>
<b>Günlük Çalışma Süresi (s)</b>		
Çalışma Süresi	0-12	9,12±1,67
Oturma Süresi	1-10	4,83±2,59

Bireylerin %59,1'i düzenli fiziksel aktivite yapmakta, %40,9'u ise düzenli fiziksel aktivite yapmamaktadır. Düzenli fiziksel aktivite yaptığını ifade eden bireylerin

%40,1'i haftalık 150 dakikadan az, %39,5'i 150-250 dk arası, %20,4'ü ise 250 dakikadan fazla süreyle aktivite yapmaktadır. Düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin %39,4'ü yürüyüş, %15,2'si bisiklet, %18,4'ü yüzme, %5,0'i takım sporları, %14,0'ü pilates, %3,8'i fonksiyonel egzersiz, %3,8'i ise bunların dışında bir aktivite yapmaktadır. Düzenli adım takibi yapan bireylerin %34,1'i günlük 5.000'den az, %42,4'ü 5.000-7.499 arası, %19,5'i 7.500-9.999 arası, %3,9'u ise 10.000 ve üzeri adım atmaktadır. Bireyler genel olarak günde  $9,12 \pm 1,67$  saat çalışmakta ve çalıştıkları süre içinde  $4,83 \pm 2,59$  saat oturmaktadır.

Bireylerin hastalık tanısı, ilaç kullanımı, besin takviyesi kullanımı ve sigara kullanım durumları Tablo 3.5'te verilmiştir.

**Tablo 3.5** Hastalık Tanısı, İlaç, Besin Takviyesi ve Sigara Kullanım Dağılımı

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Hastalık Tanısı</b>		
Yok	329	85,7
Var	55	14,3
<b>İlaç Kullanımı</b>		
Hayır	343	89,3
Evet	41	10,7
<b>Besin Takviyesi Kullanımı</b>		
Hayır	291	75,8
Evet	93	24,2
<b>Sigara Kullanımı</b>		
Hayır	211	54,9
Evet	173	45,1

Bireylerin %85,7'si herhangi bir hastalık tanısına sahip değilken, %14,3'ü ise doktor tarafından hastalık tanısı almıştır. Bireylerin %89,3'ü düzenli olarak ilaç ve %75,8'i besin takviyesi kullanmamaktadır. Bireylerin %54,9'u sigara kullanmamakta, %45,1'i ise sigara kullanmaktadır.

#### **3.4. BESLENME DURUMU VE ALIŞKANLIKLARINA İLİŞKİN BULGULAR**

Bireylerin öğün tüketim alışkanlıklarına göre dağılımı Tablo 3.6'da, beslenme bilgi düzeyi beyanına göre dağılımı ise Tablo 3.7'de verilmiştir.

Bireylerin %85,9'u kahvaltı, %37,0'si öğle öncesi ara öğün, %57,0'si öğle, %36,5'i ikindi, %93,8'i akşam ve %29,7'si yatsı öğününü tüketmektedir. Bireylerin %85,2'si ara öğünlerde çay, kahve, %52,3'ü meyve ve sebze, %12,0'si kola, gazoz, meyve suyu, %50,5'i kek, bisküvi, çikolata, %29,7'si süt, yoğurt, ayran ya da kefir tüketmektedir. Bireylerin %57,8'i düzenli öğün yapmazken, %42,2'si ise düzenli olarak öğün yapmaktadır. Bireylerin %4,2'si öğün atlamamakta, %39,1'i öğün atlamakta ve %56,8'i bazen öğün atlamaktadır. Bireylerin %47,0'si genellikle sabah öğününü, %42,7'si öğle öğününü, %10,3'ü ise akşam öğününü atlamaktadır. Bireylerin %14,6'sı iştahsız olduğu için, %32,3'ü alışkanlığı olmadığı için, %3,9'u diyet yaptığı için, %40,6'sı vakti olmadığı için, %4,4'ü ise bunların dışındaki nedenlerle öğün atlamaktadır. Bireylerin %74,0'ü 5-20 dk arasında, %21,9'u 20-30 dk arasında, %4,2'si 30 dk üzerinde sürede yemek yemektedir. Bireylerin %12,2'si diyet ürünleri tüketmekte, %38,5'i ise bazen diyet ürünleri tüketmektedir.

**Tablo 3.6** Öğün Tüketim Alışkanlıklarına Göre Dağılım

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Öğün</b>		
Kahvaltı	330	85,9
Kuşluk	142	37
Öğle	219	57
İkinci	140	36,5
Akşam	360	93,8
Gece	114	29,7
<b>Ara Öğünde Tüketilen Besinler</b>		
Çay, kahve	327	85,2
Meyve ve sebze	201	52,3
Kola, gazoz, meyve suyu	46	12
Kek, bisküvi, çikolata	194	50,5
Süt, yoğurt, ayran, kefir	114	29,7
Diğer	24	6,3
<b>Diyet Ürünleri Tüketimi</b>		
Hayır	189	49,2
Evet	47	12,2
Bazen	148	38,5
<b>Düzenli Öğün Tüketimi</b>		
Hayır	222	57,8
Evet	162	42,2
<b>Öğün Atlama</b>		
Hayır	16	4,2
Evet	150	39,1
Bazen	218	56,8
<b>Atlanan Öğün (n=368)</b>		
Sabah	173	47
Öğle	157	42,7
Akşam	38	10,3
<b>Öğün Atlama Nedeni (n=368)</b>		
İştahsızım	56	14,6
Alışkanlığım yok	124	32,3
Diyet yaptığım için	15	3,9
Vaktim yok	156	40,6
Diğer	17	4,4
<b>Ortalama Yemek Süresi</b>		
5-20 dk	284	47
20-30 dk	84	21,9
30 dk üzeri	16	4,2

**Tablo 3.7** Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyi Beyanına Göre Dağılımı

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Hayır</b>	32	8,3
<b>Evet</b>	157	40,9
<b>Kısmen</b>	195	50,8

Bireylerin %40,9'u beslenme bilgilerinin yeterli olduğunu, %50,8'i ise kısmen yeterli olduğunu beyan etmektedir. Bireylerin yeterli ve dengeli beslenme durumu beyanına göre dağılımı Tablo 3.8'de verilmiştir.

**Tablo 3.8** Bireylerin Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumu Beyanına Göre Dağılımı

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Hayır</b>	127	33,1
<b>Evet</b>	77	20,1
<b>Kısmen</b>	180	46,9

Bireylerin %33,1'i yeterli ve dengeli beslenmediklerini, %20,1'i yeterli ve dengeli beslendiklerini, %46,9'u ise kısmen beslenme düzeylerinin yeterli olduğunu beyan etmektedir. Bireylerin beslenme bilgi kaynağına göre dağılımı Tablo 3.9'da verilmiştir.

**Tablo 3.9** Bireylerin Beslenme Bilgi Kaynağına Erişimine Göre Dağılımı

	<b>n</b>	<b>%</b>
Aile	32	8,3
Arkadaş çevresi	16	4,2
TV/radyo/gazete	54	14,1
İnternet	157	40,9
Doktor	16	4,2
Diyetisyen	85	22,1
Diğer	24	6,3

Bireylerin %8,3'ü ailelerinden, %4,2'si arkadaş çevresinden, %14,1'i televizyon, radyo ya da gazeteden, %40,9'u internetten, %4,2'si doktorlardan, %22,1'i diyetisyenlerden beslenme ile ilgili bilgi almaktadır.

### **3.5. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İŞ STRESİ DÜZEYLERİ**

Sosyodemografik özelliklere göre iş stresi düzeyi ortalamalarının dağılımı Tablo 3.10'da verilmiştir.

İş stresi düzeyi cinsiyet ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamazken ( $p>0,05$ ), 41-50 arası yaşa sahip bireylerde, ortaokul mezunlarında, işçilerde, evlilerde, 6 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olanlarda istatistiksel olarak anlamlı yüksek; 8.000 TL ve üzeri gelire sahip olanlarda ise diğer bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 3.10** Sosyodemografik Özelliklere Göre İş Stresi Düzeyi Ortalamalarının Dağılımı

<b>İş Stresi Puanı</b>		
	$\bar{x}\pm SS$	<b>p</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	27,51±6,73	0,184 <sup>1</sup>
Erkek	28,64±5,01	
<b>Yaş</b>		
21-30 arası	27,13±6,95	0,000* <sup>2</sup>
31-40 arası	28,70±4,76	
41-50 arası	31,20±3,76	
51 ve üzeri	21,00±0,00	
<b>Eğitim</b>		
İlkokul	26,50±5,68	0,000* <sup>2</sup>
Ortaokul	34,00±0,83	
Lise	29,08±3,21	
Üniversite	27,15±6,69	
Diğer	30,00±0,00	
<b>Meslek</b>		
İşçi	30,50±4,48	0,000* <sup>2</sup>
Sözleşmeli	28,26±4,97	
Memur	28,46±5,52	
Diğer	23,95±8,57	
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	29,56±4,11	0,000* <sup>1</sup>
Bekar	26,72±7,17	
<b>Çalışma Süresi</b>		
1 yılın altında	28,08±4,17	0,000* <sup>2</sup>
1-3 yıl arası	27,30±9,74	
3-6 yıl arası	27,08±4,92	
6 yıl ve üzeri	30,46±2,82	
<b>Gelir</b>		
1.000-2.800 TL	29,70±3,49	0,000* <sup>2</sup>
2.800-5.000 TL	27,33±7,40	
5.000-8.000 TL	29,01±3,63	
8.000 TL üzeri	23,00±2,07	

\*p<0,01,\*\* p<0,05, <sup>1</sup>Mann Whitney U Testi, <sup>2</sup>X<sup>2</sup>: Kruskal Wallis Testi

Cinsiyete göre iş stres düzeyi dağılımı Tablo 3.11’de verilmiştir.

**Tablo 3.11** Cinsiyete Göre İş Stres Düzeyi (İSD) Dağılımı

	Kadın		Erkek		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Düşük İSD	8	2,8	-	-	8	2,1	
Orta İSD	171	60,9	55	53,4	226	58,9	0,058 <sup>1</sup>
Yüksek İSD	102	36,3	48	46,6	150	39,0	
Toplam	281	100,0	103	100,0	384	100,0	
	(X±SS)		(X±SS)		(X±SS)		
İş Stresi Ölçek Puanı	27.51±6.73		28.64±5.01		27.81±6.33		0.184 <sup>2</sup>

\*p<0,05, <sup>1</sup>Pearson Ki-Kare Testi, <sup>2</sup>Mann Whitney U Testi

Kadınların %2,8’i düşük, %60,9’u orta, %36,3’ü yüksek iş stres düzeyine sahipken erkeklerin %53,4’ü orta, %46,6’sı yüksek iş stres düzeyine sahiptir. Düşük iş stres düzeyine sahip olan erkek birey yoktur. Genel olarak bireylerin %2,1’i düşük, %58,9’u orta ve %39’u yüksek iş stres seviyesine sahiptir. Kadın ve erkeklerin iş stres düzeyleri arasındaki farklar anlamlı değildir (p>0.05).

### **3.6. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE AKDENİZ DİYETİ KALİTE İNDEKSİ DAĞILIMI**

Sosyodemografik özelliklere göre ADKİ ortalamalarının dağılımı Tablo 3.12’de verilmiştir.

**Tablo 3.12** Sosyodemografik Özelliklere Göre ADKİ Ortalamalarının Dağılımı

	<b>ADKİ Puanı</b>	
	$\bar{x}\pm SS$	<b>p</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	7,59±3,00	
Erkek	8,20±4,17	0,006** <sup>1</sup>
Toplam	7.76±3.36	
<b>Yaş</b>		
21-30 arası	7,24±3,13	
31-40 arası	7,62±3,68	0,000* <sup>2</sup>
41-50 arası	11,60±0,50	
51 ve üzeri	6,00±0,00	
<b>Eğitim</b>		
İlkokul	3,50±2,58	
Ortaokul	10,00±2,21	0,000* <sup>2</sup>
Lise	10,38±2,30	
Üniversite	7,45±3,28	
Diğer	8,00±0,00	
<b>Meslek</b>		
İşçi	8,00±3,49	
Sözleşmeli	8,32±3,34	0,015 <sup>2</sup>
Memur	7,08±3,48	
Diğer	7,80±2,92	
<b>MedeniDurum</b>		
Evli	8,36±2,84	0,023 <sup>1</sup>
Bekar	7,38±3,59	
<b>ÇalışmaSüresi</b>		
1 yılın altında	8,59±2,19	
1-3 yıl arası	7,07±3,63	0,001 <sup>2</sup>
3-6 yıl arası	7,45±3,44	
6 yıl ve üzeri	8,35±4,15	
<b>Gelir</b>		
1.000-2.800	9,64±1,62	
2.800-5.000	7,25±3,59	0,000* <sup>2</sup>
5.000-8.000	7,88±3,27	
8.000 TL üzeri	9,00±1,03	

\*p<0,01, \*\* p<0,05, <sup>1</sup>Mann Whitney U Testi, <sup>2</sup>X<sup>2</sup>: Kruskal Wallis Testi

ADKİ erkeklerde, 41-50 arası yaşa sahip olanlarda, sözleşmelilerde, evlilerde, 1 yılın altında çalışma süresine sahip olanlarda, 1.000-2.800 TL arası gelire sahip olanlarda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). İlkokul mezunlarının ADKİ diğer eğitim seviyelerinden istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

### 3.7. İŞ STRESİ DÜZEYİ İLE AKDENİZ DİYETİ KALİTE İNDEKSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

İş stresi düzeyi ile ADKİ arasındaki ilişki Tablo 3.13'te verilmiştir.

**Tablo 3.13** İş Stresi Düzeyi ile ADKİ İlişki

	İSD Toplam		ADKİ Toplam	
	r	p	r	p
<b>İSD Toplam</b>	1,000		,163*	,001*
<b>ADKİ Toplam</b>	,163*	,001*	1,000	

\* $p<0,01$

İş stres düzeyi ile ADKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişkilidir ( $r=0,163$ ;  $p<0,01$ ).

### 3.8. İŞ STRESİ DÜZEYİ İLE BEDEN KÜTLE İNDEKSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

İş stresi düzeyi ile BKİ arasındaki ilişki Tablo 3.14'te verilmiştir.

**Tablo 3.14** İş Stresi Düzeyi ile BKİ Arasındaki İlişki

	<b>İSD Toplam</b>		<b>BKİ Toplam</b>	
	<b>r</b>	<b>p</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>İSD Toplam</b>	1,000		,032	,529
<b>BKİ Toplam</b>	,032	,529		1,000

İş stresi düzeyinin ile BKİ'nin istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

### **3.9. AKDENİZ DİYETİ KALİTE İNDEKSİ İLE BEDEN KÜTLE İNDEKSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

ADKİ ile BKİ arasındaki ilişki Tablo 3.15'te verilmiştir.

**Tablo 3.15** ADKİ ile BKİ Arasındaki İlişki

	<b>ADKİ Toplam</b>		<b>BKİ Toplam</b>	
	<b>r</b>	<b>p</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>ADKİ Toplam</b>	1,000		,163	,001*
<b>BKİ Toplam</b>	,166*	,001*	1,000	

\* $p<0,01$

ADKİ ile BKİ istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişkilidir ( $r=0,166$ ,  $p<0,01$ ).

### 3.10. BESİN ÖĞESİ TÜKETİMİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmada bireylerin besin ögesi tüketimi ile iş stres düzeyi arasındaki ilişki Tablo 3.16’da ve besin ögesi tüketimine ilişkin bulguları ise Tablo 3.17’de verilmiştir.

**Tablo 3.16** Besin Ögesi Tüketimi ile İş Stres Düzeyi Arasındaki İlişki

İSÖ Toplam	Toplam		Kadın		Erkek	
	r	p	r	p	r	p
Enerji (kcal)	-0,03	0,559	-0,045	0,453	0,009	0,930
Su (ml)	-0,019	0,707	-0,054	0,364	0,085	0,393
Protein (g)	-0,015	0,764	-0,023	0,698	0,009	0,925
Yağ (g)	-0,027	0,6	-0,028	0,636	-0,021	0,831
Tekli Doymamış Yağ Asidi (g)	-0,018	0,727	-0,008	0,899	-0,043	0,665
Çoklu Doymamış Yağ Asidi (g)	-0,025	0,628	-0,029	0,627	-0,010	0,921
Kolesterol (g)	-0,011	0,832	-0,025	0,676	0,023	0,821
CHO (g)	-0,028	0,582	-0,058	0,335	0,053	0,598
Lif (g)	-0,027	0,594	-0,046	0,438	0,024	0,806
Çözünmez Lif (g)	-0,031	0,548	-0,053	0,373	0,029	0,768
Çözünebilir Lif (g)	-0,027	0,594	-0,046	0,438	0,024	0,806
Glisemik İndeks	-0,029	0,572	-0,062	0,298	0,062	0,531
D Vitamini (mcg)	0,002	0,976	-0,026	0,668	0,072	0,469
Niasin (mg)	-0,016	0,752	-0,022	0,714	-0,001	0,989
B12 Vitamini (mcg)	-0,005	0,922	-0,020	0,736	0,038	0,700
A Vitamini (mcg)	-0,026	0,611	-0,034	0,573	-0,005	0,963
Karoten (mcg)	-0,02	0,693	-0,040	0,507	0,034	0,734
E Vitamini (mg)	-0,032	0,535	-0,035	0,559	-0,026	0,791
B1 Vitamini (mg)	-0,027	0,593	-0,042	0,488	0,009	0,927
B2 Vitamini (mg)	-0,021	0,687	-0,040	0,506	0,028	0,776
Antioksidan	-0,031	0,54	-0,056	0,350	0,037	0,711
B6 Vitamini (mg)	-0,023	0,658	-0,021	0,731	-0,030	0,764
Folat (mcg)	-0,026	0,617	-0,042	0,481	0,020	0,843
C Vitamini (mg)	-0,025	0,624	-0,042	0,483	0,022	0,823
Sodyum (mg)	-0,016	0,755	-0,034	0,572	0,032	0,745
Potasyum (mg)	-0,025	0,622	-0,044	0,468	0,025	0,800
Kalsiyum (mg)	-0,028	0,583	-0,044	0,467	0,012	0,901
Magnezyum (mg)	-0,026	0,613	-0,037	0,532	0,007	0,944
Fosfor (mg)	-0,029	0,567	-0,052	0,384	0,032	0,745
Demir (mg)	-0,02	0,694	-0,035	0,554	0,019	0,846
Çinko (mg)	-0,016	0,757	-0,028	0,635	0,019	0,850

**Tablo 3.17** Bireylerin Besin Ögesi Tüketimine İlişkin Bulguları

	Erkek		Kadın		Toplam	
	$\bar{x}\pm SS$	RD*(%)	$\bar{x}\pm SS$	RD* (%)	$\bar{x}\pm SS$	RD* (%) (e/k)
Enerji (kkal)	1638,14±493,36	-	1624,30±485,03	-	1628,01±486,67	-
Su** (ml)	1078,35±379,97	43,1	1061,81±389,02	53	1066,25±386,19	42,65/53,3
Protein** (g)	63,56±27,74	77,5-155	62,64±27,29	77-128,3	62,89±27,37	75-150/75-125
Yağ (g)	76,04±19,57	119,1-208,5	76,03±19,12	120,2-210,5	76,03±19,22	120-210
Tekli Doymamış Yağ Asidi (g)	29,69±8,00	-	29,67±7,82	-	29,68±7,86	-
Çoklu Doymamış Yağ Asidi (g)	15,30±7,35	-	15,12±7,20	-	15,17±7,23	-
Kolesterol (g)	235,09±198,19	-	238,23±203,63	-	237,39±201,93	-
CHO (g)	171,37±68,83	69,6-92,8	169,06±68,53	69,3-92,4	169,68±68,53	68,3-91,1
Lif (g)	19,89±10,27	79,5	19,11±10,24	76,4	19,32±10,24	77,28
Çözünmez Lif (g)	12,69±6,95	-	12,18±6,95	-	12,32±6,95	-
Çözünebilir Lif (g)	6,50±3,81	-	6,31±3,75	-	6,36±3,76	-
Glisemik İndeks	199,49±88,961	-	193,55±92,32	-	195,14±91,27	-
D Vitamini (mcg)	39,44±99,71	262,9	33,66±92,43	224,4	35,21±94,34	234,7
Niasin (mg)	13,55±9,99	202,2	13,02±9,60	194,3	13,16±9,69	196,4
B12 Vitamini (mcg)	5,28±4,39	132	5,10±4,15	127,5	5,15±4,21	128,7
A Vitamini** (mcg)	1205,58±679,45	160,7	1162,44±689,68	178,8	1174,01±686,33	156,5/180,6
E Vitamini** (mg)	16,67±12,48	128,2	15,79±12,08	143,5	16,03±12,17	123,3/145,7
B1 Vitamini** (mg)	0,83±0,40	69,1	0,81±0,39	73,6	0,81±0,39	67,5/73,6
B2 Vitamini** (mg)	1,18±0,49	90,7	1,16±0,50	105,4	1,17±0,49	90/106,3
Antioksidan	1,73±1,67	-	1,68±1,70	-	1,69±1,69	-
B6 Vitamini (mg)	1,50±0,67	115,3	1,45±0,68	111,5	1,46±0,68	112,3
Folat (mcg)	264,99±141,83	80,3	259,74±143,89	78,7	261,15±143,18	79,1
C Vitamini** (mg)	106,60±48,79	96,9	103,44±50,84	108,8	104,29±50,26	94,8/109,7
Sodyum (mg)***	2731,1042,78	182	2711,88±1077,80	180,7	2717,12±1067,20	181,1
Potasyum (mg)	2235,89±989,99	47,5	2190,07±996,27	46,5	2202,36±993,50	46,8
Kalsiyum (mg)	625,22±264,52	65,2-68,6	611,46±268,03	61,1-64,3	615,15±266,82	61,5-64,7
Magnezyum** (mg)	239,48±105,59	68,4	233,54±106,12	77,8	235,13±105,87	67,1/78,3
Fosfor (mg)	960,03±363,90	174,5	946,88±369,61	172,1	950,41±367,66	172,8
Demir** (mg)	10,39±5,53	94,4	10,10±5,46	63,1-91,8	10,18±5,48	92,5/63,6-92,5
Çinko** (mg)	10,64±5,11	65,2-113,1	10,44±4,94	82,2-139,2	10,49±4,98	11,5-64,3/82,5-139,8

\*Referans Değer: Türkiye Beslenme Rehberi, 2015, \*\*Cinsiyete göre değişen değerler, \*\*\*Bireylerin besin tüketiminden hesaplanan sodyum miktarı

Tablo 3.17’de gösterildiği gibi iş stresi ile günlük besin ögesi tüketim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Besin ögesi tüketimi ile ADKİ arasındaki ilişki Tablo 3.18’de verilmiştir.

