

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ DOYUMU İLE UYKU
SORUNLARI VE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Özlem ÖZAVCI

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin YULAF

İSTANBUL-2020

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Özlem ÖZAVCI

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ile Uyku Sorunları ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

ANABİLİM DALI : Psikoloji

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 13.02.2020

SAYFA SAYISI : 88

TEZ DANIŞMANLARI : Dr. Öğr. Üyesi Yasemin YULAF

DİZİN TERİMLERİ : Yeme Tutumu, Uyku sorunu, İş Doyumu, Sağlık

TÜRKÇE ÖZET : Sağlık çalışanlarında iş doyumu ile uyku sorunları ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla hazırlanmıştır. Sağlık çalışanlarının ritmik bir şekilde uyku ve yeme düzenlerinin değişmesi sebebiyle uyku ve yeme tutumlarının değişmesinin iş doyumunu düşüreceği düşünülmektedir. Çalışmamızda; katılımcıların iş doyumu ile uyku sorunu ve yeme tutumu arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Kişilerde uyku sorunu ve yeme tutumunda değişmeler görüldüğünde iş doyumunda da azalmalar olduğu düşünülmüştür.

DAĞITIM LİSTESİ : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Özlem ÖZAVCI

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ DOYUMU İLE UYKU
SORUNLARI VE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Özlem ÖZAVCI

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin YULAF

İSTANBUL-2020

BEYAN

Bu tezin hazırlanma sürecinde başka eserlerden faydalanılması halinde bilimsel ahlaki kurallara uyulmuştur. Uygun biçimlerde atıf yapılmıştır. Kullanılmış olan verilerde tahrifat yapılmamıştır. Tezin hiçbir kısmı herhangi bir öğrenim kurumunda tez olarak sunulmamıştır. Beyan ederim.

Özlem ÖZAVCI

.../.../20....



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Özlem ÖZAVCI'nın "Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu İle Uyku Sorunları ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN

Üye

*Dr. Öğr. Üyesi Yasemin YULAF
(Danışman)*

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.... / / 2020

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Giriş: Hastaneler kesintisiz, sürekli hizmet veren hizmet sektörü kurumlarıdır. Hastanelerde çalışan kişiler de vardiya sistemiyle çalışmaktadır. O uzun vardiya sürelerinde dinlenememekte, uyuyamamakta ve hastanede verilen yemekleri yemek durumunda kalmaktadırlar. Gece çalışıldığı dönemlerde uyku düzeni bozulmakta ve geç saatlerde yemek yendiği için yeme sorunları da oluşmaktadır. Uyku ve yeme sorunları, başta dönemsel kabul edilmekte fakat önlenmediği takdirde bozukluk tanısı almaya gidebilecek sorunlardır. Çalışma, kişi yaşamının büyük zamanlarını kapsamaktadır. Bu sebeple kişinin iş doyumunu birden fazla etmenle oluşmaktadır.

Çalışmanın Amacı: Bu çalışma da, vardiyalı sağlık çalışanlarının iş doyumları ile uyku sorunu ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi değerlendirebilmek amacıyla yapılmıştır. Bunun dışında kavramlar arası ilişkinin incelenmesi amaçlandı. Araştırmanın uygulandığı kesim sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanlarının iş doyumları ile uyku sorunları ve yeme tutumlarının ilişkisini araştırmak çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

Çalışmada Kullanılmış olan Gereç ve Yöntemler: Araştırmamızın evrenini bütün sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Evrenin içindeki örneklemse İstanbul Beylikdüzü Devlet hastanesi çalışanlarından seçilmiştir. Çalışanların gönüllü olmaları öncelik durumundadır. 300 çalışan basit, randomize biçimde seçilmiştir. Çalışanlardan bütün sorulara tam biçimde cevap vermeleri istenmiştir. 3 adet ölçek, 1 adet Sosyodemografik form kullanılmıştır. Bu ölçekler; Uyku Sorunu Ölçeği, Yeme Tutumu Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu envanteridir.

Bulgular: Çalışmamızda; katılımcıların iş doyumunu ile uyku sorunu ve yeme tutumu arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Kişilerde uyku sorunu ve yeme tutumunda değişimler görüldüğünde iş doyumunda da azalmalar olduğu düşünülmüştür. Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma ve çevresel etmenlerin uykuda sorunlar yarattığı istatistiksel olarak görülmüştür. Sağlık çalışanlarında kahve ve sigara kullanımının yeme ve uyku tutumuyla ilişkisine dair istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç görülmemiştir.

Sonuç: Sağlık çalışanlarında iş doyumunu ile uyku sorunu ve yeme tutumu arasındaki ilişki değerlendirilmesi sonucunda alan yazınla uyumlu olarak; katılımcıların uyku sorunlarının ve yeme tutumu değişimlerinin iş doyumunu ile ilişkili

olduğu düşünölmüştür. Sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen faktörlerin belirlenebilmesi için daha geniş örnekleme, izlemsel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Yeme Tutumu, Uyku sorunu, İş Doyumu, Sağlık



SUMMARY

Introduction: Hospitals are service sector institutions that provide uninterrupted and continuous service. People working in hospitals also work with the shift system. During those long shifts, they are unable to rest, sleep and they have to eat the meals given at the hospital. Sleep patterns deteriorate during nighttime periods and eating problems occur due to late eating. Sleep and eating problems are considered to be periodic in the beginning but if they are not prevented, they may go for a diagnosis of the disorder. The work covers most of the time in person's life. For this reason, job satisfaction consists of more than one factor.

Aim: This study was carried out in order to evaluate the relationship between job satisfaction of shift health workers and sleep problems and eating attitudes. Apart from that, it was aimed to examine the relationship between concepts. The section where the research is applied is healthcare professionals.

Materials and Methods: In our study, all health care workers constitute the universe. The sample in our universe was selected from the employees of the Beylikdüzü State Hospital in Istanbul. The volunteerism of the employees is in the foreground. 300 employees were selected in a simple and random manner and answered all questions in a complete manner. 3 inventories and one socio-demographic form were used; Sleep Problem Scale, Eating Attitude Scale and Job Satisfaction Inventory.

Results: In our study; It was observed that there was a negative relationship between the job satisfaction of the participants and sleep problem and eating attitude. When changes in sleep problems and eating attitudes are seen in people, it is thought that there is a decrease in job satisfaction. It has been found statistically that shift work and environmental factors cause problems in sleep of healthcare professionals. There was no statistically significant result in the relationship between the use of coffee and smoking and eating and sleep attitude among healthcare professionals.

Conclusion: As a result of evaluating the relationship between job satisfaction and sleep problem and eating attitude in healthcare professionals, in line with the literature; the sleep problems and eating attitude changes of the participants were thought to be participants were thought to be related to job satisfaction. Follow up

studies are needed in a larger sample to determine the factors affecting job satisfaction of healthcare professionals.

Keywords: Eating Attitude, Sleep Problem, Job Satisfaction, Health



İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ÖZET.....	I
SUMMARY.....	III
İÇİNDEKİLER.....	V
KISALTMALAR LİSTESİ	VII
TABLolar LİSTESİ	VIII
EKLER LİSTESİ.....	X
ŞEKİLLER LİSTESİ	XI
ÖNSÖZ.....	XII
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM	2
1.1. Araştırmanın Problemi.....	2
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	2
1.3. Araştırmanın Amacı	3
1.4. Araştırmanın Önemi	3
1.5. Araştırmanın Sayıltıları.....	3
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
1.7. Tanımlar.....	4
İKİNCİ BÖLÜM	6
KURAMSAL ÇERÇEVE	6
2.1. UYKUNUN TANIMI	6
2.1.1. Uyku Gereksinimi	7
2.1.2. Uykunun Dönemleri	8
2.1.3. Uykunun İşlevi	10
2.1.4. UYKU SORUNLARI.....	11
2.1.5. Uyku Sorunlarına Neden Olan Faktörler	14
2.2. YEMENİN TANIMI VE FİZYOLOJİSİ.....	17
2.2.1. Yeme Tutumu ve Bozuklukları	18
2.2.2. Anoreksiya Nervoza	20
2.2.3. Bulimia Nervoza	22
2.2.4. Tıkınırcasına Yeme Bozuklukları	24
2.2.5. Sınıflandırılmayan Yeme Bozuklukları	24
2.2.6. Yeme Sorunlarına Neden Olan Faktörler	25
2.3. İŞ DOYUMU.....	26
2.4. HASTANE NEDİR	29

2.4.1.	Hastane İşletmelerinin Sınıflandırılması.....	30
2.4.1.1.	Yataksız Sağlık İşletmeleri	30
2.4.1.2.	Yataklı Sağlık İşletmeleri.....	31
2.4.2.	Hastane İşletmelerinin Özellikleri.....	31
2.4.3.	BEYLİKDÜZÜ DEVLET HASTANESİ	32
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	.....	33
YÖNTEM	.....	33
3.1.	Evren ve Örneklem	33
3.2.	Veri Toplama Araçları.....	33
3.2.1.	Sosyo-demografik Bilgi Formu.....	33
3.2.2.	Yeme Tutumu Testi	34
3.2.3.	Uyku Sonrası Değerlendirme Formu.....	34
3.2.4.	Minesota İşe Doyum Ölçeği	35
3.3.	Verilerin Analizi	36
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	.....	37
BULGULAR	.....	37
BEŞİNCİ BÖLÜM	.....	51
ALTINCI BÖLÜM	.....	58
KAYNAKÇA	.....	59
EKLER	.....	70

KISALTMALAR LİSTESİ

SPSS : Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for Social Sciences)

DSM : Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

A.g.e : Adı Geçen Eser

AN : Anoreksiya Nervoza

TYB : Tıkınırcasına Yeme Bozuklukları

SYB : Sınıflandırılmayan Yeme Bozuklukları

NREM : Nonrapid Eye Movement

REM : Rapid Eye Movement

BN : Bulimia Nervoza

TABLolar LİSTESİ

SAYFA

Tablo1: Normallik Testi Sonuçları.....	36
Tablo2: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	37
Tablo3: Katılımcıların Meslek Gruplarına Göre Dağılımları	38
Tablo4: Katılımcıların Haftalık Çalışma Saatlerine Göre Dağılımları	38
Tablo5: Katılımcıların Nöbette Çay Kahve Tüketimine Göre Dağılımları	38
Tablo6: Uyku Sorunu Ölçeği Sonuçlarına Göre Katılımcıların Uyku Sorunu Derecesine Göre Dağılımları.....	39
Tablo7: Yeme Tutumu Ölçeği Sonuçlarına Göre Katılımcıların Yeme Tutumlarına Göre Dağılımları	39
Tablo8: İş Doyumu Ölçeğine Ait Bakış Açıklarına İlişkin Verilerin Dağılımına Ait Normallik Testi Sonuçları	39
Tablo9: İş Doyumu Ölçeğine Ait Bakış Açıklarına İlişkin Betimsel Bulgular	40
Tablo10: Katılımcıların İş Doyumu Algılarının Haftalık Çalışma Saatleri Gruplarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları.....	40
Tablo11: Katılımcıların İş Doyumu Algılarının Eğitim Durumu Gruplarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi Sonuçları.....	41
Tablo12: Katılımcıların İş Doyumu Algılarının Meslek Gruplarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi Sonuçları	42
Tablo13: Uyku Problemi Ölçeğine Ait Bakış Açıklarına İlişkin Verilerin Dağılımına Ait Normallik Testi Sonuçları.....	43
Tablo14: Uyku Problemi Ölçeğine Ait Bakış Açıklarına İlişkin Betimsel Bulgular.....	43
Tablo15: Katılımcıların Uyku Problemi Algılarının Haftalık Çalışma Saatleri Gruplarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları.....	44

Tablo16: Katılımcıların Haftalık Çalışma Saati İle Uyku Sorunu Derecesi Arasındaki İlişki	44
Tablo17: Katılımcıların Haftalık Çalışma Saati İle Nöbette Çay Kahve Tüketimi Arasındaki İlişki	45
Tablo18: Yeme Problemi Ölçeğine Ait Bakış Açıklarına İlişkin Verilerin Dağılımına Ait Normallik Testi Sonuçları.....	45
Tablo19: Yeme Problemi Ölçeğine Ait Bakış Açıklarına İlişkin Betimsel Bulgular....	46
Tablo20: Katılımcıların Yeme Problemi Algılarının Haftalık Çalışma Saatleri Gruplarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları	46
Tablo21: Katılımcıların Yeme Problemi Algılarının Nöbette Çay Kahve Tüketimi Gruplarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları.....	47
Tablo22: Katılımcıların Haftalık Çalışma Saati İle Yeme Sorunu Arasındaki İlişki...47	
Tablo23: Katılımcıların Haftalık Çalışma Saati İle Nöbette Çay Kahve Tüketimi Arasındaki İlişki.....	48
Tablo24: Katılımcıların İş Doyumu Ölçeğine Ve Ölçeğin Alt Boyutlarına Ait Güvenilirlik Analizleri.....	48
Tablo25: Katılımcıların Yeme Problemi Ve İş Doyumu Alt Boyut Algılarının Birbirleri Arasındaki İlişki.....	49
Tablo26: Katılımcıların Uyku Sorunu Derecesi Ve İş Doyumu Alt Boyut Algılarının Birbirleri Arasındaki İlişki.....	49
Tablo27: Katılımcıların Uyku Sorunu Derecesi Ve Yeme Sorunu Algılarının Birbirleri Arasındaki İlişki.....	50

EKLER LİSTESİ

EK- A: Sosyo-Demografik Bilgi Formu

EK- B: Yeme Tutumu Ölçeği

EK- C: Uyku Sonrası Değerlendirme Formu

EK- D: Minnesota İş Doyum Ölçeği

EK- E: İl Sağlık Müdürlüğü Uygun Dur Yazısı

EK- F: Beylikdüzü Devlet Hastanesi Uygun Dur Yazısı



ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA

ŞEKİL- 1: Normal uyku döngüsü 9



ÖNSÖZ

Öncelikle eğitim hayatım boyunca benden desteğini esirgemeyen ve beni hep en iyisi için güdüleyen hayatta ki en büyük şansım annem Mukaddes Sultan ÖZAVCI'ya teşekkür ederim. Babam Mustafa ÖZAVCI ve kardeşlerim Özge ATAK, Ömer ÖZAVCI'ya hep yanımda oldukları için teşekkür ederim.

Bir sağlık çalışanı olarak ve sağlık çalışanlarının sorunlarını en iyi tanıyanlardan biri olarak bu çalışmayı yapmayı neden istediğimi anlayan, benden yardımını esirgemeyen tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Yasemin YULAF'a teşekkür ederim.

Çalışmamın izin sürecinde yardımcı olan tüm İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sağlığı Geliştirme Birimi Çalışanlarına, Beylikdüzü Devlet Hastanesi yöneticilerine teşekkür ederim. Çalışmamın saha çalışması döneminde çalışmama destek olan tüm mesai arkadaşlarıma teşekkür ederim. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden Mahmut AKMAN Bey'e tezime olan inancı ve desteği için teşekkür ederim.

Son olarak araştırmamın veri toplama ve veri analizi kısmında kıymetli vaktini ve desteklerini benden esirgemeyen, Fatih EKER ve Yusuf KAN'a teşekkür ederim. Tezimin çalışma sürecinde manevi desteklerini hep hissettiğim Nursel AŞAN, Ecem OKURGAN, Berfin Nur ÖZCAN, Döne YİĞİT, Recep ÇİFTÇİ ve Cennet ÜREDİ'ye çok teşekkür ederim.

GİRİŞ

Günümüzde uyku sorunu ve yeme tutumu birçok kez araştırılmış ve literatüre sonuçlar katıldığı görülmüştür. Uyku sorunları ve bozulmuş yeme tutumlarının ilerleyen dönemlerde kalan ömrü kısaltmak, fizyolojik dengeyi bozmak gibi birçok soruna neden olduğu da yapılan literatür taramasında görülmüştür. Uyku dengesinin değişikliklere uğraması, aksaması ve bozulmasının günlük hayatta ki kazaları arttırdığı da ulaşılabilecek sonuçlardan bir tanesidir.¹ Sağlıklı bireyler gece saatlerinde yaklaşık 5 saat ve daha az uyuduklarında, bilişsel performans düşmeye başlar, vücut kendini bir sonraki güne hazırlayamaz.² Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi tanımınca uyku önemli bir gereksinimdir. Uyku; beslenme, solunum yapmak, boşaltım yapmak gereksinimleri kadar önem içeren başka bedensel ihtiyaçlardandır.³ Uyku sorunu ve bozulmuş yeme tutumları bireylerin neredeyse tüm yaşam olaylarında karşısına çıkmaktadır. Tüm bu bilgilerin sonucunda birçok öngörü ortaya çıkmaktadır.

Çalışan kişilerin işe doyum seviyesini anlamak gayesiyle, farklı metotlar denenmektedir. Çoğunlukla izlenen rotaysa, iş yaşamının farklı yönleriyle alakalı problemler içeren ölçekler kullanılmaktadır.⁴ Bunlara rağmen, çok yönlü yaklaşımı benimseyen araştırmacılar, çalışma yaşamının farklı içerikleriyle alakalı doyumunu ölçebilmeyi gaye edinmiştir.⁵ İşe doyum bütün mesleklerde mühimdir. Ancak hemşirelik mesleğinde ve sağlık çalışanlarında iş şartlarının zorlayıcı olabilmesi, düzenli olmayan mesailer, tatmin sağlamayan ücretler karşılığı çalışmak, mesleğe olan itibarsızlaştırma durumları benzeri etmenler, işe doyumunu azaltan sebepler arasında görülmektedir. Bu koşullarda, mesleki verimde azalma, erken emekli olmayı istemek benzeri problemler olabileceği düşünülmektedir.

Uyku sorunu, bozulmuş yeme tutumları ve buna bağlı iş gücü azalmasına çözüm üretmek yeni çalışmalara ön ayak olabilmek açısından bahsedilen tez konusu önem teşkil etmektedir. Yapılacak araştırma ile uyku sorunu, yeme tutumları ve iş doyumunu arasındaki ilişki literatüre kazandırılmaya çalışılacaktır.

¹ Okan Taycan vd., "Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2006, 7.2, sf:100-108.

² Şerife Karagözoğlu vd., "Hastanede yatan yetişki hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler", *Toraks Dergisi*, 2007, 8(4), sf:234-240.

³ Diğdem Lafçı, Müziğin kanser hastalarının uyku kalitesi üzerine etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çukurova Üniversitesi, Adana, 2012, (Yüksek Lisans Tezi), sf:81..

⁴ Fred Luthans, "Organizational Behavior", *McGraw-Hill*, 1995, Inc, sf:3.

⁵ Halime Aslan vd., "Kocaeli'nde bir grup sağlık çalışanında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumunu", *Toplum ve Hekim*, 1997, 12:24, sf: 9.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırmanın Problemi

İstanbul Beylikdüzü devlet hastanesi'nde çalışan vardiyalı sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmada, iş doyumu ile uyku sorunu ve yeme tutumu arasında ilişki bulunmakta mıdır?

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Sağlık çalışanlarının iş doyumu algıları, haftalık çalışma saatleri gruplarına göre farklılık gösterebilecektir.

H₂: Sağlık çalışanlarının iş doyumu algıları, eğitim durumu gruplarına göre farklılık gösterebilecektir.

H₃: Sağlık çalışanlarının iş doyumu algıları meslek gruplarına göre farklılık gösterebilecektir.

H₄: Sağlık çalışanlarının uyku sorunu algıları, haftalık çalışma saatleri gruplarına göre farklılık gösterebilecektir.

H₅: Sağlık çalışanlarının yeme tutumu algıları, haftalık çalışma saatleri gruplarına göre farklılık gösterebilecektir.

H₆: Sağlık çalışanlarının yeme tutumu algıları, nöbette çay kahve tüketimi gruplarına göre farklılık gösterebilecektir.

H₇: Sağlık çalışanlarının, yeme tutumları ile iş doyumu alt boyut algılarının birbirleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₈: Sağlık çalışanlarının; uyku sorunu derecesi ile iş doyumu alt boyut algılarının birbirleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₉: Sağlık çalışanlarının; uyku sorunu derecesi ile yeme tutumu algılarının birbirleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu alışma da, vardiyalı sağlık çalışanlarının iş doyumları ile uyku sorunu ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi değerlendirebilmek amacıyla yapılmıştır. Bunun dışında kavramlar arası ilişkinin incelenmesi amaçlandı. Araştırmanın uygulandığı kesim sağlık çalışanlarıdır. Sağlık alışanlarının iş doyumları ile uyku sorunları ve yeme tutumlarının ilişkisini araştırmak çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Araştırmada, vardiya sistemiyle çalışmakta olan ve 7/24 saat hizmet verme zorunluluğu olan sağlık çalışanlarının, yaşamış olduğu ve ya yaşamakta olduğu uyku sorunları ve bozulmuş yeme tutumlarının iş doyumlarına etkisini irdelemek amaçlanmaktadır. Hastaneler kesintisiz ve sürekli hizmet veren hizmet sektöru kurumlarıdır. Hastanelerde alışan kişilerde vardiya sistemiyle çalışmaktadır. O uzun vardiya sürelerinde dinlenememekte, uyuyamamakta ve hastanede verilen yemekleri yemek durumunda kalmaktadırlar. Gece çalışıldığı dönemlerde uyku düzeni bozulmakta ve geç saatlerde yemek yendiği için yeme tutumlarında değişmeler de görölmektedir. Uyku sorunu ve yeme tutumu değişimleri, başta dönemsel kabul edilmekte fakat önlenmediği takdirde bozukluk tanısı almaya gidebilecek sorunlardır. Bütün edinimlerin neticesinde birçok düşünce ortaya çıkabilmektedir. Fakat ortaya çıkan düşüncelere rağmen literatür taraması yapıldığında, sağlık çalışanlarının yeme tutumu değişmeleri ve uyku sorunlarının iş doyumuna etkisini araştırmak amacıyla yeterli araştırma olmadığı görölmüştür. Bunun sonucunda da soruların cevabının bulunamadığı görölmüştür. Konu edilen kavramlar arasında olan ilişki literatüre kazandırılmaya çalışılacaktır. Yeni çalışmacıların fikir edinmesi sağlanacaktır. Çalışmaların önü açılacaktır.

1.5. Araştırmanın Sayıltıları

Araştırmamızdaki sayıltılar aşağıda sıralanmıştır:

1. Çalışmaya katılmış olan sağlık çalışanlarının eşit şartlarda çalıştığı varsayılmaktadır.

1. Çalışmaya katılmış olan sağlık çalışanlarının çalışma sorularına içten, reel yanıt verdikleri varsayılmaktadır.
2. Kullanılmış olan çalışma sorularının değerlendirme araçlarının güvenilir neticeler vereceği varsayılmaktadır.
3. Kullanılmış olan çalışma sorularının yapılacak araştırma açısından orantılı ölçütlere sahip olduğu varsayılmaktadır.
4. Çalışmaya katılmış olan çalışanların evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamız;

1. 2019 yılında İstanbul ilinde Beylikdüzü Devlet Hastanesi'nde çalışan bireylerle sınırlı kalmaktadır.
2. Ulaşılan neticeler araştırmada kullanılmış olan araştırma sorularından, araştırma sorularından toplanan verilerle sınırlı kalmaktadır.
3. Çalışma 3 tane ölçek, 1 tane sosyodemografik formla sınırlı kalmaktadır.
4. Neticeler çalışmanın evreniyle sınırlı kalmaktadır.
5. Çalışma katılımcı kişilerden alınmış olan yanıtlarla sınırlı kalmaktadır.
6. Çalışma kesitsel olduğu için neden sonuç ilişkisi kurulamayacaktır.

1.7. Tanımlar

Uyku sorunu: Sağlık sorunu olmayan bireyler gece saatlerinde yaklaşık 5 saat ve daha kısa süre uyuduğunda, bilişle ilgili performansta düşmeler görülür, vücut kendini bir sonraki güne hazırlayamaz. Hem kısa dönem hem de uzun dönem uyku bozukluğuna bağlı olarak, düşünce, duygu ve motivasyon alanlarında bozulma, anlatım ve problem çözme yeteneklerinde de azalma görülmektedir.⁶

Yeme tutumu: Yemek tutumu kavramı, "yeme bozukluğu olan hastaların yemek yeme ile ilgili davranış ve tutumlarını; normal bireylerde var olan yeme davranışlarındaki olası bozuklukların belirtileri" şeklinde ifade edilmiştir.⁷

⁶ Fatma Bilazer vd., "Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları", *Türk Hemşireler Derneği*, 2008, 12-5, sf:1-55.

