

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

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

CEMRE YAREN ERKAL

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK
İYİ OLUŞUNU YEME DAVRANIŞLARI, AKDENİZ
DİYETİ BAĞLILIĞI, FİZİKSEL AKTİVİTE VE İŞ-YAŞAM
DENGESİ BAĞLAMINDA İNCELEMESİ

DANIŞMAN

DOÇ. DR. SALİM YILMAZ

İKİNCİ DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ AHMET MURAT GÜNAL

İSTANBUL, ŞUBAT 2025

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

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

CEMRE YAREN ERKAL
(234006003)

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK İYİ
OLUŞUNU YEME DAVRANIŞLARI, AKDENİZ DİYETİ
BAĞLILIĞI, FİZİKSEL AKTİVİTE VE İŞ-YAŞAM
DENGESİ BAĞLAMINDA İNCELEME

DANIŞMAN

DOÇ. DR. SALİM YILMAZ

İKİNCİ DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ AHMET MURAT GÜNAL

İSTANBUL, ŞUBAT 2025

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

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

CEMRE YAREN ERKAL

(214006003)

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK İYİ
OLUŞUNU YEME DAVRANIŞLARI, AKDENİZ DİYETİ
BAĞLILIĞI, FİZİKSEL AKTİVİTE VE İŞ-YAŞAM
DENGESİ BAĞLAMINDA İNCELEME

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih:

Tezin Savunulduğu Tarih: 03.03.2025

Tez Danışmanı : DOÇ. DR. SALİM YILMAZ

(ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ)

İkinci Danışmanı : DR. ÖĞR. ÜYESİ AHMET MURAT GÜNAL

(HALIÇ ÜNİVERSİTESİ)

Diğer Jüri Üyeleri : DR. ÖĞR. ÜYESİ KEVSER KARLI

(KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ)

Diğer Jüri Üyeleri : DR. ÖĞR. ÜYESİ İREM KARAMOLLAOĞLU

(İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ)

İSTANBUL, ŞUBAT 2025

ÖNSÖZ

Ulu Önder Mustafa Kemal Atatürk’e, yalnızca bir milletin kaderini değiştiren lider olduğu için değil, aynı zamanda bilimi, akli ve ilerlemeyi en yüce değerler olarak miras bıraktığı için sonsuz minnetle...

Bu çalışmayı, bilimin yol göstericiliğinde ilerleyen tüm sağlık çalışanlarına ve akademiye gönül vermiş herkese ithaf ediyorum. Ulu Önder Mustafa Kemal Atatürk’ün “*Hayatta en hakiki mürşit ilimdir*” sözü, bu araştırma sürecinde benim için bir pusula oldu. Bilimsel düşüncenin ve özgür araştırmanın, toplumun ilerlemesi için en güçlü dayanak olduğuna inanıyor; bu çalışmanın, ülkemizin bilimsel birikimine katkı sağlamasını temenni ediyorum.

Bu süreçte en büyük desteği veren, her koşulda yanımda olup sevgileri, fedakârlıkları ve sonsuz inançlarıyla bana güç veren canım annem Hülya Karanfil Erkal ve babam Erkan Erkal’a sonsuz teşekkür ederim. Onların varlığı, azmimi ve kararlılığımı her zaman pekiştiren en büyük ilham kaynağım oldu.

Bu tez, yalnızca akademik bir çalışmadan ibaret değil; aynı zamanda sabrın, emeğin ve ilhamın bir ürünüdür. Bu süreçte bana sadece akademik rehberlik değil, aynı zamanda yol gösterici bir mentörlük de sunan, bilgisi, tecrübesi ve bitmeyen enerjisiyle her zaman yanımda olan Sayın Doç. Dr. Salim Yılmaz’a en derin minnetlerimi sunarım. Yorulduğumda motive eden, zorlandığımda cesaretlendiren, en karmaşık anlarda dahi bana yol gösteren, eleştirel düşünmeyi, bilimsel bakış açısını ve akademik disiplinin inceliklerini öğreten bir hoca olmasının ötesinde, bana her zaman güven duyan ve destekleyen bir rehber olduğu için kendisine sonsuz teşekkür ediyorum. Onun katkıları olmadan bu çalışmayı tamamlamak mümkün olmazdı.

Bu akademik yolculukta bana kıymetli bilgi ve tecrübeleriyle rehberlik eden, eleştirel düşünme yetimi geliştirmemde büyük katkıları olan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Murat Günal’a en içten teşekkürlerimi sunarım. Bilimsel bakış açımı derinleştirmemi sağlayan yönlendirmeleri, sabrı ve desteği ile tez sürecimi daha anlamlı ve verimli bir hale getirdi. Her zaman açık fikirli, çözüm odaklı yaklaşımı ve yapıcı eleştirileriyle akademik

gelişimime büyük katkı sundu. Onun desteği ve yol göstericiliği, bu çalışmanın şekillenmesinde önemli bir rol oynadı. Kendisine sonsuz teşekkür ederim.

Bu tez sürecinde yalnızca akademik değil, aynı zamanda manevi anlamda da yanımda olan, veri toplama sürecinde büyük bir özveriyle destek veren biricik arkadaşım Psikolog İrem Çanak ile varlığı ve samimiyetiyle bana daima güç veren Yavuz Bahadır Bayır'a en içten teşekkürlerimi sunarım. Onların sabrı, yardımları ve motive edici desteği sayesinde bu süreci çok daha verimli ve anlamlı bir şekilde tamamlayabildim. Her zaman yanımda olup, sorumlulukları paylaşarak bana güç verdikleri için ikisine de sonsuz minnettarım. Varlıkları, bu yolculuğu benim için çok daha kıymetli kıldı.

Lisans eğitimim boyunca bana her zaman destek olan, akademik gelişimimde ilham kaynağım olan ve bilgi birikimiyle yolumu aydınlatan Sayın Doç. Dr. Hande Öngün Yılmaz'a en derin teşekkürlerimi sunarım. Kendisi, yalnızca bir akademisyen olarak değil, aynı zamanda disiplinli çalışmanın, bilimsel merakın ve etik değerlerin en güzel örneklerinden biri olarak benim için daima bir rol model oldu. Onun rehberliği, teşvik edici yaklaşımı ve akademiye duyduğu tutku, benim de bu yolda daha büyük bir adanmışlıkla ilerlememi sağladı. Kendisine katkıları, öğretileri ve içten desteği için sonsuz minnettarım.

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR LİSTESİ	vi
ŞEKİL LİSTESİ	vii
TABLO LİSTESİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi
BÖLÜM 1: GİRİŞ VE AMAÇ	1
BÖLÜM 2: GENEL BİLGİLER	3
2.1 PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ KAVRAMI VE ÖNEMİ	3
2.2 YEME DAVRANIŞLARI	3
2.2.1.1 Yemek Keyfi	6
2.2.1.2 Duygusal Aşırı Yeme	7
2.2.1.3 Duygusal Yetersiz Yeme	9
2.2.1.5 Besin Seçiciliği	9
2.2.1.6 Yavaş Yeme	10
2.2.2 Yeme Davranışları ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki Muhtemel İlişki	10
2.3 AKDENİZ DİYETİ VE AKDENİZ DİYETİ BAĞLILIĞI	11
2.3.1 Akdeniz Diyeti'nin Sağlık Üzerine Etkileri	12
2.3.2 Akdeniz Diyeti Bağlılığı'nın Psikolojik İyi Oluş ile Muhtemel İlişkisi	13
2.4 FİZİKSEL AKTİVİTE VE MENTAL SAĞLIK	15
2.4.1 Fiziksel Aktivite ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi	16
2.4.2 Fiziksel Aktivitenin Yeme Davranışları ve Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Rolü	16
2.5 İŞ-YAŞAM DENGESİ	18
2.5.1 İş-Yaşam Dengesi Boyutları	18

2.5.1.1	Kişisel Hayatın İş Yaşamına Etkisi	19
2.5.1.2	İş Hayatının Kişisel Hayata Etkisi	19
2.5.1.3	İş ve Yaşam Dengesi Aracılığıyla İyileşme	20
2.5.2	Akdeniz Diyeti Uyumu'nun Yeme Davranışlarına Etkisinde İş Yaşam Dengesi'nin Rolü	22
2.6	PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI	23
BÖLÜM 3: GEREÇ VE YÖNTEM		24
3.1.	ARAŞTIRMANIN TİPİ VE TASARIMI	24
3.2.	ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	25
3.3.	ARAŞTIRMANIN YERİ, ZAMANI, EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	25
3.4.	VERİ TOPLAMA SÜRECİ VE ARAÇLARI	28
3.4.1.	Sosyodemografik Sorular	29
3.4.2.	Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	29
3.4.3.	Yeni İş-Yaşam Dengesi Ölçeği	30
3.4.4.	Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği	31
3.4.5.	Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa)	32
3.4.6.	Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği	33
3.4.7.	Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği	34
3.5.	VERİLERİN ANALİZİ	35
3.6.	ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	36
3.7.	ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ VE İZİNLERİ	36
BÖLÜM 4: BULGULAR		38
BÖLÜM 5: TARTIŞMA		61
BÖLÜM 6: SONUÇ VE ÖNERİLER		64
KAYNAKLAR		64
EKLER		87

EK 1: GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU, AYDINLATILMIŞ ONAM VE ANKET FORMU	87
EK 2: ETİK KURUL ONAYI	95
EK 3: ÖLÇEKLERİN İZİNLERİ.....	96



KISALTMALAR LİSTESİ

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

WLB: *Work-Life Balance* (İş-Yaşam Dengesi)

WFB: *Work-Family Balance* (İş-Aile Dengesi)

TG: *Triglyceride* (Trigliserit)

LDL: *Low-Density Lipoprotein* (Düşük Yoğunluklu Lipoprotein)

HDL: *High-Density Lipoprotein* (Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein)

HPA: *Hypothalamus-Pituitary-Adrenal Axis* (Hipotalamus-Hipofiz-Adrenal Ekseni)

GLP-1: *Glucagon-Like Peptide-1* (Glukagon Benzeri Peptit-1)

NPY: *Neuropeptide Y* (Nöropeptit Y)