**Tablo 3.18** Besin Ögesi Tüketimi ile ADKİ Arasındaki İlişki

<b>Toplam</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
Enerji (kcal)	0,003	0,953
Su (ml)	-0,047	0,362
Protein (g)	-0,015	0,769
Yağ (g)	0,016	0,755
Tekli Doymamış Yağ Asidi (g)	0,013	0,792
Çoklu Doymamış Yağ Asidi (g)	0,03	0,561
Kolesterol (g)	0,005	0,914
CHO (g)	-0,005	0,922
Lif (g)	0,013	0,797
Çözünmez Lif (g)	0,01	0,844
Çözünebilir Lif (g)	0,013	0,797
Glisemik İndeks	-0,011	0,831
D Vitamini (mcg)	-0,018	0,729
Niasin (mg)	-0,004	0,938
B12 Vitamini (mcg)	-0,027	0,598
A Vitamini (mcg)	0,015	0,766
Karoten (mcg)	-0,007	0,897
E Vitamini (mg)	0,035	0,489
B1 Vitamini (mg)	0,015	0,77
B2 Vitamini (mg)	-0,001	0,987
Antioksidan	0,01	0,84
B6 Vitamini (mg)	0,014	0,782
Folat (mcg)	0,002	0,968
C Vitamini (mg)	-0,015	0,763
Sodyum (mg)	-0,018	0,725
Potasyum (mg)	-0,01	0,844
Kalsiyum (mg)	0,004	0,937
Magnezyum (mg)	0,008	0,868
Fosfor (mg)	0	0,993
Demir (mg)	0,011	0,828
Çinko (mg)	-0,012	0,808

Korelasyon analizi sonuçlarına göre ADKİ ile besin ögesi tüketim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Besin ögesi tüketimi ile BKİ arasındaki ilişki Tablo 3.19’da verilmiştir.

**Tablo 3. 19** Besin Ögesi Tüketimi ile BKİ Arasındaki İlişki

<b>Toplam</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
Enerji (kcal)	-0,02	0,703
Su (ml)	-0,01	0,842
Protein (g)	-0,014	0,78
Yağ (g)	-0,007	0,897
Tekli Doymamış Yağ Asidi (g)	-0,014	0,784
Çoklu Doymamış Yağ Asidi (g)	0,026	0,608
Kolesterol (g)	-0,018	0,724
CHO (g)	-0,021	0,682
Lif (g)	-0,015	0,765
Çözünmez Lif (g)	-0,007	0,897
Çözünebilir Lif (g)	-0,015	0,765
Glisemik İndeks	-0,004	0,943
D Vitamini (mcg)	0,017	0,744
Niasin (mg)	0,007	0,893
B12 Vitamini (mcg)	0,012	0,81
A Vitamini (mcg)	0,005	0,923
Karoten (mcg)	-0,027	0,592
E Vitamini (mg)	0,034	0,51
B1 Vitamini (mg)	-0,013	0,805
B2 Vitamini (mg)	0,001	0,981
Antioksidan	-0,013	0,801
B6 Vitamini (mg)	-0,004	0,93
Folat (mcg)	-0,024	0,641
C Vitamini (mg)	-0,019	0,703
Sodyum (mg)	-0,034	0,504
Potasyum (mg)	-0,023	0,652
Kalsiyum (mg)	-0,013	0,806
Magnezyum (mg)	-0,021	0,678
Fosfor (mg)	-0,007	0,889
Demir (mg)	-0,007	0,899
Çinko (mg)	0,004	0,939

Korelasyon analizi sonuçlarına göre BKİ ile günlük besin ögesi tüketim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

## 4. TARTIŞMA

Stres, sosyal hayatın pek çok alanında bireyin yaşamını etkilediği gibi çalışma hayatı içinde olan bireylerde de özellikle günün neredeyse yarısını iş ortamında geçirilmesi nedeniyle önemli bir kavram haline gelmiştir. İşverenlerin çalışanlardan beklentisinin yüksek olması, iş ortamında yaşanan rekabet, uzun çalışma süreleri, sık mesaiye kalma, maaş konusunda yaşanan tatminsizlik, çalışma ortamının tatmin edici olmaması, tatil günlerinin yetersizliği gibi durumlar iş stresini tetikleyen başlıca nedenlerdir. Bu nedenler çalışan bireylerin hayat kalitesini olumsuz yönde etkileyerek iş verimini düşürür. Bilimsel araştırmalar iş stresinin yüksek olduğu çalışanlarda yeme bozukluğu, kalp ve damar hastalıkları, diyabet, obezite, metabolik sendrom, uykusuzluk, kanser gibi hastalık risklerinin arttığını göstermektedir (Nomura vd., 2010; Lallukka vd., 2004; Nishitani ve Sakakibara, 2006; Kim vd., 2015). Yeterli ve dengeli beslenme, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde en önemli faktörlerden biridir. Bu nedenle, bu çalışma yetişkin bireylerin iş stres düzeylerinin beslenme durumu, Akdeniz diyeti kalite indeksi ve beden kütle indeksi üzerine etkisini saptamak amacıyla planlanmış ve araştırma sonuçlarının çalışan bireylerde beslenme durumunun iyileştirilmesi konusunda literatüre katkı sağlamak amacıyla yürütülmüştür.

### 4.1. BİREYLERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim, meslek, çocuk sayısı, çalışma süresi ve gelir durumları Tablo 3.1’de verilmiştir. Bireylerin %73,2’si kadın, %26,8’i ise erkektir. TÜİK ‘İstatistiklerle Kadın 2021’ raporuna göre, Türkiye’de 2020 yılında istihdam eden kadınların oranı %26,3 iken erkeklerde bu oran %59,8 olarak kaydedilmiştir (TÜİK, 2021a). Medeni durumlar incelendiğinde, araştırmaya katılanların %38,3’ü evli, %61,7’si ise bekarıdır. Ayrıca, bireylerin ortalama yaşı  $29,60 \pm 7,90$  ve yaş dağılımının %63,0 ile en fazla

21-30 yaş gurubu arasında olduğu saptanmıştır. Stres seviyesinin iş hayatını etkilediği bir çalışmada da araştırma sonuçlarımızla benzer şekilde bireylerin en fazla 24-30 yaş arasında olduğu gözlenmiştir (Bağ, 2012). Türkiye İstatistik Kurumu 2013 verilerine baktığımızda, istihdam nüfusunun kadınlarda en fazla 25-34 yaş, erkeklerde ise 35-44 yaş aralığında olduğu saptanmıştır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2014). Bu durum genç nüfusun istihdam oranının fazla olması ve en fazla bireyin genç grupta olması ile bizim araştırmamızı destekler niteliktedir. Bireylerin en az olduğu yaş grubu %2,1 ile 51 yaş ve üzeridir. Bireylerin eğitim seviyelerine baktığımızda, %77,3'lk oran ile niversite mezunlarının çoğunlukta olduğu görülmektedir (Tablo 3.1). Bireylerin meslek dağılımına baktığımızda, en fazla katılımın memurlarda (%32,3); ikinci olarak ise sözleşmeli çalışanlarda (%30,5) olduğu görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu 2021 verilerine baktığımızda, çalışan nüfusun %55,3' hizmet sektöründe yer almaktadır (TÜİK, 2021). Bu oran belediye çalışanlarını da kapsamaktadır. Bireylerin ocuk sayılarını incelediğimizde %65,6'sının ocuk sahibi olmadığı görülmektedir. Araştırmada alışma süresi yıl bazında incelendiğinde bireylerin çoğunun %34,9'u 3-6 yıl arası çalıştığı görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, bireylerin çalışma süresi arttıka, artan iş deneyimlerine bağlı iş ortamına olan uyumun kolaylaşması, emeklilik dönemine yaklaşma gibi durumlar iş doyumuna ulaşmayı kolaylaştırdığını; ancak yapılan iş ağır ve bireyleri zorlayıcı ise çalışma süresinin uzamasının çalışanları yıprattığı gösterilmiştir (Piyal vd., 2000; Kahraman vd., 2011). İş doyumunun artması, stresi azaltarak çalışanların iş verimini artırır (Erşan vd., 2013). Bireylerin gelir düzeyi değerlendirildiğinde, %61,5'lik pay ile çoğunluğun maaşının 2800-5000 TL arasında olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyinin ADKİ'ye etkilerini inceleyen bir çalışmada bireylerin gelir düzeyi ile ADKİ arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Drewnowski vd., 2016).

## 4.2. BİREYLERİN ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İş ortamında yaşanan stres, bireylerin masa başında hareketsiz bir şekilde çalışmak zorunda kalması, iş yerinde çıkan yemeklerin aşırı yağlı ve karbonhidrat ağırlıklı olması, çalışan bireylerin vakitsizlikten dolayı öğün atlaması gibi nedenlerden dolayı obezite oranı son yıllarda artmaktadır. Yapılan araştırmalar obezite prevalansının özellikle gelişmiş ülkelerde daha fazla olduğunu göstermektedir (Lores vd., 2020; WHO, 2000). Çalışmaya katılan bireylerin BKİ'si ortalama  $22,87 \pm 3,86$   $\text{kg/m}^2$ 'dir. Araştırmaya katılan tüm bireylerin ise %56,8'si normal, %26,6'sı hafif şişman, %10,4'ü zayıf ve %6,3'ü obezdir. Bireylerin cinsiyete göre BKİ değerlendirildiğinde, kadınların çoğu (%66,2) normal ve erkeklerin çoğu ise (%53,4) hafif şişmandır. Bununla birlikte, kadın bireylerin %2,8'i, erkek bireylerin ise %15,5'i obezdir. Türkiye İstatistik Kurumu 2019 verilerine göre, ülkemizde 15 yaş ve üstü bireylerde obezite oranı %21,1'e yükselmiştir. Kadınlarda obezite oranı %24,8 olurken, erkeklerde bu oran %17,3'tür (TÜİK, 2020). Mevcut çalışmayla ülkemizdeki obezite durumu kıyaslandığında, çalışmadaki toplam ve kadın obezite verilerinin ülkemizdekinden daha düşük, erkek obezite oranları ise benzerdir.

İş stresinin obezite ile ilişkisini ortaya koyan çalışmalar incelendiğinde, bazı çalışmalar iş stresine bağlı olarak obezite yaygınlığının arttığını (Hellerstedt ve Jeffery, 1997; Dallman vd., 2003), bazı çalışmalar azaldığını (Amick III vd., 1998; Dallman vd., 2003), bazı çalışmalar ise obezite ve iş stresi arasında bir ilişki olmadığını (Overgaard, Gyntelberg, Heitmann, 2004; Brisson vd., 2000; Jönsson vd., 1999) belirtmektedir. Yapılan bir çalışmada obezite prevalansının BKİ'ye göre değiştiği gözlenmiştir (Kivimaki vd., 2006). İş stresi ile BKİ arasındaki pozitif ilişkiyi inceleyen başka bir çalışmada, iş stresinin artmasıyla çalışan bireylerin yağdan gelen enerji tüketiminin artması ve azalan fiziksel aktivite sonucunda bireylerin obezite derecelerinin arttığını göstermiştir (Hellerstedt ve Jeffery, 1997). Sıçanlar üzerinde yapılan başka bir çalışmada, kronik strese sahip

sıçanlarda yüksek glukokortikoid (GC) seviyesi ile beraber vücut ağırlığının azalmasının zorlaştığı ve GC'lerin abdominal yağlanmayı artırması sonucu vücut ağırlığı kazanımının kolaylaştığı görülmüştür (Dallman vd., 2003). Literatürde bulunan görüş ayrılığı bireylerin kişilik özellikleri, stresle baş etme yöntemlerinin farklılığı, beslenme alışkanlıkları ve besin seçimlerinin farklılığı, metabolik farklılıklar ve çalışma ortamlarının farklı olması gibi nedenlerle iş stresi ve BKİ arasındaki ilişkileri henüz kesin olarak açıklayamamaktadır. Bu konuda yapılan araştırmalar genişletilmelidir.

### **4.3. BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE ALIŞKANLIKLARI VE SAĞLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Çalışmaya katılan bireylerin düzenli fiziksel aktivite yapma durumu, haftalık fiziksel aktivite süresi ve türü ve adım sayısı takibine ilişkin bilgiler Tablo 3.4'te verilmiştir. Bireylerin %59,1'i düzenli fiziksel aktivite yapmamaktadır. Bireylerin %40,9'u düzenli fiziksel aktivite yapmaktadır. Düzenli fiziksel aktivite yapan kişilerin %40,1'inin haftalık 150 dakikadan daha az fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır. Fiziksel aktivite yapan bireylerin yaptığı fiziksel aktivite türleri incelediğinde, %39,4 oran ile en fazla yürüyüş yapıldığı sonucuna ulaşılır. Bireylere yöneltilen adım takibi yapıyor musunuz sorusuna %53,4'lük pay ile çoğunluk evet yanıtını vermiştir. Teknolojinin ilerlemesi, akıllı telefon ve akıllı saatlerin yaygınlaşması, bireylerin hareket etme konusunda farkındalık kazanması ve günlük 10.000 adım atılmasını teşvik edici kampanyalar sayesinde insanlar adım takibi yapma konusunda bilinçlenmişlerdir (De Cocker, 2009). Bu çalışmada adım takibi yapanların %42,4'ü 5000-7499 adım atmaktadır. Sosyal destek projesi kapsamında koyulan 10.000 adım hedefini ise bireylerin sadece %3,9'u tutturabilmiştir. İş stresi ile günlük yapılan fiziksel aktiviteyi kıyaslayan bir çalışmada, iş stresi yüksek olan bireylerin daha hareketsiz bir yaşam tarzı sürdürdüğü tespit edilmiştir (Brisson vd., 2000). Yapılan başka bir çalışmada iş stresi ile fiziksel aktivite düzeni ve sıklığı sorgulanmış, sonuç olarak iş stresinin kadın ve erkek bireylerde sedanter yaşamı artırdığı bulunmuştur (Hellerstedt ve

Jeffery, 1997). 16-65 yaş grubu İsveçli bireylere yapılan bir çalışmada, iş stresinin artmasıyla sigara içme sıklığının ve sedanter hayat tarzının arttığı bulunmuştur (Johansson, Johnson, Hall, 1991). Bu sonuçlar mevcut çalışmayı destekler niteliktedir. Bunun aksi olarak, Belçika’da yapılan bir araştırmada iş stresinin artması ile fiziksel aktivite yapma düzeninin değişmediği bulunmuştur (Kornitzer ve Kittel, 1986).

Mesai saatleri içinde çalışan bireylerin günlük oturma ve çalışma sürelerine baktığımızda ortalama  $9,12 \pm 1,67$  saat çalıştıkları ve  $4,83 \pm 2,59$  saat oturdukları görülmektedir. Yapılan bir çalışmada metal fabrikasında vardiyalı çalışma sistemiyle ve uzun mesai saatleri boyunca çalışan işçilerin alkol tüketiminin fazla olduğu, hareketsiz bir yaşam sürdürdükleri ve BKİ’lerinin arttığı tespit edilmiştir (Ishizaki vd., 2004). Bir başka çalışmada uzun mesai saatlerine sahip olan beyaz yakalı çalışan bireyler 3 yıl boyunca izlenmiş ve 3 yılın sonunda çalışma sürelerinin uzaması ile akşam ve gece yedikleri yemeklerden aldıkları kaloringin arttığı ve buna bağlı olarak bireylerin BKİ’lerinin arttığı saptanmıştır (Nakamura vd., 1998). Mesai saatlerinin uzaması, iş stresinin ve iş yükünün artmasına bağlı olarak obezite, kalp ve damar hastalıkları, uykusuzluk, endişe, depresyon, tükenmişlik gibi sağlık sorunlarına yer açabilmektedir (Morgan vd., 2011; Johnstone vd., 2015).

Bireylerin sağlık durumlarını değerlendirmek üzere hekim tarafından tanımlı hastalık durumu, ilaç kullanımı, besin takviyesi kullanımı ve sigara kullanımı durumları (Tablo 3.5) sorgulanmıştır. Bireylerin %85,7’si tanımlı hastalık durumunuz var mı sorusunu hayır olarak yanıtlamışlardır. İlaç kullanmayanların oranı %89,3’dür. Bireylerin %75,8’i düzenli besin takviyesi kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. Bireylerin %54,9’u sigara kullanmadıklarını, %45,1’i ise sigara kullandıklarını belirtmişlerdir. Sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin sayısı birbirine yakındır. Türkiye İstatistik Kurumu 2019 verilerine göre ülkemizde sigara kullanma oranı 15 yaş ve üstü erkeklerde %41,3, kadınlarda ise %14,9’dur. Düzenli sigara içenlerin oranı ise %28’dir (TÜİK, 2020). Literatürde iş stresinin

sigara kullanma durumuna etkisini gözlemlemek için çeşitli araştırmalar ortaya konulmaktadır. Bunlardan bazıları iş stres seviyesinin artmasıyla sigara kullanımının arttığını ortaya çıkarırken (Ng ve Jeffery, 2003; Kouvonen vd., 2005; Radi, Ostry, La Montagne, 2007; Kuper ve Marmot, 2003) bazıları ise iş stres düzeyi ile sigara kullanımı arasında bir ilişki olmadığını (Brisson vd., 2000; Park ve Jung, 2010; Otten, Bosma, Swinkels, 1999) belirtmektedir.

#### **4.4. BİREYLERİN BESLENME DURUMU VE ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Bireylerin sağlıklarını korumak ve geliştirmek, yeterli enerjiye sahip olmak, günlük ihtiyaçlarını karşılamak, stres seviyesini azaltmak ve sağlıklı bir psikolojiye sahip olmak amacıyla öğün planlamalarını iyi yapmaları gerekmektedir. Öğün planlaması yapılırken bireylerin kendi ihtiyaçları göz önünde tutulmalıdır. Öğün sayısı, alınan öğünün içeriği ve düzenli öğün almak yeterli ve dengeli beslenme için büyük önem taşır. Öğün atlanması veya sık aralıklarla sürekli öğün yapılması vücudun metabolik dengesini bozabilmektedir (TÜBER, 2015). Afrikalı Amerikalılar arasında yapılan, stres seviyesinin yeme davranışına etkisini inceleyen bir çalışmada, yüksek stres seviyesinde bireylerin gelişigüzel öğün aldıkları, obezlerin daha fazla tatlı ve atıştırmalık yedikleri ve duygusal yeme eğiliminin arttığı bulunmuştur (Sims vd., 2008). Mevcut çalışmada öğün atlama durumu incelendiğinde bireylerin %39,1'inin öğün atladığı, %4,2'sinin öğün atlamadığı, %56,8'inin ise bazen öğün atladığı görülmektedir (Tablo 3.6). Kamu kuruluşunda yapılan bir çalışmada, çalışan bireylerin öğün atlama oranının %64 olduğu ve stres durumunun öğün atlama üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir (Şanlıer, 2003). Öğün atlama durumunda bir sonraki öğünde ihtiyaçtan çok daha fazlası alınarak kilo artışı ve diğer kronik hastalıklara yakalanma oranının arttığı görülmektedir (TÜBER, 2015; Nishitani ve Sakakibara, 2006; Kouvonen vd., 2005). Amerika'da yapılan bir çalışmada daha sık öğün tüketenlerde kardiyovasküler hastalıklara yakalanma riskinin daha az olduğu bulunmuştur (Chen, Wang,

Cheskin, 2016). Mevcut çalışmada en çok atlanan öğünün kahvaltı (%47,0) olduğu bulunmuştur (Tablo 3.6). Yapılan çalışmalarda da genel ve stresli durumlarda en çok kahvaltının atlandığı gözlenmiştir (Suzuki ve Akamatsu, 2014; Karadağ vd., 2016; Akdevelioğlu, 2012; Ulaş ve Genç, 2010). Bu çalışmalar mevcut araştırmayı destekler niteliktedir. Fakat Japonya'da 3017 kişiyle yapılan bir çalışmada iş stresinin artmasıyla en çok öğlen öğününün atlandığı sonucuna varılmıştır (Kouvonen vd., 2005).