⁷ Alexander Lucas ve Huse Diana, "Behavioural disorders affecting food intake: anorexia nervosa y bulimia nervosa.", *Modern nutrition in health and disease*, (1994): 977, sf:83.

İş doyumu: İş doyumu genellikle, bireyin iş hayatından, işiyle alakalı etmenlerden edinmiş olduğu haz, mutluluk şeklinde ifade edilmektedir. Başka ifadeyle iş doyumu, bireyin işiyle alakalı duygusal reflekslerinin bütünüdür. Locke (1976)⁸ iş doyumu terimini bireyin işiyle alakalı bireyi mutlu yapan pozitif duygusal durumları sağlayabilmesi şeklinde açıklamaktadır.⁹



⁸ Edwin Locke, *The nature and causes of job satisfaction*, (Çev. Dunnette MD), Handbook of Industrial and Organizational Psychology, New York, 1983, sf: 1297-1349.

⁹Athanasios Koustelios, "Personal characteristics and job satisfaction of Greek teachers", *International journal of educational management*, 2001, 15(7), sf:354.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. UYKUNUN TANIMI

İnsan fiziki, sosyal yönü ve duygusu olan, entelektüel gereksinimleri bulunan bir organizmadır. Bireyin bedensel, ruhsal manada sağlıklı kişi olabilmesi adına, ana ihtiyaçların giderilmesi gerekmektedir.¹⁰ Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi tanımınca uyku önem içeren gereksinimdir. Bu gereksinim, birey hayatının esas, vazgeçilmesi mümkün olmayan faaliyetlerden biridir. Uyku; beslenme, solunum yapmak, boşaltım yapmak gereksinimleri kadar önem içeren başka bedensel ihtiyaçlardandır.¹¹ Uyku; bireyin uygun duyuşsal veya farklı uyarıcılarla geri döndürülebilir bilinçsiz oluş durumu olduğu halde, organizmanın dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik hali değildir. Bütün bedeni hayata tekrar adapte eden yenilenme evresidir.^{12 13}

Bireyin hayatının yüzde otuz üç kadarı uykuyla geçmektedir.¹⁴ Uyku olağan, kalıcı olmayan, sistemik bir durum olup; bilincin, organik faaliyetlerin, duyuşsal işlevlerin ve istemli kas hareketlerinin azalmasıyla karakterizedir.¹⁵ Bütün bireyler yaşam devamlılığını sağlayabilmek adına uyku gereksinimi duyar. Uykunun; ısı kontrolünden beslenme metabolizmasına, bağışıklık sisteminden bellek işlevlerine kadar birçok düzenleyici ve yürütücü işlevlerde rolü vardır.¹⁶ Uykuya tipik olarak postural uyuşukluk, davranışsal sessizlik ve kapalı gözler eşlik eder.¹⁷ Gündelik yaşama hazır olmak için bedenin dinlenme gerçekleştirilmesi gerekir. Hücresel onarım, revizyon, zihinsel gelişimlerin düzeni uyku neticesinde olur.¹⁸ Uykunun bu

¹⁰ Şükran Ertekin, Hastanede Yatan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 1998, (**Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**), sf:37.

¹¹ Lafçı, a.g.e., sf:81

¹² Mağfiret Kara, Hastanede Yatan Hastaların Uyku İle İlgili Sorunları ve Hemşirelerin Bu Soruna İlişkin Tutumları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 1996, (**Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**), sf:102.

¹³ Mevlüde Karadağ, "uyku bozuklukları sınıflaması", **akciğer arşivi**, 2007,8, sf:88-91.

¹⁴ Lafçı, a.g.e., sf:81

¹⁵ Esragül Akıncı vd., **Uyku ve bozuklukları tanı ve tedavi kitabı**, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2016, sf:233-243.

¹⁶ Makbule Gezmen Karadağ ve Meral Aksoy, "Uyku regülasyonu ve beslenme", **Göztepe Tıp Dergisi**, 2009, 24(1), sf:9-15.

¹⁷ Daniel Buysse, "Sleep health: can we define it? Does it matter?", **Sleep**, 2014, 37(1), sf: 9-17.

¹⁸ Heather Noland vd., "Adolescents' sleep behaviors and perceptions of sleep", **Journal of school health**, 2009, 79.5, sf:224-230.

onarım fonksiyonu sadece fiziksel ve ruhsal fonksiyonlar için değil aynı zamanda hayatta kalma fonksiyonları için de gereklidir. Sıçanlar üzerine yapılan bir çalışmada uyuma ve beslenme benzer düzeyde görülmüştür.¹⁹

2.1.1. Uyku Gereksinimi

Bütün bireylerin sağlıklı olabilmek adına ihtiyacı olan uyku; yaş, yemek yemesi, faal olabilmek durumu, sağlıklılık seviyesi, çevre şartları, kişisel durumlarına göre değişiklikler gösterir. Değişiklikler görüldüğü halde, birkaç genelleme yapılması mümkündür. Birçok olağan yetişkinin 5 saat uyku yaşadıkları görülmüşse de, yetişkin bireyler yaklaşık olarak 6-10 saat uyur. Yeni doğanlar ortalama olarak 16 saat uyur, gelişim döneminde ki ergenlerde 10-15 saat uykuya gereksinim hissederler.^{20 21 22 23} Gündelik yaşam içinde az az uyku eylemi göstermeleri sebebiyle gece saatlerinde uyku süreleri azalır. Bireylerin yaşı arttıkça uyku ihtiyaçları düşüş gösterir.²⁴ Fiziksel çalışma, egzersiz, hastalık, gebelik, stres ve mental aktivitenin artmasıyla ilişkili olarak uyku ihtiyacında da yükselme söz konusu olabilmektedir.²⁵ Uyku süresinin azaltılması söz konusu olduğunda uykunun yoksunluğu neticesinde istenmeyen birden fazla fizyolojik, psikolojik imarelerle karşı karşıya kalınmaktadır.²⁶

Sağlık durumu iyi bireyler gece içinde yaklaşık olarak 5 saat ve daha kısa süre uyduğunda, bilişle ilgili performansta azalmalar görülür. Beden kendini daha sonraki güne hazır hissedemez. Hem kısa hem de uzun dönem uyku bozukluğuna bağlı olarak, düşünce, duygu ve motivasyon alanlarında bozulma, anlatım yetenekleri, sorun çözebilme kabiliyetlerinde düşmeler olabilmektedir. Öğrenmelerdeki becerilerde, uykunun düzelmesiyle 1/2 oranında düzeltilmektedir.²⁷

¹⁹Ronald Dahl ve Daniel Lewin, "Pathways to adolescent health sleep regulation and behavior", *Journal of adolescent health*, 2002, 31.6, sf: 175-184.

²⁰Nancy Roper vd., "The Roper-Logan-Tierney model of nursing: based on activities of living" *Elsevier Health Sciences*, 2000, 4th, sf:690-717.

²¹ Robert Hughes vd., "First do no harm", *Are you tired?*, 2004, 104(3), sf:36-38.

²² Emine İncekara, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'ne Başvuran Hastaların Uyku Sorunları ve Uyku Sorunlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2004, (**Yüksek Lisans Tezi**), sf:84.

²³ Nurhan Bingöl, Hemşirelerin Uyku kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2006, (**Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**), sf:68.

²⁴ Hughes, a.g.e., sf:36-38.

²⁵ İncekara, a.g.e, sf:84.

²⁶ Buysse, A.g.e., sf:9-17.

²⁷ Roper, a.g.e.,sf: 690-717.

Yorgunluk, bezginlik, oryante olamama, ağrı duyarlılığı yükselişi, asabiyet benzeri olaylarla karşılaşılabilir.^{28 29} Bonnet ve Arand (1995)³⁰ tarafından yapılan araştırmada gece uykularında 1.4-1.6 saat arası azalmanın bir sonraki gün uyanık kalmayı %35.0 seviyesinde düşürdüğü görülmüştür. Günlük bir saat gibi küçük bir uyku kaybı bile birikerek sinirsel davranış performansında azalma ile sonuçlanır (Örneğin dikkat dağınılığı, tepki süresi ve problem çözme becerisinde azalma gibi).³¹

2.1.2. Uykunun Dönemleri

Uyku iki temel dönemde ortaya çıkmaktadır. İlk dönem NREM dönemidir. NREM döneminde yavaş olan göz aktivasyonu gözlemlenir. Diğer dönem REM yahut proksimal uyku evresidir. REM döneminde yavaş olmayan göz aktivasyonu gözlemlenir.³² Serotonin, norepinefrin salgılanması REM döneminde minimum düzeydeyken asetilkolin dominant haldedir. NREM uyku dönemindeyse tüm nöroregülatörler az seviyede salgılanmaktadır.³³

NREM olağan uykunun ilk dönemidir, uyku durumunun başta izlenen derin, dinlendiren tipteki halidir. NREM 4 dönem halinde görülmektedir: ^{34 35}

Dönem 1: Dönem 2 ile beraber yüzeysel yavaş dalgalar uyku diye adlandırılır. Uyanıklıkla uyku arası geçiş evresidir. Birey farklı uyarıcılarla kolayca uyanabilir. Nabız, solunum, vücudun ateşi, metabolizma bu dönemde yavaşlamıştır. Dönem I bütün gece uykusunun %3-6'sını içerir.

Dönem 2: Dönem I ile beraber yüzeysel yavaş dalgalar uykusu diye adlandırılır. Dönem II reel uykunun başlamış olduğu dönem olması sebebiyle Dönem I'e nazaran oldukça derindir. Bu dönemde kas tonüsü azalma gösterir.

²⁸ Michael Bonnet vd., "Hyperarousal and insomnia: state of the science", *Sleep medicine reviews*, 2010, 14.1, sf:9-15.

²⁹ Şerife Karagözoğlu vd., "Hastanede yatan yetişki hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler", *Toraks Dergisi*, 2007, 8(4), sf:234-240.

³⁰ Locke, a.g.e., sf:1297-1343

³¹Karagözoğlu, a.g.e., sf:234-240

³² Zehta Abdulkadiroğlu vd., "Uyku ve uyku bozuklukları", *Genel Tıp Dergisi*, 1997, 1(2), sf:6.

³³ Levent Şahin ve Meral Aşçıoğlu, "Uyku ve uykunun düzenlenmesi", *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 22(1), sf:93-98.

³⁴ Nazmiye Eryavuz, Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında uyku kalitesinin karşılaştırılması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon, 2007, (**Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**), sf:59.

³⁵ Sibel Kiper, "Romatoid artritli hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi", *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2009, 10, sf:33-39.

2.1.3. Uykunun İşlevi

Kişiler, uyku, dinlenme zamanlarında fiziki, mental anlamda rahatlama yaşarlar. Uyku sürecinde fiziksel anlamda her iki böbrekten fosfat atımı gerçekleşir.³⁸ Öncelikle NonREM uykusunda beynin dokusu benzeri özel hücreler, epiteller yenilenme süreci yaşar. NonREM uykusunun 4. dönemi, kemik gelişimine fayda eden growth hormonun üretiminden protein sentezlenmesinden, doku yenilenmesinden sorumlu tutulur.³⁹ Bazal metabolizmanın yavaşlaması sonucu vücut enerjisi sabit tutulur. Kalp damar sistemi uyku zamanında efektif çalışma gösterir. Bazal metabolizma yavaşlamasıyla kalp daha fazla kan toplar. Kalp her vuruşunda çok daha fazla kanı dolaşımın içine katar. Hasta olmayan bireyin nabız hızı 60-80 atım/dk olmaktadır. Uyuduğu esnada 60 atım/dk yahut altında seyreder.⁴⁰ REM uykusu öğrenim, hafıza, ruhsal denge, sosyal oryantasyon açısından gereklidir. Günlük hayat içerisinde olan eylemler değerlendirilir. Gerekli görülen eylemler depo edilir. Gündelik hayat sorunları çözümlenmeye çalışılır. Stres, başka yeni tecrübeler edinmek REM uykusu ihtiyacını yükseltir. Kişi yeterince REM uykusu uyumazsa gündelik hayat içerisinde gerilmiş, panik halinde hisseder.⁴¹

Büyüme hormonu, tiroid hormonu ve melatonin sekresyonu gibi endokrin fonksiyonları da uykudan etkilenir.⁴² Yapılan araştırmalar uykunun; vücudun yenilenmesinde ve büyüme sürecinde, metabolizma ve iştahın düzenlenmesinde, enerjinin korunmasında, dikkat ve adaptasyon yeteneğinin gelişmesinde, entelektüel performansın korunmasında, ahlaki muhakemede, öğrenme ve bellek süreçlerinin güçlendirilmesi ve korunmasında etkin bir rolünün olduğunu göstermektedir.^{43 44 45 46}

³⁸ Craven, a.g.e., sf:2027-2038.

³⁹ Lafçı, a.g.e, sf:81.

⁴⁰ Gülay Altun Uğraş, Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Uykusunu Etkileyen Faktörler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2006, (**Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**), sf:156.

⁴¹ Lafçı, a.g.e., sf:81.

⁴² Bruce Altevogt ve Harvey Colten, **Sleep disorders and sleep deprivation: an unmet public health problem**, National Academies Press, Washington, 2006, sf:47-54.

⁴³ Daniel Buysse vd., "Development and validation of patient-reported outcome measures for sleep disturbance and sleep-related impairments", 2010, **Sleep**, 33(6), sf: 781-792.

⁴⁴ Douglas Kirsch, **Sleep medicine in neurology**, Willey Blackwell, America, 2014, sf:165.

⁴⁵ Kathryn Orzech vd., "Sleep patterns are associated with common illness in adolescents", **Journal of Sleep Research**, 2014, 23.2, sf:133-142.

⁴⁶ Gordon Potter vd., "Circadian rhythm and sleep disruption: causes, metabolic consequences, and countermeasures", **Endocrine Reviews**, 2016, 37(6), sf:584-608.

Sonuç olarak uzun yıllar boyunca uykunun beyin fonksiyonu için önemli olduğu düşünülürken, şimdi de vücudun geri kalanı için önemli olduğunu gösteren kanıtlar artmaktadır. Uyku eksikliği bağışıklık, kardiyovasküler ve metabolik fonksiyonları bozmaktadır.⁴⁷ Alışkanlık halindeki kısa uyku süreleri, glukoz intoleransı, obezite, diyabet, enfeksiyona yatkınlık, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık gibi olumsuz sağlık sorunları ile ilişkilidir.⁴⁸

2.1.4. UYKU SORUNLARI

Uyku sorunları DSM V'e göre şöyle açıklanmıştır;

DİSSOMNİA; uykunun zamanı, yoğunluğu, verimi, zamanında değişmeyle kendini gösteren bir sorundur. Çok uyuma, uykuya başlama yahut sürekliliğine ait sorunlar şeklinde açıklanmaktadır.^{49 50 51}

1. **İnsomnia**; Başlıca yakınma, aşağıdaki belirtilerden birinin (ya da daha çoğunun) eşlik ettiği, uykunun niceliği ya da niteliğiyle ilgili bir doyumsuzluk yakınmasıdır:

a. Uykuyu başlatmakta (uykuya dalmakta) güçlük. (Çocuklarda, bakım verenin yardımı olmadan uykuyu başlatmakta güçlük olarak kendini gösterebilir.)

b. Uykuyu sürdürmekte güçlük, sık uyanmalarla ya da uyanmalardan sonra yeniden uyumakta sorun yaşıyor olmakta belirlidir. (Çocuklarda, bakım verenin yardımı olmadan yeniden uyumakta güçlük çekiyor olmakla kendini gösterebilir.)

c. Sabah erken uyanma, uyandıktan sonra yeniden uyuyamama.⁵²

İnsomnia şikayetinde bulunan kişiler uyku problemlerinin en az bir ay sürdüğünü, uyku bölünmesi ve uykuya geçiş sürecinde sorunlarla karşılaştıklarını beyan etmektedirler. Tüm bu şikayetler göz önüne alındığında insomnianın

⁴⁷ Altevogt BM, a.g.e., sf:47-54

⁴⁸ Carles Czeisler, "Impact of sleepiness and sleep deficiency on public health—utility of biomarkers", *Journal of clinical sleep medicine: JCSM: Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 2011, 7(5), sf:6.

⁴⁹ Kirsch, a.g.e., sf:165.

⁵⁰ Fuat Özgen, "Uyku ve Uyku Bozuklukları", *Psikiyatri Dünyası*, 2001, 5, sf:41-48.

⁵¹ Melike Öztürk, Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çukurova Üniversitesi, Adana, 2003, (**Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**), sf:87.

⁵² Ertuğrul Köroğlu, "**DSM-5 Tanı Ölçütleri**", Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013, sf:185-204.

akademik ve mesleki alanlarda da olumsuz etkileri olduğu görülmektedir. İnsomnia, en az bir ay süren, dinlendirmeyen uyku şeklinde ifade edilmiştir.^{53 54 55 56}

1. **Hipersomnia;** Aşağıdaki belirtilerden en az biri ile giden, ana uyku evresi en az yedi saat sürmesine karşın, kişinin bildirdiği aşırı uykululuk durumu:

1.7.1. Aynı gün içinde yineleyen uyku evreleri ya da birden uykuya dalıvermeler.

1.7.2. Günde dokuz saatin üzerinde olan, uzamış ana uyku evresi dinlendirici değildir.

1.7.3. Birden uyandıktan sonra, tam uyanık olmakta güçlük çekme.⁵⁷

Hipersomnia, bir aydan uzun süren, günlük hayata etki eden fakat başka mental, fiziksel hastalık veya madde etkisinde olmayan, gece yeterince uyunmasına karşılık gündüz saatlerinde de uyuma durumuyla açıklanmaktadır.^{58 59 60}

3. **Narkolepsi;** Aynı gün içinde ortaya çıkan, yineleyen, baskılanamayan uyku gereksinimi, birden uykuya dalıverme ya da kestirme ile endikedir. Bunlar, son üç ay içinde, en az haftada üç kez ortaya çıkıyor olmalıdır.⁶¹ Anormal olmayan uyku içinde 10 dakika süreden daha önce REM evresine geçmek narkolepsi şeklinde açıklanmaktadır.^{62 63}

4. **Solunumla ilişkili uyku bozukluğu;** Polisomnografide, uyku saati başına en az beş tıkaçıcı apne (solunum durması) ya da hipopne olduğunun kanıtları ve aşağıdaki uyku belirtilerinden biri vardır:

a. Gece ortaya çıkan solunum bozuklukları: Horlama, gürültülü solunum/güçlkle soluma, uyku sırasında solunum duraklamaları.

b. Başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamayan (uyku bozuklukları da içinde olmak üzere) ve başka bir sağlık durumuna bağlanamayan, gündüz uykululuk

⁵³ Engin Erol, *Prevalence and correlates of math anxiety in Turkish high school students*, Unpublished master thesis, İstanbul, 1989, sf:98-102

⁵⁴ Öztürk, a.g.e., sf: 87.

⁵⁵ Ramazan Pıçak vd., "Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler", *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2010, 4.3, sf:12-22.

⁵⁶ Ayşen Çetin Tosunoğlu, Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1997, (**Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**), sf:110.

⁵⁷ Köroğlu, a.g.e., sf:185-204.

⁵⁸ İncekara, a.g.e., sf:84.

⁵⁹ İncekara, a.g.e., sf:84.

⁶⁰ Öztürk, a.g.e., sf:87.

⁶¹ Köroğlu, a.g.e., sf:185-204.

⁶² Czeisler, a.g.e, sf: 6.

⁶³ Buysse, a.g.e., sf: 781-792.

durumu, bitkinlik ya da elverişli uyku koşullarına karşın dinlendirici uyku uyuyamama.⁶⁴

Fazla uyuma isteği yahut insomnia durumuna varan uyku sorunlarıyla endikedir. Uyuma esnasında görülen solunum sıkıntıları; apneler, hipopneleri oksijen desatürasyonları şeklindedir.⁶⁵

5. Sirkadiyen ritim uyku bozukluğu; Daha çok yirmi dört saatlik düzenle ilgili bir değişikliğe bağlı ya da kişinin içsel yirmi dört saatlik düzeniyle çevre koşullarının ya da toplumsal ya da işle ilgili çalışma düzeninin gerektirdiği uyku-uyanıklık düzeninin birbiriyle örtüşmemesine bağlı, sürekli ya da yineleyici uyku bozukluğu örüntüsü.⁶⁶ Sirkadiyen ritmin değişmesi halinde uyku-uyanıklık durumu zamanlamasında sorun vardır. Sirkadiyen ritimden beyin sorumludur.^{67 68}

PARASOMNİA, uyku zamanında, uykuyla aynı zamanda, eylem değişiklikleri ve bedensel bölgelerde değişiklikleri içermektedir.

1. Hızlı Göz Devinimleri Uykusu Dışında Uykudan Uyanma Bozuklukları; Aşağıdakilerden birinin eşlik ettiği, genellikle ana uyku döneminin ilk üçte biri sırasında ortaya çıkan, yineleyici, uykudan tam olmayan uyanma dönemleri:

a. **Uyurgezerlik:** Yineleyici, uyku sırasında yataktan kalkma ve gezinme dönemleri. Uyurgezerken kişinin boş ve dik dik bakan bir yüzü vardır; başkalarının kendisiyle iletişim kurma çabalarına oldukça tepkisiz kalır; ancak çok büyük bir güçlkle uyandırılabilir.

b. **Uykuda korku duyma:** Genellikle panik biçiminde bir çığlıkla başlayan, yineleyici, büyük bir korkuyla birden uykudan uyanma dönemleri. Her dönemde, büyük bir korku ve midriyazis, taşikardi, hızlı soluk alıp verme ve terleme gibi otonom uyarılma belirtileri olur. Bu dönemler sırasında kişi, başkalarınca rahatlatılma çabalarına oldukça tepkisiz kalır.⁶⁹

2. Karabasan Bozukluğu; Çoğunlukla ana uyku döneminin ikinci yarısında ortaya çıkan, genellikle sağ kalım, güvenlik ya da bedensel bütünlüğe yönelik göz

⁶⁴ Köroğlu, a.g.e., sf:185-204.

⁶⁵ Uğraş, a.g.e., sf:156.

⁶⁶ Köroğlu, a.g.e., sf:185-204.

⁶⁷ Lafçı, a.g.e., sf:81.

⁶⁸ Öztürk, a.g.e., sf:87.

⁶⁹ Köroğlu, a.g.e., sf:185-204.

korkutucu durumlardan kaçınma çabalarını içeren, yineleyen, uzun süreli, ileri derecede disfori ile giden ve iyi anımsanan düşlerin ortaya çıkması.⁷⁰

3. Huzursuz Bacaklar Sendromu; Aşağıdakilerin tümü ile belirli, genellikle bacaklarda, rahatsız eden ve hoş olmayan birtakım duyuların eşlik ettiği ya da bunlara bir tepki olarak ortaya çıkan, bacaklarını hareket ettirmeye zorlanma:

a. Bacakları hareket ettirmeye zorlanma itkisi, dinlenildiği ya da etkinlik gösterilmediği zamanlarda başlar ya da kötüleşir.

b. Bacakları hareket ettirmeye zorlanma itkisi, hareket ettirmeye birlikte belirli bir ölçüde azalır ya da tümüyle ortadan kalkar.

c. Bacakları hareket ettirmeye zorlanma itkisi, gündüz olduğundan daha çok akşamları ya da geceleri kötüleşir ya da yalnızca akşamları ya da geceleri ortaya çıkar.^{71 72 73 74}

2.1.5. Uyku Sorunlarına Neden Olan Faktörler

Cinsiyet, uyku kalitesinin, verimliliğinin incelenmesinde dikkat edilmesi önemli olan kıstastır. Yapılmış olan araştırmalar kadınların erkek cinsiyetten çok uyumasına nazaran daha fazla uyku problemi yaşadığını göstermektedir. Bu durum cinsiyet kromozomları, organ ve sistem düzeylerindeki farklılıklara katkıda bulunan gonadal hormonlarla ilgilidir ve kadın ile erkek arasındaki biyolojik ve fizyolojik farklılıkları ifade etmektedir.⁷⁵

Beslenme, uyku üzerine olan tesiri EEG parametreleri, uyku-uyanıklık durumu göstergeleriyle açıklanmıştır.⁷⁶ İnsan vücudunda uyku düzeni ve kilo ile doğrudan ilişkili olan iki hormon bulunmaktadır. Tokluk hormonu olan leptin uyku eksikliğinde baskılanırken, iştah uyarıcı ghrelin salınımı artmaktadır.⁷⁷ Açlık hissinin artması

⁷⁰ Köroğlu, a.g.e., sf:185-204.