VTA: *Ventral Tegmental Area* (Ventral Tegmental Alan)

NTS: *Nucleus of the Tractus Solitarius* (Nükleus Traktus Solitarius)

T2DM: *Type 2 Diabetes Mellitus* (Tip 2 Diyabet Mellitus)

IBS: *Irritable Bowel Syndrome* (İrritabl Bağırsak Sendromu)

ŞEKİL LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 3.1. Araştırma Modeli	25
Şekil 4.1. Katılımcıların Yaşları ve Ölçeklerden Aldıkları Puanların Birbirleriyle İlişkisi	52
Şekil 4.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Yol Diyagramı	57
Şekil 4.3. Yapısal Eşitlik Modeli Görseli	59



TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 3. 1. Tabakalı Örneklem İçin Dağılımlar	27
Tablo 4. 1. Katılımcılara İlişkin Özellikler	38
Tablo 4. 2. Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanlar	39
Tablo 4. 3. Katılımcıların Özelliklerine Göre Psikolojik İyi Oluş Durumlarının Kıyaslanması	41
Tablo 4. 4. Katılımcıların Özelliklerine Göre Psikolojik İyi Oluş Durumlarının Kıyaslanması	43
Tablo 4. 5. Katılımcıların Özelliklerine Göre Fiziksel Aktivite Durumlarının Kıyaslanması	45
Tablo 4. 6. Katılımcıların Özelliklerine Göre Yeme Davranışlarının Kıyaslanması	47
Tablo 4. 7. Katılımcıların Özelliklerine Göre Akdeniz Diyeti Bağlılık Durumlarının Kıyaslanması	49
Tablo 4. 8. Katılımcıların MET Sınıflarına Göre Sosyodemografik Özelliklerinin Kıyaslanması	50
Tablo 4. 9. Katılımcıların Akdeniz Diyeti Bağlılıklarına Göre Sosyodemografik Özelliklerinin Kıyaslanması	51
Tablo 4. 10. Ön Koşulların İncelenmesi	54
Tablo 4. 11. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçlarına Göre Uyum İndeksleri	57
Tablo 4. 12. Yapısal Eşitlik Modellemesi Sonuçları	58

ÖZET

Sağlık Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluşunu Yeme Davranışları, Akdeniz Diyeti Bağlılığı, Fiziksel Aktivite ve İş-Yaşam Dengesi Bağlamında İnceleme

Psikolojik iyi oluş, bireyin yaşam kalitesini ve genel sağlığını etkileyen önemli bir faktördür. Bu süreç, stres yönetimi, iş-yaşam dengesi, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite gibi birçok değişkenle ilişkilidir. Özellikle sağlık çalışanları, yoğun ve stresli çalışma koşulları nedeniyle psikolojik iyi oluşlarını korumakta zorlanabilmektedirler. Literatürde, yeme davranışları, Akdeniz diyeti bağlılığı, fiziksel aktivite ve iş-yaşam dengesi ile psikolojik iyi oluş arasındaki olası ilişkiler konusunda sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

Bu araştırma, sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeylerini yeme davranışları, Akdeniz diyeti bağlılığı, fiziksel aktivite ve iş-yaşam dengesi bağlamında incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmaya, sağlık sektöründe aktif olarak çalışan bireylerin katılması sağlanmış ve çeşitli ölçeklerle veriler toplanmıştır. Katılımcıların demografik bilgileri, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve iş-yaşam dengeleri değerlendirilerek psikolojik iyi oluş ile olan ilişkileri analiz edilmiştir.

Veri toplama sürecinde, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Yeni İş-Yaşam Dengesi Ölçeği, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi, Yetişkin Yeme Davranışları Ölçeği ve Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcılar, yeme davranışları açısından belirli gruplara ayrılmış ve Akdeniz diyeti bağlılık seviyelerine göre karşılaştırılmıştır. Ayrıca, fiziksel aktivite ve iş-yaşam dengesi faktörlerinin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi de detaylı olarak incelenmiştir.

Elde edilen bulgular, Akdeniz diyetine yüksek bağlılık gösteren sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir ($p<0,05$). Benzer şekilde, düzenli fiziksel aktivite yapan ve iş-yaşam dengesini sağlayabilen bireylerin psikolojik iyi oluş puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yeme davranışları açısından değerlendirildiğinde, duygusal yeme eğilimi yüksek olan katılımcıların psikolojik iyi oluş seviyelerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Sonuç olarak, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının, fiziksel aktivitenin ve dengeli bir iş-yaşam dengesinin sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluşunu olumlu yönde etkilediği ortaya konmuştur. Bu doğrultuda, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini artırmak amacıyla beslenme danışmanlığı, fiziksel aktivite teşvik programları ve iş-yaşam dengesini destekleyen çalışma politikalarının geliştirilmesi önerilmektedir. Gelecek araştırmalarda, daha geniş örneklem gruplarıyla uzun vadeli çalışmaların yapılması, bu ilişkilerin daha kapsamlı bir şekilde incelenmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akdeniz Diyeti Bağlılığı, Yeme Davranışları, Psikolojik İyi Oluş, İş-Yaşam Dengesi, Sağlık Çalışanları, Fiziksel Aktivite.

ABSTRACT

Examining the Psychological Well-Being of Healthcare Workers in the Context of Eating Behaviors, Mediterranean Diet Adherence, Physical Activity, and Work-Life Balance

Psychological well-being is a crucial factor affecting an individual's quality of life and overall health. This process is associated with various variables, including stress management, work-life balance, dietary habits, and physical activity. Healthcare professionals, in particular, often struggle to maintain their psychological well-being due to intense and stressful working conditions. The literature contains a limited number of studies examining the potential relationships between eating behaviors, adherence to the Mediterranean diet, physical activity, work-life balance, and psychological well-being.

This study aims to investigate the psychological well-being levels of healthcare professionals in the context of eating behaviors, adherence to the Mediterranean diet, physical activity, and work-life balance. Participants actively working in the healthcare sector were included in the study, and data were collected using various scales. The demographic information, dietary habits, physical activity levels, and work-life balance of the participants were evaluated, and their relationship with psychological well-being was analyzed.

During the data collection process, the Psychological Well-Being Scale, the New Work-Life Balance Scale, the International Physical Activity Questionnaire, the Adult Eating Behavior Questionnaire, and the Mediterranean Diet Adherence Scale were used. Participants were categorized based on their eating behaviors and compared according to their level of adherence to the Mediterranean diet. Additionally, the effects of physical activity and work-life balance factors on psychological well-being were examined in detail.

The findings indicate that healthcare professionals with high adherence to the Mediterranean diet have significantly higher levels of psychological well-being ($p < 0.05$). Similarly, individuals who engage in regular physical activity and maintain a balanced work-life relationship have statistically higher psychological well-being scores ($p < 0.05$).

Regarding eating behaviors, participants with a high tendency toward emotional eating were found to have lower psychological well-being levels ($p<0.05$).

In conclusion, healthy dietary habits, regular physical activity, and a well-balanced work-life relationship positively impact the psychological well-being of healthcare professionals. Accordingly, it is recommended to implement nutrition counseling, physical activity promotion programs, and work-life balance policies to enhance the quality of life for healthcare workers. Future studies should be conducted with larger sample groups over extended periods to examine these relationships in a more comprehensive manner.

Keywords: Mediterranean Diet Adherence, Eating Behaviors, Psychological Well-Being, Work-Life Balance, Healthcare Workers, Physical Activity.

BÖLÜM 1: GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde artan yaşam stresi, hızlı değişen koşulları ve beslenme alışkanlıklarındaki değişimler, bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını derinden etkilemektedir (Lawrance *et al.*, 2022) Sağlık çalışanları, yoğun iş temposu ve duygusal baskılar nedeniyle bu etkileri daha belirgin şekilde yaşamaktadır (Billings *et al.*, 2021). Özellikle Akdeniz diyeti, sağlıklı yaşamın temel taşlarından biri olara ön çıkmakta ve dengeli beslenme modeli birçok kronik hastalığın önlenmesine katkı sağlamaktadır (Tsigalou *et al.*, 2020) Bununla birlikte, diyet uyumunun, yeme davranışları, iş yaşam dengesi ve fiziksel aktivite gibi değişkenlerle nasıl ilişkilendiği henüz tam olarak aydınlatılamamıştır.

İş yaşamı ile kişisel hayat arasındaki dengenin bozulması, çalışanların psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Sağlık sektöründe görev yapan bireyler, mesleklerinin getirdiği zorluklar ve sorumluluklar nedeniyle yaşam kalitelerinde düşüş yaşayabilmektedir. İş yaşam dengesi, bireylerin profesyonel performansının yanı sıra, yaşam memnuniyetlerini ve psikolojik sağlıklarını da belirleyen kritik bir unsurdur (Chu *et al.*, 2024; Koubova & Buchko, 2013).

Fiziksel aktivite, modern yaşamın getirdiği sedanter yaşam tarzına karşı önemli bir koruyucu faktör olarak kabul edilmektedir. Düzenli egzersiz, kardiyovasküler sağlığın korunmasında, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesinde ve psikolojik iyi oluşun artırılmasında kritik bir rol oynamaktadır. Yapılan araştırmalar, düzenli fiziksel aktivitenin stres seviyelerini düşürdüğünü, ruh halini iyileştirdiğini ve depresyon riskini azalttığını göstermekle birlikte değişken sonuçlar sunmaktadır. (Hegberg & Tone, 2015; Rebar *et al.*, 2015; Teychenne *et al.*, 2008).. Ancak, bireylerin fiziksel aktivite düzeyi, mesleki koşullar, günlük iş yükü ve sosyal çevre gibi faktörlerden etkilenmektedir. Özellikle sağlık çalışanlarının uzun ve düzensiz çalışma saatleri, fiziksel aktiviteyi sürdürülebilir bir alışkanlık haline getirmelerini zorlaştırabilmektedir. Bu nedenle işyerinde fiziksel aktiviteyi teşvik eden uygulamaların geliştirilmesiyle, sağlık çalışanlarının hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarını korumalarına yardımcı olabileceği iddia edilmektedir (Teychenne *et al.*, 2008)

Yeme davranışları, bireylerin yalnızca fiziksel gereksinimlerini karşılamakla kalmaz, aynı zamanda psikolojik ve duygusal durumlarıyla da doğrudan ilişkilidir. Günlük yaşamda maruz kalınan stres, ruh hali değişimleri, sosyal çevre ve kültürel faktörler, bireylerin yemek tercihlerini ve beslenme alışkanlıklarını büyük ölçüde şekillendirmektedir. Özellikle iş hayatındaki yoğun tempo, düzensiz çalışma saatleri ve yüksek baskı altında çalışan bireylerde, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürmek zorlaşabilmektedir. Bu durum, bireylerin duygusal açlık, aşırı yeme veya sağlıksız atıştırmalıklara yönelme gibi olumsuz yeme davranışları geliştirmesine neden olabilmektedir (Costa, 2010; Johnson & Lipscomb, 2006).