Bireylerin öğün atlama nedenleri incelendiğinde en fazla (%40,6) vakitsizlik sebebi ile öğün atladıkları görülmektedir (Tablo 3.6). Öğrenciler arasında yapılmış bir çalışmada öğün atlama oranının %49,8 ile zaman yetersizliği olduğu tespit edilmiştir (Ulaş, Uncu, Üner, 2013). Vardiyalı bir çalışma sistemine sahip bireylerin öğün atlama nedeninin araştırıldığı bir çalışmada bireylerin yarısından fazlasının vakit bulamama nedeniyle öğün atladığı bulunmuştur (Çekal, 2008).

Ara öğünde tüketilen besin içeriklerini ve sıklığını değerlendiren literatür çalışmalarına göre en fazla tüketilen besinin çay ve kahve olduğu gözlenmektedir (Şanlıer, 2003; Yılmaz ve Özkan, 2007). Çay tüketim oranının yüksek olması alışkanlıklardan dolayı olabilmektedir. Türk halkı için çay içmenin önemi fazladır (Fisunoğlu ve Besler, 2008). Literatürde yapılan çalışmalara göre stres düzeyinin artmasıyla çay, kahve tüketiminin ve bisküvi, kek, çikolata gibi karbonhidrat ve şeker içeriği yüksek gıda tüketiminin arttığı tespit edilmiştir (Barrington vd., 2014; Oliver ve Wardle, 1999; Şanlıer, 2003; Payne, Jones, Harris, 2005). Bu çalışmada bireylerin ara öğünde en fazla çay ve kahve (%85,2) tercihi yaptığı görülmektedir. Kek, bisküvi ve çikolata tüketme oranı ise %50,5'tir (Tablo 3.6). Çay ve kahve tüketim düzeyinin yüksek bulunması yapılan diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir. Günlük beslenmede diyet/light ürün tüketmeyi tercih edenlerin sayısı çalışmamızda azınlıktadır (%12,2). Beden kütle indeksine göre tatlandırıcı, az yağlı süt ve süt ürünleri, kahvaltılık gevrek, diyet bisküvisi, diyet içeceği gibi diyet ürünlerinin kullanım sıklığı ve miktarını saptayan bir çalışmada, bireylerin %87,4'ünün bu ürünleri kullandığı ve bu ürünleri kullananların

çoğunun obez ve kilolu olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada bu ürünü kullananlar bunların kalorisiz olduğunu ve sınırsızca tüketebileceklerini düşünmektedirler (Nas ve Beyhan, 2021).

Yapılan bir çalışmada öğrencilerden yemek yeme hızlarını beyan etmeleri istenmiştir. Öğrencilerin yarısından fazlası yemek yeme hızlarını normal, %26,6'sı ise hızlı olarak değerlendirmiştir (Ulaş, Uncu, Üner, 2013). Mevcut çalışmada bireylerin %74'ü ortalama yemek yeme sürelerinin 5-20 dakika olduğunu bildirmektedir.

Bireylerin beslenme bilgi düzeyleri beyanlarına göre dağılımı Tablo 3.7'de verilmiştir. Buna göre bireylerin %40,9'u beslenme bilgilerinin yeterli olduğunu, %50,8'i ise kısmen yeterli olduğunu beyan etmektedir. Ankara'da 20-49 yaş grubuna yapılan bir çalışmada erkeklerin %48,6'sı, kadınların ise %56,5'i beslenme bilgi düzeyinin yeterli olduğunu beyan etmişlerdir (Akdevelioğlu, 2012). Mevcut çalışmada bireylerin yeterli ve dengeli beslenme beyanlarına göre dağılımı Tablo 3.8'de verilmiştir. Bireylerin %33,1'i yeterli ve dengeli beslenmediklerini, %20,1'i yeterli ve dengeli beslendiklerini, %46,9'u ise kısmen beslenme düzeylerinin yeterli olduğunu beyan etmektedir. Tablo 3.9'da bireylerin beslenme bilgi kaynağına erişim dağılımı verilmiştir. Buna göre beslenme bilgi kaynağına en fazla erişimin internet (%40,9) yoluyla, bunu takiben diyetisyen (%22,1) aracılığıyla olduğu görülmektedir. Başka bir çalışmada bireylerin beslenme bilgisini en çok dergi ve televizyondan aldığı tespit edilmiştir (Akdevelioğlu, 2012).

Stresin artmasına bağlı olarak bireyler daha çok gazlı, şekerli ve alkollü içecek seçimi yapmaktadırlar (Nevanpera vd., 2012; Errisuriz, Pasch, Perry, 2016). Üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada sınav döneminde öğrencilerde stres seviyesi arttıkça besin tercihlerinin değişerek fruktoz içeriği yüksek gıdalar ve şekerli içeceklere yönelim olduğu gözlenmiştir (Tengilimoğlu ve Melekoğlu, 2021). Covid-19 pandemisi boyunca Türkiye genelinde

yetişkinlerin diyet davranışını inceleyen bir çalışmada, çay ve kahve tüketiminin kısıtlama döneminde %74,8 oranında arttığı bulunmuştur (Yüce ve Gamze, 2021). Pandemi sürecinde 131 adölesan arasında yapılmış bir başka çalışmada, evde kalmaya bağlı olarak adölesan bireylerin alkollü içecek, kola ve enerji içeceği gibi şekerli içecek tüketimlerinin arttığı tespit edilmiştir (Özçelik ve Harbelioğlu, 2022).

#### **4.5. İŞ STRESİ DÜZEYİ, AKDENİZ DİYETİ KALİTE İNDEKSİ VE BEDEN KÜTLE İNDEKSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Çalışan bireylerin yaşamlarını doğrudan etkileyen iş stresi konusu günümüzde küresel bir sorun haline gelmiştir. İş stresi kişilerin hayat kalitelerini etkileyebilmektedir. Bu durum, bireylerin ADKİ'sini ve BKİ'yi de etkileyebilmektedir. İş stresi düzeyi cinsiyete, yaşa, medeni duruma, eğitim düzeyine, gelir düzeyine, iş yüküne, günlük çalışma saatine, iş pozisyonuna bağlı olarak değişebilmektedir. İş stresi ve cinsiyet bağlantısını incelemek üzere İstanbul'da 391 kişiye yapılan bir çalışmada, erkek bireylerin iş stresinin kadınlardan daha düşük ve psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Deniz, Çimen, Yüksel, 2020). İş stresinin cinsiyete olan etkisini tespit edebilmek için ortaöğretim öğretmenleri üzerinde yapılan bir çalışmada, kadın ve erkek öğretmenlerin iş stresinden aynı derecede etkilendikleri bulunmuştur (Altınok, 2009). İş stresinin erkeklerde daha yüksek gözlemlendiği çalışmalar da mevcuttur (Erşan vd., 2013; Kuzulugil, 2012; Kocabıyık ve Çakıcı, 2008). Mevcut çalışmada bireylerin %2,1'i düşük, %58,9'u orta ve %39'u yüksek iş stres seviyesine sahiptir. Kadın k bireylerin %2,8'i düşük, %60,9'u orta, %36,3'ü yüksek iş stres düzeyine sahipken erkek bireylerin %53,4'ü orta, %46,6'sı yüksek iş stres düzeyine sahiptir. Erkek bireyler düşük iş stres seviyesine sahip değildir. Bu çalışmada bireylerin iş stres düzeyi ortalamasının cinsiyet ile anlamlı bir fark oluşturmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

Yaş artmasına bağlı olarak bireylerde gözlemlenen iş doyumu ve tükenmişlik durumları değişebilmektedir. Bu da bireylerdeki iş stres düzeyini etkilemektedir. İş stresinin sürekli yüksek olması tükenmişlik sendromunu yaratabilir (Eren, 2004). Tükenmişlik sendromu, stres seviyesinin aşırı artmasıyla bireylerin strese cevap verememesi sonucu oluşan psikolojik ve fiziksel bir sorundur (Ceyhan ve Siliğ, 2005). Hatay’da banka çalışanlarının işten ayrılma nedenlerini inceleyen bir çalışmada, 41 yaş üstü bireylerin daha fazla iş stresine maruz kaldığı tespit edilmiştir (Baklaci, 2013). Mevcut çalışmada iş stres düzeyi  $31,20 \pm 3,76$  puan ortalaması ile en yüksek 41-50 yaş grubu olduğu için bu çalışma, mevcut çalışmayı destekler niteliktedir. İleri yaşlarda iş stresinin daha fazla görülme nedeni iş yaşamındaki tatminsizlik, tükenmişlik ve ileri yaşlardaki bireylerin stresle başa çıkmasında görülen problemler olabilmektedir (Ceyhan ve Siliğ, 2005).

Eğitim durumunun iş stresiyle bağlantısına bakıldığında, muhasebe ve pazarlama çalışanları arasında yapılan bir çalışmada iş performansının en fazla yüksek lisans mezunlarında, iş stresinin en yüksek ön lisans mezunlarında olduğu görülmektedir (Sarıçiçek, Çopuroğlu, Özbezek, 2021). Bu sonucun aksine, Kuşadası’nda otel işletmeciliği yapan bireylerin iş stresinin eğitim durumuna göre kıyaslandığı bir çalışmada, iş stresi en az ilköğretim mezunlarında, en yüksek lisans ve yüksek lisans mezunlarında gözlenmektedir (Cin ve Bostan, 2021). Mevcut çalışma iş stresinin en fazla  $34,00 \pm 0,83$  puan ortalaması ile ortaokul mezunlarında olduğunu göstermektedir (Tablo 3.10).

Turgut Özal Tıp Merkezi’nde hemşireler ve teknikerler arasında yapılan bir çalışmada iş stresi ile bireylerin meslekleri kıyaslanmış ve bu iki meslek arasında iş stresi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Karataş, 2021). Muğla Büyükşehir Belediyesi’nde yapılan bir çalışmada iş stresini en fazla yaşayan meslek grubunun işçiler olduğu bulunmuştur (Kabaş ve Dirlik, 2022). Mevcut çalışmada iş stresi en yüksek  $30,50 \pm 4,48$  puan ortalaması ile işçilerde görülüp, bu savunmayı destekler niteliktedir.

Medeni durum iş hayatı ve günlük yaşamı etkileyebilmektedir. Spor fakültesinde görev yapan akademisyenlerin medeni durumu ile iş stresi arasındaki ilişki incelendiğinde medeni durum ile iş stresi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Karababa, Kurudirek MA, Kurudirek Mİ., 2022). İş dünyasının yaşam tarzını etkileme düzeyiyle ilgili yapılmış başka bir çalışmada medeni durumun iş hayatını etkilemediği bulunmuştur (Durmuş ve Bilgin, 2021). Medeni durum ve iş memnuniyeti bağlantısı için yapılan bir çalışmada ise evli bireylerin işlerinden daha memnun olduğu sonucuna varılmıştır (Çömlekçi, 2021). Evliliğin öz yeterlilikle ilişkisini inceleyen bir çalışmada, evli bireylerin öz yeterliliğinin daha yüksek olduğu ve evli bireylerin iş stresinin daha az olduğu tespit edilmiştir (Doğan ve Yeloğlu, 2021). Bu çalışmaların aksine, literatürde evliliğin iş stresini arttırdığına yönelik yapılan çalışmalar da mevcuttur (Karamanoğlu ve Kazar, 2022; Gözeler, 2018). Bizim çalışmamızda evli bireylerin iş stresi seviyelerinin  $29,56 \pm 4,11$  puan ortalaması ile bekar bireylerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3.10).

Mesleki doyum, “bireyin mesleğini icra edip fizyolojik gereksinmelerini karşılayacak gelir elde etmesini ve kendini geliştirmesi, yeteneklerini, becerilerini kullanarak üretken olması, toplumda yer edinebilme gibi psikolojik süreçleri içeren bir kavramdır” (Sayılır, 2016). Mesleki doyum iş stresini etkileyen unsurlardan biridir. Mesleki doyumun iş stresi üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada, çalışma süresi ile mesleki doyum ve iş stresi arasındaki bir fark olmadığı tespit edilmiştir (Fırat, 2018). Beyaz yakalılarda iş stresinin iş ve yaşam doyumuna etkisini inceleyen bir çalışmada, çalışma süresinin iş doyumunu etkilediği fakat iş doyumunu ile iş stresi arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (Yıldız ve Tekin, 2018). Hemşirelerin çalışma süresi ile iş stresini inceleyen bir araştırmada, hemşirelerde çalışma süresi arttıkça iş stresinin azaldığı bulunmuştur (Sayılan ve Boğa, 2018). Başka bir çalışmada 1-5 yıl arası aynı kurumda çalışanların iş stresinin 20 yıldan fazla çalışanlardan daha az olduğu tespit edilmiştir (Gürbüz, 2020). Bağcılar’da hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, 21 yıl ve üzeri çalışanların iş stres düzeylerinin 1-5 yıl arası çalışanlara

oranla daha fazla olduğu bulunmuştur (Karakuş, 2019). Mevcut çalışmada, bireylerin çalışma süresi 1 yılın altında, 1-3 yıl, 3-6 yıl ve 6 yılın üzerinde olarak kategorize edilmiş ve iş stresi seviyesinin  $30,46 \pm 2,82$  puan ortalaması ile en yüksek 6 yıl ve üzeri çalışanlarda olduğu görülmüştür.

Yapılan çalışmalarda gelir düzeyinin artmasıyla iş doyumunun arttığı ve iş stresinin azaldığı bulunmuştur (Kavalcı, Günaydın, Ersoy, 2019; Çankaya, 2020). Bizim çalışmamızda iş stresinin  $23,00 \pm 2,07$  puan ortalaması ile en düşük olduğu gelir düzeyi 8.000 TL ve üzeridir (Tablo 3.10). Özetle mevcut çalışmada Tablo 3.10'daki fark analizi sonuçlarına göre iş stresi puanı cinsiyet ile istatistiksel bir fark göstermezken ( $p > 0,05$ ); yaş, eğitim, meslek, medeni durum, çalışma süresi, gelir ve işe yürüyerek gitme durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p < 0,05$ ).

Akdeniz diyeti kalite indeksi iş stresinin etkilediği durumlardan biridir. Yapılan araştırmalarda ADKİ'nin düşük olmasının obezite, kardiyovasküler hastalıklar, tansiyon problemleri, tip 2 diyabet, kanser gibi hastalıklara davetiye çıkarttığı bulunmuştur (Patel vd., 2013; Kuroki vd., 2012; Foss vd., 2011; Geaney vd., 2015). Adıyaman Üniversitesi'nde yapılmış bir çalışmada erkek bireylerin yarıdan fazlasının diyet kalitesinin çok düşük, kadın bireylerin ise yarısının orta diyet kalitesine sahip olduğu bulunmuştur (Gümüş ve Yardımcı, 2020). Yetişkin bireylerde diyet kalitesini inceleyen başka bir çalışmada kadın bireylerin besin kalitesinin erkek bireylerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Ekici, 2019). Kuru baklagiller, koyu yeşil yapraklı sebzeler, tam tahıllar, meyveler, deniz ürünleri, toplam sebzeler, toplam protein ürünleri, bitkisel protein ürünleri, yağ asitleri, doymuş yağ asitleri, sodyum ve ilave şekerli besinleri içeren sağlıklı yeme indeksi (SYİ) ile sporcularda yapılan bir çalışmada, kadın sporcuların SYİ puanının erkek sporculardan daha fazla olduğu saptanmıştır (Aslantaş, 2018). Bizim çalışmamızda erkek bireylerin ADKİ puan ortalamasının  $8,20 \pm 4,17$  ile kadın bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3.12). Adölesanlarda SYİ ve diyet kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma ise

mevcut çalışmayı destekleyerek erkek bireylerin besin kalite indeksinin daha yüksek olduğunu savunmaktadır (Tural, 2018).

Yaş faktörünün ADKİ üzerine etkileri için literatürde direkt olarak bir çalışma yapılmamıştır. Diyet kalitesini incelemek üzere yapılan çalışmalara genelde yaş faktörü dahil edilmemiş veya anlamlı bir fark bulunamamıştır (Yiğit vd., 2022; Ulaş Kadioğlu, 2019). Bizim çalışmamızda ADKİ'nin en yüksek olduğu (11,60±0,50) yaş grubu 41-50 yaşa sahip olanlardır. Bir çalışmaya göre beyaz yakalı çalışanlarda yaş arttıkça diyet kalitesinin de arttığı gözlenmektedir (Hong vd., 2015). Sosyodemografik özelliklerin ADKİ'ye etkilerini gözlemlemek amacıyla yapılan bazı çalışmalarda yaş, cinsiyet ve diğer faktörlerin diyet kalitesine herhangi bir etkisinin olmadığı bulunmuştur (Bayındır Gümüş, 2020; Gümüş ve Yardımcı 2020; Gençalp, 2020). Fakat çalışmalarda sosyodemografik özelliklerin ADKİ'ye göre farklılık gösterdiği saptanmıştır (Hadjimbei vd., 2016; Özenoğlu vd., 2021). Bir çalışmada gelir düzeyinin azalmasıyla diyet kalitesinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır (Serra-Majem vd., 2004).

Kardiyovasküler hastalıklar ve kanser gibi kronik rahatsızlığa sahip olan bireylerde yapılan bir çalışmada Akdeniz tipi beslenmenin diyet kalitesini arttırdığı ve bu beslenme modeli ile hastalıkların iyileşme yönüne girdiği gözlenmektedir (Castro-Quezada, Román-Viñas, Serra-Majem, 2014). Akdeniz tipi beslenme, yüksek lif içeren, et çeşidi olarak beyaz et ve kümes hayvan etlerinin tüketildiği, tam tahıllar, meyve ve sebzelerden zengin olan, yağlı tohumlar ve ılımlı şarap içimine izin verilen bir diyet türüdür. Bireylerin kolayca uygulayabileceği Akdeniz diyeti başta obezite ve diyabet olmak üzere birçok kronik hastalıklara iyi gelmektedir (Alonso-Domínguez vd., 2019; Guasch-Ferré vd., 2017; Martín-Peláez vd., 2020). Mevcut çalışmada diyet kalitesini belirlemek için ADKİ kullanılmıştır. Bizim çalışmamızın sonucuna göre ADKİ puanı cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, medeni durum, çalışma süresi ve gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Bu çalışmada ADKİ puan ortalaması erkeklerde (8,20±4,17), 41-50 arası yaşa sahip olanlarda (11,60±0,50),

sözleşmelilerde (8,32±3,34), evlilerde (8,36±2,84), 1 yılın altında çalışma süresine sahip olanlarda (8,59±2,19), 1.000-2.800 TL arası gelire sahip olanlarda (9,64±1,62) diğer bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunurken, ilkokul mezunlarında (3,50±2,58) diğer eğitim seviyelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur (Tablo 3.12).

İş stres düzeyi değiştikçe bireylerin besin tercihleri değişebilmekte ve bu durum diyet kalitesini etkileyebilmektedir. Mevcut çalışmada ADKİ’de her gün meyve tüketimi, meyve suyu tüketimi, düzenli olarak taze sebze, pişmiş sebze, balık, kuru baklagil, fast-food, pirinç ve makarna türevleri, yoğurt, peynir, yağlı tohum (fındık, fıstık, ceviz, badem, çerez) ve şeker tüketimi, kahvaltıda kahvaltılık gevrek ve tahıl ürünleri (ekmek) tercih durumu, kahvaltı atlama durumu, zeytinyağı kullanma alışkanlığı ve kahvaltıda hazır satılan hamur işi grubunun tüketip tüketilmediği sorgulanmıştır. Bizim çalışmamızın sonucuna göre iş stres düzeyi ile ADKİ istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişkilidir ( $p<0,01$ ). Aynı kurumda çalışan idari personel ve temizlik görevlilerinin iş stres düzeyinin diyet kalitesine etkisini inceleyen bir çalışmada iş stres seviyesi yükseldikçe temizlik görevlilerinin diyet kalitelerinin düştüğünü, idari personellerin ise beslenmelerini kontrol ederek sağlıklı beslenmeyi daha iyi sürdürdükleri bulunmuştur. Yine aynı çalışmada iş stresinin artmasıyla idari personellerde meyve, meyve suyu ve sodyum tüketiminin arttığı, sebze ve protein içeren gıdaların tüketiminin ise azaldığı; temizlik görevlilerinde ise tahıl, protein ve sodyum alımının arttığı tespit edilmiştir (Özcan, 2018). Yetişkinlerde stres seviyesinin besin tercihine etkisini gözlemlemek için yapılan bir çalışmada, stres düzeyi yükseldikçe bireylerin şekerli, tatlı ve tuzlu gıdalara yöneldiği saptanmıştır (Kandiah, Yake, Willett, 2008). Çalışanlarda sosyal motivasyonun besin kalitesine etkisini gözlemlemek amacıyla yürütülen bir çalışmada, motivasyon puanı yüksek çalışanların meyve, tam tahıl, deniz ürünleri, bitkisel protein ve yağ asitleri SYİ puanları daha yüksek bulunmuştur (Pieroth vd., 2017). Literatürde sosyodemografik özelliklere bakılmaksızın, iş stresinin artmasıyla abur-cubur, fast-food, çikolata, hamur işi türevleri, atıştırılabilirlik ve alkol gibi besin içeriği

düşük gıdalara yönelimin fazla bulunduğu çalışmalar da mevcuttur (Nagler vd., 2013; Laitinen, Ek, Sovio, 2002; Almajwal, 2016). Mevcut çalışmada baz alınan ADKİ gibi Akdeniz diyeti yapan sanayi çalışanlarının iş stres seviyelerinin diyet kalitesine etkilerini inceleyen bir araştırmada, çalışanların stres seviyesi ile Akdeniz diyeti arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (Gümüş vd., 2022).