⁷¹ Öztürk, a.g.e., sf:87.

⁷² İncekara, a.g.e., sf:84.

⁷³ Engin, a.g.e., sf:98-102.

⁷⁴ Köroğlu, a.g.e., sf:185-204.

⁷⁵ Monica Mallampalli ve Christine Carter, I Exploring sex and gender differences in sleep health: a Society for Women's Health Research Report", *Journal of women's health*, 2014, 23.7, sf:553-562.

⁷⁶ Karadağ, a.g.e., sf:89-91.

⁷⁷ Shahrhad Taheri vd., "Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index", *PLoS medicine*, 2004, 1.3, sf:62.

nedeni ile gıda tüketimi başlamakta ve kiloda artış meydana gelmektedir. ⁷⁸Örneğin adolesan dönemde hızlı kilo verme ve alma periyodlarının her ikisinde de uyku alışkanlığı bozulma eğilimi etkilidir.⁷⁹ Ayrıca uyku eksikliği metabolizmayı değiştirmekteyken, belirli içecek, yiyeceklerin uyku kalitesini düşürdüğü bildirilmiştir. Proteinli besinler uyku durumuna geçişi kolaylaştırırken, kafein içeren besinler uykuya dalmayı zorlaştırmaktadır.⁸⁰ Ergenlerde yaklaşık olarak 6 saat ve daha azalmış uyku süresi obeziteyle alakalı bulunmuştur.^{81 82}

Yaş, bireyin uyku fizyolojisinin en güçlü belirleyicisidir. Yaşamın erken dönemlerinde zamanın çoğu uykuda geçmektedir ve uyku süresi ilerleyen yaşla birlikte azalmaktadır.⁸³

Fiziksel aktivite ve düzenli egzersiz; toplam uyku zamanı, uyku etkinliği ve uykuya başlangıcın gecikmesi üzerinde orta düzeyde yararlı etkiler sağlarken, uyku kalitesinde orta derecede faydalı etkiler sağlamaktadır.⁸⁴

İlaç kullanımı, Bireyin hastalık için kullandığı sedatifler, hipnotikler, antidepresanlar ve amfetaminler REM uykusunu etkilemektedir. İlaçlar, kombine etkisi nedeniyle bazen bireylerde uyku döngüsünün bozulmasına neden olmaktadır.⁸⁵

Zararlı alışkanlıklar, genelde adolesan dönemde kazanılmaktadır. Uyku durumuna geçişi zorlaştıracak, geceleri fazla kalkmaya sebep olacak başlıca durumlar arasında; alkol ve kafein içeren içecekler, sigaranın artmış seviyede kullanılması yer almaktadır.⁸⁶ Yüksek kafein alımı ise dozla ilişkili bir şekilde, yavaş dalga ya da derin uykuda harcanan zamanın yüzdesini azaltmaktadır ve REM/non-REM uykusunun zamansal düzenini değiştirmektedir.⁸⁷

⁷⁸ Eryavuz, a.g.e., sf:59.

⁷⁹ Karadağ, a.g.e., sf:89-91.

⁸⁰ Eryavuz A.g.e., sf:59.

⁸¹ Noland, a.g.e., sf:224-230.

⁸² Christina Calamaro vd., "Shortened sleep duration does not predict obesity in adolescents", **Journal of sleep research**, 2010, 19.4, sf: 559-566.

⁸³ Buysse, a.g.e., sf:781-792.

⁸⁴ Alexandra Kredlow vd., "The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review", *Journal of behavioral medicine*, 2015, 38.3, sf:427-449.

⁸⁵ Ali Osman Engin ve Mustafa Calapoğlu, "İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Uyku Bozuklukları Dağılımı (Kars İli Örneği)", **Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, 2009, 2.2, sf:29-48.

⁸⁶ Jack James vd., "Adolescent substance use, sleep, and academic achievement: evidence of harm due to caffeine", **Journal of Adolescence**, 2011, 34(4), sf:665-673.

⁸⁷ Timothy Roehrs ve Thomas Roth, "Caffeine: sleep and daytime sleepiness", **Sleep medicine reviews**, 2008, 12.2, sf:153-162.

Emosyonel durum, Anksiyete, stres, başka emosyonel sorunlar uykunun başlamasını geciktirir. Kişiler uyanınca bedenlerini dinlenmemiş hissederler.⁸⁸ Özellikle adolesan dönemde fazla değişen duygu durumunun en sık karşılaşılan sonuçlardan biri uyku kaybıdır.⁸⁹

Çevre, uyku durumuna geçişi kolaylaştırabilir. Bazı zamanlarda uyku durumuna engel etmen olarak görülebilmektedir. Gürültü, fizyolojik ve psikolojik etkileri olduğu bilinen çevresel bir stres etkenidir.⁹⁰ Çalışmalar adolesanların özellikle aşırı kalabalık ve gürültü nedeniyle uyku bozuklukları yaşadıklarını göstermiştir.⁹¹

Hastalıklar; bedensel, ruhsal etkileriyle uyku sisteminde sorunlara sebebiyet verebilir. Genel olarak ağrı durumuna sebebiyet verenler; asthma, gastroözofageal reflü, ülseratif durumlar, anjina pectoris, kardiyojenik yetmezlikler, üremi, alerjiye bağlı sorunlar, nöbete sebebiyet veren hastalıklar, tiroid rahatsızlıkları, şeker hastalığı, yeme problemleri, dispareni, postop travma bulguları uyku sorunlarına neden olabilirler.^{92 93} Düşük tiroid hormonu bulguları, infeksiyonlar, kas tümörleri, serebrovasküler olay, BOS sıvısı sorunları, kan şekeri düşüşleri, sodyum değeri düşüşleri, karaciğer, böbreklerdeki yetmezlikler, fiziki travma oluşu fazla uyuma sorununa neden olabilirler. Bunun dışında kronikleşen akciğer hastalıkları, asthma benzeri öksürük sebebi olan rahatsızlıklar, Parkinson sorunu, romatizma rahatsızlıkları, postmenapoz hipertermileri, noktüri benzeri haller uykuya geçme, sürdürme durumunda zorluğa sebebiyet verir. Bütün uyuma zamanında azalmaya sebebiyet vererek uykunun verimini düşürmektedirler. “Psikiyatrik hastalıklardan; depresyon, mani, psikoz, anksiyete, akut şizofreni, stres, demans, alzheimer benzeri sorunları yaşayan bireylerde genelde uyku durumuna geçmede zorlanma, uykunun zamanında düşme, sürekli uykululuk hissetme benzeri uykuya alakalı sorunlar oluştuğu söylenmektedir.”^{94 95}

⁸⁸ Lafçı, a.g.e., sf:81.

⁸⁹ Craven, a.g.e., sf: 2027-2038.

⁹⁰ İnsaf Altun vd, “The contributing factors to poor sleep experiences in according to the university students: a cross-sectional study”, *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 2012, 17(6), sf: 557-561.

⁹¹ Judith Owens vd., “Insufficient sleep in adolescents and young adults: an update on causes and consequences”, *Pediatrics*, 2014, 134.3, sf:921-923.

⁹² Esra Engin, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Uyku Düzen Özellikleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir, 1999, (**Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**), sf:73.

⁹³ Craven, a.g.e., sf:2027-2038.

⁹⁴ James, a.g.e., sf:665-673.

⁹⁵ Craven, a.g.e., 2027-2038.

Bütün bunlar dışında iş koşulları, nöbet usulü iş yaşamı, düzensiz olarak değişim gösteren çalışma saatleri gibi sorunlar da uyku düzeni değişimlerine sebebiyet vermektedir.

2.2. YEMENİN TANIMI VE FİZYOLOJİSİ

“Beslenmek; büyümek, hayatı devam ettirmek, sağlığı korumak amaçlı yiyecek ve içeceklerin tüketilmesidir. ”Birey, coğrafi durumları sorunsuz olduğunda evsiz ve kıyafetsiz hayatını devam ettirir. Fakat bireyin beslenmeden hayatta kalması mümkün değildir. Bu sebeple beslenme birey ihtiyaçlarının en başında yer alır.⁹⁶ Farklı bir açıklamayla “Beslenmesi; büyümesi, gelişmesi, sağlıklı, verimli biçimde senelerce hayatta kalmak sebebiyle ihtiyaç olan enerji ve besin öğelerinden ikisini de kafi seviyede yetecek gıdaları besin değerini kaybetmeden, hasta edici şekle büründürmeden en ekonomik şekilde elde etmek, kullanmaktır”.⁹⁷

Yeterli, dengeli beslenme, epidemiyolojik araştırmalarda gösterildiği üzere birçok kronik hastalık ihtimalini düşürmektedir. Kronik hastalıklara tedavi olanağı sunmaktadır. Kardiyolojik rahatsızlıklar, diyabet, obezite, bazı kanser türleri, alerjik hastalıklar, diş çürükleri, osteoporoz benzeri hastalıkların oluşum ihtimalini düşürmektedir. Hastalıkların tedavi aşamalarında beslenmek önemli görevler görmektedir.⁹⁸

Uzmanlar, “sağlıksız yeme tutum, eylem şekillerini açıklamak adına yeme sorunları ifadesini kullanmaktadır. Beslenme sorunları, kilo, vücut imgesiyle beyhude uğraştan, AN, BN benzeri tamamıyla açıklanmış klinik beslenme sorunlarına bile varabilmektedir. Diğer söyleyişle beslenme sorunları, hastalıklara yahut beslenme yetmezliğine sebebiyet verebilen beslenme alışkanlıklarında ki değişimlerdir. En fazla görülen biçimleri AN, BN, obezite olmaktadır.”⁹⁹

⁹⁶ Aslı Baysal, **Beslenme**, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 2009, sf:1257-1260.

⁹⁷ Emel Yılmaz ve Sultan Özkan, “Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi”, **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, 2007, 2.6, sf:475-481.

⁹⁸ Muazzez Garibağaoğlu vd., “Üç farklı üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin beslenme durumları ve vücut ağırlıklarının değerlendirilmesi”, **Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2006, 15.3, sf:173-180.

⁹⁹ Alexander Lucas, “Has The Incidence Of Anorexia Nervosa Increased Since The 1930's?”, **Neuropsychiatrie De L'enfance Etde L'adolescence**, 1993, 5-6, sf:260,263.

2.2.1. Yeme Tutumu ve Bozuklukları

Beslenme, bireyin sağlıklı biçimde gelişip, büyümesi adına, üretici biçimde yaşamasını sürdürebilmesi adına gereken besin öğelerini vücuda alıp bunun vücutta kullanılması durumudur.¹⁰⁰ Beslenme, büyüme, gelişme, yaşamın ve fizyolojik işlevlerin sürdürülmesi, sağlıklı üretken olmak için besinlerin kullanılmasına denir. Beslenme anne karnından yaşlılığa kadar insan yaşamının her döneminde önemlidir.¹⁰¹ Beslenme tutumu tüm canlı türlerinin en öncelikli gereksinimidir. Gündelik yaşamda enerji üretmeye olanak veren beslenme tutumu, gündelik yaşam sırasında da aralıklarla tekrar edilmelidir. Maslow'un temel ihtiyaçlar hiyerarşisinde ilk basamak olan fizyolojik ihtiyaçlardan biridir.¹⁰² Tüm bireyler kişiler değişik zamanlarda yaşamlarını idame edebilmek adına beslenirler. Beslenmek, insan ve tüm canlıların yaşamlarını sürdürebilmeleri için solunum, üreme ve korunma gibi gerekli bir öğesidir. Beslenme ihtiyacında gaye; kişinin cinsiyetine, yaş durumuna, çalışmasına, fizyolojisine bağlı ihtiyaç duyulan enerji, besin öğelerinin her birini, yetebilecek kadar dengeli olarak alabilmesi, bunların kaynağı olan besinleri, besleyici değerlerini kaybetmeden, sağlığı bozacak duruma gelmeden isleyip tüketebilmektir.

Yemek tutumu kavramı, "yeme bozukluğu olan hastaların yemek yeme ile ilgili davranış ve tutumlarını; normal bireylerde var olan yeme davranışlarındaki olası bozuklukların belirtileri" şeklinde ifade edilmiştir.¹⁰³

Yeme tutumunun negatif yönde değişimler göstermesi çok fazla sorunun görülmesine neden olabilmektedir. Öncelikle yeni doğan döneminde, adölesan dönemde görülen negatif beslenme tutumları çeşitli nedenlerden dolayı olabilir. Bunlardan bazıları, sık yeme tutumu, fazla yemek yeme yahut fizik kusurları olabilir. Bu durumlarda ortaya çıkan rahatsızlıklar DSMV kitabında dört başlıkta ele alınmıştır. Bunlar; anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu ve sınıflandırılmayan yeme bozukluklarıdır.¹⁰⁴

¹⁰⁰ Aslı Baysal ve Perihan Arslan, *Doğumdan Yetişkinliğe Çocuk Yemekleri Çocuğun Bilinçli ve Sağlıklı Beslenmesi*, Özgür Yayınları, İstanbul, 2000, sf:19-35.

¹⁰¹ Mine Arlı v.d., *Anne ve Çocuk Beslenmesi*, Pegem Yayınları, Ankara, 2002, sf:19-21.

¹⁰² Baysal, a.g.e., sf:1257-1260.

¹⁰³ Erdal Vardar ve Mücadele Erzengin, "Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011, 22 (4), sf:205-212.

¹⁰⁴ Arlı, a.g.e., sf:19-21.

Yeme sorunlarında, sonunun ilk görülme zamanı genelde adölesan dönem olmaktadır. Kadın cinsiyette görülme oranı daha yüksektir.^{105 106} Bazı yayınlarda ekonomik seviyeyle yeme sorunları arasında paralel bir ilişki görüldüğü dile getirilmektedir.¹⁰⁷ Yeme bozukluğunun sosyal sınıflara göre değiştiğine dair bulgular literatürde yer almaktadır.¹⁰⁸ Ayrıca batı toplumlarında, doğuya oranla daha sık rastlanmaktadır.¹⁰⁹ Ancak, son yıllarda doğu kültüründe de görülme sıklığında hızlı bir artış dikkatleri çekmekte ve potansiyel risk faktörlerinin, batıdaki ile çok benzer olduğu vurgulanmaktadır.^{110 111}

Yeme sorunlarıyla alakalı çok fazla çalışma yapılmaktadır. 1980 senesinden sonra üzerinde çok fazla hipotez kurulan, tartışma yapılan hastalık türleridir. Batı coğrafyada 1995li senelerden sonra yeme sorunları bildirilme oranının yükseldiği görülmüştür.¹¹² Doğu coğrafyada çok fazla çalışma yapılmakta ve literatüre eklenmektedir. Türkiye’de bozukluğun öğrenilmesi bunun dışında bozukluk oranının yükselerek devam etmesi durumu söz konudur. Tanı alan bozukluk sahibi birey sayısı sürekli artmaktadır.¹¹³

Beslenme eylemi; beslenme şekli, yeme tutumlarıyla ilgili eylemsel netice şeklinde incelenir.¹¹⁴ Beslenme davranışıyla endike sorunlar, kişinin vücudunu algılayışının değişmesi sonucunda beslenme tavrı, tutumunda sorunların oluştuğu hastalıklar birleşimidir. Adölesanlar, kadın bireylerin soruna duyarlı olabildikleri

¹⁰⁵ Michael Gelder vd., *Psychiatry and medicine*, Oxford University Press, England, 1996, sf:453-458.

¹⁰⁶ Gerald Davison ve John Neale, “Yeme bozuklukları”, (Çeviri Ed: İhsan Dağ), *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, 2004, No:29, sf: 213-233.

¹⁰⁷ Alan Andersen ve Alan Hay, “Racial and socioeconomic influences in anorexia nervosa and bulimia”, *International Journal of Eating Disorders*, 1985, 4 (4), sf: 479-487.

¹⁰⁸ Alayne Yates, “Current perspectives on the eating disorders: I. History, psychological and biological aspects”, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1989, 28.6, sf:813-828.

¹⁰⁹ Moore Striege vd., “Toward an understanding of risk factors for bulimia”, *American Psychologist*, 1986, 41, sf:246-263.

¹¹⁰ Minoo Nobakht ve Mahmood Dezhkam, “An epidemiological study of eating disorders in Iran”, *International Journal of Eating Disorders*, 2000, 28.3, sf:265-271.

¹¹¹ Hemal Shroff ve Kevin Thompson, “Body image and eating disturbance in India: Media and interpersonal influences”, *International Journal of Eating Disorders*, 2004, 35.2, sf:198-203.

¹¹² Köksal a.g.e., sf: 56-62.

¹¹³ Ayla Gürdal, “Yeme bozuklukları ve Tedavisi” *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 1999, Cilt 9: Sayı:3, sf:39-48.

¹¹⁴ Jose Albaro Gonçalves vd., “Eating Disorders In Childhood And Adolescence” *Rev Paul Pediatr*, 2013, 31(1), sf:96-103.

görülmüştür.^{115 116} Yeme sorunlarında fazla kilolu olmaya ait obsesyon tarzında korkular, vücut algısına ait obsesyonlarda artma görülebilir.^{117 118}

Yeme sorunları; bireyi beden, kilo, beslenme tutumu benzeri açıklamalar üstünden ruminasyona ilerletir. Yaşamın başka bölgelerindeki faaliyetini düşürür, zaman içinde tüketir.¹¹⁹

2.2.2. Anoreksiya Nervosa

Yeme sorunları içinde ilk defa açıklanan terim anoreksiya nervozadır. Psikolojik sorunlar içerisinde yüksek morbidite oranına sahiptir.¹²⁰ Önemli fizyolojik problemler, psikiyatrik sorunlarla randomizedir. Multidisipliner bir tedavi şeklinin uygulanması gerekli olduğu sorunlarda, hasta olan kişi önu alınamayan şekilde zayıf olma arzusu duyar. Bu arzuyu gerçeğe dönüştürmek için çok fazla metod deneyimler, beslenmesini minimuma indirir, almış olduğu besini bedeninden çıkarmaya çalışır. Bunu kusma, laksatifler, idrar söktürücüler yardımıyla, fazla egzersiz yapılmasıyla sağlanmaya çalışılır. Bireyin kilosu ona gerek olan olağan değerden fazlasıyla aşağıdadır. Kişinin kilosunun %20-%30 oranında azalmasıyla başlayan tablo, ağır durumlarda kilonun %50 düzeyine kadar düşmesiyle devam edebilir. Kişinin beklenen kilo oranından yüzde 17,5 ve daha fazla oranda zayıf olmasıyla karakterizedir. Algı bozulması eşliğinde beden görüntüsünün dışında kişinin zayıf olmaya karşı ilgisizlik, inkarıda eşliğinde getirir. Vücut algısının bozulması tedavi olasılığını düşürür.¹²¹

Önceki çalışmalarda 10-30 yaş arasında görülen hastalık olarak açıklanmaktadır. Yakın zaman çalışmalarıysa AN'nın, 15-19 yaşlarını kapsayan adolesan dönemi arasında ortaya çıktığı görülmüştür. Hastalık ilerleyişi zaman

¹¹⁵ Egon Köster, "Diversity in the determinants of food choice: A psychological perspective", Food quality and preference, 2009, 20.2, sf:70,82.

¹¹⁶ Hans Wijbrand Hoek, "Incidence, Prevalence And Mortality Of Anorexia Nervosa And Other Eating Disorders", *Curr Opin Psychiatry*, 2006, 19(4), sf:94.

¹¹⁷ Leyla Özgen vd., "Ergenlerin Yeme Tutum Ve Davranışları" *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2012, 45(1), sf:229-247.

¹¹⁸ Laura Bellodi Laura vd., "Morbidity Risk For Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders In First-Degree Relatives Of Patients With Eating Disorders", *Am J Psychiatry*, 2001, 58:563, sf:9.

¹¹⁹ Nicholas Troop ve Janet Treasure, "Psychosocial factors in the onset of eating disorders: Responses to life events and difficulties", *British Journal of Medical Psychology*, 1997, 70.4, sf:373-385.

¹²⁰ Köksal, a.g.e., sf: 56-62.

¹²¹ Ayşe Gürdal Küey, "Yeme Bozuklukları, Adolesan Sağlığı", *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi*, 2008, No:63, sf:81-83.

içinde, kişiden kişiye farklılıklarla olmaktadır. AN'da mortalite %5-8 seviyesinde bulunmuştur. Fizyolojik açıdan tehlike oluşturan hastalıktır.¹²²

Hastalık, obeziteye karşın (kişi obez olmasa dahi) aşırı obsesyon ve anksiyete nedeniyle bilinçli şekilde yapılmakta olan zayıflamak amaçlı eylemleri kapsar.¹²³ Görülme sıklığı %1'dir. Kadın cinsiyeti yüksek risk grubundadır.¹²⁴ Genç yaşta olan kadınlarda sorunun daha sık görülmesi nedeni olaraksa, kadın olmaya geçme evresinin zor oluşu düşünülmüştür. Hastalığın temelinde, kişisel güvende azalma, kendine inanmama ve beğenmeme düşüncelerinin yer aldığı düşünülmektedir.¹²⁵

Bozukluğun aktif olduğu dönemde komorbid olarak depresyon, saldırganlık, içe kapanma, cinsel istekte azalmalar benzeri durumlar görünürken, tedavi sonrası bu komorbid durumlar görülmemektedir.¹²⁶

AN'da DSM-IV'ün tanı kriterleri arasında yaş ve boy ele alınarak olağan olarak sayılan en az kiloda ya da bunun çok az üstünde kiloya sahip olmayı kabul etmeme ile belirgindir ve normalden az olan kilolarına rağmen kilo alma, şişman olmadan korku duyma durumudur. Kişinin ağırlığı ve vücudunu algılamasının bozuk olması nedeniyle, durumun önemini algılamada sorun yaşar ve inkar etme eğilimindedir. Son kriter ise kadınlarda üç aylık regl döneminin ardışık bir biçimde olmayışıyla belirgindir. AN'nin 2 alt türü açıklanmaktadır; ilki kısıtlı tiptir; bu alt tipte tıkinırcasına yeme yahut çıkartma eylemi gözlemlenmez. İkinci tip yani tıkinırcasına yeme/çıkarma tipi; birey düzenli şekilde tıkinırcasına yeme yahut çıkartma faaliyeti gerçekleştirir.¹²⁷

DSM-V'te anoreksiya nervozanın tanı kriterleri yeniden düzenlenmiştir. Buna göre ilk tanı kriteri; yaşı, cinsiyeti, gelişimi, fiziksel sağlığı açısından minimal kiloda ya da bunun üzerinde ağırlıkta olmayı, enerji alımındaki kısıtlamalarla görülür. DSM-IV bu durumu, minimal boy ve kilo oranlarına sahip olmayı reddetmek olarak tanımlaştır. DSM-V de bu tanıma cinsiyet, gelişim ve fiziksel sağlık etmenleri eklenmiştir. DSM-V de bir diğer tanı etmeni; belirgin olarak çok düşük kiloda

¹²² Hoeksema Nolen, *Abnormal Psychology*, The Mc Graw Hill Companies, New York, 2004, sf:182-191.

¹²³ Şehnaz Şener vd., "Ergenlerde Yeme Bozuklukları İle İlgili Bir Ön Çalışma", *Gazi Medical Journal*, 1990, 1(2), sf:131-141.

¹²⁴ Arnold Andersen ve Joel Yager, *Eating Disorders*, (Çev. Ed. Kaplan ve Sadoks), Kaplan ve Sadock's Comphrehensive Textbook Of Psychiatry, New York, 2005, sf:241-244.

¹²⁵ Gürdal, a.g.e., sf:39,48.

¹²⁶ Peter Beumont, *The Clinical Presentation of Anorexia and Bulimia Nervosa. Eating Disorders and Obesity*, Newyork, The Guilford Press, 1995, sf: 151-158.