Sağlıklı besinlere erişim imkânlarının çalışma hayatı sebepli sınırlı olması ve hazır gıdalara yönelimin artması, beslenme kalitesinin düşmesine yol açmaktadır. Literatürde, özellikle stresin ve yoğun iş temposunun, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını olumsuz etkilediği, bireylerin daha hızlı tüketilebilen, yüksek kalorili ve besin değeri düşük gıdalara yöneldiği belirtilmektedir (Schmidt Rivera *et al.*, 2014). Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının sürdürülebilir olması için, bireylerin yemek yeme sürecini yalnızca bir zorunluluk olarak değil, aynı zamanda keyif alınan ve bilinçli şekilde yönetilen bir alışkanlık haline getirmesi gerektiği (Schmidt Rivera *et al.*, 2014).

Akdeniz diyeti uyumu, psikolojik iyi oluş, iş yaşam dengesi, fiziksel aktivite ve yeme davranışları arasında önemli bağlantılar olduğu ileri sürülmektedir (Amiri *et al.*, 2024). Ancak bu faktörlerin birbirleriyle olan etkileşiminin detaylı olarak ele alındığı sayılı çalışmalarda yer almakta olup literatürde yeterince yer verilmemiştir. Bu nedenle araştırma sağlık çalışanlarını hedef alarak, bu unsurların hem doğrudan hem de dolaylı ilişkilerini kapsamlı bir model çerçevesinde incelemeyi amaçlamaktadır. Elde edilecek bulguların kamu sağlık kuruluşları için sağlık politikalarına ışık tutması, özel sağlık kuruluşları için ise yöneticiler ve uygulamalarında yaşam tarzı müdahalelerinin geliştirilmesine katkı sağlayarak, çalışanların yaşam kalitesini artıracak stratejiler oluşturulmasına zemin hazırlaması beklenmektedir. Ayrıca Akdeniz diyeti, yeme davranışları, iş yaşam dengesi ve psikolojik iyi oluş arasındaki karmaşık ilişkiler açıklanmaya çalışılarak mesleki ve kişisel yaşamda daha dengeli ve sağlıklı yaşam sürdürmeye yönelik önemli olduğu düşünülen öneriler sunacaktır.

BÖLÜM 2: GENEL BİLGİLER

2.1 PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ KAVRAMI VE ÖNEMİ

Ruh sağlığı ile ilgili yapılan araştırmalarda depresyon ve anksiyete gibi hastalıklara araştırmacılar çok fazla odaklanmaktadır. Bununla birlikte ruh sağlığını etkileyen negatif ögelerin yanı sıra pozitif etkiler üzerinde yapılan çalışmalar da giderek artmaktadır. (Telef, 2013). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık, yalnızca hastalık ve halsizlik durumunun olmaması değil; zihinsel, fiziksel, sosyal açıdan ve zihinsel bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır (Uyar, 2019). İyi oluş çalışmalarını karakterize eden iki araştırma alanı bulunmaktadır: Birinci alan, öznel iyi oluş yaklaşımıdır. Bireylerin yaşamındaki tatmin duygusunu ve duygusal deneyimlerini ön planda tutmaktadır. 1950'lerde yaşam kalitesine olan ilginin artmasıyla birlikte ortaya çıkan bu yaklaşım, bireylerin kendilerini ne kadar mutlu ve memnun hissettiklerine odaklanmaktadır. Bu daha çok bireylerin öznel deneyimlerini değerlendirmesine dayanır ve mutluluk, olumlu duyguların baskınlığı ile olumsuz duyguların düşük seviyede olması olarak ele alınır. İkinci alan, psikolojik iyi oluş yaklaşımıdır. Bireylerin potansiyelini gerçekleştirme ve anlamlı bir yaşam sürme kapasitesine vurgu yapan daha derin bir yaklaşımdır. 1980'lerde başlayan deneysel çalışmalarla şekillenmiş olan bu kavram, kişinin zorluklarla başa çıkma becerisini güçlü yönlerini geliştirme kapasitesini ve kendini gerçekleştirme sürecini incelemektedir (Telef, 2013). Psikolojik iyi oluş, bireylerin kendi içindeki olumlu bir durumu ifade etmektedir. Günümüzde insanların birçoğu psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Ayrıca günümüzdeki iş yaşamı karmaşık, yoğun, stresli ve zordur. Bu durum da iş yaşamının çalışanların psikolojisini olumsuz yönde etkilemesine sebep verebilmektedir. Çalışanların zorlayıcı şartların üstesinden gelebilmesinde psikolojik olarak güçlü pozitif duygular barındırması çok önemlidir (Çağlın, 2024).

2.2 YEME DAVRANIŞLARI

Günümüzde, ağırlık kazanımına yatkın bireyleri tanımlayan psikolojik ve fizyolojik belirteçleri belirlemeye yönelik araştırmalara yoğun ilgi göstermektedir. Yeme davranışları, tüketilen yiyecek miktarlarını ve türlerini, dolayısıyla enerji alımını etkilemektedir (Dakin *et al.*, 2023). İnsanlar 24 saatlik günlerinin yaklaşık üçte ikisini

uyanık kalarak, aktif olarak geçirmeye ve enerji depolamaya uygun şekilde fizyolojik olarak yapılandırmaktadırlar. Gündüzleri yenilen yiyecekler, metabolik süreci desteklemek için enerji sağlamaktadır, gece ise uyku sırasında depolanan enerji, homeostazı sürdürmek için metabolize edilmektedir. Gelişmiş ülkelerde çalışanların yaklaşık %20' si dönüşümlü vardiyalarla çalışmakta ve uzun saatler mesai yapmaktadırlar. Daha önceki çalışmalar, uzun süreli vardiyalı çalışma düzenine katılımın birçok olumsuz sağlık sorunu ile ilişkili olabileceğini ortaya koymuştur. Bu sorunlar arasında daha yüksek anksiyete riski, depresyon, insomnia, kronik yorgunluk ve çeşitli kardiyovasküler ve gastrointestinal rahatsızlıklar yer alabilmektedir. Özellikle hastane hemşirelerinin vardiyalı çalışma, strese neden olmakta, aile hayatını olumsuz yönde etkilemekte ve düzenli yemek zamanlarını bozabilmektedir. Gece vardiyası, uzun vadede uyku düzeni üzerinde önemli etkiler yaratarak daha yüksek kardiyak sempatik düzenlemeye yol açabilmektedir(Wong *et al.*, 2010). Vardiyalı çalışma ile çalışan insanlarla yapılan araştırmalarda elde edilen bulgular, yanlış zamanlanan yemek yemenin, kötü yemek tercihlerinin, yemek davranışlarının ve öğün, atıştırma sıklığının yanı sıra, bireylerde olumsuz sağlık sonuçlarına katkıda bulunduğunu daha da vurgulanmaktadır. Yüksek enerji yoğunluğuna sahip yiyecekleri içeren, örneğin şekerli içecekler, fastfood ve yağlı yiyecekler gibi, mikrobeyin açısından zengin yiyeceklerle örneğin meyveler, sebzeler ve lif içerikli gıdalara tercih etmek ağırlık kazanımı, metabolik sendrom ve diyabet riskini artırması ile ilişkilidir. Bunun yanında kısıtlanmış yemek yeme davranışları, yenen yiyeceklerin türü ve miktarını, yemek yeme zamanı ve yemek yeme yerini etkileyerek enerji alımının etkilediği de bilinmektedir (van der Merwe *et al.*, 2022).

Son 25 yılda, stres ve yeme davranışları üzerine birçok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaların büyük bir kısmı, stresin hem yetişkinlerde hem de çocuklarda gıda tüketiminde değişimlere yol açtığı gösterilmiştir. Araştırmacıların tahminlerine göre, stres yaşayan insanların %35-40' ı gıda tüketimini artırmakta, geri kalanlar ise stres anında gıda tüketimini azaltmakta veya hiç değiştirmemektedir. Stres altındaki yeme alışkanlıklarındaki değişimlerin ileri zıt şekilde ortaya çıkabileceği belirtilmektedir. Örneğin, kronik stres yaşayan bir birey, stres nedeniyle gıda alımını artırabilir, bu durum kronik pozitif enerji dengesi ile sonuçlanarak ağırlık kazanımına yol açabilir. Bunun yanında, bireyler gıda alımını azalttırabilir ve bu da kronik negatif enerji dengesi ile sonuçlanan ağırlık kazanımına neden olabilir. Bunun yanında, stres altında özellikle

yüksek yağlı ve enerjili yiyeceklerin tüketimindeki artış, biyolojik davranışsal tepkilerin düzensizliği olarak en çok araştırılan konulardan biri haline gelmiştir. Bu durumun uzun vadede devam etmesi fiziksel hastalık riski üzerinde de artışa dikkat çekmektedir (Hill *et al.*, 2022).