İş stresinin artmasıyla çalışan bireylerin besin tercihini değiştirerek doymuş yağ alımını artırdığı, şekerli gıda ve alkol tüketimini tetiklediği ve günlük enerji ihtiyaçlarını kısıtladıkları gözlenmektedir (Scott ve Johnstone, 2012; Nevanpera vd., 2012; Errisuriz, Pasch, Perry, 2016). Yüksek stres seviyesinin kortizol hormonunu artırarak kilo artışı, özellikle karın yağlanmasını arttırdığı belirtilmektedir (Nevanpera vd., 2012). Erkek bireylerde yapılan bir çalışmada BKİ değeri 22 kg/m<sup>2</sup>'den az olan bireylerin iş stres seviyesinin artmasıyla zayıfladıkları fakat BKİ değeri 27 kg/m<sup>2</sup>'den fazla olan bireylerin iş stres seviyesinin artmasıyla kilo aldıkları gözlenmiştir (Kivimaki vd., 2006). 14 derlemeden oluşan bir meta analiz çalışmasında stresin yağ dokusunu arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Wardle vd., 2011). Yapılan çalışmalarda fazla mesainin ve vardiyalı çalışmanın BKİ'yi artırdığı bulunmuştur (Ishizaki vd., 2014; Nakamura vd., 1998). Bir başka çalışmada iş stresinin aşçı ve temizlik personellerinde BKİ ile herhangi bir ilişkisinin bulunmadığını fakat idari personellerde iş stres puanının BKİ ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur (Özcan, 2018). Kanada'da yapılan bir çalışmada düşük iş stres seviyesinin daha düşük BKİ ile; yüksek ve orta iş stres seviyesinin ise daha yüksek BKİ'ye sahip olmakla ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Azagba ve Sharaf, 2012). İş stresinin artmasıyla BKİ'nin arttığı ve buna bağlı olarak bireylerin diyabete ve kardiyovasküler hastalıklara yakalanma riskinin arttığı belirtilmektedir (Nyberg vd., 2013). İngiltere'de yapılan bir çalışmada iş stresinin BKİ'si 30 kg/m<sup>2</sup>'den fazla olanlarda ve bel çevresinin erkeklerde 102 cm'den, kadınlarda ise 88 cm'den fazla olmasıyla bir ilişkisinin olmadığı saptanmıştır (Brunner, Chandola, Marmot, 2007). Bizim çalışmamızda iş stresi düzeyi ile BKİ arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05).

Diyet kalitesi aynı zamanda bireylerin yaşam kalitesini de etkileyerek başta obezite olmak üzere kişilerin bazı kronik hastalıklara olan yatkınlığını belirlemektedir. Obezite ve obezitenin beraberinde getirdiği hastalıklar kişilerin hayat kalitesini olumsuz etkilemektedir. Diyet kalitesinin BKİ ile etkileşimini ortaya koymak için Bingöl Üniversitesi'nde öğrenci olan 19-35 yaş arası bireyler ile bir araştırma yürütülmüştür. Bireylerin BKİ ortalamalarına bakıldığında normal kiloya sahip oldukları görülmektedir. Besin kalite indeksleri SYİ-2005 skoruna göre hesaplanmış olup, diyet kalitelerinin yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır (Erçim ve Pekcan, 2014). Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilen bir çalışmada BKİ'si 30,0-39,9 kg/m<sup>2</sup> olan 40 kadın ile BKİ'si normal olan ve diğer grupla aynı yaş aralığına sahip farklı 40 kadın bireyin diyet kaliteleri kıyaslanmıştır. Buna göre ilk grubun toplam enerji alımı ve karbonhidrattan gelen enerjinin ikinci gruba göre daha yüksek, ikinci grubun ise yağdan aldığı enerjinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Protein alımlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Özenir, 2018). BKİ'nin diyet kalitesiyle ilişkisini incelemek üzere yapılan başka bir çalışmada diyet kalitesi en düşük obez bireylerde görülmüştür ve bu grupta meyve, sebze ve kuru baklagil tüketim seviyesi en düşük bulunmuştur (Abshire vd., 2017). Lohusalık döneminde besin kalitesinin BKİ ile ilişkisini değerlendirmek için yapılan bir çalışmada meyve, sebze, tahıl, deniz ürünleri, yağ asitleri açısından incelenen ADKİ düşük bulunmuştur (Shah vd., 2010). BKİ ile diyet kalitesi ilişkisini saptamak amacıyla Mersin Üniversitesi öğrencilerine yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %66,2'si normal BKİ'ye (18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup>) sahiptir. Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi puanları tespit edilen bu öğrencilerin analiz sonuçlarına göre, öğrencilerin sadece %8,7'sinin beslenme durumu Akdeniz diyeti ile uyumlu, %47,5'inin uyumsuz ve %43,8'inin geliştirilmesi gerektiği bulunmuştur. Bu çalışmanın sonucuna göre öğrencilerin çoğunun diyet kalitelerini iyileştirmeleri gerekmektedir (Sağır, Yurttagül, Kıratlı, 2020). İspanya'da yapılan bir çalışmada ADKİ'nin BKİ ile doğru orantılı olarak değiştiği bulunmuştur (Navarro vd., 2014). 174 kişi üzerinde ADKİ puanının antropometrik ölçümlerle ilişkisini inceleyen bir çalışmada ADKİ puanının arttıkça BKİ değerinin azaldığı tespit edilmiştir (Torpil, 2021). SYİ-

2010 puanına göre kadınlarda yapılan bir çalışmada obez kadınların besin kalitelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Richardson vd., 2015). Ankara’da yaşayan 494 bireyin oluşturduğu bir çalışmada normal ve fazla kilolu bireyler arasındaki BKİ ile ADKİ farkı istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişkili bulunurken, düşük ve obez bireyler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Köksal, Ermumcu, Mortas, 2017). Spor yapan adölesan bireylerde ADKİ ile BKİ durumu değerlendirildiğinde, ADKİ’nin arttıkça BKİ’nin de arttığı gözlenmiştir (Kılınç, Çakır, Durmaz, 2020). Bireylerin obeziteyi önleme amacı ile sağlıklı beslenme bilgilerinin geliştirilmesi, kaliteli beslenme kavramının öğrenilerek yeterli ve dengeli beslenme sağlanması gerekmektedir. Böylelikle BKİ yüksekliğinin neden olduğu obezite komorbiditelerinden (kalp hastalığı, bazı kanser hastalıkları, uyku apnesi, hipertansiyon, diyabet) korunmak amaçlanmaktadır (Nomura vd., 2010; Nishitani ve Sakakibara, 2006; Lallukka vd., 2004). Mevcut çalışmada Akdeniz diyetine uyum ile bireylerin kilosunun ve BKİ’sinin arttığı tespit edilmiştir. BKİ sınıflandırılmasına göre besin tercihlerinin değiştiği ve diyet kalitesi ile BKİ arasındaki fark pozitif yönlü ve anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,01$ ). Besin kalitesinin ve beslenme tutumlarının BKİ’ye etkisini inceleyen çalışmalar yetersizdir ve bu bağlamda yapılan çalışmalar çoğaltılmalıdır.

#### **4.6. BİREYLERİN BESİN ÖĞESİ TÜKETİMİ İLE İŞ STRES DÜZEYİ, AKDENİZ DİYETİ KALİTE İNDEKSİ VE BEDEN KÜTLE İNDEKSİ DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

İş hayatında yaşanan stres, çalışan bireylerin yaşam tarzlarını etkileyebildiği için bu durum bireylerin besin tercihlerini ve beslenme durumlarını da değiştirmektedir. Çalışan kişiler günlük vakitlerinin hemen hemen 1/3’ünü iş ortamında geçirdikleri için iş yaşamı çalışan kişilerin hayatında büyük bir yere sahiptir. İş ortamının rahatlığı ve stres seviyesi gibi etmenler bireylerin beslenme durumlarına yansiyarak antropometrik ölçümlerini değiştirmektedir. Kişilerin hayatlarını idame ettirebilmeleri için yeterli ve dengeli beslenmeleri esastır.

Yeterli ve dengeli beslenmek, gelecekte oluşabilecek kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser, hipertansiyon, metabolik sendrom, psikolojik problemler, bağırsak problemleri gibi pek çok kronik hastalığın önlenmesinde etkilidir (Nomura vd., 2010; Nishitani ve Sakakibara, 2006; Lallukka vd., 2004). Mevcut çalışmada bireylerden bir günlük detaylı besin ögesi tüketim kayıtları istenmiştir. Bulunan değerler TÜBER'e göre bireylerin yeterli alım düzeyleri ile kıyaslanmıştır (Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, 2015). Tablo 3.16'da görüldüğü üzere, bireylerin aldığı protein oranı erkekler için %77,5-155, kadınlar için %77-128,3 oranı ile yeterli sayılırken, yağ oranı erkeklerde %119,1-208,5, kadınlarda %120,2-210,5 ile fazla, karbonhidrat tüketimi ise erkeklerde %69,6-92,8, kadınlarda %69,3-92,4'lük oran ile yetersiz bulunmuştur. Lif alımı erkeklerde %79,5, kadınlarda %76,4 karşılama yüzdesi ile yetersiz çıkmıştır. Stres durumu ve karbonhidrat alımı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara göre yüksek stres seviyesinin karbonhidrat tüketimini tetiklediği bulunmuştur (Stewart-Knox, 2014; Lemmens vd., 2011; Laugero, Falcon, Tucker, 2011). Obez bireylerde besin tüketimini inceleyen bir çalışmada, bizim araştırmamızda olduğu gibi karbonhidrat ve posa alımının düşük; yağ alımının ise önerilenden fazla olduğu görülmektedir (Järvelä-Reijonen vd, 2016). Bir araştırma sonucuna göre, stres yüksekliğinin bireyleri yağlı yiyeceklere yönlendirdiği ve diyetle karbonhidrat alımının azaldığı bulunmuştur (Barrington vd., 2014). Başka bir çalışmada karbonhidrat ve yağ alımının obez bireylerde stresle birlikte arttığı, normal ve zayıf bireylerde ise fark etmediği gözlenmiştir (Lemmens vd., 2011). Mevcut çalışmada iş stresi ile karbonhidrat, protein, yağ ve lif tüketimi arasında bir korelasyon bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Özellikle metabolik sendrom ve diyabeti önleyip bağırsak hareketlerine iyi gelen posanın yüksek stres zamanlarında az alındığı gözlenmektedir (Zellner, Saito, Gonzalez, 2007; Zellner vd., 2006; Oliver, Wardle, Gibson, 2000; Wallis ve Hetherington, 2009). Yine posa alımının metabolik sendrom gelişme riskini azalttığı görülmektedir (Hosseinpour-Niazi, 2011). Fakat bir çalışmada posa yetersizliğinin iş stresi ile anlamlı bir fark oluşturmadığı (Laugero, Falcon, Tucker, 2011) belirtilerek bizim çalışmamızı desteklemektedir. Günlük posa alım miktarı 25-30 g olarak önerilmektedir

(TÜBER, 2015). Bu çalışmada posa alım düzeyi, ortalama 19,3 g olup önerilenin altında kalmıştır (Tablo 3.16). İş stres düzeyinin değişmesi ile protein alımının etkilenmediği gözlenmektedir (Toprak, 2017; Kawakami vd., 2006). Mevcut çalışmada protein alım düzeyleri önerileni karşılar düzeydedir fakat iş stresi ile protein, karbonhidrat, yağ ve posa alımı arasında bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Yapılan bir çalışmada, diyetlerinde düşük karbonhidrat ve protein ile yüksek yağ tüketimini tercih edenlerin stres seviyelerinin arttığı tespit edilmiştir (Kitraki, Soulis, Gerozissis, 2004).

Çalışmamızda istenilen bir günlük besin ögesi tüketim kayıtlarında makro besin ögeleri tüketimi sonuçlarının TÜBER önerilerine göre D vitamini (erkeklerde %262,9, kadınlarda %224,4), niasin (erkeklerde %202,2, kadınlarda %194,3), B12 vitamini (erkeklerde %132, kadınlarda %127,5), A vitamini (erkeklerde %160,7, kadınlarda %178,8), E vitamini (erkeklerde %128,2, kadınlarda %143,5), B6 vitamini (erkeklerde %115,3, kadınlarda %111,5), sodyum (erkeklerde %182,0, kadınlarda %180,7) ve fosfor (erkeklerde %174,5, kadınlarda %172,1) alımı önerilen düzeylerin üzerindedir. B1 vitamini (erkeklerde %69,1, kadınlarda %73,6), folat (erkeklerde %80,3, kadınlarda %78,7), kalsiyum (erkeklerde %65,2-68,6, kadınlarda %61,1-64,3), potasyum (erkeklerde %47,5, kadınlarda %46,5), magnezyum (erkeklerde %68,4, kadınlarda %77,8) ve demir (erkeklerde %94,4, kadınlarda %63,1-91,8) ise önerilen düzeylerin altında kalmaktadır. C vitamini (erkeklerde %96,9, kadınlarda %108,8) ve B2 vitamini (erkeklerde %90,7, kadınlarda %105,4) alım düzeyi erkeklerde yetersizken, kadınlarda yeterli bulunmuştur (Tablo 3.16). Çinko alım düzeyi ise erkeklerde %65,2-113,1, kadınlarda ise %82,2-139,2'dir. Mikro besin grubu alımı arasındaki farklar ile iş stresi düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Yapılan çalışmalar stres düzeyinin artmasıyla kalsiyum, C vitamini, K vitamini, B6 vitamini, karoten, demir, magnezyum ve potasyum düzeylerinin azaldığını göstermektedir (Kawakami vd., 2006; Laugero, Falcon, Tucker, 2011). Bir çalışmaya göre yüksek stresli durumda erkeklerde C vitamini alımı azalırken kadınlarda herhangi bir etkinin oluşmadığı saptanmıştır (Kawakami vd., 2006).

Bizim çalışmamızda C vitamini alım düzeyi erkeklerde yetersiz kadınlarda yeterliyken, bu fark iş stresi ile değişmemektedir. Stres düzeyinin artması ile B kompleks vitaminleri seviyesinin azaldığı bilinmektedir, çünkü B1 vitamini ve folik asit serotonin salgılanmasına yardımcı olur (Gonzalez ve Miranda-Massari, 2014). Literatürde iş stresinin mikro besin ögesi alımını etkilemediği çalışmalar çoğunluktadır (Laugero, Falcon, Tucker, 2011; Toprak, 2017).

Toplumumuzda 18-64 yaş grubu folik asit alım miktarının tahmini ortalama gereksinim ile kıyaslanması sonucu %73,9 yeterlilik düzeyine sahip olduğu görülmektedir (TÜBER, 2015). Mevcut çalışmada ortalama folat karşılama değeri %79,1 olup bu oran yetersizdir ve bu değer bahsi geçen çalışma sonucu ile benzerdir. Folik asit eksikliği kronik hastalıklara davetiye çıkarabileceğinden büyük bir önem taşır (Allen, 2008). Folik asidin önemi hakkında yapılan farkındalık çalışmaları bireylerin eğitilmesi açısından yararlıdır.

Ülkemizde 18-64 yaş grubu D vitamini alımı ile tahmini ortalama gereksinmesine baktığımızda, %99,1 oranı ile ciddi bir yetersizlik düzeyi görülmektedir. (TÜBER, 2015). Bu çalışmanın sonucuna göre günlük D vitamini alımı ortalaması 35,2 g iken karşılama yüzdesi %234,7'dir. Önerilen D vitamini düzeyi erkek ve kadınlar için günlük 15 gramdır (TÜBER, 2015). Çalışmada D vitamini seviyesinin yüksek olması, bireylerin minimum ve maksimum D vitamini alımları arasında çok büyük bir fark olduğu ile açıklanmaktadır (min 8 g, max 300,5 g). D vitamini eksikliği ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki vardır. D vitamini eksikliği depresyonu tetikler (Gökdeniz Yıldırım ve Dost, 2022; Yılbaş ve Turgay, 2022). Depresyon gibi duygu durum bozuklukları stresi olumsuz etkilemektedir (Arslan, 2018). Buna göre, D vitamini eksikliği dolaylı yoldan strese neden olmaktadır. D vitamini eksikliği kilo vermeyi güçleştirerek obeziteye neden olur (Gholami ve Sert, 2022).

Ülkemizde 18-64 yaş grubu kalsiyum alımı ile tahmini ortalama gereksinmesini kıyasladığımızda erkeklerde %62,1, kadınlarda ise %75,1'lik oran ile alım

düzeinin düşük olduğu görülmektedir (TÜBER, 2015). Bizim çalışmamızda kalsiyum yeterlilik düzeyi erkeklerde %65,2-68,6, kadınlarda %61,1-64,3 oranı ile toplumumuzdaki erkek bireylerden daha yüksek bulunurken, kadın bireylerden daha düşük bulunmuştur. Kalsiyum düzeyi kemik minerilizasyonu için önem taşıır (Tai vd., 2015).

Türkiye'de 18-64 yaş grubunun magnezyum alım düzeyi ile tahmini ortalama gereksinmesine baktığımızda yeterlilik oranı erkeklerde %73,0 iken kadınlarda %73,2'dir (TÜBER, 2015). Mevcut çalışmada magnezyum karşılanma oranı erkeklerde %68,4, kadınlarda ise %77,8'dir. Hem bizim çalışmamızda hem de toplumumuzda magnezyum alım düzeyi yetersiz bulunmuştur. Magnezyum, vücutta antidepresan özellik gösterdiği için depresyon gelişmesini önleyebileceği ve depresyon tedavisinde kullanılabileceği düşünülmektedir (Tuğtepe ve Koç, 2020).

Bireylerin demir alım düzeyine baktığımızda erkeklerde %94,4, kadınlarda ise %63,1-91,8 oranı ile yetersiz düzeydedir. Toplumumuzda diyetle alınan demirin yeterlilik seviyeleri en az %33 ve en çok %179'dur (TÜBER, 2015). Ülkemizde demir eksikliği yaygın görülmektedir. Demir minerali antioksidan özellik gösterdiği için bağışıklık sistemini düzenlemeye yardımcı olur (Bilal ve Altınar, 2019).