¹²⁷ Amerikan Psikiyatri Birliği, vd., *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlandırılması ve Sınıflandırılması Elkitabı*, (Çev. Ed. Koroğlu E), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001, sf:226-232.

olmasına rağmen, kilo almaya ya da şişmanlamaya dair duyulan aşırı korku ya da devamlı olarak kilo almayı engelleyici davranışlarda bulunmaktadır.¹²⁸

DSM-V, DSM IV gibi; kişinin vücut ağırlığı ya da şeklini algılayış tarzında bir bozukluk olmasıyla, kendini değerlendirmede vücut ağırlığı ya da biçiminin anlamsız bir etkisinin olması ya da o sırada vücut ağırlığının düşük olmasının önemini inkar etmektir şeklinde bir kriter içerir.¹²⁹

DSM-IV'de tanı kriteri olarak açıklanam, kadın bireylerde üç ay süren amenoreyle endikedir. DSM-V için bu ölçüt ele alınan bir kavram olmamıştır.¹³⁰

2.2.3. Bulimia Nervosa

Yunanca “öküz” ve “açlık” kelimelerinden türemiş olan bulimiya; kusarak çıkarma, uzun süreli diyetler veya laksatif, lavman, diüretik ve amfetaminlerin kötüye kullanımının takip ettiği tekrarlanan tıknırcasına yeme epizotlarıyla karakterize olmuş bir yemek obsesyonudur.¹³¹ BN, ayrı bir klinik tablo olarak ilk kez 1979'da Russell tarafından tanımlanmıştır. Bu anormal yeme davranışı bir süreliğine anoreksiya veya obezite bağlamında ortaya çıkan bir semptom olarak görülmüş olsa da AN'nin bir varyantı olarak ifade etmektedir. BN, kişi konfor, rahatlama ve kaçış yerine yiyeceğe yöneldiği zaman başlamaktadır.^{132 133 134} Tedavi edilmediğinde, BN, ciddi medikal ve dental problemlere neden olabilmektedir.¹³⁵ Bulimiya genellikle adolesan dönemde, 20 yaşlarında görülse de, tüm yaşlarda tanı alabilir. Bulimiklerin çoğunluğu kadın olmakla birlikte, bulimiklerin kadın popülasyonundaki görülme oranı %10 - %20'dir.¹³⁶

¹²⁸ Nolen, a.g.e., sf:181-191.

¹²⁹ Andersen, a.g.e., sf:242-244.

¹³⁰ Gizem Topkara, Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları Ve Yetişkin Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2014, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), sf:99.

¹³¹ Webster Merriam, *Merriam-Webster's medical desk dictionary*, Merriam-Webster, England, 1993, sf:218-223.

¹³² Walter Vandereycken, “Emergence of bulimia nervosa as a separate diagnostic entity: review of the literature from 1960 to 1979” *International Journal of Eating Disorders*, 1999, 16(2), sf:105-116.

¹³³ Gerald Russell., Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 1979, 9(03), sf:429-448.

¹³⁴ Laurie Chassler, ““Ox Hunger”: Psychoanalytic Explorations of Bulimia Nervosa”, *Clinical Social Work Journal*, 1998, 26(4), sf: 397-412.

¹³⁵Topkara, a.g.e., sf:99.

¹³⁶ Robert Gordon, *Anorexia and bulimia*, Anatomy of a social epidemic, Basil Blackwell,1990, sf:425-478.

BN için DSM-V tanı kriterleri;

“A. Yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri. Bir tıknırcasına yeme dönemi aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir:

1. Aynı şartlarda, aynı sürelerde, birçok bireyin tüketebileceği besini, başka bir zamanda tüketme.

2. Bu evre sürecinde beslenmeyle alakalı denetlemenin azalması, bu doyumun olmaması.

B. Kilo alımından kaçınma amaçlı, sürekli kusmak, laksatif ilaçlar, diüretik ilaçlar yahut başka ilaç türlerini doğru kullanmamak. Hemen hemen hiç yemek yememek yahut fazla egzersiz yapmak benzeri tekrar eden, uygun olmayan davranışlar sergilemek.

C. Bu tıknırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışların her ikisi de, ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.

D. Kendilik değerlendirmesi, beden şeklinden, kilosundan yersiz şekilde etkilenir.

E. BN, sadece AN evresi dönemlerinde görülmektedir.

Diğer yeme bozukluklarında da görüldüğü gibi, BN kadınlar arasında erkeklere oranla 10 kat daha fazla görülmektedir.¹³⁷ DSM-V kriterlerine göre kadınlarda BN'nın yaşam boyu görülme sıklığı %2.6 olarak bulunmuştur.¹³⁸

AN'dan daha az zararlı olmasına rağmen BN, büyük ölçüde elektrolit bozulmasından kaynaklanan, sağlık açısından kayda değer bir risk taşımaktadır.¹³⁹ Ölüm oranı, teşhis konduktan sonraki 10 yıl içinde %1-2 olarak değerlendirilmektedir ancak çok az sayıdaki ölüm doğrudan bozulmuş yemeyle ilişkilendirilebilir.¹⁴⁰ Kilo vermek için diyet yapmak bir dereceye kadar yemenin kısıtlanması anlamına gelmektedir. Böyle bir kısıtlama şiddetli olduğunda, sağlıklı ve iyi uyum sağlamış bireylerde bile, çeşitli psikolojik sonuçlara sebebiyet verebilmektedir.¹⁴¹

¹³⁷ Trevor Silverstone, *Eating disorders and obesity: How drugs can help*, IOS Press, Amsterdam, 2005, sf:905-911.

¹³⁸ Eric Stice vd., “Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women”, *Journal of Abnormal Psychology*, 2013, 122(2), sf:445-457.

¹³⁹ Russel, a.g.e., sf:429,448.

¹⁴⁰ Norbert Quadflieg ve Manfred Fichter, “The course and outcome of bulimia nervosa”, *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2003, 12(1), sf:99-109.

¹⁴¹ Silverston, a.g.e., sf:905-911.

2.2.4. Tıkınırcasına Yeme Bozuklukları

TYB hastalığı BN hastalığıyla paralellik göstermektedir. Bu paralellik bilim dünyasının ilgisini çekmiştir. TYB hastalığı BN hastalığının yanı sıra obezite ile de yakın ilişki göstermektedir. Tıkınırcasına yeme kavramı, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından, belirli bir zaman içinde, benzer koşullarda ve benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden daha fazla miktarda yemek biçiminde tanımlanmıştır. Kişinin beslenme esnasında kontrolünü kaybetmesi sonucu yediği yemeğin miktarını bilememesi, yeme davranışını engelleyememesi de TYB hastalığının oluşumunda önemli bileşenlerdendir.

TYB hastalığının BN hastalığı ile ayrıştığı temel nokta, TYB tekrarlayıcı, yineleyici tıkınırcasına yeme davranışının ardından BN hastalığında olduğu gibi uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunulmaz. Ayrıca TYB hastalarında dikkat çeken bir diğer özellik ise hastalığa sıkça başka psikopatolojik rahatsızlıkların eşlik etmesidir. TYB hastalığı tanısı almış normal kilolu ve obez kişilerin kontrol gruplarına göre daha fazla dürtü kontrol bozukluğu, depresyon, kızgınlık, anksiyete gibi çeşitli psikiyatrik tanılar da aldığı görülmüştür.¹⁴²

2.2.5. Sınıflandırılmayan Yeme Bozuklukları

SYB daha önce bahsi geçen yeme bozuklukları haricinde bir tanı ölçütü karşılayamayan rahatsızlıklar için kullanılır. Kesin olarak hatlarının belirlenememesi sebebiyle çalışması en az yapılan yeme sorunudur. Tüm bunlara nazaran maksimum tanı gösteren bozukluk SYB olmaktadır. Ayrıca, bu kategori AN ve BN hastalıklarının belirtilerinin tamamını göstermeyen ancak önemli ölçüde davranış bozukluğu ve yeme tutumu gösteren bireylerden de oluşmaktadır.¹⁴³

¹⁴² Cynthia Bulik vd., "Medical And Psychiatric Morbidity In Obese Women With And Without Binge-Eating", *International Journal of Eating Disorders*, 2002, 32, sf: 72-78.

¹⁴³ Ergün Köroğlu, *Ruh Sağlığı Bozuklukları Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Hekimler Birliği Yayınları, Ankara, 2007, sf:264-278.

2.2.6. Yeme Sorunlarına Neden Olan Faktörler

Medya içinde kadın bireylere özel ideal bir beden ölçüsü çeşitli şekillerde empoze edilmeye çalışılırken, erkekler için bu durum farklıdır, medya ve ailelerin alakası çoğunlukla kızlar üzerine yoğunlaşır ve çoğunlukla kadınlar sosyokültürel baskıların daha fazla tesiri altında kalmaktadırlar.¹⁴⁴ Durum böyle olsa bile cinsiyet farklı olsa bile ince beden görüntüsüne uymaya yönelik eylemler, bireylerin bedenlerine ilişkin algılamalarına etki ederek beslenme şekillerine değiştirmelerine sebep olabilir. Netice olarak, bireylerin sahip oldukları beden görüntülerini değiştirmek amaçlı sağlıksız olan seviyede az yemek yemesini eşliğinde getirebilir.¹⁴⁵

Kiloluluk, görünüm nedeniyle olan fazla endişeli olmayı zorlayıcı şekilde yeme durumuna sebebiyet vererek hayat niteliğine negatif biçimde etki eden durum haline gelebilir.¹⁴⁶ Yakın zaman araştırmaları, bedeninden memnun olmama durumunun kadın kadar erkekte de görüldüğünü göstermektedir.¹⁴⁷

Görüntüye yüklenen anlamlar, yorumlar kültürel değişiklikler gösterir. Kişilerde hayal edilen beden ölçülerinden kayma, öznel yorumlanmasında değişmeye sebebiyet verir.¹⁴⁸ Görüntülerinden mutluluk duymayan bireylerde psikolojik rahatsızlıkların yaşanma düzeyinde yükseliş görülmektedir. “Beden algısı, kendine duyulan saygı, kendilik algısı, kimlik ve kişilik olgularıyla alakalıdır.¹⁴⁹ Kişinin kendini fiziki olarak iyi bulma durumu kişiler arası ilişkilerinde daha güvenli olmasına neden olur. Bu durum mesleki başarıyı beraberinde getirir. Kendisini beğenmemek, vücudunda kusur olduğunu düşünmeyle beraber huzursuzluk, güvensizlik, değersizlik hissiyatlarında görülmektedir.”¹⁵⁰

¹⁴⁴ Cecil Helman, *Gender and Reproduction in Culture, Health and Illness*, Oxford Press, Oxford, 2001, sf:3-16.

¹⁴⁵ Ela Eker, Edirne İli Kentsel Alanında Yaşayan Erişkinlerde Beslenme Durum Değerlendirilmesi, Tıp Fakültesi, Trakya Üniversitesi, Edirne, 2006, (**Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi**), sf:56.

¹⁴⁶ Marina Nicoli ve Raphael Junior, “Binge Eating Disorder And Body Image Perception Among University Students”, *Eating Behaviors*, 2011, 12(4), sf:284-288.

¹⁴⁷ Roberto Olivardia, vd., *Biceps And Body Image: The Relationship Between Muscularity And Self-Esteem, Depression, And Eating Disorder Symptoms*. Psychology Of Men & Masculinity, America, 2004, sf:112.

¹⁴⁸ Yusuf Demirel, Beden Algısı ve Ruh Sağlığı (www.tr.net/saglik/ruh_sagligi_beden.8html). Erişim tarihi: 31 Aralık 2019.

¹⁴⁹ Deniz Aslan, “Beden Algısı ile İlgili Sorunların Yaratabileceği Beslenme Sorunları”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2004, 13(9), sf: 326-329.

¹⁵⁰ Eker, a.g.e.. sf:56.

2.3. İŞ DOYUMU

İş doyumunu genellikle, bireyin iş hayatından, işiyle alakalı etmenlerden edinmiş olduğu haz, mutluluk şeklinde ifade edilmektedir.¹⁵¹ Başka ifadeyle iş doyumunu, bireyin işiyle alakalı hissel reflekslerinin bütünüdür. Locke (1976)¹⁵² iş doyumunu terimini bireyin işiyle alakalı bireyi mutlu yapan pozitif hissel durumları sağlayabilmesi şeklinde açıklamaktadır.¹⁵³

Barutçugil işe doyumunu “bir çalışanın yaptığı işin ve elde ettiklerinin ihtiyaçlarıyla ve kişisel değer yargılarıyla örtüştüğünü veya örtüşmesine olanak sağladığını fark etmesi sonucu yaşadığı bir his” diyerek anlamlandırmıştır.¹⁵⁴ Locke, Henne ise, işe doyumunu “bir kişinin iş yerindeki işe ilişkin deneyimleri ve işe atfettiği değerlerinin yarattığı hissel hoşnutluk durumudur” şeklinde açıklamaktadır.¹⁵⁵ İşin doyumuyla alakalı açıklanan ifadelerin esas üç benzer yönü görülmektedir. İş doyumunu, bireyin çalışması ile ilgili nesnel olarak, içsel hislerini açıklamaktadır, çoğunlukla gözlenememektedir fakat bireyin hareketlerinden fark edilebilir. İş doyumunu, bireyin sahip olmaya çalıştığı veya hak ettiğini düşündüğü ödüllere ulaştığı yahut beklentisinin üstünde kazançlar sağladığı hallerde görülür.¹⁵⁶

İş doyumunu, birbiriyle alakalı olmayan fakat birbiriyle alakalı bir takım edinim nesnesini birleştirmektedir. İş doyumunu kavramını ifade etmek amaçlı geliştirilmiş olan kuramlardan birden fazlası iş doyumunu güdülenmek arası alakayı köken varsaymaktadır. Doyum ve güdülenmek arası alaka Maslow, Herzberg, Adams, Wroom tarafınca incelenmiştir. Maslow “İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı” içinde kişi gereksinimlerinin alt-üst sistemi içinde görüldüğünü dile getirmektedir. Bütün gereksinimin önem içerdiğini, karşılanılmasının gerekliliğini, karşılandığıdaysa doyum gerçekleştiğini dile getirmektedir. Wroom, işe doyumun ortaya çıkmasında bireylerin genel gereksinimlerini yerine getirilmesinde değişimlerini dikkatlice incelenmesi gerektiğini dile getirmektedir. Adams “Eşitlik Kuramı” içinde bireylerin eşit seviyede, eşit şartlarda mesai yaptıkları bireylerle kendilerini kıyasladıklarını, bu şekilde de sahip oldukları maaş ve farklı olanaklar türünden denklik sağlayıp sağlamadığına bileşik olarak işe doyum yahut iş doyumсузулуğu oluştuğunu

¹⁵¹ Sinan Düzyürek ve Gülören Ünlüoğlu, “Hekimde tükenmişlik sendromu”, *Psikiyatri Bülteni*, 1992, 1:108, sf:13.

¹⁵² Locke, a.g.e., sf: 1297-1349.

¹⁵³ Koustelios, a.g.e., sf:354.

¹⁵⁴ İsmet Barutçugil, *Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi*, Kariyer Yayıncılık, İstanbul, 2004, sf:389.

¹⁵⁵ Titus Oshagbemi. “Personal correlates of job satisfaction: empirical evidence from UK universities”, *International journal of social economics*, 2003, 30.12, sf:1210.

¹⁵⁶ Tarık Solmuş, *İş Yaşamında Duygular Ve Kişilerarası İlişkiler*, Beta Yayınları, İstanbul, 2004, sf,186.

söylemektedir.¹⁵⁷ Bu hipoteze benzeyen başka açıklama Salancik (1977)¹⁵⁸ tarafınca açıklanan “Kişilerarası Karşılaştırma Kuramı” içinde bireyin işe doyum durumunun kendisiyle aynı şartlarda çalışan diğer kişilerle kıyası neticesinde belirlendiğini dile getirmektedir. Başka deyişle birey başkalarıyla şahsını yarıştırması sonucu işe doyum oluşmakta yahut artmaktadır.¹⁵⁹ Herzberg iş doyumuna dair aramalar sonunda işe doyum ve işe doyumsuzluk tabirlerinin birbirinin tersi tabirler sayılmadığını söylemektedir. İş doyumunu açıklayan “Çift Etmen Kuramı” içinde Herzberg, işe doyumunu etkileyen iki esas etmen görüldüğünü dile getirmiştir. Etmenlerden birinin başarılı oluş, takdir benzeri etmenlerin işe doyumunu arttırdığını dile getirmiştir. Fakat bunların sağlanmaması halindeyse işe doyumun düşmesinin görülebileceğini ifade edilmektedir. Bunlarla beraber, iş ortamının mutsuzluk vermesi, maaşın az olması gibi olumsuzlukların oluşması sonucunda işe doyumsuzluk görülmesi söz konusuysen, benzer olumsuzlukların giderilmesi neticesinde işe doyumun görülmediğini ifade etmektedir.¹⁶⁰

İşe doyum, çalışan bireylerin iş hayatına karşın geliştirdikleri tavırlardan oluşmaktadır. Çalışma hayatlarına karşın duygusal bir reflektir. Genel manadaki doyum kavramından başka anlam olmayıp ihtiyaçların karşılanmasına aittir. Burda öncelik bireylerin hayatlarının geniş zamanını yaşadıkları iş yerlerinin, kişinin işe doyum, hayat standartları üstünde dominant tarafının olacağını söyleyebiliriz.¹⁶¹ Doyum kavramının her türünde görüleceği üzere işe doyumda hissel taraflı yetenektir. Etki, etkilenme yakut etkilenmemeye alakalı hislerin bütünüdür. Oysaki işe doyum, kişinin çalışma ortamından mutluluk duymasını, zevk duymasını içeren kısımdır.¹⁶² Eren’in söylemince (1984)¹⁶³, işe doyum çalışmayla kazanılan maddiyat içeren kar, çalışanın beraber iş yapmaktan hoşnut görüldüğü mesai arkadaşları, ürünler, mahsul sunmanın, üretim yapabilmenin kazandırdığı hazdır. İşe doyum kavramının içeriğine etki eden farklı etmenler, bu kavramların neticelerinden oluşan dengelilik, eşit oluş, iyi oluş açıklamaları işe doyumunu kapsamaktadır. İnsan, iş hayatını ve açıklamalarıyla şahsı, iş arkadaşları adına makul görürse, şans ve iş arkadaşları adına haz verici görecektir. Kişi iş yaşamını dengelilik, eşit oluş

¹⁵⁷ Eker, a.g.e.. sf:56.

¹⁵⁸ Gerald Salancik, "Commitment and the control of organizational behavior and belief.", **New directions in organizational behavior**, 1977, 54, sf:427-456.

¹⁵⁹ John Okpara vd., "Gender differences and job satisfaction: a study of university teachers in the United States", **Women in management Review**, 2005, 20.3, sf:178.

¹⁶⁰ Mark Tietjen ve Robert Myers, "Motivation and job satisfaction", **Management decision**, 1998, 36.4, sf:226-231.

¹⁶¹ Eker, a.g.e.. sf:56.

¹⁶² Hüseyin Izgar, Okul Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri (Burnout) Nedenleri ve Bazı Etken Faktörlere Göre İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2000, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), sf:69.

¹⁶³ Erol Eren, "**Yönetim Psikolojisi**", İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1984, sf:244.

açıklamalarıyla eşit görülmezse tatmin olmama görülecektir.¹⁶⁴ İşe doyum bireyin iş yaşamından aldığı haz yahut, haz almama halidir. Haz hissi sadece çalışmanın unsurlarıyla, insanın arzuları birbirlerine uyduğu zamanlarda görülmektedir.¹⁶⁵

Fred Luthans'a göre işe doyumun üç öncelikli tarafı görülmektedir:¹⁶⁶

- İşe doyum, duygusal tarafı dominant olan açıklamadır. Bu kavram görülmez yalnızca hissedilir.
- İşe doyum, çoğunlukla iş yaşamının beklentileri hangi seviyede karşıladığıyla açıklanabilir.
- İşe doyum, birbirleriyle alakalı fazlaca tavrı yanında barındırır. Bu tutumlar öncelikle çalışma, maaş, kıdem alma imkanları, yönetilme tutumu, mesai arkadaşları gibi özelliklerdir.

Çalışan kişilerin işe doyum seviyesini anlamak gayesiyle, farklı metotlar denenmektedir. Çoğunlukla izlenen rotaysa, iş yaşamının farklı yönleriyle alakalı problemler içeren ölçekler kullanmaktır.¹⁶⁷ Ölçekler uygulanırken işe doyumun kompleks içeriği sebebiyle, tatbik esnasında fazlaca problem yaşanmaktadır. Başka çalışmacılar, kişinin iş hayatından umumi anlamda ne düzeyde doyum aldığını anlamaya çalışmaktadır. Bunlara rağmen, çok yönlü yaklaşımı benimseyen araştırmacılar, çalışma yaşamının farklı içerikleriyle alakalı doyumunu ölçebilmeyi gaye edinmiştir.¹⁶⁸

İşe doyum bütün mesleklerde mühimdir. Ancak hemşirelik mesleğinde, iş şartlarının zorlayıcı olabilmesi, düzenli olmayan mesailer, tatmin sağlamayan ücretler karşılığı çalışmak, mesleğe olan itibarsızlaştırma durumları benzeri etmenler, işe doyumunu azaltan sebepler arasında görülmektedir. Bu koşullarda, mesleki verimde azalma, erken emekli olmayı istemek benzeri problemler görülmektedir.

¹⁶⁴ Abraham Korman, "*Endüstriyel ve Organizasyonel Psikoloji*", (Çev: İ. Akhun ve C. Alkan), Milli Eğitim Basımevi, Ankara, 1978, sf:54-61.

¹⁶⁵ Dursun Bingöl, "*İnsan Kaynakları Yönetimi*", Beta Yayınları, İstanbul, 1997, sf:450-453.

¹⁶⁶ Fred Luthans, "Organizational Behavior", *McGraw-Hill*, 1995, Inc, sf:3.

¹⁶⁷ Luthans, a.g.e., sf:3.

¹⁶⁸ Aslan, a.g.e., sf: 9.

Çalışan kişilerin mesleki doyumları, iş türleri arası farklılıklar oluşturabileceği halde, benzer işi yapan kişiler arasında, aynı kurumda çalışan kişiler arasında ve ya farklı coğrafyalarda yaşayan kişiler içinde de değişiklik gösterebilmektedir.¹⁶⁹

Sağlıkla ilgili sahalarda çalışmakta olan bireylerde, ağır çalışma şartları, ölüm riski olan hasta bireylere bakmak, gerekirse hastalara, hasta yakını olan kişilere psikolojik destek sağlamak mecburiyetinde olma benzeri sebepler iş ile alakalı stres, gergin oluşturma sebebiyet vermektedir. Bunun dışında sağlık hizmetlerinde olan noksanlıklar, hizmet, personel dengesinin olmayışı da çalışan kişilerde ümitsizlik, gergin olma benzeri problemler yaratmaktadır. Mesleğe bağlı gerginlik ve tükenme kişide depresyon, anksiyete, çaresiz oluş hisleri benzeri ruhsal, baş ağrısı, kaslarda gerginlik, uykusuzluk gibi fizyolojik etkilere sebebiyet vermektedir. Bunun yanı sıra işle ilgili gerginliğin işte verimi ve üretimi düşürme, iş doyumunu azaltma, işe gecikme, özür uydurarak hiç gelmeme ya da işi tamamen bırakma, sonuçta deneyimli personelin elde tutulamaması gibi kurumsal sonuçları da vardır.¹⁷⁰ Tükenme ve işe bağlı gerginlik daha çok hekimlik, hemşirelik, fizyoterapistlik gibi insanlarla yoğun ve süreğen ilişkide olan mesleklerde görülebilmektedir.¹⁷¹ Farklı açıklamaları olmasının yanında ana taslak olarak "İş Doyumu", çalışan kişilerin çalıştığı iş, işin ekibini, çalışma alanında ki iş şartlarının ölçülmesi neticesinde oluşan duygusal reflektir.¹⁷² İşe doyum, kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin önemli gereklerinden biridir. İşe doyumunu yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi benzeri şahsi özelliklerin dışında yapılmakta olan işin içeriği, maaş, yönetici politikaları, çalışma şartları benzeri örgütsel, çevresel etmenlerin etkilediği dile getirilmektedir. Meslek dışındaki hayatı direkt etkileyen, sürekli özveri gerektiren doktorluk ve hemşirelik işinde, işe doyum büyük önem taşımaktadır.¹⁷³

2.4. HASTANE NEDİR

Dünya Sağlık Örgütü tarafınca hastaneler; "müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon gayeleri çerçevesinde tasniflendirilebilen, bu doğrultuda sağlık hizmeti sunan, hastaların uzun ya da kısa süreli olarak tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar"

¹⁶⁹ Hong lu vd., "Job satisfaction among nurses: A literature review", *Int J Nurs Stud* 2005; 42, sf:211-227.