Yetişkin bireylerin yeme davranışları, yalnızca biyolojik açlık ve tokluk sinyalleriyle değil, aynı zamanda psikolojik, çevresel ve sosyal faktörlerle de şekillenmektedir. (Özkan *et al.*, 2018) Yeme davranışları, bireyin enerji dengesini koruması açısından hayati bir öneme sahip olmakla birlikte, modern yaşam koşullarının getirdiği stres, duygusal dalgalanmalar ve çevresel uyaranlar nedeniyle zamanla değişime uğrayabilmektedir (Boyu *et al.*, 2018)

Son yıllarda yapılan çalışmalar, bireylerin yeme davranışlarını belirleyen çeşitli faktörlerin, belirli alt boyutlar altında ele alınarak değerlendirildiğini göstermektedir (Şengül, 2020). Bu bağlamda, yeme davranışlarını ölçmek amacıyla geliştirilen ölçekler, bireylerin besin tüketimiyle ilişkili farklı psikolojik süreçleri değerlendirmekte ve bilimsel açıdan önemli bulgular sunmaktadır (Yücel *et al.*, 2022).

Bireylerin yeme davranışlarını etkileyen en önemli psikolojik faktörlerden biri duygusal yeme eğilimidir. Özellikle, stres, üzüntü ve kaygı gibi olumsuz duygular, bazı bireylerde aşırı yemek yeme eğilimini artırırken, bazılarında ise iştah kaybına neden olabilmektedir (Bayraktar, 2009; İnalkaç *et al.*, 2018) Bu iki zıt tepki, bireylerin nöro-hormonal sistemleri, öğrenilmiş beslenme alışkanlıkları ve çevresel faktörlerle etkileşim içinde şekillenmektedir (Ozier *et al.*, 2008).

Bununla birlikte, yeme davranışı yalnızca duygusal faktörlerle değil, bireylerin besin tercihleri ve yeme hızları gibi farklı değişkenlerle de ilişkilidir (Garcidueñas-Fimbres *et al.*, 2021). Besin seçiciliği, bireylerin yeni tatlara açıklığını ve belirli besinlere karşı gösterdikleri tercihleri ifade ederken, yeme hızı ise bireyin yeme sürecini nasıl yönettiğiyle ilgilidir. (Garcidueñas-Fimbres *et al.*, 2021; Henderson *et al.*, 2025) Çalışmalar, hızlı yemek yiyen bireylerin daha yüksek kalori alımına eğilimli olduklarını ve bu durumun uzun vadede ağırlık kazanımına neden olabileceğini göstermektedir (Robinson *et al.*, 2014).

2.2.1.1 Yemek Keyfi

İştah, beyin, bağırsak ve yağ dokusu gibi birçok organın koordineli şekilde kontrol ettiği karmaşık bir süreçtir. Bu süreç, parasempatik ve sempatik sinir sistemleri aracılığıyla yönetilir ve çeşitli peptitler ile hormonların etkileşimi sayesinde düzenlenir. Bazı hormonlar iştahı artırırken (örneğin ghrelin ve nöropeptit Y), bazıları ise baskılar. İştah baskılayıcı hormonlar arasında glukagon benzeri peptit-1 (GLP-1), oksintomodulin (OXM), pankreatik polipeptitler (PP), obestatin, kolesistokinin (CCK) ve amilin yer alır. Ayrıca, insülin ve leptin de besin alımının düzenlenmesinde önemli roller üstlenir. Vücut yağ oranı ile doğru orantılı olarak salgılanan bu hormonlar, merkezi sinir sistemine etki ederek iştahı baskılar ve besin alımını azaltır (Gan *et al.*, 2024).

Bağırsak hormonları ve leptin yalnızca hipotalamus ve beyin sapındaki enerji dengesi kontrol devreleri üzerinde değil, aynı zamanda ödül sistemi ve yürütücü beyin işlevleri açısından önemli olan kortiko-limbik sistemler üzerinde de etkilidir. Yapılan çalışmalar, leptinin vücut ağırlığını düzenleyen negatif geri bildirim sağladığını ve bireyin beslenme durumuna bağlı olarak yiyeceklerden aldığı zevk ile ödül mekanizmasını değiştirdiğini göstermektedir. Yani yeterli beslenme durumunda leptin seviyeleri artarken, bu durum yiyecek tüketiminden alınan hazzı azaltabilir. Buna karşılık, yetersiz beslenme veya açlık durumunda leptin seviyelerinin düşmesi, yiyeceklerden alınan ödül hissini artırarak bireyi daha fazla besin tüketmeye yönlendirebilir (Zheng & Berthoud, 2007).

Bununla birlikte, iştah düzenleyici hormonlar üzerinde etkili olan en önemli faktörlerden biri de sirkadiyen ritimdir. Normalde kortizol seviyeleri sabaha karşı, uykunun son saatlerinde en yüksek düzeyine ulaşır ve gün içinde kademeli olarak azalır. Ancak bu hormon salımı, uyku-uyanıklık döngüsüne bağlı belirli bir ritme sahiptir ve vardiyalı çalışma düzeninde bu ritim önemli ölçüde bozulabilir. Özellikle gece vardiyasında çalışan bireylerde, kortikosteroidler, prolaktin ve tiroid stimülan hormon gibi birçok hormonun salınımında düzensizlikler görülebilir. Bu durum, vücudun enerji dengesini olumsuz etkileyerek iştah düzenleyici mekanizmaları bozabilir. Örneğin, uykusuzluk nedeniyle anorektik (iştah baskılayıcı) bir hormon olan leptinin seviyeleri azalırken, oreksijenik (iştah artırıcı) bir hormon olan ghrelinin seviyeleri artar. Bunun sonucunda bireyler daha fazla besin tüketmeye eğilim gösterebilirler (Gök, 2017). . Markwald ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, yetersiz uykunun toplam günlük enerji harcaması, besin alımı ve ağırlık kazanımı üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Çalışmada, yetersiz uyku süresinin günlük toplam enerji harcamasını yaklaşık %5 artırdığı, ancak özellikle akşam yemeğinden sonra gece tüketilen gıdaların enerji ihtiyacını aştığı bulunmuştur. Ayrıca, yetersiz uyku süresinin açlık ve tokluk hormonları olan ghrelin, leptin ve peptid YY seviyelerinde değişimlere neden olduğu, bu durumun bireylerin iştah ve besin alımını artırarak ağırlık kazanımına yol açtığı gösterilmiştir. Bu bulgular, leptin ve bağırsak hormonlarının yalnızca enerji dengesini düzenlemekle kalmayıp aynı zamanda besin ödül mekanizmalarını ve tüketim davranışlarını da etkilediğini göstermektedir (Markwald *et al.*, 2013).

Leptin yalnızca merkezi sinir sisteminde enerji dengesini düzenlemekle kalmaz, aynı zamanda ağız boşluğundaki tat reseptörlerini, hücre duyarlılığını, bağırsaktaki vagal mekanoreseptörleri ve koku soğancığında algı süreçlerini de etkileyebilir. Ayrıca, yiyeceklerin görsel algısını modüle ederek bireyin besin tercihlerini de değiştirebilir. Bu bulgular, leptinin yalnızca iştahı değil, aynı zamanda yiyeceklere yönelik duygusal ve bilişsel tepkileri de erken aşamalarda düzenleyebileceğini göstermektedir (Zheng & Berthoud, 2007).

2.2.1.2 Duygusal Aşırı Yeme

Duygusal yeme için evrensel bir tanım bulunmamakla birlikte, genellikle bireyin olumsuz duygulara (örneğin; stres, üzüntü veya öfke) yanıt olarak yüksek kalorili ve lezzetli yiyecekleri aşırı tüketmesi şeklinde tanımlanır. Bu davranışın, kişinin stresle başa çıkma mekanizması haline gelebileceği ve uzun vadede sağlıksız yeme alışkanlıklarına yol açarak ağırlık kazanımına neden olabileceği öne sürülmektedir (Smith, Doe & Brown, 2023). Bununla birlikte, bazı çalışmalar yalnızca olumsuz değil, aynı zamanda olumlu duyguların da (örneğin; neşe veya heyecan) duygusal yemeyi tetikleyebileceğini göstermektedir. Ancak bu tür yeme davranışlarını sıklıkla utanç, suçluluk ve pişmanlık gibi olumsuz duyguların takip ettiği bildirilmiştir (Smith *et al.*, 2023).

Stres hem duygusal yeme hem de aşırı yeme gibi davranışların ortaya çıkmasına neden olabilir. Kaygılı bir ruh hali, açlık hissini tetikleyerek bireyin yiyecek tüketimini artırabilir. Özellikle işyerindeki stres, çalışma ortamı koşullarından, işin doğasından veya bireysel faktörlerden kaynaklanabilir. Sağlık çalışanları için stres yaratan faktörler arasında hastalardan gelen sözlü ve fiziksel taciz, meslektaşlar ve yöneticiler tarafından uygulanan mobbing, rol çatışmaları, ağır iş yükü ve vardiyalı çalışma gibi unsurlar yer

almaktadır (Gürkan *et al.*, 2022). Ancak aşırı yeme, yalnızca fizyolojik açlık nedeniyle gerçekleşmez. Kimi zaman bireyler, yiyecekleri yalnızca enerji ihtiyacını karşılamak için değil, aynı zamanda lezzetli ve tatmin edici olduğu için de tüketmektedir. Hedonik yeme olarak adlandırılan bu süreç, enerji dengesiyle doğrudan ilişkili olmayıp, ödül mekanizması ile bağlantılıdır. Beyindeki Ventral Tegmental Alan (VTA), enerji dengesi ve beslenme davranışlarını düzenleyen kritik bir bölgedir. VTA, lezzetli yiyeceklerle yönelik motivasyonu artırmanın yanı sıra, stresin tetiklediği yeme davranışlarını da şekillendirir. Bu nedenle, VTA'nın işleyişi, aşırı yemenin nörobiyolojik temellerini anlamada önemli bir rol oynamaktadır (Meye & Adan, 2014). VTA yalnızca motivasyonel süreçleri düzenlemekle kalmaz, aynı zamanda doğuştan gelen savunma mekanizmalarını da yönetir. Bu bölgedeki sinirsel iletimler, bireylerin duygusal stres veya çevresel uyarıcılara karşı verdikleri tepkileri yansıtarak yiyecek tüketiminde kontrolsüz artışa neden olabilir. VTA'dan çıkan dopaminerjik sinyaller, beynin medial temporal loblarında yer alan amigdala ile bağlantılıdır. Amigdala, özellikle kaygı ve korku duygularının düzenlenmesinde kritik bir rol oynar. Amigdalanın hemen altında bulunan hipokampus, bellek oluşumunda görev alır ve stres sırasında geçmiş anıların işlenmesi gibi bilişsel süreçlerden sorumludur. Hipokampusun, stres yanıtını artırma, baskılama veya bağımsız olarak oluşturma yeteneği olduğu bilinmektedir. (Adeniyi, 2015). Bu süreçte leptin ve insülin gibi metabolik hormonlar da kritik bir rol oynar. Beyaz yağ dokusundan salgılanan leptin, enerji depoları arttıkça yükselir ve açlığı baskılar. VTA'da bulunan leptin reseptörlerinin aktivasyonu, dopamin nöronlarının ateşleme hızını azaltarak ödül mekanizmasını sınırlar. Öte yandan, insülin ödül merkezlerinde dopamin salınımını artırırken, VTA'da lokal dopamin salınımını baskılayarak lezzetli yiyecek tüketimini sınırlandırır (Meye & Adan, 2014).