Günlük sodyum alım düzeyi 1500 mg olarak önerilirken (TÜBER, 2015) bizim çalışmamızda bireylerin günlük aldıkları sodyum miktarı  $2717,12 \pm 1067,2$  mg'dır. Günlük diyetle alınan sodyum karşılanma oranı ortalama %181,1 olup tüketim seviyesi çok yüksektir. Bu durumun bireylerin yemeklerine ilave tuz koymasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 verilerine göre, maksimum sayılabilecek tuz tüketimi günlük yaklaşık 10 g'dır (TÜBER, 2015). Fazla tüketiminin obeziteyi tetiklediğine yönelik çalışmalar yapılmıştır (Song, Cho, Lee, 2013; Erdem vd., 2010). Çalışmamızda iş stresi düzeyi ile besin ögesi tüketimi, diyet kalitesi ile besin ögesi tüketimi ve BKİ ile

besin ögesi tüketimi arasında herhangi istatistiksel bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

İş yükünün fazla olması, vardiyalı çalışmak, mesaiye kalmak, zaman yetersizliği gibi sorunlar iş yerinde beslenme durumunu etkilemektedir. Vardiyalı çalışanların vardiya yapma gününde normal mesai günlerine oranla daha az enerji, karbonhidrat, protein ve yağ aldıkları gözlenmektedir (Johnstone vd., 2015). Bir başka çalışmada ise vardiyalı çalışmanın protein alımında bir fark yaratmadığı belirlenmiştir (Özcan, 2018). Gıda üretim firmasında çalışan erkeklerin iş yükünün arttıkça günlük alınan karbonhidrat ve lif miktarının azaldığı, kadınlarda ise iş yükünün artmasıyla çoklu doymamış yağ asidi ve E vitamini alımlarının arttığı tespit edilmiştir (Polat, 2020). Yüksek iş stresine maruz kalan çalışanlarda yapılan bir araştırma sonucuna göre, karbonhidrat ve lif alım oranlarının düşük, doymuş yağ alım oranının ise önerilenden fazla olduğu bulunmuştur (Järvelä-Reijonen vd., 2016). Stresin beslenme durumu üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışmada, stres seviyesinin yükselmesiyle karbonhidrat alımının azaldığı ve bireylerin atıştırma, yağlı gıdalar ve fast-food tarzı beslenme yönelimlerini arttırdığı rapor edilmiştir (Barrington vd., 2014). Stres seviyesi çalışan bireylerin besin tercihlerini değiştirerek daha çok şekerli gıda ve içeceklere, yağlı besinlere ve alkollü içeceklere yönelim oluşturduğu belirtilmektedir (Nevanperä vd., 2012; Errisuriz vd., 2016). Stres durumunun aynı iş yerinde farklı bölümlerde çalışanlar arasındaki beslenme durumuna etkilerini inceleyen bir çalışmada, aşçılarının stres durumu ile besin tüketimi arasında herhangi bir bağlantı bulunmadığı fakat temizlik personellerinin stres yükü arttıkça tüketilen besinlerin ihtiyaçlarından daha az olduğu bulunmuştur (Özcan, 2018). Çalışan bireylerin stresle başa çıkabilmeleri için yüksek kalori ve şeker içeren besinlere yöneldikleri gözlenmektedir (Tryon vd., 2016). Yapılan bir çalışmada, 5 yıl ve üzeri çalışanlarda iş stresine bağlı olarak ara öğünlerde sıklıkla şekerli içecek ve yağlı gıdalar tercih edilerek kötü beslenme alışkanlıkları geliştiği tespit edilmiştir (Bağcı, 2006). Kronotip durumunun vermiş olduğu stresin beslenme durumuna etkilerini inceleyen bir çalışmada, stresin beslenme durumunu etkilemediği

sonucuna varılmıştır (Toktaş, Erdem, Yetik, 2018). Sınava hazırlanan öğrencilerin stres durumlarının beslenme durumuna etkisini araştırmak için yapılmış bir çalışmada, protein düzeyinin strese bağlı değişmediği fakat diğer besin öğelerinin stresten etkilendiği bulunmuştur (Gümüş, Yardımcı, Keser, 2018). Medya çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada iş stresi yüksek olan bireylerin enerji, karbonhidrat alımında ve genel beslenme durumlarında herhangi bir fark gözlenmemiştir (Toprak, 2017). İş stresinin artmasıyla çalışan bireylerin besin tüketimini arttırdığına ilişkin çalışmalar çoğunlukta da olsa, mevcut çalışmada iş stresi ile besin öğesi tüketim düzeyleri arasında herhangi bir korelasyon bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Yeterli ve dengeli beslenmenin bir göstergesi olan ADKİ ile kişilerin diyet kalitesi tespit edilmektedir. Bireylerin beslenme tarzı her ne kadar Akdeniz diyeti ile uyumluysa, ADKİ de buna paralel olarak yüksektir (Erol vd., 2010). Covid-19 salgını boyunca üniversite öğrencileri arasında ADKİ göz önüne alınarak yapılan bir çalışmada, bireylerin ADKİ açısından cinsiyeti, eğitim durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu, alkol kullanma durumu ve öğün atlama durumu incelendiğinde, bu durumların ADKİ ile arasında bir fark olmadığı bulunmuştur (Gençalp, 2020). Çölyak hastalarında Akdeniz diyeti içeriğinin değerlendirilmesi amaçlanan bir çalışmada, çölyak hastalarının beslenme durumu ile diyet kaliteleri arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Akdeniz diyeti içeriği ile çölyak hastalarının beslenme içeriği birbirinden farklı olabildiği için böyle bir sonuçla karşılaşıldığı düşünülmektedir. Çünkü Akdeniz diyetinde esas olan tam tahıllı ürünler aynı zamanda gluten içermektedir (Basa, 2019). Sağlıklı adolesan bireyler arasında ADKİ baz alınarak yapılmış bir çalışmada, beslenme durumu ile diyet kalitesi arasında herhangi bir korelasyon bulunamamıştır (Arslan, 2018). 18-24 yaş arası üniversite öğrencilerinin günlük besin öğesi tüketim kayıtlarına bakıldığında, alınan enerji, karbonhidrat, protein, yağ, posa, C, D, B vitaminleri, kalsiyum, magnezyum, potasyum, demir, çinko ve fosfor düzeyleri ile ADKİ'nin pozitif ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Gümüş ve Yardımcı, 2020). Mevcut

çalışmada, diyet kalitesi ile besin ögesi tüketim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Günlük tüketilen besinler kişilerin sağlık durumları ve kilo, bel çevresi, kalça çevresi, boyun çevresi, bel kalça oranı, kol çevresi gibi bazı antropometrik ölçümleri hakkında bilgi vermektedir. Antropometrik ölçümlere göre kişiler belli kategorilere ayrılır (Şekil 2.1), bu ayrımın amacı bireylere ideal noktaya olan uzaklıklarını göstermektir. Bireyler ideal kiloda olmaktan uzaklaştıkça kronik rahatsızlıklara yakalanma riskleri artar (Erdoğan, Ünsar, Necdet, 2009; Özcan, 2018; Chandola, Brunner, Marmot, 2006; Kawakami ve Haratani, 1999; Kivimaki vd., 2012). 18-65 yaş arası hipotiroidili kadınlarda yaşam kalitesi, beslenme durumu ve BKİ arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yürütülen bir çalışmada BKİ ile beslenme kayıtları arasında negatif korelasyonlar bulunmuştur. Bu durumun nedeni ise hipotiroidili kadınların yaşam kaliteleri düşük olduğundan besin tüketimi ile BKİ'nin negatif korelasyon gösterdiği düşünülmektedir (Çiftçi ve Karaca, 2021). Mardin Nusabyin Toplum Sağlığı Merkezi Obezite Danışma Birimi'nde başvuran 201 yetişkin bireyin üç günlük besin tüketim kayıtları alınarak gerçekleştirilmiş olan bir çalışmada, alınan enerjinin en fazla morbid obezlerde ve en düşük zayıf bireylerde olduğu tespit edilmiştir. Alınan karbonhidrat miktarının en fazla zayıf bireylerde, yağ ve proteinin ise en fazla morbid obezlerde olduğu görülmektedir. Çalışma sonucunda alınan enerji ile BKİ'nin pozitif korelasyon gösterdiği raporlanmıştır (Bozoğlan ve Karabudak, 2016). BKİ'nin kadınlar üzerindeki beslenme durumunu inceleyen bir çalışmada, normal kiloda ve zayıf olanların besin tüketiminin en az olduğu, hafif şişman grubun besin tüketiminin biraz daha fazla olduğu ve obez grubun ise en fazla olduğu sonucuna varılmıştır (Öztayncı, 2019). Çocukların şeker tüketiminin BKİ'ye etkisini gözlemlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, BKİ ile günlük alınan toplam enerji arasında bir fark bulunmadığı fakat şekerden alınan kalori ile BKİ değerleri arasında fark olduğu bulunmuştur (Köksal ve Karaçil, 2014). Üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerin besin tüketimi ile antropometrik ölçümleri arasında bir ilişki olup olmadığını tespit etme amacıyla yapılan bir çalışmada, enerji, karbonhidrat,

protein ve yağ tüketim düzeyleri ile kilo, bel-kalça oranı ve BKİ arasında istatistiksel bir fark gözlenmemiştir (Aslan, Yardımcı, Özçelik, 2017). 2006 yılında Rize’de lise sınavına hazırlanan öğrenciler ile yapılan bir çalışmada ise besin tüketimi, enerji alımı ve besin grupları ile BKİ arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır (Gümüşler, 2006). Beslenme durumu, stres ve BKİ ilişkisini tespit etmek için yapılan bazı çalışmalarda, obez olan bireylerin stres anında daha fazla yediği fakat zayıf veya normal kiloda olanların beslenme durumunun stres ile herhangi bir ilişkisinin olmadığı bulunmuştur (Kivimaki vd., 2006; Block vd., 2009). Mevcut çalışmadaki korelasyon analizi sonuçlarına göre BKİ ile günlük besin ögesi tüketim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan bu araştırmada, yetişkin bireylerin iş stres düzeylerinin beslenme durumu, Akdeniz diyeti kalite indeksi ve beden kütle indeksi üzerindeki etkisi incelenmiş, bu amaçla İstanbul Zeytinburnu Belediyesi'nin çeşitli birimlerinde çalışan yetişkinler üzerinde anket uygulaması yapılarak, beslenme ve iş stresi arasındaki ilişki ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Çalışan bireylerin yaşamlarının büyükçe bir bölümü işyerinde geçtiğinden, stresin işyerindeki düzeyinin göstergesi olan iş stresi üzerinde durulmuştur. Bu kapsamda, nicel olarak elde edilen verilerin analizinde aşağıdaki sonuçlar saptanmıştır:

1. Çalışmaya katılan bireylerin %73,2'si kadın, %26,8'i ise erkektir. Bireylerin %61,7'si bekar, %38,3'ü evlidir. Bireylerin en fazla olduğu yaş aralığı 21-30'dur (%63,0). Bireylerin %77,3'ü üniversite mezunudur. Bireylerin %32,3'ü memurdur. Bireylerin %65,6'sı çocuk sahibi değildir. Bireylerin %34,9'u 3-6 yıl çalışma süresine sahiptir. Bireylerin %61,5'i 2800-5000 TL maaş almaktadır.
2. Bireylerin boy ortalamaları  $169,16 \pm 7,48$ , kilo ortalamaları  $65,95 \pm 14,72$  ve BKİ ortalamaları ise  $22,87 \pm 3,86$ 'dır. BKİ dağılımına göre katılımcıların %10,4'ü zayıf, %56,8'i normal, %26,6'sı hafif kilolu ve %6,3'ü obezdir.
3. Bireylerin BKİ'sini cinsiyet bazında değerlendirecek olursak kadınların %14,2'si zayıf, %66,2'si normal, %16,7'si hafif kilolu ve %2,8'i obez; erkeklerin ise %31,1'i normal, %53,4'ü hafif kilolu ve %15,5'i obezdir. Çalışmada zayıf kategorisine giren erkek yoktur.
4. Bireylerin %59,1'i düzenli fiziksel aktivite yapmamakta, %40,9'u ise düzenli fiziksel aktivite yapmaktadır. Düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin %40,1'i haftalık 150 dakikadan az süreyle fiziksel aktivite yapmaktadır. Düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin %39,4'ü yürüyüş yapmaktadır.

5. Bireylerin %85,7'si tanılı bir hastalığa sahip değildir. İlaç kullanım oranı %10,7 olup, besin takviyesi kullanımını ise %24,2'dir. Bireylerin %54,9'u sigara kullanmamaktadır.
6. Bireylerin %85,9'u kahvaltı, %37'si öğle öncesi ara öğün, %57'si öğle, %36,5'i ikindi, %93,8'i akşam ve %29,7'si gece öğünü almaktadır. %85,2'si ara öğünlerde çay, kahve, %52,3'ü meyve ve sebze tüketmektedir.
7. Bireylerin %4,2'si öğün atlamamakta, %39,1'i öğün atlamakta ve %56,8'i bazen öğün atlamaktadır. Bireylerin %47'si genellikle sabah öğününü, %42,7'si öğle öğününü, %10,3'ü ise akşam öğününü atlamaktadır. Bireylerin %40,6'sı vakti olmadığı için öğün atlamaktadır.
8. İş stresi puanının yaş, eğitim, meslek, medeni durum, çalışma süresi, gelir ve işe yürüyerek gitme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0,05$ ).
9. Bireylerin %2,1'i düşük iş stres düzeyine, %58,9'u orta iş stres düzeyine, %39'u ise yüksek iş stres düzeyine sahiptir. Kadın bireylerin %2,8'i düşük iş stres düzeyine, %60,9'u orta iş stres düzeyine, %36,3'ü ise yüksek iş stres düzeyine sahipken erkek bireylerin %53,4'ü orta iş stres düzeyine, %46,6'sı ise yüksek iş stres düzeyine sahiptir. Düşük iş stres düzeyine sahip olan erkek birey yoktur. Kadın ve erkek bireylerin iş stres düzeyleri arasındaki farklar anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).
10. İş stresi düzeyi, yaş grupları arasında  $31,20\pm 3,76$  puan ortalaması ile en fazla 41-50 yaş grubundadır ( $p<0,05$ ).
11. İş stresi düzeyi ile eğitim durumuna bakıldığında,  $34,00\pm 0,83$  puan ortalaması ile en yüksek ortaokul mezunlarındadır ( $p<0,05$ ).
12. Meslek grubuna bakıldığında işçilerin iş stresinin  $30,50\pm 4,48$  puan ortalaması ile diğer mesleklere göre en yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).
13. Evli olan bireylerin iş stresi puan ortalaması  $29,56\pm 4,11$  olup, bekar bireylere göre ( $26,72\pm 7,17$ ) daha yüksektir ( $p<0,05$ ).

14. 6 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olan bireylerin iş stresi puan ortalaması  $30,46 \pm 2,82$  puan ile, daha az çalışma süresine sahip olanlara göre daha yüksektir ( $p < 0,05$ ).
15. Gelir düzeyi ile iş stresi düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde, 8.000 TL ve üzeri maaş alanların iş stresi puan ortalaması  $23,00 \pm 2,07$  puan ile en düşüktür ( $p < 0,05$ ).
16. ADKİ'nin cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, medeni durum, çalışma süresi ve gelir durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).
17. ADKİ erkek bireylerde  $8,20 \pm 4,17$  puan ortalaması ile, kadın bireylerden ( $7,59 \pm 3,00$ ) daha yüksektir ( $p < 0,05$ ).
18. ADKİ yaş grupları arasında  $11,60 \pm 0,50$  puan ortalaması ile en fazla 41-50 yaş grubundadır ( $p < 0,05$ ).
19. ADKİ ile eğitim durumu kıyaslandığında, ADKİ  $3,50 \pm 2,58$  puan ortlaması ile en düşük ilkokul mezunlarındadır ( $p < 0,05$ ).
20. ADKİ en fazla olan meslek grubu  $8,32 \pm 3,34$  puan ortalaması ile sözleşmeli çalışanlardır ( $p < 0,05$ ).
21. Evli olan bireylerin ADKİ  $8,36 \pm 2,84$  puan ortalaması ile bekar bireylerden ( $7,38 \pm 3,59$ ) daha yüksektir ( $p < 0,05$ ).
22. 1 yılın altında çalışma süresine sahip olan bireylerin ADKİ  $8,59 \pm 2,19$  puan ortalaması ile daha uzun süre çalışanlara göre daha yüksektir ( $p < 0,05$ ).
23. Gelir düzeyi ile ADKİ arasındaki ilişki incelendiğinde, 1.000-2.800 TL maaş alanların ADKİ  $9,64 \pm 1,62$  ile puan ortalaması ile en fazladır ( $p < 0,05$ ).
24. İş stresi düzeyi ile ADKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki saptanmıştır ( $r = 0,163$ ;  $p < 0,01$ ).
25. İş stresi düzeyi ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

26. ADKİ ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki saptanmıştır ( $r=0,166$ ;  $p<0,01$ ).
27. Alınan 24 saatlik besin ögesi tüketim kayıtlarına göre katılımcıların enerji, su, protein, yağ, karbonhidrat, total lif, çözünmez lif, çözünebilir lif, D vitamini, niasin, B12 vitamini, kolesterol, tekli doymamış yağ asitleri, çoklu doymamış yağ asitleri, A vitamini, karoten, glisemik indeks, E vitamini, B1 vitamini, B2 vitamini, antioksidan, folat, B6 vitamini, C vitamini, sodyum, potasyum, kalsiyum, magnezyum, demir, çinko ve fosfor düzeyleri ile iş stresi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).
28. Bireylerin aldığı su karşılama oranı erkeklerde %43,1, kadınlarda %53,0'dır.
29. Bireylerin aldığı protein karşılama oranı erkeklerde %77,5-155, kadınlarda %77-128,3'tür.
30. Bireylerin aldığı yağ karşılama oranı erkeklerde %119,1-208,5, kadınlarda %120,2-210,5'tir.
31. Bireylerin aldığı karbonhidrat karşılama oranı erkeklerde %69,6-92,8, kadınlarda %69,3-92,4'dür.
32. Lif karşılama oranı erkeklerde %79,5, kadınlarda %76,4'dür.
33. D vitamini karşılama oranı erkeklerde %262,9, kadınlarda %224,4'dür.
34. Niasin vitamini karşılama oranı erkeklerde %202,2, kadınlarda %194,3'tür.
35. B12 vitamini karşılama oranı erkeklerde %132, kadınlarda %127,5'tir.
36. A vitamini karşılama oranı erkeklerde %160,7, kadınlarda %178,8'dir.
37. E vitamini karşılama oranı erkeklerde %128,2, kadınlarda %143,5'tir.
38. B1 vitamini karşılama oranı erkeklerde %69,1, kadınlarda %73,6'dır.
39. B2 vitamini karşılama oranı erkeklerde %90,7, kadınlarda %105,4'dür.
40. B6 vitamini karşılama oranı erkeklerde %115,3, kadınlarda %111,5'tir.
41. Folat vitamini karşılama oranı erkeklerde %80,3, kadınlarda %78,7'dir.
42. C vitamini karşılama oranı erkeklerde %96,9, kadınlarda %108,8'dir.
43. Sodyum minerali karşılama oranı erkeklerde %182,0, kadınlarda %180,7'dir.
44. Potasyum minerali karşılama oranı erkeklerde %47,5, kadınlarda %46,5'tir.

45. Kalsiyum minerali karşılama oranı erkeklerde %65,2-68,6, kadınlarda %61,1-64,3'tür.
46. Magnezyum minerali karşılama oranı erkeklerde %68,4, kadınlarda %77,8'dir.
47. Fosfor minerali karşılama oranı erkeklerde %174,5, kadınlarda %172,1'dir.
48. Demir minerali karşılama oranı erkeklerde %94,4, kadınlarda %63,1-91,8'dir.
49. Çinko minerali karşılama oranı erkeklerde %65,2-113,1, kadınlarda %82,2-139,2'dir.
50. İş stresi ile besin ögesi tüketim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).
51. ADKİ ile besin ögesi tüketim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).
52. BKİ ile besin ögesi tüketim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Elde edilen bu sonuçların, literatür ile uyumlu noktaları olduğu gibi uyumsuz tarafları da vardır. İş stresi yüksek olan bireylerin ADKİ de yüksek olarak saptanmıştır. Her bireyin farklı kişilik özelliklere sahip olması, stresle baş etme yöntemlerinin farkı olması, yeme alışkanlıklarının ve besin seçimlerinin farklı olması, farklı hormonal sisteme sahip olmaları, iş ortamlarının farklı olması gibi durumlar diyet kalitesini etkilemektedir. Çalışanların iş stres düzeyinin genelde orta düzeyde olması, besin ögesi tüketim durumunun iş stresi düzeyleri, ADKİ ve BKİ ile anlamlı olmamasını etkilemiş olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada obezite oranının düşük olması (%6,3) da, iş stresi düzeyi ile BKİ'nin anlamlı olmamasını etkilemektedir. Birbirine çok yakın örnekleme alındığı için ve Zeytinburnu Belediyesi'nde çalışan bireylerin yemek ihtiyacını kurumun toplu beslenme sisteminden karşıladıkları için sonuçların yakın olması beklenen bir durumdur. Araştırmamız için Zeytinburnu Belediyesi çalışanlarından besin ögesi

tüketim kaydı alınan gün, verilerin normal beslenme rutini dışında olma ihtimali de göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışmamızda en çok atlanılan öğün kahvaltı olarak bulunmuştur. ADKİ’de ise kahvaltı atlama ve kahvaltı içeriği ile ilgili sorular mevcuttur. Bireylerin bu sorulara yanıt veremeyişi de istatistiği etkilemektedir. Bireylerin iş streslerini azaltacak ve diyetlerini kaliteli hale getirecek şekilde hizmet içi eğitimler verilebilir. Diyetisyen veya gıda mühendisi tarafından uygulanan toplu beslenme sistemleri ile çalışan bireylerin enerji ve besin öğeleri karşılanıp iş verimi ve çalışma kapasitesi artırılmalıdır. Menü planlanırken her iş kolunun gereksinimi hesaplanmalı, besin çeşitliliği sağlanmalı, hijyenik ve ekonomik yemekler üretilmeli ve çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi hedeflenmelidir.