¹⁷⁰ Bingöl, a.g.e., sf:450-453.

¹⁷¹ Sinan Düzyürek ve Gülören Ünlüoğlu, "Hekimde tükenmişlik sendromu", *Psikiyatri Bülteni*, 1992, 1:108, sf:13.

¹⁷² Osman Hayran ve Seçil Aksayan "Pratisyen hekimlerde iş doyumunu", *Toplum ve Hekim* 1991;16, sf:7.

¹⁷³ Berna Musal vd., "Uzman hekimlerde mesleki doyum", *Toplum ve Hekim*, 1995,10:2, sf:7.

şeklinde açıklanmaktadır.¹⁷⁴ T.C. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumlar İşletme Yönetmeliği'nde de hastane işletmeleri; “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta ya da yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve iyileştirme yapılan, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” şeklinde açıklamıştır. Bunun dışında hastaneler; tedavi, tıbbi bakım işlevlerinin dışında, hekimlerin, diğer sağlık personellerinin eğitilmesi, tıbbi araştırmalar ve toplum sağlığı hizmetlerini de gerçekleştiren işletmelerdir. Bunların yanında hastane kurumları; “bir tıbbi kuruluş, ekonomik bir işletme, doktor ve diğer personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, bir araştırma ünitesi bunun dışında birçok kişinin çalıştığı sosyal bir örgütlenme olma niteliğine sahip kuruluşlardır.”¹⁷⁵

2.4.1. Hastane İşletmelerinin Sınıflandırılması

Sağlık kurumları, yaptıkları hizmetlerin şekline göre ‘Yataksız Sağlık İşletmeleri’, ‘Yataklı Sağlık İşletmeleri’ olarak iki grupta tasniflenmektedir. Hastaneler, ‘Yataklı Sağlık İşletmeleri’ içinde var olmaktadır.¹⁷⁶

2.4.1.1. Yataksız Sağlık İşletmeleri

Yataksız Sağlık İşletmeleri; kamu sağlığı merkezleri hariç olmak üzere, 224 Sayılı Kanun kapsamında çıkartılan” 144 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik” hükümlerine göre kurulan, kadrolaştırılan, görev ve çalışma usulleri belirlenen, personelin yetki ve sorumlulukları saptanan kuruluşlardır. Yataksız Sağlık İşletmeleri, aşağıda verilen sağlık kuruluşlarından oluşmaktadır;

- Sağlık Evleri
- Sağlık Ocakları
- Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri
- Dispanserler

¹⁷⁴ Sur HALİL, “Sağlık Yönetimi Gündeminin Yeni Gözdesi Akreditasyon”, *Sağlık Bakanlığı Diyalog Dergisi*, 2015, Sayı: 15, sf:96-108.

¹⁷⁵ Özkan Dalbay ve İsmail Hakkı Biçer, “Bir kamu hastanesinde ISO-9002: 1994 Kalite Güvence Yönetimi uygulamasının hasta memnuniyeti ve bazı performans göstergelerine etkisi”, *İTÜDERGİSİ*, 2011, 1.1, sf:56-64.

¹⁷⁶ Halil, a.g.e., sf:96-108.

- Hıfzıssıhha Enstitüleri
- Bölge Laboratuvarları
- Enterobakteri Laboratuvarları
- Özel Muayenehane ve Laboratuvarlar

2.4.1.2. Yataklı Sağlık İşletmeleri

Yataklı Sağlık İşletmeleri de, aşağıda verilen işletmeleri kapsamaktadır;

- Sağlık Merkezleri
- Hastaneler
- Rehabilitasyon Merkezleri

Bu belirlemeler haricinde sağlık işletmeleri, hukuksal yapıları göz önünde bulundurulduğunda 'Özel Sağlık İşletmeleri' ve 'Kamu Sağlık İşletmeleri' olarak sınıflandırılmaktadır. Hastane işletmeleri de, hem özel sağlık işletmesi hem de kamu sağlık işletmesi niteliği ile kurulabilmektedir. 'Özel Sağlık İşletmeleri' ve 'Kamu Sağlık İşletmeleri' ile ilgili belirlemeler, aşağıda verildiği şekilde ifade edilmektedir.¹⁷⁷

2.4.2. Hastane İşletmelerinin Özellikleri

Günümüzde hastane yöneticileri, genellikle inanılmaz karmaşıklık boyutlarda bir kurumu işletir, çok büyük bir bütçenin sorumluluğunu taşır ve yüze yakın değişik hizmet gören profesyonel, yarı profesyonel ve yardımcı personelin uyumunu sağlamak zorundadır. Ancak bir işletme olarak hastanelerin yönetimi söz konusu olduğunda öncelikle hastanelere özgü özelliklerin tanımlanması bir zorunluluk haline gelmektedir. Hastaneler sağlık hizmeti veren organizasyonlardır. Hizmet organizasyonu olma özelliğine sahip hastane işletmelerinin bu kapsamda aşağıdaki özellikleri taşımaktadır;¹⁷⁸

- "Hastane işletmeleri, müşterilerinin çıkarlarını koruyan ve faaliyetlerini bu yönde sürdüren işletmelerdir.
- Hastane işletmeleri, hastaların tedavi görmeleri amacıyla yönelik olarak hizmet veren işletmelerdir.

¹⁷⁷ Dalbay, a.g.e., sf:56-64.

¹⁷⁸ Dalbay, a.g.e., sf:56-64.

- Hastane işletmeleri, kendisine uygulanan tedaviyi kontrol etme imkanına sahip olamayan hastanın, tedavi hizmetleri süreci içerisinde gözetilmesini ve tıbbi tedavisinin denetiminin yapılmasını sağlayan işletmelerdir.”

Hastaneler 7/24 Saat Hizmet Veren İşletmelerdir. Hastaneye gelen her hastanın durumu reddedilemezlik gösterdiğinden, hastanede yatarak tedavi gören hastaların tedavi, bakım sürecinin devamlılığı amacıyla, hastaneler 7/24 hizmet veren işletmeler olarak hizmete devam etmektedirler.¹⁷⁹

Hastanelerde birçok unvan ve pozisyonda kişi istihdam edilmektedir. Bunlardan bazıları; Doktor, hemşire, sağlık kurumları yöneticileri, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, temizlik personelleri, veri giriş elemanları, teknik servis personelleri, bilgi işlem personelleri vb... bütün sağlık personelleri ekip ruhuyla, hep birlikte ve düzeni aksatmadan çalışmaktadır.

2.4.3. BEYLİKDÜZÜ DEVLET HASTANESİ

Beylikdüzü Devlet Hastanesi; 39,318 m²lik alanı, 360 adet yatak kapasitesiyle 3 Ekim 2016 tarihinde sağlık hizmetine açılmıştır. 2 ana bina biçiminde olan hastane; yapısı açısından doğalgaz, yenilebilir enerji sistemleriyle kendi enerjisini üretebilme teknolojisine sahip, akıllı bina niteliğindedir.¹⁸⁰

Hastane Sağlık Bakanlığı mevzuatları ile belirlenmiş sağlıkta kalite standartları kapsamında, hasta/çalışan güvenliği ve memnuniyetine odaklı bir yönetim anlayışıyla, modern ve ileri teknolojiyle donatılmış; hasta katları, ameliyathane, sterilizasyon, doğumhane, yenidoğan yoğun bakım, erişkin yoğun bakım, acil servis. poliklinikler, evde sağlık hizmetleri, tıbbi görüntüleme, laboratuvarlar ve idari birimler ile sağlık hizmeti sunmaya devam etmektedir.¹⁸¹

Hastane 28 Nisan 2017’de SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne bağlanmış olup, 30 Haziran 2018 tarihine kadar SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beylikdüzü Ek Hizmet Binası adı altında hizmet vermeyi sürdürmüştür. 1 Temmuz 2018 tarihi itibarıyla SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden ayrılmış, B sınıfı hastane rolüyle Beylikdüzü Devlet Hastanesi olarak hizmet vermeye devam etmektedir.

¹⁷⁹ Dalbay, a.g.e., sf:56-64.

¹⁸⁰ <https://beylikduzudh.saglik.gov.tr/TR,201456/tarihcemiz.html> erişim tarihi: 01.10.2019

¹⁸¹ <https://beylikduzudh.saglik.gov.tr/TR,201456/tarihcemiz.html> erişim tarihi: 01.10.2019

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Çalışmanın bu kısmında çalışmanın evren, örneklem, çalışma soruları gösterilmiştir. Çalışma araçlarının geçerlik, güvenirlik araştırmalarına ait bilgiler bu kısımda açıklanmıştır.

3.1. Evren ve Örneklem

Çalışmada örneklemin seçilimi tesadüfi örneklem yöntemi kullanılarak olmuştur. Soruların dağıtıldığı gün içinde çalışan sağlık personellerinden ölçekleri yanıtlamaları istenmiştir. Çalışmanın evreni Türkiye İstanbul ili sınırı içinde bulunan erişkin bireyleri kapsamaktadır. Örneklem ise İstanbul Beylikdüzü Devlet Hastanesi 2019 yılı çalışanlarından 300 kişi oluşturmaktadır. Katılımcılar gönüllülük olarak çalışmaya katılmışlardır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmada verilerin toplanması amacıyla, katılımcılara üç envanter ve bir sosyodemografik form uygulanmış ve veriler SPSS programında anlamlandırılmıştır. Aşağıda Sosyodemografik bilgi formu, Uyku sonrası değerlendirme formu, yeme tutumu ölçeği ve Minnesota iş doyum ölçeği formu hakkında açıklamalar yer almaktadır.

3.2.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Çalışmacı tarafından, katılımcıların yaş, cinsiyet gibi bazı özelliklerine göre gruplandırma yapması amacıyla oluşturulmuş soru formudur. Ölçekte açık uçlu ve seçmeli soruların bulunduğu 25 soru bulunmaktadır.

3.2.2. Yeme Tutumu Testi

Yeme tutumu testi, Garner, Garfinkel (1979)¹⁸² tarafından Anoreksiya Nervosa belirtilerini ölçmek için öne sürülmüştür. Bununla birlikte ölçek önceden tanı konmamış, fakat hastalık için yüksek risk grubunu oluşturan topluluklarda hastalık olgularını araştırmak amacıyla tarama testi olarak da kullanılmaktadır. Ölçek 40 maddeden oluşan 6'lı Likert tipi olarak derecelendirilmektedir. Ölçeğin puanlanılmasında her madde "3" puan olarak, bitişindeki seçenekler ise sırayla "2" ve "1" puan verilmektedir. Bunların dışındaki farklı cevaplar puanlanmamaktadır. Testten alınan en yüksek puan 120 olmakla birlikte, kesme puanının 30 olduğu belirtilmektedir. Ayrıca ölçek Anoreksiya Nervosa belirtilerini ölçmenin yanı sıra, normal bireylerdeki yeme bozuklukları belirtilerini ölçmek amacıyla da kullanılmaktadır. Testin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı anoreksik hastalar için ,79, anoreksik hastalar ve kontrol grubu için ise ,94'dür. Savaşır ve Erol (1989)¹⁸³ tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin geçerliği ve güvenilirliği kanıtlanmış, test-tekrar test güvenilirliği r=,65, Kuder Richardson güvenilirliği, 70 olarak saptanmıştır.

3.2.3. Uyku Sonrası Değerlendirme Formu

Webb arkadaşları tarafınca 1976¹⁸⁴ senesinde geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik, güvenilirlik araştırması Menteş (1998)¹⁸⁵ tarafından Hemodiyaliz hastalarında yapılmıştır. Spearman korelasyon katsayısı 0,92-0,95 bulunmuştur. Uyku Sonrası Değerlendirme Formu (USD) 12 olumlu ve 12 zıt cevap içeren üç grup sorudan oluşmaktadır. Birinci grup sorularda sağlık çalışanlarının yatma zamanına ilişkin duygularını (P1), ikinci grup sorularda gece uyku kalitesine ilişkin (P2), üçüncü grup sorularda ise uyanma zamanına ilişkin duyguları içeren (P3) ifadeler yer almaktadır. P1, P2, P3 toplamı ise total uyku sonrası değerlendirme puanını (total USD) oluşturmaktadır.

¹⁸² David Garner ve Garfinkel Paul, "The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa", *Psychological medicine*, (1979), 9.2, sf:273-279.

¹⁸³ Işık Savaşır ve Nilhan Erol, "Eating attitude test: anorexia nervosa symptom index", *Psikoloji Dergisi*, 1989, 7, sf:19-25.

¹⁸⁴ Christian Webb ve Delisle Burns Benedict, "The effects of changing levels of arousal on the spontaneous activity of cortical neurones I. Sleep and wakefulness.", *Proceedings of the Royal Society of London, Series B. Biological Sciences*, 1976, 194.1115, sf:225-237.

¹⁸⁵ Sibel Menteş vd., "Kronik hemodiyaliz hastalarında uyku sorunları.", *Hemşirelik Forumu*, 1998, 1.4, sf:166-171.

Sorulara verilen olumlu cevaplar '0' puan olarak hesaplanırken, her bir olumsuz cevapsa '1' puan olarak değerlendirilmektedir. Total USD puanlarının değerlendirilmesi sonucunda; 0 = 'Sorunsuz', 1-3 = 'Sorun az', 4-6 = 'Orta Derecede Sorun', 7-9 = 'Sorun Fazla', 10 – 12 = 'Sorun Çok Fazla' biçiminde yorumlanmıştır. Çalışmada uyku sorunlarını değerlendirmek için kullanılan USD formunun Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı ,74 bulunmuştur. Bulunan bu değer ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir.

3.2.4. Minnesota İşe Doyum Ölçeği

Dawis, arkadaşları tarafınca 1967¹⁸⁶ yılında geliştirilen bir ölçektir (Cronbach alpha 0.86). 1985 yılında Baycan¹⁸⁷ tarafından Türkçeye çevrilip geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmıştır (Cronbach alpha 0.77). Baycan (1985)¹⁸⁸ çalışmalarında bu ölçeği kullanmıştır. Minnesota İşe Doyum Ölçeği 20 maddeyi içerir. Her madde Likert tipi puanlamayla düzenlenmiş olup 1'den 5'e kadar değişen bir puanlamaya sahiptir. Uygulayıcılardan beş alternatif yanıt arasından kendilerine en yakın olanı seçmeleri istenmektedir. Bu alternatif yanıtlar ve yorumları şunlardır; 1- Hiç Tatmin Edici Değil: İşin bu yönü benim tahmin ettiğimden çok daha kötü. 2- Tatmin Edici Değil: İşin bu yönü benim tahmin ettiğimden kötü. 3- Ne Tatmin Edici, Ne Değil: İşin bu yönü benim için ne tatmin edici, ne de tatmin edici değil. 4- Tatmin Edici: İşin bu yönü benim tahmin ettiğimden iyi. 5- Çok Tatmin Edici: İşin bu yönü benim tahmin ettiğimden çok daha iyi. Sorulara verilen yanıtların ağırlık puanları ise şöyledir. 1 numaralı yanıt 1 puan 2 numaralı yanıt 2 puan 3 numaralı yanıt 3 puan 4 numaralı yanıt 4 puan 5 numaralı yanıt 5 puan Bireyin yanıtlarına göre her bir soru için verilmiş olan ağırlıklı puan toplanarak ham puan elde edilir. Genel doyum puanı, maddelerden elde edilen puanın 20'ye bölünmesiyle elde edilir. Çalışmada MSQ vardiyalı sağlık çalışanlarının genel iş doyumlarını değerlendirmek amacıyla kullanıldı. Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,91 olarak saptandı. Saptanan bu değer ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir.

¹⁸⁶ David Weiss vd., "Manual for the Minnesota satisfaction questionnaire", *Minnesota studies in vocational rehabilitation*, 1967,21.4, sf:1326-1337.

¹⁸⁷ Aslı Baycan, An analysis of the several aspects of job satisfaction between different occupational groups, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Boğaziçi Üniversitesi. İstanbul, 1985, (**Doktora Tezi**), sf:55.

¹⁸⁸ BAycan, a.g.e., sf:55.

3.3. Verilerin Analizi

Verilerin toplanmasıyla elde edilen bilgiler elektronik ortama girilmiştir. Bulunan tüm bilgiler matematiksel anlamda işlenmiştir. Bütün veriler spss (sürüm24) programında çalışılarak analiz yapılmıştır.

Değişen	Kolmogorov-Smirnov		
	s-w	n	p
Uyku Sorunu Ölçeği	.045	300	.054
Yeme Tutumu Ölçeği	.052	300	.306
İş Doyumu	.122	300	.095

TABLO1: Normal Oluş Testi Sonucu

İş Doyumu Ölçeği, uyku sorunu ölçeği, yeme tutumu ölçeğinin normal oluş incelemesi sonucunda; ölçeklerin dağılımlarının normal olduğu bulunmuştur. Daha sonraki incelemelerde parametrik testlerden T Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi' nin kullanılacağı belirlenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizine ait ortaya çıkan bulgular ve yorumlar sunulmuştur.

4.1. Araştırma Kapsamındaki Katılımcıların Kişisel Özellikleri

Tablo 2: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Yaş	Sayı	Yüzde(%)
20-25 yaş	94	31,3
26-31 yaş	90	30,0
32-37 yaş	57	19,0
38-43 yaş	34	11,3
44 yaş ve üstü	25	8,3
Toplam	300	100,0
Cinsiyet		
Kadın	162	54,0
Erkek	138	46,0
Toplam	300	100,0
Medeni Durum		
Evli	125	41,7
Bekâr	175	58,3
Toplam	300	100,0
Çocuk Sayısı		
1	30	10,0
2	42	14,0
3 çocuk veya üzeri	21	7,0
Çocuğu Yok	207	69,0
Toplam	300	100,0
Eğitim Durumu		
Lise	54	18,0
Ön Lisans	49	16,3
Lisans	168	56,0
Yüksek Lisans	29	9,7
Toplam	300	100,0

Katılımcıların yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde; %31,3'ünün 20-25 yaş, %30,0'unun 26-31 yaş, %19,0'unun 32-37 yaş, %11,3'ünün 38-43 yaş, %8,3'ünün 44 yaş ve üzeri, cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde; %54,0'ünün kadın, %46,0'sinin erkek olduğu belirlenmiştir. Medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %41,7'sinin evli, %58,3'ünün bekâr, çocuk

sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; %10,0'unun 1 çocuk, %14,0'ünün 2 çocuk, %7,0'sinin 3 çocuk veya üzeri, %69,0'unun çocuğu olmadığı belirlenmiştir. Eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %18,0'inin lise, %16,3'ünün ön lisans, %56,0'sının lisans, %9,7'sinin yüksek lisans olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların Meslek Gruplarına Göre Dağılımları

Meslek Grupları	Sayı	Yüzde(%)
Yardımcı sağlık personeli	68	22,7
Hemşire	183	61,0
Doktor	37	12,3
Diğer	12	4,0
Toplam	300	100,0

Katılımcıların meslek gruplarına göre dağılımları incelendiğinde; %22,7'sinin yardımcı sağlık personeli, %61,0'inin hemşire, %12,3'ünün doktor, %4,0'ünün diğer (bilişimciler vb.) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4: Katılımcıların Haftalık Çalışma Saatlerine Göre Dağılımları

Haftalık Saatleri	Çalışma	Sayı	Yüzde(%)
40 saat		73	24,3
40 saatten fazla		227	75,7
Toplam		300	100,0

Katılımcıların haftalık çalışma saatlerine göre dağılımları incelendiğinde; %24,3'ünün haftalık çalışma saati 40 saat, %75,7'inin haftalık çalışma saati 40 saatten fazla olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5: Katılımcıların Nöbette Çay Kahve Tüketimine Göre Dağılımları

Nöbette Çay Kahve Tüketimi	Sayı	Yüzde(%)
Evet	272	90,7
Hayır	28	9,3
Toplam	300	100,0

Katılımcıların nöbette çay kahve tüketimine göre dağılımları incelendiğinde; %90,7'sinin nöbette çay kahve tükettiği, %9,3'ünün nöbette çay kahve tüketmediği belirlenmiştir.

Tablo 6: Uyku Sorunu Ölçeği Sonuçlarına Göre Katılımcıların Uyku Sorunu Derecesine Göre Dağılımları

Uyku Derecesi	Sorunu	Sayı	Yüzde(%)
Orta derecede sorun		94	31,3
Sorun fazla		206	68,7
Toplam		300	100,0

Katılımcıların uyku sorunu derecesine göre dağılımları incelendiğinde; %31,3'ünün uyku sorunu derecesi orta derece, %68,7'sinin uyku sorunu derecesinin fazla olduğu belirlenmiştir.

Tablo 7: Yeme Tutumu Ölçeği Sonuçlarına Göre Katılımcıların Yeme Tutumlarına Göre Dağılımları

Yeme Sorunu Grubu	Sayı	Yüzde(%)
Yeme tutumunda bozulma var	167	55,7
Yeme tutumunda bozulma yok	133	44,3
Toplam	300	100,0

Katılımcıların yeme tutumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %55,7'sinin yeme tutumunda bozulma olduğu, %44,3'ünün yeme tutumunda bozulma olmadığı belirlenmiştir.

4.2. İş Doyumu Ölçeğine Ait Analiz Sonuçları

Araştırmanın bu bölümde iş doyumu ölçeğine ait, betimsel istatistikleri, demografik özelliklere göre farklılıklarının belirlenmesine ait bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 8: İş Doyumu Ölçeğine Ait Bakış Açılımlarına İlişkin Verilerin Dağılımına Ait Normallik Testi Sonuçları

Ölçek	Statistic	Sd	p	\bar{x}	Medyan	Çarpıklık	Basıklık
İçsel Doyum	0,108	300	0,000	2,63	2,50	0,621	0,155
Dışsal Doyum	0,118	300	0,000	2,44	2,37	0,990	1,582
Genel Doyum	0,094	300	0,000	2,56	2,45	0,840	1,096

Kullanılmış olan iş doyum ölçeğinin güvenilirlik ve normallik hesaplaması sonucunda; verilerin hangi dağılımdan geldiğini belirlemek için, aritmetik ortalama, medyan, çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş olup, aritmetik ortalama ve medyanın eşit ya da yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2 sınırları içinde bulunmasından verilerin dağılımının normallikten geldiği belirlenmiştir.¹⁸⁹

Tablo 9: İş Doyumu Ölçeğine Ait Bakış Açılarına İlişkin Betimsel Bulgular

Ölçek	\bar{x}	ss
İçsel Doyum	2,50	0,78
Dışsal Doyum	2,37	0,72
Genel Doyum	2,45	0,71

İş doyum ölçeği incelendiğinde; ölçeğin genel ortalamasının ($\bar{x}=2,45$) olduğu belirlenmiştir. Ölçek alt boyutları incelendiğinde; içsel doyum alt boyut ortalamasının ($\bar{x}=2,50$), dışsal doyum alt boyut ortalamasının ($\bar{x}=2,37$) olduğu belirlenmiştir.

4.3. Katılımcıların İş Doyumu Algılarının Demografik Özellikleri İle Karşılaştırılması

Bu başlık altında katılımcıların iş doyum algılarının demografik özellikleri ile karşılaştırılması aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 10: Katılımcıların İş Doyumu Algılarının Haftalık Çalışma Saatleri Gruplarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları

Ölçek	Haftalık Çalışma Saatleri	n	\bar{x}	ss	t	p
İçsel Doyum	40 saat	73	2,63	0,84	-0,121	0,904
	40 saatten fazla	227	2,64	0,77		
Dışsal Doyum	40 saat	73	2,41	0,72	-0,505	0,615
	40 saatten fazla	227	2,46	0,72		
Genel Doyum	40 saat	73	2,54	0,76	-0,275	0,783
	40 saatten fazla	227	2,57	0,71		

¹⁸⁹ Tabachnick Barbara, Fidell Linda, Using multivariate statistics: International edition. *Pearson2012*, 2013, sf:26.

. **H₁**: Katılımcıların iş doyumunu algılarının haftalık çalışma saatleri gruplarına göre farklılıkları anlamlıdır.