Hipotalamus da bu mekanizmaya nöropeptit Y (NPY), melanokortinler ve oreksin gibi nöropeptitlerle katkıda bulunur. NPY, dopamin salınımını artırarak yiyecek alımını teşvik ederken, oreksin doğrudan dopamin nöronlarını uyarak hedonik beslenmeyi destekler. Bunun yanı sıra, nucleus of the tractus solitarius (NTS) yoluyla VTA'ya ulaşan glukagon benzeri peptit-1 (GLP-1), dopamin sinyalini baskılayarak lezzetli yiyecek tüketimini azaltır. Genel olarak, VTA leptin, insülin, oreksin, GLP-1 ve diğer nöropeptit sinyallerini entegre ederek enerji dengesi ve ödül mekanizmalarını düzenler. Böylece hem fizyolojik açlık sinyalleri hem de yüksek kalorili

yiyeceklere yönelik motivasyon belirli sinirsel yollar üzerinden şekillenir (Meye & Adan, 2014)

2.2.1.3 Duygusal Yetersiz Yeme

Sağlık çalışanları, yoğun çalışma temposu, uzun vardiyalar ve yüksek düzeyde sorumluluk gerektiren iş ortamları nedeniyle stresle sıkça karşılaşmaktadır. Yeme düzensizliği, bireylerin açlık ve tokluk gibi içsel ipuçlarına duyarlı olamadan yemek yeme eğilimi olmaları, bunu yerine yemeği başlatmak ve sonlandırmak için dışsal faktörlere güvenmeleri olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda, yoğun duygusal uyarılma, özellikle yüksek stres seviyeleri, bireylerin kendi açlık ve tokluk ipuçlarına karşı duyarsızlaşmasına neden olabilir (Tan & Chow, 2014).

Yeme bozuklukları, bireylerin yemek yeme davranışlarını sürekli bozulmalarına neden olan ve fiziksel veya zihinsel sağlık üzerinde ciddi negatif etkiler yaratabilen rahatsızlıklardır. Yeme düzensizlikleri, uzun vadeli etkileri sağlık açısından ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Örneğin, bradikardi, elektrolit dengesizlikleri, kalp yetmezliği ve böbrek yetmezliği gibi yaşamı tehdit eden komplikasyonlar görülebilir (Seah *et al.*, 2017).

2.2.1.4 Besin Seçiciliği

Seçici yeme davranışı, bireylerin tanıdığı veya yeni karşılaştığı besinleri reddetme veya tüketmekten kaçınma eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Bu durum genellikle belirli besinlerle sınırlı miktarda tüketme, yeni tatları denemekte zorlanma, gıdaların duygusal özelliklerine karşı hassasiyet (koku, tat, görünüm) ve yemeklerin hazırlanış ve sunum şekillerine karşı katı tutum sergileme gibi özelliklerle karakterizedir (Demir *et al.*, 2023). Sağlıklı beslenmenin psikolojik iyi oluş üzerindeki koruyucu etkisi birçok çalışmayla desteklenmiştir. Sistematik derlemeler, beslenme kalitesinin ve dengeli bir diyetin depresyon, anksiyete ve bilişsel işlevlerde gerileme riskini azalttığını göstermektedir. Ancak, beslenmenin sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluşu ve tükenmişlik üzerindeki etkisi daha az incelenmiştir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, yetersiz beslenmenin sağlık çalışanlarında psikolojik iyi oluşu olumsuz etkileyebileceğini ve tükenmişlik seviyelerini artırabileceğini öne sürmektedir (Utter *et al.*, 2023)

2.2.1.5 Yavaş Yeme

Obezite oranları dünya genelinde artış göstermektedir ve bu durum, çeşitli davranışsal ağırlık yönetim stratejilerinin uygulanmasını gerektirmektedir. Bu stratejiler arasında yeme hızının azaltılması ve bilinçli yeme pratiği yer almaktadır. Yeme hızının vücut ağırlığı ile pozitif ilişkili olduğu öne sürülse de bazı çalışmalar yeme hızındaki değişikliklerin obezite riski üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir. Yeme hızını azaltmaya yönelik stratejiler arasında lokma büyüklüğünün küçültülmesi, daha küçük çatal-kaşık kullanılması, çiğneme sıklığının artırılması ve yemek sırasında su yudumlamak veya çatal-kaşığı her lokmadan sonra bırakmak gibi yöntemler bulunmaktadır. Ancak, daha yavaş yemek yemenin enerji alımı üzerindeki etkisi konusunda çelişkili bulgular mevcuttur; bazı çalışmalar kalori alımının azaldığını öne sürerken, bazıları ise herhangi bir etkisinin olmadığını veya enerji alımını artırabileceğini göstermektedir (Simonson *et al.*, 2020). Yeme hızı, bireyin enerji alımını, açlık-tokluk sinyallerini ve genel beslenme alışkanlıklarını etkileyen önemli bir faktördür. Hızlı yemek yemenin ağırlık kazanımı, obeziteye ve T2DM riskine neden olduğu gösterilmiş, ancak yavaş yeme alışkanlığı kazandırılan bireylerin bunu sürdürmekte zorlandıkları bildirilmiştir. Bu durum, yeme hızını kontrol etmenin hem fiziksel sağlık hem de psikolojik iyi oluş açısından ele alınması gerektiğini göstermektedir. Bilinçli yeme, bireyin yeme sürecine odaklanmasını sağlayarak duygusal yeme gibi olumsuz davranışları önleyebilir. Yapılan araştırmalar, sebzelerin önce tüketildiği ve yemek süresinin uzatıldığı durumlarda postprandiyal kan şekeri dalgalanmalarının azaldığını göstermektedir (Imai *et al.*, 2023).

2.2.2 Yeme Davranışları ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki Muhtemel İlişki

Beslenme alışkanlıkları, psikolojik iyi oluş ve zihinsel sağlık üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Düzenli meyve, sebze ve kahvaltı tüketimi mutluluk, daha iyi uyku ve düşük stres seviyeleri ile bağlantılı bulunurken, gazlı içecekler, fast food, tatlılar ve kafein gibi sağlıksız besinlerin tüketimi mutsuzluk, depresyon ve kötü uyku ile ilişkilendirilmiştir. Süt tüketiminin psikolojik etkileri konusunda çelişkili bulgular mevcuttur; bazı çalışmalar depresyon ile ilişkilendirirken, diğerleri uyku kalitesini artırdığını göstermektedir (Hong & Peltzer, 2017). Öz-şefkatin hem psikolojik hem de fiziksel sağlık açısından olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Öz-şefkat düzeyi yüksek bireylerde depresyon, anksiyete, stres ve olumsuz duygulanım daha düşük

seviyelerde görülmektedir. Ayrıca, bu bireylerin daha sağlıklı beslenme ve egzersiz alışkanlıklarına sahip olduğu, beden imaj kaygısının daha az olduğu ve yeme suçluluğunu da daha az hissetikleri bulunmuştur (Fekete *et al.*, 2021).

2.3 AKDENİZ DİYETİ VE AKDENİZ DİYETİ BAĞLILIĞI

Akdeniz diyeti, sağlık üzerindeki olumlu etkileri bilimsel olarak kanıtlanmış, besleyici ve sürdürülebilir bir beslenme modelidir. 2010 yılında Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO) tarafından somut olmayan kültürel miras olarak kabul edilen bu diyet, özellikle Fransa, İtalya, Yunanistan, İspanya ve Fas gibi Akdeniz ülkelerinde geleneksel olarak benimsenmiştir (Mentella *et al.*, 2019). Sebzeler, meyveler, baklagiller, tam tahıllar, kuruyemişler ve sızma zeytinyağı gibi besinlerin yüksek oranda tüketildiği bu model, sağlıklı yağların ön planda olduğu, işlenmiş gıdalardan ve aşırı kırmızı et tüketiminden kaçınılan dengeli bir beslenme biçimi sunmaktadır. Bunun yanı sıra, balık ve süt ürünleri orta düzeyde tüketilirken, kırmızı et tüketiminin sınırlandırılması önerilmektedir. Kırmızı şarabın, ana öğünlerde ölçülü miktarda tüketilmesi de bu beslenme düzeninin karakteristik özelliklerinden biridir (Martini, 2019).

Tarihsel olarak, Akdeniz beslenme kültürü Antik Yunan ve Roma dönemlerine dayanmaktadır. Zeytin, üzüm, narenciye, mantar ve aromatik otlar gibi besinler bölge mutfağında önemli bir yer tutarken, buğday, zeytinyağı ve şarap beslenmenin temel taşları olarak kabul edilmiştir. Balık tüketimi yaygın bir alışkanlık olurken, et tüketimi sosyal statüye bağlı olarak değişiklik göstermiştir. Bölgedeki besin kaynakları arasında allium sebzeleri (soğan, sarımsak, pırasa), yeşil yapraklı sebzeler (turp, marul, enginar, lahanası) ve kuruyemişler (ceviz, badem) sıklıkla tüketilmiş, domates ve patates ise sonradan yaygınlaşmıştır (Brehm *et al.*, 2021).