Daha doğru sonuçlar için, araştırma daha geniş örnekleme, çok merkezli ve çapraz kıyaslamalar yapılarak genişletilebilir. Bireylerin beslenme biçimleri daha detaylı olarak alınabilir ve çalışmalar zamansal olarak ele alınabilir. Buna ilave olarak, aynı iş kategorisi ve statüsü ile farklı iş kategorileri ve statüleri arasındaki farklar analiz edilebilir. Farklı iş kategorilerine göre ADKİ ve göstergeleri revize edilebilir. Bireylere beslenme eğitimi verilerek yeterli ve dengeli beslenme öğretilmeli, böylelikle obezite ve obezite komorbiditelerinin önlenmesi sağlanmalıdır. Sonuç olarak ise, yetişkin bireylerin iş stres düzeylerinin beslenme durumu, Akdeniz diyeti kalite indeksi ve beden kütle indeksi üzerine etkisini gözlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

## KAYNAKÇA

50 Common Signs and Symptoms of Stress (2012). [Erişim Tarihi 01.12.2017].  
Erişim adresi: <http://www.stress.org/stress-effects/>.

Abshire, D. A., Lennie, T. A., Chung, M. L., Biddle, M. J., Barbosa-Leiker, C., & Moser, D. K. (2018). Body Mass Index Category Moderates the Relationship Between Depressive Symptoms and Diet Quality in Overweight and Obese Rural-Dwelling Adults. *The Journal of Rural Health, 34*(4), 377-387.

Adam, T. C., & Epel, E. S. (2007). Stress, eating and the reward system. *Physiology & behavior, 91*(4), 449-458.

Akanji, B. (2013). Occupational Stress: A Review on Conceptualisations, Causes and Cure.

Akdevelioğlu, Y. (2012). Banka alışanlarının beslenme durumlarının değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1*(1), 15-20.

Akgemci, T. (2001). Örgütlerde stres ve yönetimi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 15*(1-2).

Aktaş, A. M. (2001). Bir kamu kuruluşunun üst düzey yöneticilerinin iş stresi ve kişilik özellikleri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 56*(04).

Albert, E. (2003). Gerer son stress.

Allen, L. H. (2008). Causes of vitamin B12 and folate deficiency. *Food and nutrition bulletin, 29*(2\_suppl1), S20-S34.

Almajwal, A. M. (2016). Stress, shift duty, and eating behavior among nurses in Central Saudi Arabia. *Saudi medical journal, 37*(2), 191.

Alonso-Domínguez, R., García-Ortiz, L., Patino-Alonso, M. C., Sánchez-Aguadero, N., Gómez-Marcos, M. A., & Recio-Rodríguez, J. I. (2019). Effectiveness of a multifactorial intervention in increasing adherence to the Mediterranean diet among patients with diabetes mellitus type 2: a controlled and randomized study (EMID study). *Nutrients*, 11(1), 162.

Altınok, V. (2009). İş stresinin ortaöğretim öğretmenleri üzerindeki etkisi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(2), 513-532.

Amick III, B. C., Kawachi, I., Coakley, E. H., Lerner, D., Levine, S., & Colditz, G. A. (1998). Relationship of job strain and iso-strain to health status in a cohort of women in the United States. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 54-61.

Antonova, E. (2016). Occupational Stress, Job Satisfaction, and Employee Loyalty in Hospitality Industry: A Comparative Case Study of Two Hotels in Russia: Master Thesis. Modul University.

Arslan, I. (2018). Bilinçli farkındalık, depresyon düzeyleri ve algılanan stres arasındaki ilişki. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 73-86.

Arslan, H. (2018). Sağlıklı Okul Çağı Çocuk ve Adölesanların (6-18 Yaş) Diyet Asiditeleri ile Diyet Kalite İndekslerinin ve Antropometrik Ölçümlerinin İlişkisinin Belirlenmesi.

Aslantaş, B. (2018). Spor beslenmesi bilgi anketinin türk toplumunda geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması ve diyet kalitesi ile ilişkisinin değerlendirilmesi.

Aslan, N. N., Yardımcı, H., & Özçelik, A. Ö. (2017). Üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerin makro besin ögesi alımları ve antropometrik ölçümlerle ilişkisi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 39-48.

Australian Institute of Health and Welfare. (2017). A picture of overweight and obesity in Australia. Canberra.

Aydın, Ş. (2004). Otel işletmelerinde stres faktörleri ile iş bırakma ilişkisi: 4-5 yıldızlı otel işletmeleri uygulaması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ayhan Tural, İ. (2018). Adolesanlarda farklı iki günde belirlenen besin ögesi alımları ile sağlıklı yeme indeksi ve diyet kalite indeksi arasındaki ilişkinin belirlenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Ayyagari, P., & Sindelar, J. L. (2010). The impact of job stress on smoking and quitting: evidence from the HRS. *The BE journal of economic analysis & policy*, 10(1).

Azagba, S., & Sharaf, M. F. (2011). The effect of job stress on smoking and alcohol consumption. *Health economics review*, 1(1), 1-14.

Azagba, S., & Sharaf, M. F. (2012). The relationship between job stress and body mass index using longitudinal data from Canada. *International journal of public health*, 57(5), 807-815.

Bağ, V. (2012). Gazetecilerde İş Stresi: Balıkesir İli Yerel Basınında Çalışan Gazetecilerin İş Stresi Kaynaklarına İlişkin Bir Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bağcı, Ö. (2006). İncir işletmesi işçilerinde iş gerilimi düzeyi ile beslenme alışkanlıkları düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Baklaci, E. (2013). İş stresi ve tükenmişlik arasındaki ilişki: Banka çalışanları üzerinde bir araştırma (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Balci, A. (2014). Çalışanlarda stres kaynakları, stresle başa çıkma yöntemleri ve sağlık sektörü (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Balcıoğlu, İ. (2005). Stres kavramı ve tarihsel gelişimi. Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi içinde, 09-12.

Baltaş, A., & Baltas, Z. (2008). Stres ve başa çıkma yolları (24. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi, 120-145.

Barrington, W. E., Beresford, S. A., McGregor, B. A., & White, E. (2014). Perceived stress and eating behaviors by sex, obesity status, and stress vulnerability: findings from the vitamins and lifestyle (VITAL) study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(11), 1791-1799.

Basa, E. G. Çölyak hastalarında KIDMED indeksi (akdeniz diyeti kalite indeksi) ile beslenme şekli ve içeriğinin değerlendirilmesi.

Baysal, A., Aksoy, M., Besler, H. T., Bozkurt, N., Keçecioglu, S., Merdol, T., & Yıldız, E. (2008). *Diyet El Kitabı*. 5. baskı. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, s67-143.

Bez, Y., Biçer, D., & Yöney, T. H. (2010). Stres, iş stresi ve sağlık ile etkileşimleri. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 1(1), 56-61.

Bilal, T., & Altıner, A. (2019). Beslenmeye Bağlı Stres Faktörlerinin Bağışıklık Üzerine Etkisi. *Hayvanlarda Beslenme ve Bağışıklık İlişkisi*, 1, 68-80.

Björntorp, P. (2001). Do stress reactions cause abdominal obesity and comorbidities?. *Obesity reviews*, 2(2), 73-86.

Block, J. P., He, Y., Zaslavsky, A. M., Ding, L., & Ayanian, J. Z. (2009). Psychosocial stress and change in weight among US adults. *American journal of epidemiology*, 170(2), 181-192.

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

Bozoğlan, H., & Karabudak, E. (2016). Yetişkin Bireylerin Diyet Enerji Yoğunluğu ile Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 44(3), 204-211.

Brisson, C., Larocque, B., Moisan, J., Vzina, M., & Dagenais, G. R. (2000). Psychosocial factors at work, smoking, sedentary behavior, and body mass index: a prevalence study among 6995 white collar workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 40-46.

Brunner, E. J., Chandola, T., & Marmot, M. G. (2007). Prospective effect of job strain on general and central obesity in the Whitehall II Study. *American journal of epidemiology*, 165(7), 828-837.

Byrne, Z. S. (2015). *Organizational psychology and behavior: An integrated approach to understanding the workplace*. Kendall Hunt.

Castro-Quezada, I., Román-Viņas, B., & Serra-Majem, L. (2014). The Mediterranean diet and nutritional adequacy: a review. *Nutrients*, 6(1), 231-248.

Cevizci, S. (2011). İlaç Sektöründe Yer Alan Bir Firmada Ofis ve Saha alışanlarında Stres Belirtilerinin llmesi, İş Sağlığı ve İş Veriminin Araştırılması. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ceyhan, A. A., & Siliğ, A. (2005). Banka alışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile uyum düzeyleri arasındaki ilişkiler.

Chandola, T., Brunner, E., & Marmot, M. (2006). Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study. *Bmj*, 332(7540), 521-525.

Chaplin, K., & Smith, A. P. (2011). Breakfast and snacks: associations with cognitive failures, minor injuries, accidents and stress. *Nutrients*, 3(5), 515-528.

Chen, H. J., Wang, Y., & Cheskin, L. J. (2016). Relationship between frequency of eating and cardiovascular disease mortality in US adults: the NHANES III follow-up study. *Annals of epidemiology*, 26(8), 527-533.

Chida, Y., & Steptoe, A. (2009). Cortisol awakening response and psychosocial factors: a systematic review and meta-analysis. *Biological psychology*, 80(3), 265-278.

Cin, Z. (2021). Konaklama işletmelerinde çalışanların işlerinde algıladıkları stres faktörleri, stres durumundaki tavırları ve stresle baş etme stratejileri: Kuşadası'ndaki 4 ve 5 yıldızlı konaklama işletmelerine yönelik bir uygulama (Master's thesis, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Clays, E., De Bacquer, D., Delanghe, J., Kittel, F., Van Renterghem, L., & De Backer, G. (2005). Associations between dimensions of job stress and biomarkers of inflammation and infection. *Journal of occupational and environmental medicine*, 878-883.

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2000). *Research Methods in Education*: Routledge Taylor & Francis Group.

Cornish-Bowden, A., & Cooper, C. (2004). *Handbook of stress medicine and health*. CRC press.

Çankaya, M. (2020). Hastane çalışanlarındaki iş stresinin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi. *Business & management studies: an international journal*, 8(1), 121-143.

Çekal, N. (2008). Vardiyalı çalışan kadın işçilerin beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 14(14), 83-96.

Çınar, F. (2010). Sanayi İşkolunda Faaliyet Gösteren Bir İşyerinde Çalışanlarda Stres Düzeyi ve Etkileyen Bazı Faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Çiftçi, A., & Karaca, E. (2021). Hipotiroidi Tanısı Almış Kadınların Yaşam Kalitesi İle Besin Tüketim Alışkanlıkları Ve Bazı Antropometrik Parametreler Arasındaki İlişkinin Saptanması. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(1), 87-93.

Çömlekçi, K. N. (2021). Evli ve Bekar Kadınların Depresyon, Kaygı, Stres ve Somatizasyon Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi (Master's thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Dallman, M. F. (2010). Stress-induced obesity and the emotional nervous system. Trends in Endocrinology & Metabolism, 21(3), 159-165.

Dallman, M. F., Pecoraro, N., Akana, S. F., La Fleur, S. E., Gomez, F., Houshyar, H., ... & Manalo, S. (2003). Chronic stress and obesity: a new view of “comfort food”. Proceedings of the National Academy of Sciences, 100(20), 11696-11701.

De Cocker, K. (2009). The use of pedometers and the '10.000 steps/day'-concept in the promotion of physical activity (Doctoral dissertation, Ghent University).

Deniz, S., Çimen, M., & Yüksel, O. (2020). Psikolojik sağlamlığın iş stresine etkisi: hastane çalışanlarına yönelik bir araştırma. İşletme bilimi dergisi, 8(2), 351-370.

Doğan, A., & Yeloğlu, H. O. (2021). Öz-Yeterliliğin İş Stresine Olan Etkisinde Algılanan Örgütsel Desteğin Aracılık Rolünün İncelenmesine Yönelik Model Önerileri. İşletme Araştırmaları Dergisi, 13(4), 3668-3680.

Drewnowski, A., Aggarwal, A., Cook, A., Stewart, O., & Moudon, A. V. (2016). Geographic disparities in healthy eating index scores (HEI–2005 and 2010) by

residential property values: findings from Seattle obesity study (SOS). *Preventive medicine*, 83, 46-55.

Durmuş, A. F., & Bilgin, E. (2021). Serbest muhasebeci mali müşavirlerin iş-yaşam dengesi üzerine bir araştırma: trb-1 bölgesi. *uluslararası işletme, ekonomi ve yönetim perspektifleri dergisi (tjbemp)*, 5(2), 785-797.

Ekici, H. E. Yetişkin bireylerde diyet kalitesi ve beden algısı arasındaki ilişki ve bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Epel, E., Lapidus, R., McEwen, B., & Brownell, K. (2001). Stress may add bite to appetite in women: a laboratory study of stress-induced cortisol and eating behavior. *Psychoneuroendocrinology*, 26(1), 37-49.

Erçim, R. E., & Pekcan, G. (2014). Genç yetişkinlerin beslenme durumunun sağlıklı yeme indeksi-2005 ile değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 42(2), 91-98.

Erdem, Y., Arici, M., Altun, B., Turgan, C., Sindel, S., Erbay, B., ... & Caglar, S. (2010). The relationship between hypertension and salt intake in Turkish population: SALTURK study. *Blood pressure*, 19(5), 313-318.

Erdoğan, T., Ünsar, A. S., & Necdet, S. Ü. T. (2009). Stresin çalışanlar üzerindeki etkileri: Bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 447-461.

Eren, E. (2004). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. 8. basım. Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ, İstanbul, 431-462.

Erol, E., Ersoy, G., Pulur, A., Özdemir, G., & Bektaş, Y. (2010). Evaluation of the mediterranean diet quality index (KIDMED) in adolescents in Turkey. *Journal of Human Sciences*, 7(1), 647-664.

Errisuriz, V. L., Pasch, K. E., & Perry, C. L. (2016). Perceived stress and dietary choices: The moderating role of stress management. *Eating behaviors*, 22, 211-216.

Ersü, D. Ö., & Harbelioğlu, E. (2022). Pandemi Sürecinde Adölesanların Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (35), 148-156.

Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O., & Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 115-121.

Fanavoll, R. (2012). Association between work stress, physical exercise, and chronic shoulder/neck pain: the HUNT Study (Master's thesis, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, Institutt for bevegelsesvitenskap).

Feveile, H., Jensen, C., & Burr, H. (2002). Risk factors for neck-shoulder and wrist-hand symptoms in a 5-year follow-up study of 3,990 employees in Denmark. *International archives of occupational and environmental health*, 75(4), 243-251.

Firat, Z. M. (2018). Mesleki doyum, iş-aile çatışması ve aile-iş çatışmasının algılanan iş stresi üzerindeki etkisi. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 16(32), 157-176.

Fink, G. (Ed.). (2016). *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Handbook of Stress Series, Volume 1 (Vol. 1)*. Academic Press.

Fisunoğlu, M., & Besler, H. T. (2008). Çay ve sağlık ilişkisi. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Klasmat Matbaacılık: Ankara.

Foss, B., & Dyrstad, S. M. (2011). Stress in obesity: cause or consequence?. *Medical hypotheses*, 77(1), 7-10.

Foss, S. M., Durning, P. E., Perri, M. G., & Mathews, A. E. (2011). Diet Quality Improved in Obese Older Women after a Behavioral Intervention as Measured by the Healthy Eating Index-2005. *Journal of the American Dietetic Association*, 9(111), A12.

Garg, N., Wansink, B., & Inman, J. J. (2007). The influence of incidental affect on consumers' food intake. *Journal of Marketing*, 71(1), 194-206.

Geaney, F., Fitzgerald, S., Harrington, J. M., Kelly, C., Greiner, B. A., & Perry, I. J. (2015). Nutrition knowledge, diet quality and hypertension in a working population. *Preventive Medicine Reports*, 2, 105-113.

Gençalp, D. K. (2020). COVID-19 salgını döneminde ilk ve acil yardım öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesi. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 1-15.

Gholami, Z., & Havva, S. E. R. T. D Vitamini Eksikliğinin ve Obezitenin Koronavirüs Hastalığı Enfeksiyonu ile İlişkisi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 5(1), 76-84.

Gibson, E. L. (2006). Emotional influences on food choice: sensory, physiological and psychological pathways. *Physiology & behavior*, 89(1), 53-61.

Goldstein, D. S. (2001). Overview of the autonomic nervous system. *The autonomic nervous system in health and disease*. New York-Basel: Marcel Dekker Inc, 23-135.

Gonzalez, M. J., & Miranda-Massari, J. R. (2014). Diet and stress. *Psychiatric Clinics*, 37(4), 579-589.

Gözeler, P. S. (2018). Algılanan stres düzeyi ve ilişkilerde yüklemelerin evlilik uyumu ile ilişkisi (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Green, B. L., Saunders, P. A., Power, E., Dass-Brailsford, P., Schelbert, K. B., Giller, E., ... & Mete, M. (2016). Trauma-informed medical care: patient response to a primary care provider communication training. *Journal of Loss and Trauma*, 21(2), 147-159.

Greeno, C. G., & Wing, R. R. (1994). Stress-induced eating. *Psychological bulletin*, 115(3), 444.

Guasch-Ferré, M., Merino, J., Sun, Q., Fitó, M., & Salas-Salvadó, J. (2017). Dietary polyphenols, Mediterranean diet, prediabetes, and type 2 diabetes: a narrative review of the evidence. *Oxidative medicine and cellular longevity*, 2017.

Gümüş, A. B., & Yardımcı, H. (2020). Üniversite öğrencilerinin günlük besin ögesi alımlarının Akdeniz diyeti kalite indeksi (KIDMED) ile ilişkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 167-173.

Gümüş, A. B., Yardımcı, H., & Keser, A. (2018). Sınava hazırlanan öğrencilerin beslenme durumlarının kaygı puanlarına göre değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 22-28.

Gümüş, D., Topal, G. G., Sevim, S., & KIZIL, M. Savunma Sanayinde Çalışan Bireylerin Stres Düzeyleri, Besin Neofobisi ve Akdeniz Diyetine Uyumlarının İncelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 50-57.

Gümüşler, A. (2006). Rize ili Çayeli ilçesindeki lise öğrencilerinde obezite sıklığı ve beslenme alışkanlıkları (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Gümüştakin, G. E., & Öztemiz, A. B. (2004). Örgütsel stres yönetimi ve uçucu personel üzerinde bir uygulama. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (23).

Gürbüz, H. (2020). İş Stresi ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İdari Personel Üzerine Bir Araştırma. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1716-1730.

Gürbüz, H., Doğan, R., Görmüş, E., Tokyay, G. P., Öztekin, D., & Engiz, G. (2014). Kamu çalışanlarının stres düzeylerinin ölçülmesi ve eskişehir kamu çalışanları üzerine bir araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(1), 113-132.

Habhab, S., Sheldon, J. P., & Loeb, R. C. (2009). The relationship between stress, dietary restraint, and food preferences in women. *Appetite*, 52(2), 437-444.

Hadjimbei, E., Botsaris, G., Gekas, V., & Panayiotou, A. G. (2016). Adherence to the Mediterranean diet and lifestyle characteristics of university students in Cyprus: A cross-sectional survey. *Journal of nutrition and metabolism*, 2016.

Harrington, J. M. (1994). Shift work and health--a critical review of the literature on working hours. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 23(5), 699-705.

Harris, R. B. (2015). Chronic and acute effects of stress on energy balance: are there appropriate animal models?. *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*, 308(4), R250-R265.

Hellerstedt, W. L., & Jeffery, R. W. (1997). The association of job strain and health behaviours in men and women. *International journal of epidemiology*, 26(3), 575-583.

Heraclides, A., Chandola, T., Witte, D. R., & Brunner, E. J. (2009). Psychosocial stress at work doubles the risk of type 2 diabetes in middle-aged women: evidence from the Whitehall II study. *Diabetes care*, 32(12), 2230-2235.

Hong, Y. H., Lee, E. H., Lim, H. S., & Chyun, J. H. (2015). Dietary habits and the perception and intake of health functional foods in male office workers by age. *Journal of the East Asian Society of Dietary Life*, 25(2), 340-351.

Hosseinpour-Niazi, S., Mirmiran, P., Sohrab, G., Hosseini-Esfahani, F., & Azizi, F. (2011). Inverse association between fruit, legume, and cereal fiber and the risk of metabolic syndrome: Tehran Lipid and Glucose Study. *Diabetes research and clinical practice*, 94(2), 276-283.

Hyman M. (2019). Fonksiyonel Tıp Yaklaşımı ile Zihin Detoksu, s. 272-273, (Keklikoğlu İ. Çev). Massachusetts, <https://www.pdfindir.net/dr-mark-hyman-fonksiyonel-tip-yaklasimi-ile-zihin-detoksu-pdf-indir.html/>.

Iavicoli, S., Deitinger, P., Grandi, C., Lupoli, M., Pera, A., & Rondinone, B. (2004). Fact-finding survey on the perception of work-related stress in EU candidate countries. *Stress at work in enlarging Europe*, 81-97.

International Labour Organization (2016). A Collective Challenge World Day For Safety and Health At Work, Geneva. URL: [http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.ilo.org%2Fwcmsp5%2Fgroups%2Fpublic%2F---ed\\_protect%2F---protrav%2F---safework%2Fdocuments%2Fpublication%2Fwcms\\_466547.pdf&date=2017-01-06](http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.ilo.org%2Fwcmsp5%2Fgroups%2Fpublic%2F---ed_protect%2F---protrav%2F---safework%2Fdocuments%2Fpublication%2Fwcms_466547.pdf&date=2017-01-06). Son Erişim Tarihi: 14.12.2016.