Katılımcıların iş doyumunu algılarının haftalık çalışma saatleri gruplarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan t-testi sonucuna göre; Katılımcıların iş doyumunu algıları haftalık çalışma saatleri gruplarına göre istatistiksel açıdan farklı bir anlamlılık göstermediğinden ($p>0.05$) **H₁** hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 11: Katılımcıların İş Doyumu Algılarının Eğitim Durumu Gruplarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi Sonuçları

Ölçek	Eğitim Durumu	n	\bar{X}	ss	F	p
İçsel Doyum	Lise	54	2,70	0,88	0,943	0,420
	Ön Lisans	49	2,77	0,94		
	Lisans	168	2,61	0,72		
	Yüksek Lisans	29	2,50	0,64		
Dışsal Doyum	Lise	54	2,54	0,89	0,775	0,509
	Ön Lisans	49	2,46	0,90		
	Lisans	168	2,43	0,63		
	Yüksek Lisans	29	2,29	0,53		
Genel Doyum	Lise	54	2,64	0,85	0,880	0,452
	Ön Lisans	49	2,64	0,89		
	Lisans	168	2,54	0,64		
	Yüksek Lisans	29	2,42	0,52		

H₂: Sağlık çalışanlarının iş doyumunu algıları, eğitim durumu gruplarına göre farklılık gösterebilecektir.

Katılımcıların iş doyumunu algılarının eğitim durumu gruplarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan anova testi sonucuna göre; Katılımcıların iş doyumunu algılarının eğitim durumu gruplarına göre farkı, istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmediğinden ($p>0.05$) **H₂** hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 12: Katılımcıların İş Doyumunu Algılarının Meslek Gruplarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi Sonuçları

Ölçek	Meslek Grupları	n	\bar{X}	ss	F	p	Scheffe
İçsel Doyum	Yardımcı sağlık personeli ⁽¹⁾	68	2,83	0,86	7,160	0,000**	(2-4) (3-4)
	Hemşire ⁽²⁾	183	2,55	0,73			
	Doktor ⁽³⁾	37	2,47	0,76			
	Diğer ⁽⁴⁾	12	3,42	0,65			
Dışsal Doyum	Yardımcı sağlık personeli	68	2,58	0,82	2,348	0,073	
	Hemşire	183	2,36	0,65			
	Doktor	37	2,55	0,72			
	Diğer	12	2,66	1,01			
Genel Doyum	Yardımcı sağlık personeli ⁽¹⁾	68	2,73	0,81	4,856	0,003**	(2-4)
	Hemşire ⁽²⁾	183	2,47	0,65			
	Doktor ⁽³⁾	37	2,50	0,73			
	Diğer ⁽⁴⁾	12	3,12	0,75			

H₃: Sağlık çalışanlarının iş doyumunu algıları meslek gruplarına göre farklılık gösterebilecektir.

Katılımcıların iş doyumunu algılarının meslek gruplarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan anova testi sonucuna göre; Katılımcıların içsel doyum algılarının meslek gruplarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlılığı kabul edildiğinden (F=7,160, p=0.000, p<0.01) H₃ hipotezi kabul edilmiştir. Meslek grubu diğer ($\bar{X}=3,42$) olanların içsel doyum algıları meslek grubu hemşire ($\bar{X}=2,55$) ve doktor ($\bar{X}=2,47$) olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Genel doyum algılarının meslek gruplarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlılığı kabul edildiğinden (F=4,856, p=0.003, p<0.01) H₃ hipotezi kabul edilmiştir. Meslek grubu diğer ($\bar{X}=3,12$) olanların içsel doyum algıları meslek grubu hemşire ($\bar{X}=2,47$) ve doktor olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.4. Uyku Problemi Ölçeğine Ait Analiz Sonuçları

Araştırmanın bu bölümde uyku problemi ölçeğine ait, betimsel istatistikleri, demografik özelliklere göre farklılıklarının belirlenmesine ait bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 13: Uyku Problemi Ölçeğine Ait Bakış Açıklarına İlişkin Verilerin Dağılımına Ait Normallik Testi Sonuçları

Ölçek	Statistik	Sd	p	\bar{x}	Medyan	Çarpıklık	Basıklık
Uyku Problemi	0,226	300	0,000	6,93	7,00	-0,857	0,000

Kullanılmış olan uyku problemi ölçeğinin güvenilirlik ve normallik hesaplaması sonucunda; verilerin hangi dağılımdan geldiğini belirlemek için, aritmetik ortalama, medyan, çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş olup, aritmetik ortalama ve medyanın eşit ya da yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2 sınırları içinde bulunmasından verilerin dağılımının normallikten geldiği belirlenmiştir.¹⁹⁰

Tablo 14: Uyku Problemi Ölçeğine Ait Bakış Açıklarına İlişkin Betimsel Bulgular

Ölçek	\bar{x}	ss
Uyku Problemi	6,93	1,10

Uyku problemi ölçeği incelendiğinde; ölçeğin genel ortalamasının ($\bar{x}=6,93$) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların genel uyku sorununun, orta seviye de olduğu görülmüştür.

4.5. Katılımcıların Uyku Problemi Algılarının Demografik Özellikleri İle Karşılaştırılması

Bu başlık altında katılımcıların uyku problemi algılarının demografik özellikleri ile karşılaştırılması aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

¹⁹⁰ Tabahnick, a.g.e, sf:26.

Tablo 15: Katılımcıların Uyku Problemi Algılarının Haftalık Çalışma Saatleri Gruplarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları

Ölçek	Haftalık Çalışma Saatleri	n	\bar{X}	ss	t	p
Uyku Problemi	40 saat	73	6,99	0,87	0,470	0,638
	40 saatten fazla	227	6,92	1,17		

H₄: Sağlık çalışanlarının uyku sorunu algıları, haftalık çalışma saatleri gruplarına göre farklılık gösterebilecektir.

Katılımcıların uyku problemi algılarının haftalık çalışma saatleri gruplarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan t-testi sonucuna göre; Katılımcıların uyku problemi algılarının haftalık çalışma saatleri gruplarına göre farkının istatistiksel olarak anlamlılık göstermediğinden ($p > 0.05$) **H₄** hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 16: Katılımcıların Haftalık Çalışma Saati İle Uyku Sorunu Derecesi Arasındaki İlişki

Uyku Sorunu Derecesi	Haftalık Çalışma Saati		χ^2	p
	40 Saat	40 Saatten Fazla		
Orta Derece Sorun	n	19	1,262	0,261
	%	20,20		
Sorun Fazla	n	54	1,262	0,261
	%	26,20		

Katılımcıların haftalık çalışma saati ile uyku sorunu derecesi arasındaki ilişkiyi incelemek için ki-kare analizi yapılmıştır. Yapılan ki-kare analizi sonucuna göre haftalık çalışma saati ile uyku sorunu derecesi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$).

Tablo 17: Katılımcıların Haftalık Çalışma Saati İle Nöbette Çay Kahve Tüketimi Arasındaki İlişki

Uyku Sorunu Derecesi	Nöbette Çay Kahve Tüketimi		χ^2	p
	Evet	Hayır		
Orta Derece Sorun	n	84	0,275 ^a	0,600
	%	89,40		
Sorun Fazla	n	188		
	%	91,30		

Katılımcıların haftalık çalışma saati ile nöbette çay kahve tüketimi arasındaki ilişkiyi incelemek için ki-kare analizi yapılmıştır. Yapılan ki-kare analizi sonucuna göre haftalık çalışma saati ile nöbette çay kahve tüketimi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

4.6. Yeme Problemi Ölçeğine Ait Analiz Sonuçları

Araştırmanın bu bölümde yeme tutumu ölçeğine ait, betimsel istatistikleri, demografik özelliklere göre farklılıklarının belirlenmesine ait bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 18: Yeme Tutumu Ölçeğine Ait Bakış Açıklarına İlişkin Verilerin Dağılımına Ait Normallik Testi Sonuçları

Ölçek	Statistic	Sd	p	\bar{x}	Medyan	Çarpıklık	Basıklık
Yeme Problemi	0,084	300	0,000	29,81	31,00	0,376	-0,094

Kullanılmış olan yeme tutumu ölçeğinin güvenirlik ve normallik hesaplaması sonucunda; verilerin hangi dağılımdan geldiğini belirlemek için, aritmetik ortalama, medyan, çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş olup, aritmetik ortalama ve medyanın eşit ya da yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1 sınırları içinde bulunmasından verilerin dağılımının normallikten geldiği belirlenmiştir.

Tablo 19: Yeme Tutumu Ölçeğine Ait Bakış Açıklarına İlişkin Betimsel Bulgular

Ölçek	\bar{x}	ss
Yeme Problemi	29,81	13,35

Yeme tutumu ölçeği incelendiğinde; ölçeğin genel ortalamasının ($\bar{x}=29,81$) olduğu belirlenmiştir.

4.7. Katılımcıların Yeme Tutumu Algılarının Demografik Özellikleri İle Karşılaştırılması

Bu başlık altında katılımcıların yeme tutumu algılarının demografik özellikleri ile karşılaştırılması aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 20: Katılımcıların Yeme Tutumu Algılarının Haftalık Çalışma Saatleri Gruplarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları

Ölçek	Haftalık Çalışma Saatleri	n	\bar{X}	ss	t	p
Yeme Problemi			28,7			
	40 saat	73	5	12,66	-0,808	0,421
	40 saatten fazla	227	5	13,57		

H₅: Sağlık çalışanlarının yeme tutumu algıları, haftalık çalışma saatleri gruplarına göre farklılık gösterebilecektir.

Katılımcıların yeme tutumu algılarının haftalık çalışma saatleri gruplarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan t-testi sonucuna göre; Katılımcıların yeme tutumu algılarının haftalık çalışma saatleri gruplarına göre farkının istatistiksel olarak anlamlılık göstermediğinden ($p>0.05$) H₅ hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 21: Katılımcıların Yeme Tutumu Algılarının Nöbette Çay Kahve Tüketimi Gruplarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları

Ölçek	Nöbette Çay Kahve Tüketimi	n	\bar{X}	ss	t	p
İçsel Doyum	Evet	272	29,6 4	12,78	-0,701	0,484
	Hayır	28	31,5 0	18,16		

H₆: Sağlık çalışanlarının yeme tutumu algıları, nöbette çay kahve tüketimi gruplarına göre farklılık gösterebilecektir.

Katılımcıların yeme tutumu algılarının nöbette çay kahve tüketimi gruplarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan t-testi sonucuna göre; Katılımcıların yeme tutumu algılarının nöbette çay kahve tüketimi gruplarına göre farkının istatistiksel olarak anlamlılık göstermediğinden ($p > 0.05$) **H₆** hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 22: Katılımcıların Haftalık Çalışma Saati İle Yeme Tutumu Arasındaki İlişki

Yeme Tutumu	Haftalık Çalışma Saati		X²	p
	40 Saat	40 Saatten Fazla		
Yeme Tutumunda Bozulma	n 37	130	0,970	0,325
	% 22,20	77,80		
Yeme Tutumunda Sorun Yok	n 36	97		
	% 27,10	72,90		

Katılımcıların haftalık çalışma saati ile yeme tutumu arasındaki ilişkiyi incelemek için ki-kare analizi yapılmıştır. Yapılan ki-kare analizi sonucuna göre; haftalık çalışma saati ile yeme tutumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$).

Tablo 23: Katılımcıların Haftalık Çalışma Saati İle Nöbette Çay Kahve Tüketimi Arasındaki İlişki

Yeme Sorunu	Nöbette Çay Kahve Tüketimi		X ²	p
	Evet	Hayır		
Orta Derece Sorun	n	153	0,402 ^a	0,526
	%	91,60		
Sorun Fazla	n	14		
	%	89,50		

Katılımcıların haftalık çalışma saati ile nöbette çay kahve tüketimi arasındaki ilişkiyi incelemek için ki-kare analizi yapılmıştır. Yapılan ki-kare analizi sonucuna göre haftalık çalışma saati ile nöbette çay kahve tüketimi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 24: Katılımcıların İş Doymu Ölçeğine Ve Ölçeğin Alt Boyutlarına Ait Güvenilirlik Analizleri

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
İçsel Doyum	0,893	12
Dışsal Doyum	0,795	8
Genel İş Doymu	0,918	20

Katılımcıların;

20 maddeden oluşan genel iş doymu ölçeğine ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde güvenilirlik düzeyinin 0,918 olduğu belirlenmiştir (Cronbach's Alpha= $0.80<0.918<1.0$). 12 maddeden oluşan içsel doyum alt boyutuna ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde güvenilirlik düzeyinin 0,893 olduğu belirlenmiştir (Cronbach's Alpha= $0.80<0.893<1.0$). 8 maddeden oluşan dışsal doyum alt boyutuna ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde güvenilirlik düzeyinin 0,795 olduğu belirlenmiştir (Cronbach's Alpha= $0.60<0.795<0.80$).

Tablo 25: Katılımcıların Yeme tutumu Ve İş Doyumu Alt Boyut Algılarının Birbirleri Arasındaki İlişki

Değişkenler	(1)	(2)	(3)	(4)
Yeme Problemi (1)	r	1	-0,152	-0,170
	p		0,009	0,003
İçsel Doyum (2)	r	1	0,967	0,909
	p		0,000	0,000
Dışsal Doyum (3)	r		1	0,773
	p			0,000
Genel İş Doyumu (4)	r			1
	p			

H₇: Sağlık çalışanlarının, yeme tutumları ile iş doyumu alt boyut algılarının birbirleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon analizi yapılmış olup, yapılan korelasyon analizi sonucuna göre yeme tutumu ile içsel doyum arasında negatif yönlü çok düşük seviyede bir ilişki olduğu (**p=0,009; r=-0,152**), dışsal doyum arasında negatif çok düşük seviyede bir ilişki olduğu (**p=0,003; r=-0,170**) belirlendiğinden **H₇** hipotezi kabul edilmiştir. İçsel doyum ile dışsal doyum arasında pozitif yönlü çok yüksek seviyede bir ilişki olduğu (**p=0,000; r=0,967**), genel iş doyumu arasında pozitif çok yüksek seviyede bir ilişki olduğu (**p=0,000; r=0,909**) belirlendiğinden **H₇** hipotezi kabul edilmiştir. Dışsal doyum ile genel iş doyumu arasında pozitif yüksek seviyede bir ilişki olduğu (**p=0,000; r=0,773**) belirlendiğinden **H₇** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 26: Katılımcıların Uyku Sorunu Derecesi Ve İş Doyumu Alt Boyut Algılarının Birbirleri Arasındaki İlişki

Değişkenler	(1)	(2)	(3)	(4)
Uyku Sorunu Derecesi (1)	r	1	-0,146	-0,133
	p		0,011	0,021
İçsel Doyum (2)	r	1	0,967	0,909
	p		0,000	0,000
Dışsal Doyum (3)	r		1	0,773
	p			0,000
Genel İş Doyumu (4)	r			1
	p			

H₈: Sağlık çalışanlarının; uyku sorunu derecesi ile iş doyumu alt boyut algılarının birbirleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon analizi yapılmış olup, yapılan korelasyon analizi sonucuna göre uyku sorunu derecesi ile içsel doyum arasında negatif yönlü çok düşük seviyede bir ilişki olduğu ($p=0,0011$; $r=-0,146$), dışsal doyum arasında negatif çok düşük seviyede bir ilişki olduğu ($p=0,021$; $r=-0,133$), genel iş doyumunda negatif çok düşük seviyede bir ilişki olduğu ($p=0,011$; $r=-0,146$) belirlendiğinden H_8 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 27: Katılımcıların Uyku Sorunu Derecesi Ve Yeme Tutumu Algılarının Birbirleri Arasındaki İlişki

Değişkenler	(1)	(2)
Uyku Sorunu Derecesi	r 1	0,050
(1)	p 0,393	
Yeme Sorunu (2)	r 1	
	p	

H_9 : Sağlık çalışanlarının; uyku sorunu düzeyi ile yeme tutumu algılarının birbirleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon analizi yapılmış olup, yapılan korelasyon analizi sonucuna göre uyku sorunu derecesi ile yeme tutumu arasında bir ilişki olmadığı belirlendiğinden; sağlık çalışanlarının; uyku sorunu düzeyi ile yeme tutumu algılarının birbirleri arasında anlamlı bir ilişki vardır H_9 hipotezi reddedilmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA-YORUM

Sağlık çalışanlarında iş doymu ile uyku sorunları ve yeme tutumu ilişkisini incelemek amacıyla yürütülen bu çalışma, 2019 yılında İstanbul ili Beylikdüzü devlet hastanesinde çalışmakta olan 300 sağlık çalışanının katılımı ile yapılmıştır. Bu çalışma alan yazınla uyumlu olarak; katılımcıların uyku sorunları ve yeme tutumlarının iş doymuyla ilişkili olabileceği sonucunu göstermektedir.¹⁹¹ Sonuç olarak; katılımcılarda içsel iş doymu, dışsal iş doymu ve genel iş doymu ile uyku sorunları arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre; sağlık çalışanlarının, uyku sorunları arttığında iş doymularının azalabileceği düşünülmektedir. Başka bir sonuç ise; katılımcılarda içsel iş doymu, dışsal iş doymu ve genel iş doymu ile yeme tutumu bozulmaları arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre; sağlık çalışanlarının, yeme tutumu bozulmaları arttığında iş doymularının azalabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada kadın katılımcı sayısı ve 20-25 yaş arası katılımcı daha fazladır. Çalışmada bekar çalışan sayısının fazla çıkması katılımcı yaşının 20-25 ve 26-31 yaşlarında yoğunlaşmasına bağlayabiliriz. Aras yaptığı çalışmada orta yaşta bulunan sağlık personellerinin sıklığı %34 görülmüştür.¹⁹² Taycan yaptığı çalışmada da orta yaş sağlık çalışanı sıklığı %57 çıkmıştır.¹⁹³ Circenis'in yaptığı çalışmada orta yaşta olan sağlık personeli oranı %45 çıkmıştır.¹⁹⁴ Bu araştırmaların neticeleri bizim neticelerimizle paralellik göstermektedir. Hastanelerde, orta yaşta yüksek yaşta olan çalışanların az olmasının sebeplerinden biri olarak mesleki yıpranmanın fazla oluşu düşünülebilir. Ertuğrul yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının büyük yüzdesinin bekar olduğu bulunmuştur.¹⁹⁵ Bu neticede bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

¹⁹¹ Berna Musal vd., "Uzman hekimlerde mesleki doyum", *Toplum ve Hekim*, 1995,10:2, sf:7.

¹⁹² Zeliha Aras, Birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşire ve ebelerin tükenmişlik durumları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2006, (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**), sf:42.

¹⁹³ Okan Taycan vd., "Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2006, 7.2, sf:100-108.

¹⁹⁴ Kristaps Circenis ve Inga Millere, "Compassion fatigue, burnout and contributory factors among nurses in Latvia". *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2011, 30, sf:2042-2046.

¹⁹⁵ Emel Ertuğrul, Üniversite Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeyinin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Zonguldak, 2010, (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**), sf:63.

Katılımcıların dörtte biri en az yükseköğretim mezunudur. Katılımcıların %61'i hemşiredir. Tekin'in yaptığı araştırmada lisans öğrenimi tamamlamış sağlık personeli oranı fazla bulunmuştur.^{196 197} Bu neticede bizim çalışmamızla paralel yöndedir.

Katılımcıların iş doyumu algıları, haftalık çalışma saatleri gruplarına göre istatistiksel açıdan anlamlılık göstermemiştir. Buna neden olarak; sağlık çalışanlarının ortalama olarak eşit saatlerde çalıştıkları ve aylık çalışma saatlerinin yönetmeliklerle belirlenmiş olması gösterilebilir. Sinat yaptığı çalışmada ayda 160-200 saat çalışan sağlık personeli oranı fazla bulunmuştur.¹⁹⁸ Bu neticede çalışmamıza paralel yöndedir.

Katılımcıların iş doyumu algılarının eğitim durumu gruplarına göre farkı, istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür. Buna neden olarak aynı yerde, benzer nöbet usulü çalışma ve benzer yoğunlukla çalışan kişiler arasında fark olmayabileceği düşünülebilir. Karakoç'un yaptığı çalışmada nöbet usulü çalışan sağlık personellerinde öğrenim düzeyinin uyku verimini değiştirmedeği görülmüştür.¹⁹⁹ Bu sonuç, bizim bulduğumuz sonuç ile paralellik göstermektedir.

Meslek grubu diğer olan katılımcıların iş doyum algıları, meslek grubu hemşire ve doktor olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Meslek grubu diğer olan kişiler; bilişimciler ve teknik servis elemanlarıdır. Bu kişiler işi gereği hasta bireylerle iletişime geçmemektedir. Alan içinde aktif rol oynamamaktadır. Ortaya çıkan sonuç, bununla anlamlandırılmaya çalışılmıştır. Doktor ve hemşireler arasında iş doyum algısında anlamlı bir fark görülmemiştir. Bunun sebebinin yine aynı yerde benzer nöbet usulü çalışma ve benzer yoğunlukla çalışan kişiler arasında fark olmayabileceği düşünülmüştür. Bunun dışında kurum içinde kişilerin iş karşılığı aldığı ücretlerin birbirine yakın olması da iş doyumunun farklılaşmamasına neden olabileceği düşünülmüştür. Karakoç yaptığı çalışmada nöbet usulü çalışan sağlık

¹⁹⁶ Devrim Eren Tekin, Özel Bir Hastanede Hemşirelik Personeli Devir Hızının Hemşirelerin İş Doyumu ve Hasta Doyumuyla İlişkisinin Araştırılması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2001, (**Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**), sf:57.

¹⁹⁷ Moon Fai Chan vd., "Investigating the knowledge, attitudes and practice patterns of operating room staff towards standard and transmissionbased precautions: results of a cluster analysis", *Journal of clinical nursing*, 2008, 17.8, sf:761-769.

¹⁹⁸ Özlem Sinat, Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2007, (**Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**), sf:75.

¹⁹⁹ Banu Karakoç, Uyku Kalitesi Üzerine Bir Çalışma: Özel Dal Hastanesi Sağlık Çalışanları Örneği, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2009, (**Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**), sf:94.

personellerinden hekimle hemşirelerin iş doyumunun olumsuz yönde olduğunu düşünmüştür.^{200 201} Bu sonuç çalışmamızla zıt yöndedir.

Bingöl'ün yaptığı çalışmada çevresel etmenlerin uyku verimini değiştirebilen önemli etmenlerden biri olabildiği düşünmüştür. Çevresel şartlar kişinin dinlenme, uykululuk hali ve uyku verimini değiştirebileceğine değinilmiştir. Uyunan oda ısısının 24 dereceden fazla olması uyku problemlerini ve korkutucu rüyalar görmeye sebep olabilir.²⁰²

Bütün bireylerin sağlıklı olabilmek adına ihtiyacı olan uyku; yaş, yemek yemesi, faal olabilmek durumu, sağlamlık seviyesi, çevre şartları, kişisel durumlarına göre değişiklikler gösterir. Değişiklikler görüldüğü halde, birkaç genelleme yapılması mümkündür. Birçok olağan yetişkinin 6 saat uyku yaşadıkları görülmüşse de, yetişkin bireyler yaklaşık olarak 6-10 saat uyur.²⁰³

Ardıç'a göre nöbet usulü çalışan sağlık personellerinin gün içinde uykululuk durumları %25 bulunmuştur.²⁰⁴ Zverev'e göre; nöbet usulü çalışmanın uyku verimini minimize ettiği, nöbetlerin ertesi gün yaşantısını zorlaştırdığını belirlemişlerdir.²⁰⁵ Bu neticede bizim sonuçlarımızla paralel yöndedir. İncesesli'nin yaptığı çalışma da normal birey için 8-10 saatlik uyku yeterlidir. Fakat sağlık personellerinde iş yükü sebebiyle bu uyku yeterli gelmeyebilir.²⁰⁶ Ulaşılan sonuç bizim sonucumuzla paralel yöndedir. Barboza, nöbet usulü çalışan sağlık personellerinin %97'sinin uyku verimliliklerinin olmadığı sonucuna varmıştır.²⁰⁷

Hughes'e göre nöbet usulü çalışmakta olan sağlık personellerine saat 2-4 arası izlem yapılmıştır. Bu kişilerin o saatlerde uyumamak ve uyuklamamak adına kendi kendilerine direndikleri görülmüştür. Bu süreç nöbet sonu evlerine giderken de devam etmiştir.²⁰⁸

²⁰⁰ Karakoç, a.g.e., sf:94.

²⁰¹ Salih Zeki İmamoğlu vd., "Ücret, Kariyer Ve Yaratıcılık İle İş Tatmini Arasındaki İlişkiler; Tekstil Sektöründe Bir Uygulama", *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 2004 11:1, sf:167-176.

²⁰² Bingöl, a.g.e., sf:450-453.

²⁰³ Roper, a.g.e., sf:690-717.