Akdeniz diyetine bağlılık ile sağlık göstergeleri arasındaki ilişkiyi değerlendiren araştırmalar, bu beslenme modeline yüksek uyum sağlayan bireylerde ölüm oranlarının daha düşük olduğunu ve uzun yaşam süresi ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Trichopoulou ve Vasilopoulou (2000) tarafından yapılan çalışmada, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 1960-1990 yılları arasındaki ölüm istatistikleri analiz edilerek, Akdeniz nüfusunun daha düşük ölüm oranlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmacılar, Akdeniz diyetinin sekiz temel bileşeni (yüksek tekli doymamış yağ oranı,

baklagiller, tahıllar, meyve, sebze, düşük et tüketimi, orta düzeyde süt ürünleri ve alkol) üzerinden bir Akdeniz Diyeti Skoru oluşturmuş ve bu diyetle yüksek bağıllık gösteren bireylerde ölüm oranlarının anlamlı şekilde daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Çalışmada, Akdeniz diyetinin antioksidan içeriği yüksek besinler sayesinde kronik hastalık riskini azalttığı ve uzun ömür sağladığı vurgulanmıştır (Trichopoulou & Vasilopoulou, 2000).

2.3.1 Akdeniz Diyeti'nin Sağlık Üzerine Etkileri

Akdeniz diyeti, kardiyovasküler hastalıklar, metabolik sendrom ve obezite gibi sağlık sorunları üzerinde önemli koruyucu etkilere sahiptir. Yapılan bilimsel çalışmalar, bu beslenme modelinin kardiyometabolik risk faktörlerini azalttığını ve diyabet ile ilişkili metabolik hastalıkların riskini düşürdüğünü göstermektedir. Özellikle, PREDIMED çalışması, Akdeniz diyetinin kalp krizi, felç ve kardiyovasküler ölümleri %30 oranında azalttığını ortaya koymuştur. Yüksek tekli doymamış yağ içeriği, bol sebze, meyve, tam tahıllar, baklagiller ve balık tüketimi sayesinde bu beslenme modeli kardiyovasküler sağlığı desteklemekte ve kronik hastalıkları önlemede etkili olmaktadır (Martinez-Lacoba *et al.*, 2018; Martini, 2019; Mentella *et al.*, 2019). Bununla birlikte, santral obezitenin insülin direnci ve metabolik sendrom gibi sağlık sorunlarının temel nedenlerinden biri olduğu bilinmektedir. Akdeniz diyeti, yüksek lif, tam tahıllar ve doymamış yağ içeriğiyle vücut ağırlığının kontrolü ve bel çevresinin azaltılmasında etkili bir rol oynamaktadır. Çeşitli araştırmalar, Akdeniz diyetine bağlı yüksek lif tüketiminin bel çevresini daraltarak kardiyovasküler hastalıklar ve diyabet gibi kardiyometabolik bozuklukların riskini azalttığını göstermektedir (Babio *et al.*, 2009).

Beslenme alışkanlıklarının kanser riski üzerindeki etkisi de bilimsel çalışmalarla ortaya konmuştur. Akdeniz diyeti, içerdiği yüksek lif, antioksidan ve sağlıklı yağlar sayesinde belirli kanser türlerine karşı koruyucu özellikler taşımaktadır. İtalya'da gerçekleştirilen vaka-kontrol çalışmaları, sebze ve meyve tüketiminin sindirim sistemi, mide ve idrar yolu kanserlerine karşı koruyucu olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, β -karoten, E vitamini ve kalsiyum gibi mikrobeseinlerin meme ve kolorektal kanser riskini azalttığı; kırmızı et tüketiminin ise mide, kolon, rektum ve pankreas kanseri riskini artırdığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, balık tüketiminin sindirim sistemi ve üreme

organları kanserlerine karşı koruyucu etkileri olduğu, tam tahılların tüketiminin birçok kanser türüne karşı faydalı, rafine tahılların ise zararlı olduğu vurgulanmaktadır. Doymuş yağlar yerine zeytinyağı gibi sağlıklı yağların tercih edilmesi, özellikle meme ve kolorektal kanser riskini azaltmada etkili olabilmektedir (Vecchia, 2004). İtalya ve İsviçre’de gerçekleştirilen geniş çaplı bir vaka-kontrol çalışması, Akdeniz diyetine yüksek uyum sağlayan bireylerde meme kanseri riskinin yaklaşık %18 oranında azaldığını göstermiştir. Bu koruyucu etkinin, diyetin yüksek lif, antioksidan ve sağlıklı yağ içeriği sayesinde oksidatif stresi azaltması ve östrojen seviyelerini dengelemesi ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir (Turati *et al.*, 2018).

2.3.2 Akdeniz Diyeti Bağlılığı’nın Psikolojik İyi Oluş ile Muhtemel İlişkisi

Beslenme alışkanlıklarının genel sağlık üzerindeki etkisi yalnızca fiziksel hastalıklarla sınırlı kalmayıp, ruh sağlığı ile de yakından ilişkilidir. Yapılan çalışmalar, Akdeniz Diyeti’nin depresyon riskini azaltmada önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir (Yin *et al.*, 2021). Sebze, meyve, tam tahıllar, baklagiller, zeytinyağı ve balık açısından zengin olan bu beslenme modeli, özellikle B6, B12 ve folik asit gibi B vitaminleri ile omega-3 yağ asitleri bakımından yüksek içeriğe sahiptir. B vitaminleri, homosistein metabolizmasını düzenleyerek nörotransmitter sentezini desteklerken, omega-3 yağ asitleri beyin hücreleri üzerinde anti-enflamatuar etkiler göstermektedir (Muñoz *et al.*, 2008; Sánchez-Villegas *et al.*, 2006)

İtalya’da yapılan bir çalışma, Akdeniz Diyeti’nin birden fazla kronik hastalığa sahip bireylerde depresif belirtilerin şiddetini azaltmada etkili olabileceğini ortaya koymuştur bu bulgu, Akdeniz Diyeti’nin yalnızca fiziksel sağlığı destekleyen bir model olmadığını, aynı zamanda ruh sağlığı üzerinde de koruyucu ve destekleyici bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve düzenli fiziksel aktivite, özellikle psikiyatrik hastalığı olan bireylerde hastalığın seyrini iyileştiren önemli faktörler arasında yer almaktadır. Metabolik sendrom ve kardiyovasküler hastalıklar, psikiyatrik hastalıklarda sıkça görülen sağlık sorunları olup, bu hastalıklara bağlı ölüm oranlarını azaltmak için beslenme ve yaşam tarzı değişiklikleri büyük önem taşımaktadır.(Lairon, 2007; Sánchez-Villegas *et al.*, 2006)

Beslenme ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, depresyon hastalarında B vitaminleri eksikliğinin yaygın olduğunu ve yüksek homosistein seviyelerinin depresif belirtilerle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Özellikle sigara içen erkeklerde düşük folik asit seviyelerinin depresyon riskini artırdığı, fiziksel olarak aktif kadınlarda ise yeterli B12 alımının depresyon gelişimini önleyebileceği belirlenmiştir (Sánchez-Villegas *et al.*, 2006).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), yaygın görülen kronik ruh sağlığı bozukluklarından biri olup, 2015 itibarıyla dünya genelinde yaygınlığının %7,2 olduğu bildirilmiş ve bu oranın zamanla arttığı gözlemlenmiştir. DEHB'li bireyler, bilişsel ve duygusal zorluklarla karşılaşırken, ilerleyen yaşlarda akademik başarıda düşüş, antisosyal davranışlar, madde bağımlılığına yatkınlık ve obezite gibi ek sağlık sorunlarıyla karşılaşma riski taşımaktadır. Son yıllarda beslenme alışkanlıklarının DEHB üzerindeki etkisi giderek daha fazla araştırılmakta ve özellikle Akdeniz diyetine düşük bağlılığın bu bozukluğun gelişiminde etkili olabileceği öne sürülmektedir (Shareghfarid *et al.*, 2020). Besleyici içeriğiyle dikkat çeken Akdeniz diyeti; sebze, meyve, tam tahıllar, sağlıklı yağlar ve kaliteli protein kaynakları bakımından zengin olup, nörolojik fonksiyonları destekleyici bileşenler içermektedir. Buna karşın, yüksek oranda işlenmiş gıda, rafine karbonhidrat ve doymuş yağ tüketimi, bilişsel işlevler üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Bu nedenle, DEHB ile yalnızca belirli besin öğeleri değil, genel beslenme düzeni arasındaki ilişkinin dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır (San Mauro Martín *et al.*, 2018; Shareghfarid *et al.*, 2020).

Yağların beyin sağlığındaki rolü hem yapısal hem de işlevsel açıdan büyük önem taşımaktadır. Beynin büyük bir kısmı yağlardan oluştuğu için, özellikle omega-3 yağ asitleri bilişsel işlevler ve duygu durum düzenlemesi açısından kritik bir besin ögesidirler. Omega-3'lerin bipolar bozukluk, Alzheimer hastalığı ve stresle başa çıkma üzerindeki olumlu etkileri olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Bununla birlikte, kolesterol seviyelerinin aşırı düşük olması, serotonin üretimini azaltarak ruh halinde dengesizlik, öfke ve saldırgan davranışlara neden olabilir (Beyhan & Taş , 2019; Muñoz *et al.*, 2008).

Sonuç olarak, Akdeniz Diyeti gibi dengeli ve besleyici bir beslenme modeli, hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı destekleyerek genel yaşam kalitesini artırmada etkili bir strateji olarak önerilmektedir. Ayrıca, karbonhidrat, protein ve yağ dengesinin korunması,

yalnızca fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda zihinsel iyi oluşu da doğrudan etkileyebilir. Bu nedenle, sağlıklı bir beslenme düzeni, ruhsal dengeyi koruma ve beyin fonksiyonlarını destekleme açısından kritik bir role sahiptir. Bununla birlikte, diyetin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak ve neden-sonuç ilişkisini belirlemek amacıyla ileriye dönük, geniş ölçekli klinik çalışmalar gerekmektedir (Beyhan & Taş, 2019; Muñoz *et al.*, 2008; Sánchez-Villegas *et al.*, 2006).