Ishizaki, M., Morikawa, Y., Nakagawa, H., Honda, R., Kawakami, N., Haratani, T., ... & Yamada, Y. (2004). The influence of work characteristics on body mass index and waist to hip ratio in Japanese employees. *Industrial health*, 42(1), 41-49.

Işıkhan, V. (2003). Çalışma hayatında stres ve başa çıkma yolları.

Järvelä-Reijonen, E., Karhunen, L., Sairanen, E., Rantala, S., Laitinen, J., Puttonen, S., ... & Kolehmainen, M. (2016). High perceived stress is associated with unfavorable eating behavior in overweight and obese Finns of working age. *Appetite*, 103, 249-258.

Johansson, G., Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1991). Smoking and sedentary behavior as related to work organization. *Social science & medicine*, 32(7), 837-846.

Johnstone, A. M., Giles, K., Maloney, N. G., Fyfe, C. L., Cooper, C., Lorenzo-Arribas, A., & O'Connor, D. B. (2015). Effect of shift work on stress and eating behaviour (the NeuroFAST study). *Proceedings of the Nutrition Society*, 74(OCE3).

Jönsson, D., Rosengren, A., Dotevall, A., Lappas, G., & Wilhelmsen, L. (1999). Job control, job demands and social support at work in relation to cardiovascular risk factors in MONICA 1995, Göteborg. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 6(6), 379-385.

Kabaş, H., & Dirlik, S. Aynı Örgüt ve İş Pozisyonlarında Farklı İstihdam Türüne Göre Çalışan İşgörenlerin Olumlu İş Tutumlarının Olumsuz İş Çıktılarına Etkilerinin Karşılaştırılması. *Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 70-93.

Kadın, T. (2016). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.

Kadioğlu, B. U. (2019). Gıda ve beslenme okuryazarlığı ölçeklerin incelenmesi. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 2(1), 13-20.

Kahraman, G. (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler.

Kain, J., & Jex, S. (2010). Karasek's (1979) job demands-control model: A summary of current issues and recommendations for future research, 8, 237-268.

Kandiah, J., Yake, M., & Willett, H. (2008). Effects of stress on eating practices among adults. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 37(1), 27-38.

Karababa, B., Kurudirek, M. A., & Kurudirek, M. İ. Spor Bilimleri Fakültelerinde Görev Yapan Akademik Personellerin Psikolojik Sermayeleri ile İş Stresi İlişkilerinin İncelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 24(1), 29-36.

Karakuş, Ç. (2019). Çalışma hayatında iş tatmini ve iş stresi: özel bir hastanede çalışan hemşireler üzerine bir araştırma. *Ahi Evran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 92-104.

Karadağ, M. G., Elibol, E., Yıldırım, H., Akbulut, G., Çelik, M. G., Değirmenci, M., ... & Dinler, M. F. (2016). Sağlıklı yetişkin bireylerde yeme tutum ve ortorektik davranışlar ile obezite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Gazi Medical Journal*, 27(3).

Karamanoğlu, Y. L. Ö. M., & Kazar, A. Bölüm V İş Stresi Ve Tükenmişlik İlişkisinin Tunceli İli Özel Güvenlik Görevlileri Açısından Değerlendirilmesi. *İktisadi Ve İdari Bilimler*, 75.

Karasek, R., Baker, D., Marxer, F., Ahlbom, A., & Theorell, T. (1981). Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. *American journal of public health*, 71(7), 694-705.

Karataş, N. N. (2021). Turgut Özal Tıp Merkezi çalışanlarında iş stresi ve beslenme ile ilişkisi (Master's thesis, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Kavalcı, C., Günaydın, M., & Ersoy, S. Ankara'da Çalışan Acil Tıp Asistanlarının İş Doyumu. *Anatolian Journal of Emergency Medicine*, 2(2), 1-4.

Kawakami, N., & Haratani, T. (1999). Epidemiology of job stress and health in Japan: review of current evidence and future direction. *Industrial health*, 37(2), 174-186.

Kawakami, N., Tsutsumi, A., Haratani, T., Kobayashi, F., Ishizaki, M., Hayashi, T., ... & Araki, S. (2006). Job strain, worksite support, and nutrient intake among employed Japanese men and women. *Journal of epidemiology*, 16(2), 79-89.

Keser, A. (2014). İş stresi kaynakları. Ankara: Türk Metal. Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D.(2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 12, 652-666.

Keskin, G. (1997). Örgütsel stres ve Erzurum'da kamu çalışanları üzerine bir uygulama. *Verimlilik Dergisi*, 2, 141-164.

Kılınç, F. N., Çakır, B., & Durmaz, S. E. (2020). Spor yapan adölesanlar optimal düzeyde besleniyor mu? Obezite durumları ve Akdeniz Diyeti'ne uyum düzeyleri. *Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri Dergisi*, 12(1), 49-57.

Kim, K. W., Won, Y. L., Ko, K. S., & Kang, S. K. (2015). Job stress and neuropeptide response contributing to food intake regulation. *Toxicological research*, 31(4), 415-420.

Kitraki, E., Soulis, G., & Gerozissis, K. (2004). Impaired neuroendocrine response to stress following a short-term fat-enriched diet. *Neuroendocrinology*, 79(6), 338-345.

Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Brunner, E., Vahtera, J., & Marmot, M. G. (2006). Work stress, weight gain and weight loss: evidence for bidirectional effects of job strain on body mass index in the Whitehall II study. *International journal of obesity*, 30(6), 982-987.

Kivimäki, M., Nyberg, S. T., Batty, G. D., Fransson, E. I., Heikkilä, K., Alfredsson, L., ... & IPD-Work Consortium. (2012). Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. *The Lancet*, 380(9852), 1491-1497.

Kocabiyik, Z. O., & Cakici, E. (2008). Saglik çalısanlarında tükenmislik ve is doyumunu/Job burn-out and job satisfaction in the hospital staff. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(3), 132.

Kocatürk, P. A. (2000). Strese cevap. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 53(1).

Korkut, A. E. (2014). Psikososyal risk faktörleri ve inşaat sektöründe bir çalışma. *Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı*, Ankara.

Kornitzer, M., & Kittel, F. (1986). How does stress exert its effects--smoking, diet and obesity, physical activity?. *Postgraduate medical journal*, 62(729), 695-696.

Kottwitz, M. U., Grebner, S., Semmer, N. K., Tschan, F., & Elfering, A. (2014). Social stress at work and change in women's body weight. *Industrial health*, 2013-0155.

Kouvonen, A., Kivimäki, M., Cox, S. J., Cox, T., & Vahtera, J. (2005). Relationship between work stress and body mass index among 45,810 female and male employees. *Psychosomatic medicine*, 67(4), 577-583.

Kouvonen, A., Kivimäki, M., Virtanen, M., Pentti, J., & Vahtera, J. (2005). Work stress, smoking status, and smoking intensity: an observational study of 46 190 employees. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(1), 63-69.

Köksal, E., & MŞ, K. (2014). Okul çağı çocuklarında şeker tüketiminin beden kütle indeksine etkisinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 19(3), 151-5.

Köksal, E., Karacil Ermumcu, M. S., & Mortas, H. (2017). Description of the healthy eating indices-based diet quality in Turkish adults: a cross-sectional study. *Environmental health and preventive medicine*, 22(1), 1-9.

Kuper, H., & Marmot, M. (2003). Job strain, job demands, decision latitude, and risk of coronary heart disease within the Whitehall II study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(2), 147-153.

Kuroki, Y., Kanauchi, K., & Kanauchi, M. (2012). Adherence index to the American Heart Association Diet and Lifestyle Recommendation is associated with the metabolic syndrome in Japanese male workers. *European Journal of Internal Medicine*, 23(8), e199-e203.

Kutluay Merdol, T., (2003). *Toplu Beslenme Yapılan Kurumlar İçin Standart Yemek Tarifeleri 3. Baskı*. Hatiboğlu Yayınları, Ankara.

Kuzulugil, Ş. (2012). Kamu hastaneleri çalışanlarında iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 41(1).

Kyrou, I., Chrousos, G. P., & Tsigos, C. (2006). Stress, visceral obesity, and metabolic complications. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1083(1), 77-110.

Kyrou, I., & Tsigos, C. (2009). Stress hormones: physiological stress and regulation of metabolism. *Current opinion in pharmacology*, 9(6), 787-793.

Kyrou, I., & Tsigos, C. (2007). Stress mechanisms and metabolic complications. *Hormone and Metabolic Research*, 39(06), 430-438.

Laitinen, J., Ek, E., & Sovio, U. (2002). Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Preventive medicine*, 34(1), 29-39.

Lallukka, T., Sarlio-Lähteenkorva, S., Roos, E., Laaksonen, M., Rahkonen, O., & Lahelma, E. (2004). Working conditions and health behaviours among employed women and men: the Helsinki Health Study. *Preventive medicine*, 38(1), 48-56.

Landrum, B., Knight, D. K., & Flynn, P. M. (2012). The impact of organizational stress and burnout on client engagement. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42(2), 222-230.

Laugero, K. D., Falcon, L. M., & Tucker, K. L. (2011). Relationship between perceived stress and dietary and activity patterns in older adults participating in the Boston Puerto Rican Health Study. *Appetite*, 56(1), 194-204.

Leka, S., Jain, A., & World Health Organization. (2010). Health impact of psychosocial hazards at work: an overview.

Lemmens, S. G., Rutters, F., Born, J. M., & Westerterp-Plantenga, M. S. (2011). Stress augments food 'wanting' and energy intake in visceral overweight subjects in the absence of hunger. *Physiology & behavior*, 103(2), 157-163.

Lores, T., Musker, M., Collins, K., Burke, A., Perry, S. W., Wong, M. L., & Licinio, J. (2020). Pilot trial of a group cognitive behavioural therapy program for comorbid depression and obesity. *BMC psychology*, 8(1), 1-11.

Louis Cohen, Lawrence Manion, Keith Morrison. (2000). *Research Methods in Education*. London: Routledge.

Mirmohammadi, S. J., Taheri, M., Mehrparvar, A. H., Heydari, M., Kanafi, A. S., & Mostaghaci, M. (2014). Occupational stress and cardiovascular risk factors in high-ranking government officials and office workers. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(8).

Morgan, P. J., Collins, C. E., Plotnikoff, R. C., Cook, A. T., Berthon, B., Mitchell, S., & Callister, R. (2011). Efficacy of a workplace-based weight loss program for overweight male shift workers: the Workplace POWER (Preventing Obesity Without Eating like a Rabbit) randomized controlled trial. *Preventive medicine*, 52(5), 317-325.

- Nagler, E. M., Viswanath, K., Ebbeling, C. B., Stoddard, A. M., & Sorensen, G. (2013). Correlates of fruit and vegetable consumption among construction laborers and motor freight workers. *Cancer Causes & Control*, 24(4), 637-647.
- Nakamura, K., Shimai, S., Kikuchi, S., Takahashi, H., Tanaka, M., Nakano, S., ... & Yamamoto, M. (1998). Increases in body mass index and waist circumference as outcomes of working overtime. *Occupational Medicine*, 48(3), 169-173.
- Nas, S., & Beyhan, Y. (2021). Beden kütle indekslerine göre bireylerin diyet ürünleri kullanım durumlarının saptanması. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 3(3), 151-158.
- Navarro-González, I., López-Nicolás, R., Rodríguez-Tadeo, A., Ros-Berruezo, G., Martínez-Marín, M., & Doménech-Asensi, G. (2014). Adherence to the Mediterranean diet by nursing students of Murcia (Spain). *Nutricion hospitalaria*, 30(1), 165-172.
- Nevanperä, N. J., Hopsu, L., Kuosma, E., Ukkola, O., Uitti, J., & Laitinen, J. H. (2012). Occupational burnout, eating behavior, and weight among working women. *The American journal of clinical nutrition*, 95(4), 934-943.
- Ng, D. M., & Jeffery, R. W. (2003). Relationships between perceived stress and health behaviors in a sample of working adults. *Health psychology*, 22(6), 638.
- Nishitani, N., Sakakibara, H., & Akiyama, I. (2009). Eating behavior related to obesity and job stress in male Japanese workers. *Nutrition*, 25(1), 45-50.
- Nishitani, N., & Sakakibara, H. (2007). Relationship of BMI increase to eating behavior and job stress in a 2-year cohort study of non-obese male Japanese workers. *Obesity research & clinical practice*, 1(3), 179-185.
- Nishitani, N., & Sakakibara, H. (2006). Relationship of obesity to job stress and eating behavior in male Japanese workers. *International journal of obesity*, 30(3), 528-533.

Nomura, K., Nakao, M., Tsurugano, S., Takeuchi, T., Inoue, M., Shinozaki, Y., & Yano, E. (2010). Job stress and healthy behavior among male Japanese office workers. *American journal of industrial medicine*, 53(11), 1128-1134.

Nyberg, S. T., Fransson, E. I., Heikkilä, K., Alfredsson, L., Casini, A., Clays, E., ... & IPD-Work Consortium. (2013). Job strain and cardiovascular disease risk factors: meta-analysis of individual-participant data from 47,000 men and women. *PloS one*, 8(6), e67323.

OECD, S. (2016). How good is your job? Measuring and assessing job quality.

Oktaý, M. (2005). Çalışma yaşamında iş yerinde stres. *Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi* (47), 111-116.

Oliver, G., Wardle, J., & Gibson, E. L. (2000). Stress and food choice: a laboratory study. *Psychosomatic medicine*, 62(6), 853-865.

Oliver, G., & Wardle, J. (1999). Perceived effects of stress on food choice. *Physiology & behavior*, 66(3), 511-515.

Otten, F., Bosma, H., & Swinkels, H. (1999). Job stress and smoking in the Dutch labour force. *The European journal of public health*, 9(1), 58-61.

Overgaard, D., Gyntelberg, F., & Heitmann, B. L. (2004). Psychological workload and body weight: is there an association? A review of the literature. *Occupational Medicine*, 54(1), 35-41.

Özcan, Ç. (2018). İş Stres Düzeyi, Beslenme Durumu, Diyet Kalitesi ve Bazı Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişki.

Özdevecioğlu, M., Bulut, A., Tekçe, E., Çirli, Y., Gemici, T., Tozal, M., & Doğan, Y. (2003). Kadın ve erkek yöneticilerin yönetimi altındaki personelin motivasyon, stres ve iş tatmini farklılıklarını belirlemeye yönelik bir

araştırma. Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10(2), 125-138.

Özenir, Ç. (2018). Farklı beden kütle indeksine sahip kadınların beslenme durumunun bazı inflamasyon belirteçleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi.

Özenoğlu, A., Beyza, G. Ü. N., Karadeniz, B., Fatma, K. O. Ç., Bilgin, V., Bembeyaz, Z., & Saha, B. S. (2021). Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığın sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlar ve beden kütle indeksi ile ilişkisi. Life Sciences, 16(1), 1-18.

Öztayınacı, N. (2019). Beden Kütle İndeksi Farklı Yetişkin Kadınlarda Yeme Tutumu Ve Beslenme Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

Park, H., & Jung, H. S. (2010). Health behaviors by job stress level in large-sized company with male and female workers. Journal of Korean Academy of Nursing, 40(6), 852-862.

Patel, R. J., Sikand, G., Patao, C., & Wong, N. (2013). Impact of Obesity and Healthy Eating Index on Coronary Heart Disease, Stroke, and Cardiovascular Disease Mortality in United States Adults. Journal of Clinical Lipidology, 7(3), 248-249.

Payne, N., Jones, F., & Harris, P. R. (2005). The impact of job strain on the predictive validity of the theory of planned behaviour: An investigation of exercise and healthy eating. British Journal of Health Psychology, 10(1), 115-131.

Pekcan, G. (2008). Beslenme durumunun saptanması. Diyet El Kitabı, 67-141.

Pieroth, R., Radler, D. R., Guenther, P. M., Brewster, P. J., & Marcus, A. (2017). The relationship between social support and diet quality in middle-aged and older adults in the United States. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 117(8), 1272-1278.

Piyal, B., Çelen, Ü., Şahin, N., & Piyal, B. (2000). Ankara üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde çalışanların iş doyumunu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 53(4).

Polat, B. (2020). Gıda üretim ve pazarlama çalışanlarının iş stresinin beslenme durumu üzerine etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Radi, S., Ostry, A., & LaMontagne, A. D. (2007). Job stress and other working conditions: Relationships with smoking behaviors in a representative sample of working Australians. American journal of industrial medicine, 50(8), 584-596.

Richardson, A. S., Arsenault, J. E., Cates, S. C., & Muth, M. K. (2015). Perceived stress, unhealthy eating behaviors, and severe obesity in low-income women. Nutrition journal, 14(1), 1-10.

Riggio, R. E., In Porter, L. W., & In Özkara, B. (2014). Endüstri ve örgüt psikolojisine giriş.

Rosenfield, S. N., & Stevenson, J. S. (1988). Perception of daily stress and oral coping behaviors in normal, overweight, and recovering alcoholic women. Research in nursing & health, 11(3), 165-174.

Ross, R. R., & Altmaier, E. M. (1994). Intervention in occupational stress: A handbook of counselling for stress at work. Sage.

Royal, J. D., & Kurtz, J. L. (2010). I ate what?! The effect of stress and dispositional eating style on food intake and behavioral awareness. Personality and Individual Differences, 49(6), 565-569.

Sağır, G. Ş., Yurttagül, S. M., & Kıratlı, B. Üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarının Akdeniz diyet kalite indeksi ile değerlendirilmesi. ZEUGMA, 98.

Santana, A. M. C., Gomes, J. K. V., De Marchi, D., Girondoli, Y. M., de Lima

Rosado, L. E., Rosado, G. P., & de Andrade, I. M. (2012). Occupational stress, working condition and nutritional status of military police officers. *Work*, 41(Supplement 1), 2908-2914.

Sarıççek, R., Çopuroğlu, F., & Özbezek, B. D. (2021). Muhasebe ve Pazarlama Departmanlarında Çalışan Personellerin Yaşadığı İş Stresinin İş Performansına Etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 13(4), 3044-3059.

Sayılan, A. A., & Boğa, S. M. (2018). Hemşirelerin iş stresi, iş yükü, iş kontrolü ve sosyal destek düzeyi ile tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 20(1), 11-22.

Scott, C., & Johnstone, A. M. (2012). Stress and eating behaviour: implications for obesity. *Obesity facts*, 5(2), 277-287.

Selye, H. (1976). Stress without distress. In *Psychopathology of human adaptation* (pp. 137-146). Springer, Boston, MA.

Serra-Majem, L., Ribas, L., Ngo, J., Ortega, R. M., García, A., Pérez-Rodrigo, C., & Aranceta, J. (2004). Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public health nutrition*, 7(7), 931-935.

Seven, H. (2013). Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Shah, B. S., Freeland-Graves, J. H., Cahill, J. M., Lu, H., & Graves, G. R. (2010). Diet quality as measured by the healthy eating index and the association with lipid profile in low-income women in early postpartum. *Journal of the American Dietetic Association*, 110(2), 274-279.

Shields, M. (2002). Shift work and health. *Health rep*, 13(4), 11-33.

Sims, R., Gordon, S., Garcia, W., Clark, E., Monye, D., Callender, C., & Campbell, A. (2008). Perceived stress and eating behaviors in a community-based sample of African Americans. *Eating behaviors*, 9(2), 137-142.

Sistemleri, B. B. (2004). Ebispro for Windows, Stuttgart, Germany; Turkish version BEBİS. *Data Bases: Bundeslebensmittelschlüssel*, 11.

Song, H. J., Cho, Y. G., & Lee, H. J. (2013). Dietary sodium intake and prevalence of overweight in adults. *Metabolism*, 62(5), 703-708.

Soysal, A. (2009). Farkli sektörlerde çalışan işgörenlerde örgütsel stres kaynakları: Kahramanmaraş ve Gaziantep'te bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 333-359.

Soysal, A. (2009). İş yaşamında stres. *Çimento İşveren Dergisi*, 23(3), 17-40.

SPSS, I. (2013). *IBM SPSS statistics for windows*. Armonk, New York, USA: IBM SPSS, 2.

Steinisch, M., Yusuf, R., Li, J., Stalder, T., Bosch, J. A., Rahman, O., ... & Loerbroks, A. (2014). Work stress and hair cortisol levels among workers in a Bangladeshi ready-made garment factory—results from a cross-sectional study. *Psychoneuroendocrinology*, 50, 20-27.

Stewart-Knox, B. J. (2014). Eating and stress at work: The need for public health promotion intervention and an opportunity for food product development?. *Trends in Food Science & Technology*, 35(1), 52-60.

Suzuki, A., & Akamatsu, R. (2014). Sex differences in relationship between stress responses and lifestyle in Japanese workers. *Safety and health at work*, 5(1), 32-38.

Şahingöz, S. A., & Şanlıer, N. (2011). Compliance with Mediterranean Diet Quality Index (KIDMED) and nutrition knowledge levels in adolescents. A case study from Turkey. *Appetite*, 57(1), 272-277.