²⁰⁴ Sinan Ardıç, "Uyku hastalıkları ve trafik-iş kazaları", *Toraks Dergisi*, 2001, 2:91, sf:91-98.

²⁰⁵ Yuri Zverev ve Humphrey Mısıri, "Perceived effects of rotating shift work on nurses'sleep quality and duration", *Malawi Medical Journal*, 2009, 21.1, sf:19-21.

²⁰⁶ Aynur İncesesli, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çukurova Üniversitesi, Adana, 2005, (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**), sf:55.

²⁰⁷ Julia Barboza vd., "Evaluation of The Sleep Pattern in Nursing Professionals Working Night Shifts at The Intensive Care Units", *Einstein*, 2008, 6(3), sf:181-187.

²⁰⁸ Hughes. a.g.e., sf:36-38.

Harma'ya göre, nöbet usulü çalışma yüzbinlerce bireyi etkilemektedir. Nöbet usulü çalışmakta olan tüm bireyler uykularında problem yaşamaktadır. Gün içi uykularının verimli olmaması, çalışanların sorunlarından bir tanesidir. Bazı çalışanlar ise çalıştığı sürelerde uyuya kalmaktadır.²⁰⁹ Bilazer'e göre; kişi bedeni nöbet usulü çalışmaya asla uyum sağlayamamaktadır. Nöbet usulü çalışma durumu bitse dahi 12 sene bedene negatif etkileri görülmektedir. Tüm bunlar ölüm nedeni olabilmektedir.²¹⁰

Haftalık çalışma saati ile nöbette çay kahve tüketiminin arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olmadığı düşünülmüştür. Bunun nedeni olarak nikotin ve kafeinin uyarıcı olması sebebiyle kişilerin nöbetlerde odaklanmasını arttıracacağı ve nöbet bitimine kadar etkisinin geçebileceği düşünülmüştür. Harma'ya göre vardiya başında alınan kafeinin gece boyunca dikkati arttırdığı kanıtlanmıştır. Nöbet usulü çalışırken nikotin ve kafeinin odaklanmayı arttırdığı görülmüştür.²¹¹ Bu sonuç bizim sonucumuzda paralel yöndedir. Walsh'a göre kafeinin uyarıcı etkileri sebebiyle gece nöbetlerinde fazla kullanıldığı bunun dışında da uyku verimini bozmaktadır.^{212 213} Bu sonuç, bizim sonucumuzla ters yöndedir.

Çalıyurt'un; sigara, çay, kahve gibi kafein içeren maddelerin uyku kalitesine etkilerini incelediği çalışmasında; çay, kahve ve sigara kullanımı ile uyku kalitesi toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir farkın olmadığı, bu uyarıcıların uyku kalitesini etkilemediği saptamıştır.²¹⁴ Bu çalışma bizim çalışmamızla paralel yöndedir.

Katılımcıların yeme tutumu değişimleriyle, iş doyumu ve alt boyutlarının birbirleri arasında ki ilişkisine bakıldığında negatif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Kişilerin yeme tutumunda bozulmalar arttığında iş doyumları azalmaktadır. Buna neden olarak iş yükü fazla olduğunda yemekle geçirecek zamanın azalması gösterilebilir. Bunun dışında yemek saatlerinin sınırlı olması ve seçeneklerin az olması da kişileri yeme tutumunda değişikliklere iten faktörlerden olabilir. Hastaneler de yemekler, hastalar ve personeller için aynı olmaktadır. Yemekler toplu

²⁰⁹ Harma, a.g.e., sf:494-500.

²¹⁰ Bilazer, a.g.e., sf:1-55.

²¹¹ Mikko Harma, "Gece Vardiyası", **Çalışma Ortamı**, 1996, (25), sf:19-20.

²¹² James Walsh vd., "Effect of caffeine on physiological sleep tendency and ability to sustain wakefulness at night", **Psychopharmacology**, 1990, 101(6), sf:494-500.

²¹³ Lumley M, Roehrs T, Asker D, Zorick F, Roth T (1987). Ethanol and coffee effects on daytime sleepiness. *Alertness Sleep*, 10(4): 306-312.

²¹⁴ Okan Çalıyurt, Sirkadiyen Uyku Uyanıklık Düzenini Etkileyen İş ve Çalışma Gruplarında Uyku

Kalitesinin Değerlendirilmesi. T.Ü. Tıp Fakültesi, Edirne, 1998, (**Yayınlanmış Uzmanlık Tezi**)

yapılmaktadır. Yapılan yemeklerin kişilerin damak zevkine sürekli uyum sağlayamaması, kişilerin bedensel ihtiyaçlarına tam cevap verememesi de buna neden olarak düşünülebilir. Beslenme tutumu kültür, yaşayış ve organizma gibi etmenlerle şekillenmektedir. Tüm çalışanların aynı yemeği yemesi ve sevmesi beklenemez, Kişiler aç olduklarında beden, homeostazı sağlayamayabilir. Uzun süreli açlık durumlarında fiziksel kötü hissetme görülebilir. Kan şekeri değişimleri sebebiyle kişilerde öfke patlamaları, huzursuzluk, anksiyete olabileceği düşünülebilir.²¹⁵ Gece nöbeti usulü çalışan sağlık personelleri sabah çıkıp eve gidip uydukları için yemek saatleri kaymaktadır. Yeme tutumlarında değişiklikler görülmesinin öğün kaçırmayla alakalı olabileceği düşünülmüştür.²¹⁶ Özçelik'in yaptığı araştırmada sağlık çalışanlarının öğünlerini geçiştirme nedeni olarak süre kısıtı, yemekleri beğenmeme sonucuna varmıştır.²¹⁷ Bu sonuçta çalışmamızı destekler niteliktedir.

Kişiler ruhsal ve bedensel olarak kötü hissettiği için de iş doyumunda azalmalar olabileceği gösterilmiştir.²¹⁸ Conway'in çalışmasında sağlık personellerinde mide-barsak problemlerine, oryantasyon güçlüğüne rastlanılmıştır.²¹⁹

Katılımcıların uyku sorunu yaşamalarıyla, iş doyum ve alt boyutlarının birbirleri arasında ki ilişkisine bakıldığında negatif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni uykusuzluğun anksiyeteye dönüşmesi olarak düşünülebilir. Bunun dışında nöbet usulü çalışmanın günlük hayatı olumsuz yönde etkilemesi de neden olarak gösterilebilir. Kişilerin biyolojik düzeninin değişmesi ve kişi bedeninin bozulan ritme uyum sağlayamaması kişiyi daha mutsuz biri haline getirebilir. Sirkadyen ritim bozulmasının vardiyalı sağlık çalışanlarında çok sık görüldüğü bilinmektedir.²²⁰ Bingöl'ün, hemşirelerle yaptığı çalışmada, mesai saatlerindeki değişime bağlı ortaya çıkan uyku problemleri durumu ile iş doyum arasında ilişki bulunmamıştır.²²¹ Bu çalışma sonucu da bizim çalışmamızla zıt yönlüdür.

Ardıç'ın çalışmasında sirkadiyen ritmin değişmesi sonucu vardiyalı çalışan bireylerde bedensel ve zihinsel yorgunluğun ortaya çıktığı, bu bireylerde dikkat

²¹⁵ Harma, a.g.e., sf:494-500.

²¹⁶ Bilazer, a.g.e., sf:1-55.

²¹⁷ Özfer Özçelik, "Sağlık Personelinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma", *Gıda Dergisi*, 25(2), 2014, sf:229-269.

²¹⁸ Köroğlu, a.g.e., sf:185-204.

²¹⁹ Paul Maurice Conway vd., "Main and interactive effects of shiftwork, age and work stress on health in an Italian sample of healthcare workers", *Applied ergonomics*, 2008, 39.5, sf: 630-639.

²²⁰ Köroğlu, a.g.e., sf:185-204.

²²¹ Bingöl, a.g.e., sf:68.

azalmasına bağılı olarak iş kazalarının arttığı tespit edilmiştir. Literatürde yetersiz uyku, vardiya çalışmasıyla birlikte olduğunda, bunu izleyen uyku eğilimi çok daha ciddi bir sorundur. Gündüz çalışanlara göre, vardiyalı işçilerde, iş sırasında 2-5 kat aşırı uyku eğilimi gözlenir.²²²

Melatonin hormonu yalnızca gece uykularında salgılanan bir hormondur. Kişiler gece uyumadıklarında melatonin hormonu salgılanamaz. Melatonin hormonunun depresyonla ilişkisi literatürde açıklanmıştır. Kişilerin, depresyona yatkınlığını arttırdığı düşünülen bu hormonun, vardiyalı çalışan kişilerde iş sebebiyle düzenli salgılanmadığı bilinmektedir.²²³

Gold'a göre; sağlık personellerinde nöbet usulü çalışmayan bireyler uykuya alakalı problem yaşamamaktadır. Nöbet usulüne göre çalışan kişilerdeyse biyolojik düzen bozulur. Uyku sorunları görülür ve artarak devam eder.²²⁴ Bu çalışma da bizim çalışmamızla paralel yöndedir.

İncesesli'nin çalışmasında, değişen vardiyalarla çalışan ya da 16 veya 24 saat süreyle nöbet tutan hemşirelerde uyku ritmindeki bozukluklar nedeniyle uykusuzluk ya da uyku sorunları ortaya çıkabilir. Buna bağılı ortaya çıkan anksiyete sürekli uykusuzluk nedeni olacaktır. Görülebilecek uyku sorunları, uykuya dalmada güçlük, sık uyanma, erken uyanma, sürekli uyumadır.²²⁵

Kişilerin REM uykusu süreleri azaldığında kişi de bilişsel işlevlerde bozulmalar görülebilmektedir.²²⁶ Gold'a göre; nöbet usulü çalışan sağlık personellerinin kaza ihtimallerinin nöbet usulü çalışmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.^{227 228}

Taycan'ın çalışmasında uyku sorunlarının kaza olasılıklarını yükselttiği görülmüştür. Nöbet usulü çalışan sağlık personellerinde uyku sorunlarının kaza ihtimalini yükseltebileceği bildirilmiştir.²²⁹

Hughes, gün içinde 12 saat üzeri ve ayda 200 saat üzeri çalışmalarda, hastaların güvenliklerinin sağlanamayabileceği görülmüştür. Hata ihtimalleri fazla

²²² Ardıç, a.g.e., sf:91-98.

²²³ Altevogt, a.g.e., sf:47-54.

²²⁴ İncesesli, a.g.e., sf:55.

²²⁵ İncesesli, a.g.e., sf:55.

²²⁶ Şahin, a.g.e., sf:93-97.

²²⁷ Diane Gold vd., "Rotating shift work, sleep, and accidents related to sleepiness in hospital nurses", *American journal of public health*, 1992, 82.7, sf:1011-1014.

²²⁸ Türkan Özbayır, "Ameliyathane Hemşirelerinde Tükenmişliğin İncelenmesi", *Hemşirelik Forum Dergisi*, 2006, 6.1, sf:18-25

²²⁹ Taycan, a.g.e., sf:100-108.

çalışan bireylerde artmaktadır.²³⁰ Bilazer'e göre; sağlık personeli olan bireyler nöbet usulüne göre çalıştığı için gece uyuyamamaktadır. Gün içinde de yeterince ve verimli uyku uyuyamadıkları için uyku sorunlarıyla baş etmeye çalışmaktadır. Uykunun veriminde azalma neticesinde bağışıklık sistemi işini yapamaz, bunun karşılığında çeşitli sorunlar ortaya çıkar.²³¹ Bu sonuçlarda çalışmamızı destekler niteliktedir.

İncesesli'nin (2005) yaptığı çalışmada gece nöbetlerinin hemşirelerin sağlığı üzerinde en fazla %59.3 ile yorgunluk, %56.7 ile sinirlilik ve ajitasyon, %51.0 ile uykusuzluk, daha az oranda ise %13.7 ile iştahsızlık ve %3.8 ile bulantı, kusma, diyareye neden olduğu görülmektedir.²³²

İş doyumunun azalmasının, uyku sorunu ve yeme tutumu değişimleriyle alakalı olabileceği araştırmamız sonucunda gösterilmiş ve bu sonuç çeşitli araştırmalarla da desteklenmiştir. Sağlık çalışanlarında iş doyumu düşmelerinin nedeni olarak uyku ve yeme sorunları, statüsel sorunlar, takdir edilmeme, ağır iş yükü gösterilebilir.

Sağlık çalışanlarının vardiyalı çalışmaya devam etmeleriyle iş doyumlarının daha fazla düşebileceği, iş gücü kaybının ve kazaların artabileceği düşünülmektedir. Bu durumlara önlem alınabilmesi için de benzer çalışmaların literatüre eklenmesinin gerekliliği göstermektedir. Tüm bunlar dikkate alındığında iş bu araştırmanın sağlık alanının vazgeçilemez bir alan olması sebebiyle literatüre ve diğer araştırmacılara fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

²³⁰ Hughes, a.g.e., sf:36-38.

²³¹ Bilazer, a.g.e., sf:1-55.

²³² İncesesli, a.g.e., sf:55.

ALTINCI BÖLÜM ÖNERİLER

Bu bölümde elde ettiğimiz veriler ile ulaşılmış bir takım sonuçlar ve bu sonuçların nasıl değiştirilebileceğine dair öneriler ve daha sonra ki araştırmacılara öneriler yer almaktadır.

Yürüttüğümüz araştırma sonucunda, sağlık çalışanlarında, çalışma süresi arttıkça, uyku sorunu ve yeme tutumlarında bozulmaların arttığı ve buna bağlı olarak iş doyumunun da ilişkili olarak azalabileceği görülmüştür. Uyku düzeninin sağlanabilmesi adına çalışma listelerinin karmaşık bir düzende değil eşit ve tekrar eden vardiyalar şeklinde yapılması daha uygun olabilecektir. Gündüz, gece ve 24 saatlik çalışmaların tek bir ay listesinin içinde karmaşık bir şekilde çıkmasının da bu durumun yordayıcısı olacağı düşünülebilir. Bu sebeple listelerin ve haftalık çalışma saatlerinin düzenlenmesinin iş doyumunu arttırabileceği düşünülmüştür.

Çok tehlikeli iş sınıfında çalışan sağlık personellerinin aylık çalışma saatlerinin düşürülmesi ve sayılarının arttırılması da başka bir öneri olacaktır. Meslek hastalıkları ve bulaşıcı hastalıklar bakımından da düşünülürse yoğun çalışma saatlerinin iş doyumunu düşürmesi de olağandır. Sağlık çalışanlarının yıpranma payı alması ve ya erken emekli olmaları da başka bir öneri olacaktır. İş yaşamına yeni başlayan çalışanlara yoğunluklu gece mesaisi yazılması, yeni işe başlayanlarda iş doyumunu düşürmektedir. Nöbet listeleri aynı işi yapan her kişi için adil olmalıdır. Gece vardiyası saatlerinin yeniden araştırılması, uygun ve oryante çalışmalar için de araştırma yapılması literatüre fayda sağlayabilir. Hasta yoğunluğu ve sayısı yüksek olan kurumlarda çalışan sayısının arttırılması da başka bir öneri olacaktır. Çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve güdüleyici çalışma sistemlerinin bulunması da başka bir öneri olacaktır. Çalışma içinde üstün başarıların değerlendirilmesi ve ödüllendirilmesi de iş doyumunu arttırabilecektir. Hastane yemeklerinin diyetisyenlerin özel kontrolleriyle çıkması, yemek saatlerinin fizyolojiye göre revize edilmesi de yeme sorunlarını düşürerek iş doyumunu arttırabilecektir.

Araştırmamızın sonuçlarının geliştirilebilmesi için aynı çalışmanın daha sonradan vardiyalı çalışmayı bırakan ve hiç vardiyalı çalışmamış sağlık çalışanlarına yapılması da literatüre katkı sağlayabilir. Bunun dışında araştırmanın evren ve örnekleminin genişletilerek farklı kişilerle çalışılması da literatüre katkı sağlayabilir.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- AKINCI Eragül, **Uyku ve bozuklukları tanı ve tedavi kitabı**, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2016.
- ALTEVOGT Bruce ve COLTEN Harvey, **Sleep disorders and sleep deprivation: an unmet public health problem**, National Academies Press, Washington, 2006.
- AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ, **Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı**, (Çev. Ed. Köroğlu E), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.
- ANDERSEN Arnold ve YAGER Joel, **Eating Disorders**, (Çev. Ed. Kaplan ve Sadoks), Kaplan ve Sadock's Comprehensive Textbook Of Psychiatry, New York, 2005.
- ARLI Mine, **Anne ve Çocuk Beslenmesi**, Pegem Yayınları, Ankara, 2002.
- BARUTÇUGİL İsmet, **Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi**, Kariyer Yayıncılık, İstanbul, 2004.
- BAYSAL Aslı, **Beslenme**, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 2009
- BAYSAL Aslı ve ARSLAN Perihan, **Doğumdan Yetişkinliğe Çocuk Yemekleri Çocuğun Bilinçli ve Sağlıklı Beslenmesi**, Özgür Yayınları, İstanbul, 2000.
- BEUMONT Peter, **The Clinical Presentation of Anorexia and Bulimia Nervosa. Eating Disorders and Obesity**, Newyork, The Guilford Press, 1995.
- BİNGÖL Dursun, **"İnsan Kaynakları Yönetimi"**, Beta Yayınları, İstanbul,1997.
- CRAVEN Ruth ve HİRNLE Constante, **Hemşirelik esasları: İnsan ve sağlığı fonksiyonları**, (Çev: N.Uysal, E.Çakırcalı), Palme Yayınları, Ankara, 2015.
- EREN Erol, **"Yönetim Psikolojisi"**, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1984.
- EROL Engin, **Prevalence and correlates of math anxiety in Turkish high school students**, Unpublished master thesis, İstanbul,1989.
- GELDER Michael, **Psychiatry and medicine**, Oxford University Press, England, 1996.
- GORDON Robert, **Anorexia and bulimia**, Anatomy of a social epidemic, Basil Blackwell,1990.
- HELMAN Cecil, **Gender and Reproduction in Culture, Health and Illness**, Oxford Press, Oxford, 2001.
- KİRSCH Douglas, **Sleep medicine in neurology**, Willey Blackwell, America, 2014.

- KORMAN Abraham, "**Endüstriyel ve Organizasyonel Psikoloji**", (Çev: İ. Akhun ve C. Alkan), Milli Eğitim Basımevi, Ankara, 1978.
- KÖKSAL Onur, **Gıda ve Beslenme**, Erciyes Üniversitesi Yayınları, Kayseri, 2001.
- KÖROĞLU Ergün, **Ruh Sağlığı Bozuklukları Tanısal ve Sayımsal El Kitabı**, Hekimler Birliği Yayınları, Ankara, 2007.
- KÖROĞLU Ertuğrul, "**DSM-5 Tanı Ölçütleri**", Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013, sf:185-204.
- LOCKE Edwin, **The nature and causes of job satisfaction. (Çev. Dunnette MD)**, Handbook of Industrial and Organizational Psychology, New York, 1983.
- MERRIAM Webster, **Merriam-Webster's medical desk dictionary**, Merriam-Webster, England, 1993.
- NOLEN Hoeksema, **Abnormal Psychology**, The Mc Graw Hill Companies, New York, 2004.
- OLİVARDİA Roberto, **Biceps And Body İmage: The Relationship Between Muscularity And Self-Esteem, Depression, And Eating Disorder Symptoms**. Psychology Of Men & Masculinity, America, 2004.
- SİLVERSTONE Trevor, **Eating disorders and obesity: How drugs can help**, IOS Press, Amsterdam, 2005.
- SOLMUŞ Tarık, **İş Yaşamında Duygular Ve Kişilerarası İlişkiler**, Beta Yayınları, İstanbul, 2004.

MAKALELER VE DERGİLER

- ABDULKADİROĞLU Zehta, "Uyku ve uyku bozuklukları", **Genel Tıp Dergisi**, 1997, 1(2).
- ALTUN İnsaf, "The contributing factors to poor sleep experiences in according to the university students: a cross-sectional study", **Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences**, 2012, 17(6).
- ANDERSEN Alan ve HAY Alan, "Racial and socioeconomic influences in anorexia nervosa and bulimia", **International Journal of Eating Disorders**, 1985, 4 (4).
- ARDIÇ Sinan, "Uyku hastalıkları ve trafik-iş kazaları", **Toraks Dergisi**, 2001, 2:91.
- ASLAN Halime, "Kocaeli'nde bir grup sağlık çalışanında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumu", **Toplum ve Hekim**, 1997, 12:24.

- ASLAN Deniz, "Beden Algısı ile İlgili Sorunların Yaratabileceği Beslenme Sorunları", **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**, 2004, 13(9).
- BARBARA Tabahnick, LINDA Fıdell, Using multivariate statistics: International edition. **Pearson**2012, 2013, sf:26.
- BARBOZA Julia, "Evaluation of The Sleep Pattern in Nursing Professionals Working Night Shifts at The Intensive Care Units", **Einstein**, 2008, 6(3).
- BELLODÌ Laura, "Morbidity Risk For Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders İn First-Degree Relatives Of Patients With Eating Disorders", **Am J Psychiatry**, 2001, 58:563.
- BILAZER Fatma, "Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları", **Türk Hemşireler Derneği**, 2008, 12-5.
- BONNET Michael, "Hyperarousal and insomnia: state of the science", **Sleep medicine reviews**, 2010, 14.1.
- BULİK Cynthia, "Medical And Psychiatric Morbidity İn Obese Women With And Without Binge-Eating", **International Journal of Eating Disorders**, 2002, 32.
- BUYSSE Daniel, "Development and validation of patient-reported outcome measures for sleep disturbance and sleep-related impairments", 2010, **Sleep**, 33(6).
- BUYSSE Daniel, "Sleep health: can we define it? Does it matter?", **Sleep**, 2014, 37(1).
- CALAMARO Christina, "Shortened sleep duration does not predict obesity in adolescents", **Journal of sleep research**, 2010, 19.4.
- CHAN Moon Fai, "Investigating the knowledge, attitudes and practice patterns of operating room staff towards standard and transmissionbased precautions: results of a cluster analysis", **Journal of clinical nursing**, 2008, 17.8.
- CHASSLER Laurie, "'Ox Hunger": Psychoanalytic Explorations of Bulimia Nervosa", **Clinical Social Work Journal**, 1998, 26(4).
- CIRCENIS Kristaps ve MILLERE Inga, "Compassion fatigue, burnout and contributory factors among nurses in Latvia". **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, 2011, 30.
- CONWAY Paul Maurice, "Main and interactive effects of shiftwork, age and work stress on health in an Italian sample of healthcare workers", **Applied ergonomics**, 2008, 39.5.

- CZEISLER Carles, "Impact of sleepiness and sleep deficiency on public health— utility of biomarkers", **Journal of clinical sleep medicine: JCSM: Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine**, 2011, (5):6.
- DAHL Ronald ve LEWIN Daniel, "Pathways to adolescent health sleep regulation and behavior", **Journal of adolescent health**, 2002, 31.6.
- DALBAY Özkan ve BİÇER İsmail Hakkı, "Bir kamu hastanesinde ISO-9002: 1994 Kalite Güvence Yönetimi uygulamasının hasta memnuniyeti ve bazı performans göstergelerine etkisi", **İTÜDERGİSİ**, 2011, 1.1.
- DAVİSON Gerald ve NEALE, John, "Yeme bozuklukları", (Çeviri Ed: İhsan Dağ), **Türk Psikologlar Derneği Yayınları**, 2004, No:29
- DÜZYÜREK Sinan ve ÜNLÜOĞLU Gülören, "Hekimde tükenmişlik sendromu", **Psikiyatri Bülteni**, 1992, 1:108.
- ENGİN Ali Osman ve CALAPOĞLU Mustafa, "İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Uyku Bozuklukları Dağılımı (Kars İli Örneği)", **Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, 2009, 2.2.
- GARİBAĞAOĞLU Muazzez, "Üç farklı üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin beslenme durumları ve vücut ağırlıklarının değerlendirilmesi", **Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2006, 15.3.
- GARNER David ve PAUL Garfinkel, "The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa", **Psychological medicine**, (1979), 9.2.
- GOLD Diane, "Rotating shift work, sleep, and accidents related to sleepiness in hospital nurses", **American journal of public health**, 1992, 82.7.
- GONÇALVES Jose Albarto, "Eating Disorders In Childhood And Adolescence" **Rev Paul Peditr**, 2013, 31(1).
- GÜRDAL Ayla, "Yeme bozuklukları ve Tedavisi" **Klinik Psikofarmakoloji Bülteni**, 1999, Cilt 9: Sayı:3.
- HALİL Sur, "Sağlık Yönetimi Gündeminin Yeni Gözdesi Akreditasyon", **Sağlık Bakanlığı Diyalog Dergisi**, 2015, Sayı: 15.
- HARMA Mikko, "Gece Vardiyası", **Çalışma Ortamı**, 1996, (25).
- HAYRAN Osman ve AKSAYAN Seçil "Pratisyen hekimlerde iş doyumunu", **Toplum ve Hekim** 1991;16-7.
- HOEK Hans Wijbrand, "Incidence, Prevalence And Mortality Of Anorexia Nervosa And Other Eating Disorders", **Curr Opin Psychiatry**, 2006, 19(4).