2.4 FİZİKSEL AKTİVİTE VE MENTAL SAĞLIK

Fiziksel aktivite, vücudun enerji harcamasını gerektiren her türlü hareket olarak tanımlanabilir. Günlük yaşamda gerçekleştirilen yürüyüş, koşu, bisiklete binme, yüzme, dans etme ve bahçe işleri gibi faaliyetler fiziksel aktivitenin farklı türlerine örnek teşkil eder. Bunun yanı sıra, düzenli egzersiz programları, spor etkinlikleri ve kas güçlendirme egzersizleri de fiziksel aktivite kapsamında değerlendirilir (Piercy *et al.*, 2018; Vanhees *et al.*, 2005).

Düzenli fiziksel aktivitenin insan sağlığı üzerinde çok sayıda olumlu etkisi bulunmaktadır. Öncelikle, kalp ve damar sağlığını destekleyerek tansiyonun dengelenmesine ve kardiyovasküler hastalık riskinin azalmasına katkıda bulunur. Aynı zamanda kas ve kemik yapısını güçlendirerek osteoporoz gibi hastalıkların önüne geçebilir. Metabolizmayı hızlandırması sayesinde ağırlık kontrolünü sağlamada önemli bir rol oynar ve vücut yağ oranının dengelenmesine yardımcı olur (Lee *et al.*, 1997).

Fiziksel aktivitenin ruh sağlığı üzerindeki etkileri de oldukça belirgindir. Düzenli hareket etmek, stres seviyesini azaltırken mutluluk hormonları olarak bilinen endorfinlerin salgılanmasını artırır. Bu sayede depresyon ve anksiyete belirtilerinin hafiflemesine katkıda bulunur. Ayrıca, uyku düzenini iyileştirerek bireyin daha kaliteli bir dinlenme süreci geçirmesini sağlar (Dishman & O'Connor, 2009; Murphy *et al.*, 2015).

2.4.1 Fiziksel Aktivite ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi

Sağlık çalışanları, yoğun iş yükleri ve uzun çalışma saatleri nedeniyle sedanter davranışa yatkın bir meslek grubudur. Uzun süreli oturma veya fiziksel hareketsizlikle tanımlanan sedanter davranış, modern sağlık sistemindeki iş düzeni ve çalışma koşullarından dolayı sağlık çalışanlarında giderek yaygın hale gelmiştir. Sedanter davranış, Sağlık çalışanlarında önemli sağlık sorunlarını da beraberinde getirebilmektedir. Bunların en önemlisi lipid metabolizmasında, kardiovasküler sağlığı koruma ve genel metabolik işlevleri sürdürmek için hayati önem taşımaktadır. Bu metabolizmanın bozulması trigliseritlerin (TG) yükselmesi, düşük yoğunluklu lipoproteinlerin (LDL) artışı ve yüksek yoğunluklu lipoproteinlerin (HDL) azalması gibi lipid dengesizlikleriyle sonuçlanabilir. Bu durum dislipidemiye yol açarak, sağlık çalışanlarında kardiovasküler risk tablosunu da geliştirebilir (Mladenovic, 2024).

Fiziksel aktivite sırasında insan vücudu, iki önemli nörokimyasalın üretimini artırır. Bu süreçte, rahatlama ve ağrı duyarlılığının azalmasına bağlantılı olan opioidler ve endokannabinoidleri salgılar. Yapılan araştırmalar, egzersizin dikkat, konsantrasyon, hafıza, bilişsel beceriler, dil akıcılığı ve karar verme gibi zihinsel işlevleri yaklaşık iki saat boyunca olumlu yönde etkileyebileceğini ortaya koymuştur. Düzenli fiziksel aktivitenin hipotalamus- hipofiz-adrenal (HPA) ekseninin performansını artırdığını, stres hormonu kortizolün seviyesini düşürdüğünü ve leptin ile gherlin hormonlarının dengesini yeniden sağladığı vurgulamaktadır (Mahindru, Patil, & Agrawal, 2023).

2.4.2 Fiziksel Aktivitenin Yeme Davranışları ve Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Rolü

McEwen'e göre stres, duygusal ve fizyolojik olarak zorlayıcı deneyimleri tanımlamak için kullanılan genel bir terimdir. Sağlık çalışanları açısından ele alındığında, bu stres faktörleri akut (örneğin, yoğun bir iş günü) veya kronik (örneğin, sürekli nöbet sistemi), hafif (örneğin, bir hastaya ulaşmada gecikme) ya da travmatik (örneğin, ciddi bir hastanın kaybı) olabilir. Stres, yalnızca bir dış uyaran olarak görülmekten ziyade, bireyin fiziksel, duygusal ve zihinsel sistemlerinin ne şekilde zorlandığını ve bu sistemlerin nasıl tepki verdiğini de kapsayan bir süreçtir. Sağlık çalışanları, bu stres faktörleriyle başa çıkabilmek için duygusal, fizyolojik ve davranışsal uyum mekanizmalarını devreye sokar (Stults-Kolehmainen & Sinha, 2014).

Buna bağlı olarak yapılan araştırmalarda kişilerin akut strese enerji yoğun, çeker ve doymuş/trans yağ oranı yüksek atıştırmalık yiyeceklerin tüketimini arttırarak (strese bağlı yeme) yanıt verebileceğini göstermektedir. Fiziksel egzersizin, çeşitli sağlık ve iyilik hali sonuçlarını destekleyen ve sık kullanılan bir stres yönetim tekniği olduğu iyi bilinmektedir (Leow *et al.*, 2018).



2.5 İŞ-YAŞAM DENGESİ

Sağlık hizmetlerine olan talebin giderek artması, sağlık çalışanlarının iş stres seviyesinin her geçen gün yükselmesine neden olmaktadır (Janjhua, 2012). İş yaşam dengesi (WLB), iş ve yaşam hedefleri arasındaki denge sağlama çabası için kullanılan bir terimdir. Her ne kadar iş-yaşam dengesi kesin bir şekilde tanımlanmamış olsa da, bunun sağlık çalışanlarının mutlu ve sağlıklı, olabilmesi için ev ve iş hayatı deneyimlerinin dengede olması gerekmektedir (Mullen, 2015). Araştırmacılar, sağlık çalışanları arasındaki strese neden olan faktörleri kapsamlı bir şekilde incelemiştir. Bu faktörler hastaların duygusal ve fiziksel gereksinimlerini karşılamaya yönelik yoğun çaba ve değişen koşullara uyum sağlama zorunluluğu, yetersiz personel seviyelerine ve uzun çalışma saatlerine kadar geniş bir yelpazeden oluşmaktadır (Janjhua, 2012). Bunun yanı sıra COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının kişisel ve iş yaşamlarındaki benzer sorunlarla daha çok karşılaştığı ve pandeminin hem stres hem de psikolojik sonuçlarıyla başa çıkmak zorunda kaldıkları gözlemlenmiştir. Özellikle COVID-19 pandemisinde daha az iş tecrübesine sahip sağlık çalışanlar, çocuklu sağlık çalışanları psikolojik olarak daha fazla etkilenmiştir. Birçok sağlık çalışanı, aile üyelerine virüs bulaştırmaktan korktuğu için alternatif konaklama ve barınma seçeneklerine başvurmuştur. Bundan dolayı ailelerinden ayrı kalmış ve ebeveynlik rollerini yerine getirememişlerdir. Bu durum, mesleki fedakârlık ile kendileri ve sevdikleri için duyulan korku arasındaki dengeyi bozmuş olup iş yaşam dengesini de olumsuz etkilemiştir (Ayar, Karaman, & Karaman, 2022).

2.5.1 İş-Yaşam Dengesi Boyutları

İş-yaşam dengesi, iş ve aile arasındaki doğrudan bir bağlantı mekanizması olarak değil, bireyin farklı yaşam rollerine yönelik genel tutumu olarak görülmektedir (Greenhaus *et al.*, 2003). Geleneksel anlayış, bireylerin rollerini önem sırasına göre düzenlediğini savunsa da, araştırmalar bireylerin tüm rollerine eşit derecede bağlılık gösterebileceğini öne sürmektedir. Bu denge kavramı, iş ve yaşamı belirli ölçütlere göre hesaplanabilen alanlar olarak ele alır. Bu yüzden, zamanı da ölçülebilen ve belirli bir değeri olan bir kaynak gibi görme anlayışına dayanır (Roberts, 2008). Pozitif rol dengesi, bireyin tüm rollerine dikkat ve özenle katılım sağlaması olarak tanımlanırken, negatif rol dengesi ise bireyin tüm rollerinden kopuk olması anlamına gelir (Greenhaus *et al.*, 2003) Günümüz iş dünyasında, çalışanlardan yüksek yetkinlik ve çoklu görev becerileri

beklenirken, bu durum iş-yaşam dengesi sorunlarını da beraberinde getirmektedir (Poulose & Sudarsan, 2017). Özellikle sağlık sektöründe, hemşireler gibi yoğun iş yüküne sahip meslek gruplarında, vardiyalı çalışma, düzensiz mesai saatleri ve aşırı iş talepleri nedeniyle iş-aile çatışması yaygındır ve bu durum iş tatmini, iş bağlılığı ve kişisel yaşam dengesini olumsuz etkileyebilmektedir. İş-yaşam dengesi üzerine yapılan çalışmalar, dengenin tatmin, işlevsellik ve sağlık açısından tüm roller arasında eşit bir dağılım gerektirdiğini göstermektedir (Greenhaus *et al.*, 2003). İş-yaşam dengesi, bireyin iş, kişisel ve toplumsal yaşamı arasında denge kurma süreci olarak tanımlanırken, araştırmalar bu dengenin sağlanmasının çalışanların performansını ve memnuniyetini artırdığını göstermektedir (Poulose & Sudarsan, 2017). Özellikle hemşireler gibi fiziksel ve duygusal olarak yoğun iş ortamlarında çalışan bireyler için iş yükü, rol belirsizliği ve çevresel faktörler iş-yaşam dengesini etkileyen önemli unsurlar arasındadır (Poulose & Sudarsan, 2017). Günlük yaşamdan bir örnekle, bir terazinin her iki tarafına eşit ağırlık konulduğunda dengede kalması gibi, bireylerin de iş ve yaşam rollerine eşit seviyede bağlılık göstermesi önerilmektedir (Greenhaus *et al.*, 2003).