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

Tai, V., Leung, W., Grey, A., Reid, I. R., & Bolland, M. J. (2015). Calcium intake and bone mineral density: systematic review and meta-analysis. *Bmj*, 351.

Takaki, J., Minoura, A., Irimajiri, H., Hayama, A., Hibino, Y., Kanbara, S., ... & Ogino, K. (2009). Interactive effects of job stress and body mass index on over-eating. *Journal of Occupational Health*, 0911040103-0911040103.

Tangian, A. (2007). Is flexible work precarious? A study based on the 4th European survey of working conditions 2005. *Diskussionspapier 153*, Hans Bckler Stiftung, Dsseldorf.

Tannenbaum, B. M., Anisman, H., & Abizaid, A. (2010). Neuroendocrine stress response and its impact on eating behavior and body weight. In *Obesity Prevention* (pp. 261-271). Academic Press.

Tayşun, İ., Nacak, M., Benlier, N., Mustafa, A. R. A. Z., Özkur, M., & Aynacioğlu, A. Dopamin Reseptör 2 (DRD2) Gen Polimorfizmlerinin Obezite Hastalığına Yakalanma Riski ile İlişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 24-29.

Tempel, D. L., & Leibowitz, S. F. (1994). Adrenal steroid receptors: interactions with brain neuropeptide systems in relation to nutrient intake and metabolism. *Journal of neuroendocrinology*, 6(5), 479-501.

Tengilimoğlu Metin, M. E. R. C. A. N., & Melekoğlu, E. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Stres Durumları ile Fruktoz ve İşlenmiş Besin Tüketimi Arasındaki İlişki. *Çukurova Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi*, 36(1).

Toktaş, N., Erdem, K. A., & Yetik, O. (2018). Erkek Üniversite Öğrencilerinin Kronotipe Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(1), 507-520.

Toprak, K. (2017). Bir Medya Kurumunda Çalışanlarda Beslenme ve İş Stres Durumlarının Değerlendirilmesi.

Torpil, H. (2021). Enstitüler Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin antropometrik ölçümleri ile akdeniz diyeti ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (Master's thesis, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi).

Torres, S. J., & Nowson, C. A. (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*, 23(11-12), 887-894.

Tryon, M. S., Stanhope, K. L., Epel, E. S., Mason, A. E., Brown, R., Medici, V., ... & Laugero, K. D. (2015). Excessive sugar consumption may be a difficult habit to break: a view from the brain and body. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 100(6), 2239-2247.

Tudor-Locke, C., & Bassett, D. R. (2004). How many steps/day are enough?. *Sports medicine*, 34(1), 1-8.

Tuğtepe, Ş., & Koç, B. (2020). Depresyonun Önlenmesi ve Tedavisinde Demir, Çinko, Bakır ve Magnezyumun Rolü. *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 101-108.

TÜİK (2014). İşgücü ve yaşam koşulları daire başkanlığı işgücü istatistikleri grubu iş kazaları ve işe bağlı sağlık problemleri. *Araştırma Sonuçları 2013*.

TÜİK (2020). Türkiye Sağlık Araştırması, 2019. [<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>]. (Erişim:4 Haziran 2020).

TÜİK (2021). İşgücü İstatistikleri 2021. [[https://TÜİK Kurumsal \(tuik.gov.tr\)](https://TÜİK Kurumsal (tuik.gov.tr))]. (Erişim: 23 Mart 2022).

TÜİK (2021a). İstatistiklerle Kadın 2020.

[<https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=37221>]. (Erişim: 20 Mart 2021).

Ulaş, B., & Genç, M. F. (2010). Malatya Asker Hastanesinde 2007 yılında görev yapan personelin sağlıklı beslenme konusundaki tutum ve davranışları. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 17(3), 187-193.

Ulaş, B., Uncu, F. & Üner, S. (2013). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Annals of Health Sciences Research*, 2 (2), 1-8.

Ulukuş, K. S. (2001). Stres ve iş verimi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas, 52.

Üniversitesi, H., & Fakültesi, S. B. (2015). Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Türkiye'ye özgü beslenme rehberi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Van der Hulst, M. (2003). Long workhours and health. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 171-188.

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

Vyas, M. V., Garg, A. X., Iansavichus, A. V., Costella, J., Donner, A., Laugsand, L. E., ... & Hackam, D. G. (2012). Shift work and vascular events: systematic review and meta-analysis. *Bmj*, 345.

Wallis, D. J., & Hetherington, M. M. (2009). Emotions and eating. Self-reported and experimentally induced changes in food intake under stress. *Appetite*, 52(2), 355-362.

Wang, G. J., Volkow, N. D., Logan, J., Pappas, N. R., Wong, C. T., Zhu, W., ... & Fowler, J. S. (2001). Brain dopamine and obesity. *The Lancet*, 357(9253), 354-357.

Wardle, J., Chida, Y., Gibson, E. L., Whitaker, K. L., & Steptoe, A. (2011). Stress and adiposity: a meta-analysis of longitudinal studies. *Obesity*, 19(4), 771-778.

Wardle, J., Steptoe, A., Oliver, G., & Lipsey, Z. (2000). Stress, dietary restraint and food intake. *Journal of psychosomatic research*, 48(2), 195-202.

Weinstein, S. E., Shide, D. J., & Rolls, B. J. (1997). Changes in food intake in response to stress in men and women: psychological factors. *Appetite*, 28(1), 7-18.

World Health Organization. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*.

World Health Organization. (2011). *Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation, Geneva, 8-11 December 2008*.

Yau, Y. H., & Potenza, M. N. (2013). Stress and eating behaviors. *Minerva endocrinologica*, 38(3), 255.

Yeung, S. S., Genaidy, A., Deddens, J., & Sauter, S. (2005). The relationship between protective and risk characteristics of acting and experienced workload, and musculoskeletal disorder cases among nurses. *Journal of safety research*, 36(1), 85-95.

Yılbaş, B., & Turgay, T. (2022). Fibromiyalji Tanılı Kadın Hastalarda Vitamin D Düzeyleri İle Ağrı, Depresyon, Uyku Kalitesi ve Cinsel İşlevler Arasındaki İlişki. *Dicle Tıp Dergisi*, 49(1), 193-202.

Yıldırım, A. G., & Dost, F. S. Kognitif sağlıklı yaşlılarda d vitamini depresyon ile ilişkili olabilir mi?. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 5(1), 1-7.

Yıldız, Ş., & Tekin, U. (2018). Beyaz yakalı işçilerde iş stresinin iş ve yaşam doyumuna etkisi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 4(1), 61-88.

Yılmaz, A., & Ekici, S. (2003). Örgütsel yaşamda stresin kamu çalışanlarının performansına etkileri üzerine bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 1-20.

Yılmaz, E., & Özkan, S. (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 87-104.

Yiğit, B. E., Çolak, Ö., Tosun, K. S., & Cangüven, H. D. (2022). Öğrencilerin pandemide değişen beslenme alışkanlıkları. *Ulusal Eğitim Dergisi*, 2(1), 76-99.

Yirik, Ş., Ören, D., & Ekici, R. (2014). Dört Ve Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Çalışan Personelin Örgütsel Stres Ve Örgütsel Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Demografik Değişkenler Bazında İncelenmesi/Examination Of The Relationship Between Organizational Stress And Organizational Burnout Levels Of Mid Level Managers Working In Four And Five Star Hotel Businesses Based On Demographic Variables. *Journal of Yaşar University*, 9(35), 6223-6234.

Yüce, G. E., & Gamze, M. U. Z. (2021). COVID-19 pandemisinin yetişkinlerin diyet davranışları, fiziksel aktivite ve stres düzeyleri üzerine etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 283-291.

Zellner, D. A., Loaiza, S., Gonzalez, Z., Pita, J., Morales, J., Pecora, D., & Wolf, A. (2006). Food selection changes under stress. *Physiology & behavior*, 87(4), 789-793.

Zellner, D. A., Saito, S., & Gonzalez, J. (2007). The effect of stress on men's food selection. *Appetite*, 49(3), 696-699.

## **EKLER**

### **EK-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU**

#### **YETİŞKİN BİREYLERİN İŞ STRES DÜZEYLERİNİN BESLENME DURUMU VE DİYET KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU**

Bu çalışmanın amacı, yetişkin bireylerin iş stres düzeylerinin beslenme durumu ve diyet kalitesi üzerine olan etkilerini belirlemektir. Bu çalışma ayrıca, iş stresi beslenme durumunu ve beslenme alışkanlıklarını etkiler mi, iş stresi Akdeniz diyeti kalitesini etkiler mi, iş stresi ile beden kütle indeksi arasında bir ilişki var mı, Akdeniz diyeti kalite indeksi ile beden kütle indeksi arasında bir ilişki var mı gibi sorulara açıklık kazandırmak için yapılacaktır.

Bu çalışma yalnızca bilimsel amaçlıdır. Size ait her türlü bilgi saklı kalacaktır. Araştırma sonuçları isminiz gizli kalmak koşulu ile bilimsel ortamlarda yayınlanabilecek, öğrenci eğitimlerinde kullanılabilir. Çalışma sizin için hiçbir risk unsuru içermemektedir. Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

Çalışma gönüllülük esasına dayanmaktadır. İstedığınız zaman araştırmacıya xxxxxxxxx numaralı telefonda ulaşabilirsiniz.

#### **Katılımcının beyanı**

Emine Hatun Buz tarafından yürütülecek olan araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmadım.

- Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum

## EK-2: ANKET FORMU

İstanbul Bilgi Üniversitesi  
Lisansüstü Programlar Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi  
Yetişkin Bireylerin İş Stres Düzeylerinin  
Beslenme Durumu Ve Diyet Kalitesi Üzerine Etkisi

Değerli katılımcı,

Bu anket formundan elde edilen veriler, “Yetişkin bireylerin iş stres düzeylerinin Beslenme durumu ve diyet kalitesi üzerine etkisi” isimli yüksek lisans çalışmasında kullanılacaktır. Sizden isteğimiz, tüm sorulara içtenlikle yanıt vermenizdir. Bilimsel çalışmamıza vermiş olduğunuz katkı için teşekkür ederim.

Emine BUZ

### A. DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz:

Kadın  Erkek

2. Yaşınız:

20 ve altı  21-30  31-40  41-50  51 ve üzeri

3. Eğitim Durumunuz:

İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite  Diğer:.....

4. Mesleğiniz:

İşçi  Sözleşmeli  Memur  Diğer:.....

5. Medeni Durumunuz:

Evli  Bekar

6. Çocuğunuz var ise ailedeki çocuk sayısı:

1  2  3  3'den fazla

7. Boyunuz (boyunuzu ölçer yardımıyla ölçerken boynunuzun aşağıya veya yukarıya doğru durmamasına, çenenizin yere paralel olmasına ve karşıya dik bakacak şekilde olmaya dikkat ediniz):

.....

8. Kilonuz (tartılırken sabah aç karnına, çıplak bir şekilde, 24 saat öncesinden ağır fiziksel aktivite yapılmaması, 24 saat öncesi alkol kullanılmaması gerekmektedir):

.....

9. Bu kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz?

1 yılın altında  1-3 yıl  3-6 yıl  6 yıl ve üzeri

10. Günlük ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?

.....

11. Aylık gelir düzeyiniz ne kadardır?

1000 –2800 TL  2800 –5000 TL  5000 –8000 TL  8000 TL ve üzeri

12. Günde ortalama kaç saat oturarak çalışıyorsunuz?

....

## B. TIBBİ BİLGİLER

1. Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz?

Evet  Hayır

2. Cevabınız evet ise haftada kaç dakika fiziksel aktivite yapıyorsunuz?

150 dakikadan az  150-250 dk  250 dakikadan fazla

3. Cevabınız evet ise hangi fiziksel aktivite türlerini yapıyorsunuz?

Fiziksel Aktivite Türü	Evet	Hayır
Yürüyüş		
Bisiklet		
Yüzme		
Takım Sporları (futbol, basketbol, voleybol vb.)		
Pilates		
Fonksiyonel Egzersiz		
Diğer (.....)		

4. Günlük adım sayınızı cep telefonu, akıllı saat vb uygulamalar aracılığıyla takip ediyor musunuz?

Evet  Hayır

5. Cevabınız evet ise günlük adım sayınız nedir?

5000 adımdan az  5000-7499 adım  7500-9999 adım

- 10.000 adım ve üstü
6. Hekim tarafından tanısı konmuş herhangi bir hastalığınız var mı?  
 Hayır  Psikolojik Hastalıklar (depresyon, anksiyete vb.)  Kalp Damar Hastalıkları  Diyabet  Sindirim Sistemi Hastalıkları  Solunum Yolu Hastalıkları  Böbrek Hastalıkları  Diğer:.....
7. Hekim tarafından verilmiş ilaç kullanıyor musunuz?  
 Evet  Hayır Evet ise kullanılan ilaç: .....
8. Herhangi bir besin takviyesi kullanıyor musunuz?  
 Evet  Hayır Evet ise kullanılan takviyeler: .....
9. Sigara kullanıyor musunuz?  
 Evet  Hayır
10. Cevabınız evet ise günde kaç adet sigara kullanıyorsunuz?  
 1-10  11-20  21-30  31 ve üzeri

### **C. BESLENME DURUMUNA İLİŞKİN BİLGİLER**

1. Günde kaç öğün yemek yersiniz? (ANA ÖĞÜNLER: Sabah Kahvaltısı, Öğle Yemeği, Akşam Yemeği; ARA ÖĞÜNLER: Kuşluk, İkinci, Akşam Yemeği Sonrası)

..... Ana öğün .....Ara öğün

2. Ara öğün tüketiyorsanız ne tür yiyecekler tüketiyorsunuz? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Çay, Kahve  
 Meyve, Sebze  
 Kola, Gazoz, Meyve Suyu  
 Kek, Çikolata, Bisküvi, Kraker, vb  
 Süt, Yoğurt, Ayran, Kefir  
 Diğer: .....

3. Öğün saatleriniz düzenli midir?

- Evet  Hayır

4. Öğün atlıyor musunuz?

- Evet  Hayır  Bazen

5. En çok atladığınız öğün hangisidir?

- Sabah  Öğle  Akşam

6. Öğün atlama nedeniniz nedir?  
 İştahsızım  Alışkanlığım yok  Diyet yaptığım için  Vaktim yok  
 Diğer .....
7. Ortalama yemek yeme süreniz nedir?  
 5-20 dk  20-30 dk  30 dk üzeri
8. Diyet ürünleri (light) tüketir misiniz?  
 Evet  Hayır  Bazen
9. Sizce sağlıklı beslenme ile ilgili yeterince bilgi sahibi misiniz?  
 Evet  Hayır  Kısmen
10. Yeterli ve dengeli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?  
 Evet  Hayır  Kısmen
11. Beslenme ile ilgili sahip olduğunuz bilgilerin kaynağı nedir?  
 Aile  Arkadaş çevresi  Tv, gazete, radyo, vb iletişim araçları  İnternet  
 Doktor  Diyetisyen  Diğer.....

#### D. İÇECEK TÜKETİMİNE İLİŞKİN BİLGİLER

Aşağıdaki içecekleri tüketim sıklığınızı belirtmenizi rica ederiz.

Besinler	Tüketim Sıklığı							Miktar	
	Her gün	Haftada 5-6	Haftada 3-4	Haftada 1-2	15 günde bir	Ayda bir	Hiç	Ev Ölçü	Net Miktar
Su:									
Siyah Çay:									
Yeşil Çay									
Bitki Çayı									
Meyve Çayı:									
Maden Suyu:									
Ayran:									
Süt									
Kefir									
Meyve suyu:									
Gazlı İçecekler:									
Alkol:									
Kahve:									

Bitki çayı örnekler: ıhlamur, papatya, rezene, melisa, adaçayı, nane-limon gibi

Meyve çayı örnekler: kuşburnu çayı, yaban mersini çayı, portakallı çay vb.

## E. 24 SAATLİK BESİN ÖĞESİ TÜKETİM KAYDI

Bir gün boyunca sabah kalktıktan gece yatıncaya kadar tükettiğiniz bütün yiyecekleri ve içecekleri aşağıda belirtilen bölümün ilgili alanlarına yazınız. Besinin miktarı, çeşidi, ortalama porsiyon ölçüsünü bardak, kaşık, kase, tabak gibi ölçüleri belirterek yazmanızı rica ederiz. Örneğin: 1 dilim tam buğday ekmeği veya 1 dilim beyaz ekmeği; 1 kase mercimek çorba, 8 yemek kaşığı taze fasulye yemeği, 150 g kırmızı et veya tavuk, 1 kase yoğurt gibi.

Öğün	Yemek adı	İçeriği	Porsiyon	Ölçüsü
Sabah				
Ara öğün				
Öğle				
Ara öğün				
Akşam				
Ara öğün				

## F. İŞ STRESİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki soruları, şu anki işinizi göz önünde bulundurarak yanıtlayınız.

1- Şu anki iş yükünüzle ilgili duygunuz?

- a) Beni çok fazla zorluyor ve bunaltıyor
- b) Beni çok bunaltıyor
- c) Beni zorluyor
- d) Beni biraz zorluyor
- e) Beni hiç bunaltmıyor

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

- a) Çoğunlukla yapmam gereken her şeyi zamanında bitiririm
- b) Ancak bir bölümünü bitiririm
- c) Genellikle büyük bir bölümünü bitiririm
- d) Çok azını bırakırım
- e) İşte kalıp bitirmeye çalışırım

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

- a) Çoğunlukla çok fazla güç bulurum
- b) Çok güç bulurum
- c) Bazen güç bulurum
- d) Çok az güç bulurum
- e) Çok olumlu bulurum

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

- a) Kesinlikle katılıyorum
- b) Çoğunlukla katılıyorum
- c) Bazen katılıyorum
- d) Çok az katılıyorum
- e) Hiç katılmıyorum

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

- a) Tamamıyla doğru
- b) Çoğu zaman doğru
- c) Zaman zaman doğru
- d) Nadiren doğru
- e) Hiç doğru değil

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

- a) Tamamıyla katılıyorum
- b) Çoğu zaman doğru
- c) Bazen (zaman zaman) doğru
- d) Nadiren doğru
- e) Kesinlikle doğru

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

- a) Tamamıyla katılıyorum
- b) Çoğu zaman doğru
- c) Zaman zaman doğru
- d) Nadiren doğru
- e) Kesinlikle doğru değil

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

- a) Tamamıyla katılıyorum
- b) Çoğu zaman doğru
- c) Zaman zaman doğru
- d) Nadiren doğru
- e) Hiç doğru değil

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

- a) Tamamıyla katılıyorum
- b) Çoğu zaman katılıyorum
- c) Zaman zaman katılıyorum
- d) Nadiren katılıyorum
- e) Hiçbir zaman katılmıyorum

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

- a) Tamamıyla katılıyorum
- b) Çoğu zaman doğru
- c) Zaman zaman doğru
- d) Nadiren doğru
- e) Hiç doğru değil

### G. AKDENİZ DİYETİ KALİTE İNDEKSİ

Lütfen aşağıdaki sorulara, size en yakın seçeneği işaretleyerek yanıt veriniz.

	Evet	Hayır
1. Her gün bir meyve yer ya da meyve suyu içer misiniz?		
2. Her gün ikinci bir meyve yer misiniz?		
3. Düzenli olarak her gün bir kere taze veya pişmiş sebze yer misiniz?		
4. Düzenli olarak her gün birden fazla taze veya pişmiş sebze tüketir misiniz?		
5. Düzenli olarak haftada en az 2-3 kez balık yer misiniz?		
6. Haftada birden fazla fast-food (hamburger vb.) restoranlara gider misiniz?		
7. Kuru baklagilleri sever ve haftada bir kereden fazla yer misiniz?		
8. Haftada 5 kereden fazla pirinç veya makarna yer misiniz?		
9. Kahvaltıda kahvaltılık gevrek ya da tahıl ürünleri (ekmek) yer misiniz?		
10. Haftada en az 2-3 kez yağlı tohum (fındık, fıstık gibi çerez) yer misiniz?		
11. Evde zeytinyağı kullanır mısınız?		
12. Kahvaltıyı atlar mısınız?		
13. Kahvaltıda süt ve süt ürünleri (süt, yoğurt vb) tüketir misiniz?		
14. Kahvaltıda hazır satılan hamur işleri (poğaç vb) veya pasta yer misiniz?		
15. Günde 2 porsiyon/ kase yoğurt ve/veya peynir (40 g) tüketir misiniz?		
16. Her gün birkaç kez tatlı ve şeker/şekerleme yer misiniz?		

### **EK-3: KURUM İZİNİ**

Zeytinburnu Belediyesi'nden alınan kurum izni, bu tezin basılı halinde mevcuttur.

#### **EK-4: İŞ STRESİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ**

İŞ stresi ölçeği kullanım izni, bu tezin basılı halinde mevcuttur.

## **EK-5: AKDENİZ DİYETİ KALİTE İNDEKSİ KULLANIM İZİNİ**

Akdeniz diyeti kalite indeksi kullanım izni, bu tezin basılı halinde mevcuttur.

## **EK-6: ETİK KURUL ONAYI**

Etik Kurulu Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.