- HUGHES Robert. "First do no harm", ***Are you tired?***, 2004, 104(3).
- İMAMOĞLU Salih Zeki, "Ücret, Kariyer Ve Yaratıcılık İle İş Tatmini Arasındaki İlişkiler; Tekstil Sektöründe Bir Uygulama", ***Yönetim ve Ekonomi Dergisi***, 2004 11:1.
- JAMES Jack, "Adolescent substance use, sleep, and academic achievement: evidence of harm due to caffeine", ***Journal of Adolescence***, 2011, 34(4).
- KARADAĞ Mevlüde, "uyku bozuklukları sınıflaması", ***akciğer arşivi***, 2007,8.
- KARADAĞ Makbule Gezmen ve Aksoy Meral, "Uyku regülasyonu ve beslenme", ***Göztepe Tıp Dergisi***, 2009, 24(1).
- KARAGÖZOĞLU Şerife, "Hastanede yatan yetişki hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler", ***Toraks Dergisi***, 2007, 8(4).
- KİPER Sibel, "Romatoid artritli hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi", ***Kocatepe Tıp Dergisi***, 2009, 10.
- KOUSTELIOS Athanasios, "Personal characteristics and job satisfaction of Greek teachers", ***International journal of educational management***, 2001, 15(7).
- KÖSTER Egon, "Diversity in the determinants of food choice: A psychological perspective", ***Food quality and preference***, 2009, 20.2.
- KREDLOW Alexandra et al. "The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review", ***Journal of behavioral medicine***, 2015, 38.3.
- KÜEY Ayşe Gürdal, "Yeme Bozuklukları, Adolesan Sağlığı", ***İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi***, 2008, No:63.
- LU Hong, "Job satisfaction among nurses: A literature review", ***Int J Nurs Stud*** 2005; 42.
- LUCAS Alexander, "Has The Incidence Of Anorexia Nervosa Increased Since The 1930's?", ***Neuropsychiatrie De L'enfance Etde L'adolescence***, 1993, 5-6.
- LUCAS Alexander ve Diana Huse, "Behavioural disorders affecting food intake: anorexia nervosa y bulimia nervosa.", ***Modern nutrition in health and disease***, (1994): 977-83.
- LUMLEY Mark, "Ethanol and caffeine effects on daytime sleepiness/alertness", ***Sleep***, 1987, 10.4.
- LUTHANS Fred, "Organizational Behavior", ***McGraw-Hill***, 1995, Inc.

- MALLAMPALLI Monica ve CARTER Christine, "Exploring sex and gender differences in sleep health: a Society for Women's Health Research Report", *Journal of women's health*, 2014, 23.7.
- MENTEŞ Sibel, "Kronik hemodiyaliz hastalarında uyku sorunları.", *Hemşirelik Forumu*, 1998, 1.4.
- MUSAL Berna, "Uzman hekimlerde mesleki doyum", *Toplum ve Hekim*, 1995,10:2,
- Nicoli Marina ve JUNIOR Raphael, "Binge Eating Disorder And Body Image Perception Among University Students", *Eating Behaviors*, 2011, 12(4).
- NOBAKHT Minoo ve DEZHKAM Mahmood, "An epidemiological study of eating disorders in Iran", *International Journal of Eating Disorders*, 2000, 28.3.
- NOLAND Heather, "Adolescents' sleep behaviors and perceptions of sleep", *Journal of school health*, 2009, 79.5.
- OKPARA John, "Gender differences and job satisfaction: a study of university teachers in the United States", *Women in management Review*, 2005, 20.3.
- ORZECH Kathryn, "Sleep patterns are associated with common illness in adolescents", *Journal of Sleep Research*, 2014, 23.2.
- OSHAGBEMI Titus. "Personal correlates of job satisfaction: empirical evidence from UK universities", *International journal of social economics*, 2003, 30.12.
- OWENS Judith, "Insufficient sleep in adolescents and young adults: an update on causes and consequences", *Pediatrics*, 2014, 134.3.
- ÖZBAYIR Türkan, "Ameliyathane Hemşirelerinde Tükenmişliğin İncelenmesi", *Hemşirelik Forum Dergisi*, 2006, 6.1.
- ÖZÇELİK Özfer, "Sağlık Personelinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma", *Gıda Dergisi*, 25(2).
- ÖZGEN Fuat, "Uyku ve Uyku Bozuklukları", *Psikiyatri Dünyası*, 2001, 5.
- ÖZGEN Leyla, "Ergenlerin Yeme Tutum Ve Davranışları" *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2012, 45(1).
- PIÇAK Ramazan, "Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler", *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2010, 4.3.
- POTTER Gordon, "Circadian rhythm and sleep disruption: causes, metabolic consequences, and countermeasures", *Endocrine Reviews*, 2016, 37(6).
- QUADFLİEG Norbert ve FİCHTER Manfred, "The course and outcome of bulimia nervosa", *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2003, 12(1).

- ROEHRS Timothy ve ROTH Thomas, "Caffeine: sleep and daytime sleepiness", ***Sleep medicine reviews***, 2008, 12.2.
- ROPER Nancy, "The Roper-Logan-Tierney model of nursing: based on activities of living" ***Elsevier Health Sciences***, 2000, 4th.
- RUSSELL Gerald, Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. ***Psychological Medicine***, 1979, 9(03).
- SALANCIK Gerald, "Commitment and the control of organizational behavior and belief.", ***New directions in organizational behavior***, 1977, 54.
- SAVASIR, Işık ve EROL Nilhan, "Eating attitude test: anorexia nervosa symptom index", ***Psikoloji Dergisi***, 1989, 7.
- SHROFF Hemal ve THOMPSON Kevin, "Body image and eating disturbance in India: Media and interpersonal influences", ***International Journal of Eating Disorders***, 2004, 35.2.
- STİCE Eric, "Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women", ***Journal of Abnormal Psychology***, 2013, 122(2).
- STRİEGE Moore, "Toward an understanding of risk factors for bulimia", ***American Psychologist***, 1986, 41.
- ŞAHİN Derya, "Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri", ***Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi***, 2008, 45.4.
- ŞAHİN Levent ve Aşçıoğlu Meral, "Uyku ve uykunun düzenlenmesi", ***Sağlık Bilimleri Dergisi***, 2013, 22(1).
- ŞENER şehnaz, "Ergenlerde Yeme Bozuklukları İle İlgili Bir Ön Çalışma", ***Gazi Medical Journal***, 1990, 1(2).
- TAHERI Shahrada, "Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index", ***PLoS medicine***, 2004, 1.3.
- TAYCAN Okan, "Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi", ***Anadolu Psikiyatri Dergisi***, 2006, 7.2.
- TAYLOR Charles, "Fundamentals of Nursing" ***The Art & Science of Nursing Care***, 1993, 2th.
- TIETJEN Mark ve MYERS Robert, "Motivation and job satisfaction", ***Management decision***, 1998, 36.4.

- TROOP Nicholas ve TREASURE Janet, "Psychosocial factors in the onset of eating disorders: Responses to life events and difficulties", **British Journal of Medical Psychology**, 1997, 70.4.
- VANDEREYCKEN Walter, "Emergence of bulimia nervosa as a separate diagnostic entity: review of the literature from 1960 to 1979" **International Journal of Eating Disorders**, 1999, 16(2).
- VARDAR Erdal ve ERZENGİN Mücadele, "Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma", **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2011, 22 (4).
- WALSH James, "Effect of caffeine on physiological sleep tendency and ability to sustain wakefulness at night", **Psychopharmacology**, 1990, 101(6).
- WEBB Christian ve BENEDİCT Delisle Burns "The effects of changing levels of arousal on the spontaneous activity of cortical neurones I. Sleep and wakefulness.", **Proceedings of the Royal Society of London, Series B. Biological Sciences**, 1976, 194.1115.
- WEISS David, "Manual for the Minnesota satisfaction questionnaire", **Minnesota studies in vocational rehabilitation**, 1967,21.4.
- YATES Alayne, "Current perspectives on the eating disorders: I. History, psychological and biological aspects", **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 1989, 28.6.
- YILMAZ Emel ve ÖZKAN Sultan, "Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi", **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, 2007, 2.6.
- ZVEREV Yuri ve MISIRI Humphrey, "Perceived effects of rotating shift work on nurses\'sleep quality and duration", **Malawi Medical Journal**, 2009, 21.1.

TEZLER

- ARAS Zeliha, Birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşire ve ebelerin tükenmişlik durumları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2006, **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.
- BAYCAN Aslı, An analysis of the several aspects of job satisfaction between different occupational groups, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Boğaziçi Üniversitesi. İstanbul, 1985, **(Yayınlanmış Doktora Tezi)**.

- ÇALİYURT Okan, Sirkadiyen Uyku Uyanıklık Düzenini Etkileyen İş ve Çalışma Gruplarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. T.Ü. Tıp Fakültesi, Edirne, 1998, **(Yayınlanmış Uzmanlık Tezi)**
- BİNGÖL Nurhan, Hemşirelerin Uyku kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2006, **(Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.
- EKER Ela, Edirne İli Kentsel Alanında Yaşayan Erişkinlerde Beslenme Durum Değerlendirilmesi, Tıp Fakültesi, Trakya Üniversitesi, Edirne, 2006, **(Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi)**.
- ENGİN Esra, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Uyku Düzen Özellikleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir, 1999, **(Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.
- ERTEKİN Şükran, Hastanede Yatan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 1998, **(Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi)**
- ERTUĞRUL Emel, Üniversite Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeyinin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Zonguldak, 2010, **(Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.
- ERYAVUZ Nazmiye, Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında uyku kalitesinin karşılaştırılması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon, 2007, **(Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.
- IZGAR Hüseyin, Okul Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri (Bornout) Nedenleri ve Bazı Etken Faktörlere Göre İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2000, **(Yayınlanmış Doktora Tezi)**.
- İNCEKARA Emine, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'ne Başvuran Hastaların Uyku Sorunları ve Uyku Sorunlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2004, **(Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

- İNCESESLİ Aynur, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çukurova Üniversitesi, Adana, 2005, (**Yayınlanmış Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)
- KARA Mağfiret, Hastanede Yatan Hastaların Uyku İle İlgili Sorunları ve Hemşirelerin Bu Soruna İlişkin Tutumları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 1996, (**Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**)
- KARAKOÇ Banu, Uyku Kalitesi Üzerine Bir Çalışma: Özel Dal Hastanesi Sağlık Çalışanları Örneği, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2009, (**Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**).
- LAFÇI Diğdem, Müziğin kanser hastalarının uyku kalitesi üzerine etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çukurova Üniversitesi, Adana, 2012, (**Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**).
- ÖZTÜRK Melike, Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çukurova Üniversitesi, Adana, 2003, (**Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**).
- SİNAT Özlem, Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2007, (**Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**)
- TEKİN Devrim Eren, Özel Bir Hastanede Hemşirelik Personeli Devir Hızının Hemşirelerin İş Doyumu ve Hasta Doyumuyla İlişkisinin Araştırılması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2001, (**Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**).
- TOPKARA Gizem, Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları Ve Yetişkin Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2014, (**Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**).
- TOSUNOĞLU Ayşen Çetin, Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1997, (**Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**).
- UĞRAŞ Gülay Altun, Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Uykusunu Etkileyen Faktörler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2006, (**Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

İNTERNET KAYNAKLARI

Beylikdüzü devlet hastanesi resmi internet adresi

<https://beylikduzudh.saglik.gov.tr/TR,201456/tarihcemiz.html>

(erişim tarihi: 01.10.2019)

Demirer Yusuf, Beden Algısı ve Ruh Sağlığı

www.tr.net/saglik/ruh_sagligi_beden.8html, (Erişim tarihi: 31 Aralık 2019)



EKLER

EK-A: SOSYO DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Ek 1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı, bu anket vardiyalı sağlık çalışanlarının uyku sorunları ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Anketlerde isim belirtilmeyecektir ve alınan yanıtlar araştırmacıda kalacak, kimseye verilmeyecektir. Size uygun olan cevap için, parantez içine (X) işareti koyunuz. Çalışmanın verimli olabilmesi için lütfen tüm sorulara doğru cevap veriniz. Katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

Özlem ÖZAVCI

1. Yaşınız () 20 – 25 () 26 – 31 () 32 – 37 () 38 – 43 () 44 yaş ve üzeri
2. Cinsiyetiniz () K () E
3. Medeni durumunuz? () Evli () Bekar
4. Evliyseniz çocuğunuz var mı? Evet (Cevabınız evet ise çocuğunuz var ise kaç tane?) () Hayır
5. Eğitim durumunuz? (en son mezun olunan okul)
() Yüksek lisans / Doktora () Lisans () Ön Lisans () Sağlık Meslek Lisesi Diğer
6. Çalıştığınız kurumdaki pozisyonunuz?
() Hemşire / Sağlık Memuru () Doktor () Yardımcı Sağlık Personeli () Diğer
7. Hangi klinikte çalışmaktasınız?
8. Kaç yıldır bu mesleği yapmaktasınız? () 0 – 5 yıl () 6 – 9 yıl () 10 yıl ve üzeri
9. Bu iş yerinde ne kadar zamandır çalışıyorsunuz?
10. Aylık gelir – gider durumunuz? () 500 TL () 500 – 1.000 TL () 1.000 – 3.000 TL ()
3.000 – 5.000 TL () 5.000 TL ve üzeri
11. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz? () 40 saatten az () 40 saat () 40 saatten fazla
12. Günlük uyku gereksiniminiz kaç saattir?
13. Uykuya hazırlık aşamasında yaptığınız alışkanlıklarınız var mı? () Kitap okurum. () Süt içerim. ()
Müzik dinlerim. Diğer (ise belirtiniz)
14. Uyuduğunuz ortamın fiziksel şartları (ısı, ışığı) sizi etkiliyor mu? () Evet () Hayır
15. Aylık nöbet sayınız ortalama olarak nedir?
16. Gece nöbetleri yaşantınıza zorluk getiriyor mu? () Evet () Hayır
17. 16. soruya cevabınız evet ise yaşantınıza ne gibi zorluklar getiriyor?
() Sosyal yaşantımı bozuyor. () Uyku düzenimi bozuyor. () Ruhsal açıdan etkileniyorum.
() Evlilik yaşantımı bozuyor. () Sık sık hasta oluyorum. () Diğer (açıklayınız).....

18. Nöbetinizde çay, kahve ya da sigara tüketiyor musunuz? () Evet () Hayır

19. Mesai saatlerindeki değişimin uyku probleminin neden olduğunu düşünüyor musunuz?

() Evet () Hayır

20. 19. soruya cevabınız "evet" ise mesai saatlerindeki değişim sonucu yaşadığınız uyku problemi nedir?
.....

21. Son bir ay içerisinde vardiya sisteminiz ile ilgili bir değişiklik oldu mu? () Evet () Hayır

22. Vardiya sisteminizde değişiklik oldu ise bu değişiklik uykunuzda herhangi bir problem oluşturdu mu?
.....

23. Uyku için kullandığınız bir ilaç var mı? Lütfen belirtiniz.

24. Kronik bir hastalığınız var mı? Bu hastalık ile ilgili düzenli kullandığınız ilaç var mı? Lütfen belirtiniz.
.....

25. Son bir ay içerisinde akut bir hastalık geçirdiniz mi?

EK-B: YEME TUTUMU TESTİ

EK 4

YEME TUTUMU TESTİ

Bu ölçekteki maddelerin çoğu sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgili olmakla birlikte, farklı konularda maddeler de yer almaktadır. Bunların arasında doğru ya da yanlış söz konusu değildir. Lütfen kendinizi olduğunuz gibi görmeye çalışarak, sizin için en doğru olan seçeneği işaretleyin.

1=Daima 2=Çok sık 3=Sık sık 4=Bazen 5=Nadiren 6=Asla

- 1) Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 2) Başkaları için yemek pişiririm fakat pişirdiğim yemeği yemem. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 3) Yemekten önce sıkıntılı olurum. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 4) Şişmanlamaktan ödüm kopar. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 5) Acıktığımda yemek yememeye çalışırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 6) Aklim fikrim yemektedir. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 7) Yemek yemeği durduramadığım zamanlar olur. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 8) Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 9) Yediğim yemeğin kalorisini bilirim. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 10) Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 11) Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 12) Ailem fazla yememi bekler. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 13) Yemek yedikten sonra kusarım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 14) Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 15) Tek düşüncem daha zayıf olmaktır. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 16) Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 17) Günde birkaç kere tartılırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 18) Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 19) Et yemekten hoşlanırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 20) Sabahları erken uyanırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 21) Günlerce aynı yemeği yerim. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 22) Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 23) Adetlerim düzenlidir. (yalnızca kadın çalışanlar cevaplayacak) (1) (2) (3) (4) (5) (6)

- 24) Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 25) Şişmanlayacağım düşüncesi zihnimi meşgul eder. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 26) Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden daha uzun sürer. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 27) Lokantada yemek yemeği severim. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 28) Müshil kullanırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 29) Şekerli yiyeceklerden kaçınırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 30) Diyet (perhiz) yemekleri yerim. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 31) Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 32) Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 33) Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 34) Yiyecek ile ilgili düşünceler çok zamanımı alır. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 35) Kabızlıktan yakınırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 36) Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 37) Rejim yaparım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 38) Midemin boş olmasından hoşlanırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 39) Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım. (1) (2) (3) (4) (5) (6)
- 40) Yemekten sonra içimden kusmak gelir. (1) (2) (3) (4) (5) (6)

EK-C: UYKU SONRASI DEĞERLENDİRME (USD) FORMU

27) Lokantada yer

Ek 2

UYKU SONRASI DEĞERLENDİRME (USD) FORMU

Sayın Katılımcı, Bu çalışma vardiyalı sağlık çalışanlarının uyku sorunları ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bu nedenle, aşağıda uyku durumunuz ile ilgili numaralandırılmış cümleleri dikkatle okumanız ve her bir numara için uygun olan şıkı (X) i şaretiyle belli etmeniz gerekmektedir. Soruları içtenlikle cevap vermeniz çalışmanın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Katkılarınız için teşekkür ederim.

YATMA ZAMANI

1.a) Çabuk uykuya dalarım. b) Uzun zaman uyanık kalırım.
2.a) Kendimi çok gergin hissedirim. b) Kendimi çok rahatlamış hissedirim.
3.a) Kendimi çok uykulu hissedirim. b) Kendimi çok uykusuz hissedirim.
4.a) Kendimi çok bitkin hissedirim. b) Kendimi zinde hissedirim.

GECE UYKUSU

1.a) Çok sık uyanırım. b) Kesintisiz uyurum. .
2.a) Çok az ya da hiç hareket etmem. b) Bütün gece kıvranırm ve dönerim.
3.a) Uyanırım, yeniden uykuya dalıncaya kadar çok uzun süre geçer. b) Uyanırım ama hemen yeniden uyurum.
4.a) Yeterli miktarda uyurum. b) Hiçbir şekilde yeterince uyuyamam.

UYANMA

1.a) Kendi beklemediğimden çok sonra veya önce uyanırım. b) Kendi beklediğim saatte uyanırım.
2.a) Oldukça yorgun uyanırım. b) Oldukça dinlenmiş uyanırım.
3.a) Çok iyi bir ruh hali ile uyanırım. b) Çok kötü bir ruh hali ile uyanırım.
4.a) Uyandıgımda fiziksel olarak kendimi çok iyi hissedirim. b) Uyandıgımda fiziksel olarak kendimi çok kötü hissedirim.

EK-D: MİNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

Ek 3

MİNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

Sayın Katılımcı, Bu çalışma vardiyalı sağlık çalışanlarının uyku sorunları ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bu nedenle, aşağıda işiniz ile ilgili bulunan cümleleri dikkatle okumanız, işinizin o cümlede belirtilen yönünden ne derece memnun olduğunuzu bir (X) işaretiyle belli etmeniz gerekmektedir. Her cümleye cevap verirken "bu yönden işimden ne derece memnunum" diye kendinize sorunuz. Soruları içtenlikle cevap vermeniz çalışmanın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Katkılarınız için teşekkür ederim.

HMD : Hiç Memnun Değilim MD : Memnun Değilim K : Karasızım M : Memnunum ÇM : Çok Memnunum

Şimdiki İşimden	HMD	MD	K	M	ÇM
1. Beni her zaman memnun etmesi bakımından.
2. Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından.
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından.
4. Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından.
5. Yöneticimin, ekibindeki kişileri idare tarzı açısından.
6. Yöneticimi, karar vermedeki yeteneği bakımından.
7. Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilmem açısından.
8. Bana sabit bir iş sağlaması bakımından.
9. Başkaları için bir şeyler yapabilmem açısından.
10. Kişilere, ne yapacaklarını söyleyebilmem açısından.
11. Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme açısından.
12. İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konması bakımından.
13. Yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret bakımından.
14. İş içinde terfi olanağımın olması açısından.
15. Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından.
16. İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilmem bakımından.
17. Çalışma şartları bakımından.
18. Çalışma arkadaşlarımla birbiri ile anlaşmaları bakımından.
19. Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem açısından.
20. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden.

EK-E: İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ UYGUNDUR YAZISI



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM
ve TEŞCİL BİRİMİ



00106058213

Sayı : 15916306-604.01.01
Konu : Özlem ÖZAVCI(Araştırma İzni)

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sosyal Bilimler Enstitüsü)
(Cihangir Mah. J. Kom. Er Hakan Öner Sk. No:1, 34310 Avcılar/İstanbul)

İlgi : 16/10/2019 tarihli ve 71211201-8573 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınıza istinaden Üniversiteniz Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi Özlem ÖZAVCI'nın " Sağlık çalışanlarında uyku ve yeme sorunlarının iş doyumuna etkisi " konulu çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı Hastane/birimlerde yapma talebi Müdürlüğümüz tarafından onaylanmış olup çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda ve doküman halinde Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiği ve konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Müdür a.
Başkan

Seyitnizam Mah. Mevlana Cad.No:85 Zeytinburnu-İstanbul Sağlık Geliştirilmesi

Birimi

Telefon: Faks No:

e-Posta:sinan.kavzan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbulsaglik.gov.tr

Bilgi için:Sinan KAVZAN

SÜREKLİ İŞÇİ

Telefon No:(0 212) 638 33 99

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 07d1dd36-0237-406d-ba3f-6fd0cd349d38 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-F: Beylikdüzü Devlet Hastanesi Uygundur Yazısı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Beylikdüzü Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BEYLİKDÜZÜ DEVLET
HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BEYLİKDÜZÜ
DEVLET HASTANESİ
15/11/2019 11:14 - 21277189 - 604.01.01 - E.13954
00105610795

Sayı : 21277189-604.01.01
Konu : Özlem ÖZAVCI(Araştırma İzni)

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ EĞİTİM BİRİMİ

İlgi : 28/10/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-3350 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazı ile İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi Özlem ÖZAVCI'nın " Sağlık çalışanlarında uyku ve yeme sorunlarının iş doyumuna etkisi " konulu çalışmasını, hastanemizde yapma talebi kurumumuzca uygun görülmüş olup, çalışma sonuçlandırıldığında kurumumuzla paylaşılması istenmektedir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Op.Dr. Ali KALYONCU
Başhekim

Eğitim Hizmetleri Birimi
Pınarstepe Mah.Yavuz Sultan Selim Bulvarı 253 Sk. No:8
Büyüçekmece / İSTANBUL

Bilgi için: Özlem KOCA

Telefon: Faks No: 0(212)8562766

SÜREKLİ İŞÇİ

e-Posta: ozlem.koca@saglik.gov.tr İnternet Adresi: e-posta : havvatuna8@gmail.com

Telefon No: 0(212)8562740-42/1741

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 90ffa3cb-8e9b-42eb-b8a0-08bbb88dba5d kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.