2.5.1.1 Kişisel Hayatın İş Yaşamına Etkisi

Kadınların hem evde geleneksel rolleri hem de iş hayatında modern iş koşullarına uygun roller üstlenmelerinin beklenmesi, iş-aile çatışmasını erkeklere kıyasla daha yoğun yaşamalarına neden olmaktadır. Kadınların kariyerlerinde evlilik, çocuk bakımı ve aile sorumlulukları öncelikli hale geldiğinde, terfi imkânlarının azalması ve iş yaşamlarının sektöre uğraması kaçınılmaz olmaktadır (Arslan, 2012). İş ve aile, bireyin hayatında birbiriyle iç içe geçmiş, sürekli etkileşim halinde olan iki temel alan olup, birindeki olumlu ya da olumsuz gelişmeler doğrudan diğerini etkilemektedir (Greenhaus *et al.*, 2003). Özellikle iş hayatındaki aşamalar, iş-yaşam dengesinin korunmasını zorlaştıran önemli etkenlerden biridir. İlk terfi, herhangi bir terfi, destekleyici bir yöneticinin kaybı ve yerine gelecek kişinin belirsizliği, iş güvencesizliği ya da işten çıkarılma tehdidi, kadınların hem iş hem de aile rollerini yönetme sürecinde ciddi baskılar yaratmaktadır (Byrne, 2005).

Benzer şekilde, kişisel yaşamda meydana gelen çocuk sahibi olmak, çocukların okula veya üniversiteye başlaması ya da evden ayrılması, hatta emekliliğin yaklaşması gibi değişimler, iş-yaşam dengesini doğrudan etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır.

Aynı şekilde, sağlık sorunları veya bir aile üyesinin hastalığı ya da kaybı, iş ve özel hayatın birbiriyle çatışmasına yol açarak bireylerin psikolojik ve fiziksel iyi oluşunu olumsuz etkileyebilmektedir (Byrne, 2005)

İş ve aile hayatı arasındaki sorumlulukların örtüşmesi veya zıt taleplerin ortaya çıkması, özellikle kadın çalışanlar üzerinde daha büyük bir baskı yaratmakta ve iş-yaşam dengesinin sürdürülebilirliğini zorlaştırmaktadır (Byrne, 2005; Greenhaus *et al.*, 2003)

Bu baskılar, kadınların hem iş yerindeki verimliliğini hem de aile hayatındaki rollerini sağlıklı bir şekilde yönetmesini engelleyerek genel yaşam kalitesini düşürmektedir. Özellikle işyerinde esnek çalışma politikalarının eksikliği, kadınların kariyer gelişimi ile aile sorumlulukları arasında sıkışmalarına neden olmakta ve bu durum uzun vadede iş tatminsizliği, stres ve tükenmişlik gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Arslan, 2012; Greenhaus *et al.*, 2003). Bu bağlamda, iş-yaşam dengesi, çalışan bağlılığını doğrudan etkileyen önemli bir faktör olup, çalışan memnuniyetini artırarak devamsızlık oranlarını düşürmekte, stresi azaltmakta, sağlığı iyileştirmekte ve genel yaşam kalitesini yükseltmektedir (Greenhaus *et al.*, 2003)

2.5.1.2 İş Hayatının Kişisel Hayata Etkisi

İş hayatı, bireylerin kişisel yaşamlarını doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Günümüzde iş-yaşam dengesi (WLB) üzerine yapılan araştırmaların çoğu, iş-aile dengesi (WFB) kavramına odaklanarak, yaşamın "aile" boyutunu öncelikli olarak ele almıştır. Ancak, iş gücünde yalnızca çocuklu çalışanlar değil, çocuksuz çiftler, bekar bireyler, yaşlı çalışanlar ve uzun süreli sağlık sorunları veya engelleri olan kişiler gibi farklı gruplar da bulunmaktadır. Bu grupların iş yükü, çalışma saatleri ve iş stresi gibi unsurlar nedeniyle kişisel yaşamlarında farklı zorluklarla karşılaştığı görülmektedir (Chan *et al.*, 2016). Özellikle yoğun iş temposu ve uzun çalışma saatleri, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyerek, aile ilişkileri, sosyal etkileşimler ve kişisel gelişim alanlarında kısıtlamalar yaratabilmektedir. (Greenhaus *et al.*, 2003).

Bunun yanı sıra, işin bireyin özel hayatına etkisi yalnızca zaman yönetimi ile sınırlı kalmayıp, aynı zamanda psikolojik ve duygusal boyutta da kendini göstermektedir. İş yerinde yaşanan stres, baskı ve yoğun rekabet ortamı, bireylerin kişisel yaşam kalitesini

düşürebilmekte ve ruhsal tükenmişlik gibi sorunlara yol açabilmektedir. Özellikle annelik ve babalık izni kullanan çalışanlar, hem kariyer açısından olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kalmakta hem de sosyal damgalama ve dışlanmaya maruz kalabilmektedir (Perrigino *et al.*, 2018).

2.5.1.3 İş ve Yaşam Dengesi Aracılığıyla İyileşme

İş-yaşam dengesinin sağlanması, çalışanların genel refahını ve iş performansını doğrudan etkileyen kritik bir faktördür. Ancak, günümüz çalışma hayatında bireyler ve aileler, iş ve özel yaşam sorumluluklarını dengede tutmak konusunda önemli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle Avrupa’da, çalışma hayatı ile aile yaşamını dengeleme veya daha geniş bir perspektifle iş hayatını kişisel yaşamla entegre etme konusundaki ilgi giderek artmaktadır. Araştırmalar, iş ve özel hayatını dengelemekte zorlanan çalışanların daha düşük performans gösterdiğini, iş stresinin arttığını ve bu durumun genel yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır (Abendroth & den Dulk, 2011).

Kadın istihdamının artmasıyla birlikte, iş-yaşam dengesini destekleyen politikalar ülkeler arasında farklı yaklaşımlarla uygulanmaktadır. Avrupa Birliği ve birçok gelişmiş ülke, esnek çalışma saatleri, ebeveyn izinleri ve devlet destekli bakım hizmetleri gibi önlemler geliştirerek çalışanların hem fiziksel hem de zihinsel sağlıklarını korumaya yönelik adımlar atmaktadır (Crompton & Lyonette, 2006). Bununla birlikte, iş ve özel hayat arasındaki dengenin sağlanamaması, özellikle kadınlar için daha büyük sorunlara yol açmaktadır. İş-aile çatışması, bireyin iş ve aile rollerinden gelen çelişkili talepler nedeniyle ortaya çıkan ve hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı tehdit eden bir stres faktörü olarak tanımlanmaktadır. Çalışanlar, işyerindeki talepler ve evdeki sorumluluklar arasında sıkışıp kaldığında, sağlık sorunları riskinin artması, doğum oranlarının düşmesi ve kadınların işgücü piyasasında ayrımcılıkla karşılaşması gibi uzun vadeli sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Abendroth & den Dulk, 2011).

Ulusal politikalar, bireysel koşullar ve aile yapısı gibi değişkenler, iş-yaşam çatışmasının düzeyini belirlemede önemli bir rol oynamaktadır. Araştırmalar, iş-yaşam dengesi politikalarının iş stresini ve tükenmişliği azalttığını, çalışanların motivasyonunu

artırarak hem iş performansını hem de genel yaşam kalitesini yükselttiğini göstermektedir (Crompton & Lyonette, 2006).

2.5.2 Akdeniz Diyeti Uyumu'nun Yeme Davranışlarına Etkisinde İş Yaşam Dengesi'nin Rolü

Günümüzde iş ve özel yaşam dengesini sağlamak, modern çalışma dünyasında kritik bir konu haline gelmiştir. Teknolojik ilerlemeler ve çalışma koşullarındaki hızlı değişim, çalışanların hem mesleki hem de kişisel sorumluluklarını dengeli bir şekilde yürütmesini zorlaştırmaktadır (Kalliath & Brough, 2008) İş-yaşam dengesinin sağlanması, çalışanların iş tatmini, motivasyonu ve kurumsal bağlılığı üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır (Khan & Fazili, 2016). Yapılan araştırmalar, çalışanların sadece iş yerinde verimli olmaktan ziyade, sosyal ve kişisel yaşamlarına da zaman ayırabilmelerinin genel iyi oluş seviyelerini yükselttiğini ortaya koymaktadır (Lockwood, 2003)

Vardiyalı çalışanlar açısından iş-yaşam dengesi daha büyük bir zorluk oluşturmaktadır. Düzensiz çalışma saatleri nedeniyle fiziksel aktivite düzeyleri gündüz çalışan bireylere kıyasla farklılık göstermektedir. Araştırmalar, vardiyalı çalışanların mesleki aktivitelerinin gün düz çalışanlara göre daha yüksek olabildiğini ancak serbest zaman aktivitelerinde daha az fiziksel aktivite gerçekleştirdiklerini ortaya koymuştur. Bu durumun temel sebepleri arasında yorgunluk, egzersiz için uygun zaman bulamama ve gece-gece yarısı saatlerinde spor yapmanın fizyolojik etkileri yer almaktadır (Esquirol *et al.*, 2009). Ancak, fiziksel aktivitenin eksikliği, uzun vadede kronik hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek açısından büyük bir risk oluşturmaktadır (Nea *et al.*, 2015).

Ayrıca, vardiyalı çalışma sistemine sahip bireylerde beslenme alışkanlıkları da olumsuz etkilenmektedir. Gece vardiyalarında çalışan bireylerin, planlı ve dengeli ana öğünler yerine, atıştırıcılara ve düşük besin değerine sahip gıdalara yönelme eğilimi gösterdiği bulunmuştur. Araştırmalar, biyolojik ritmin bozulmasının metabolizma üzerinde olumsuz etkiler yarattığını ve bu durumun obezite, tip 2 diyabet gibi metabolik hastalıklara yakalanma riskini artırdığını göstermektedir (Nea *et al.*, 2015).

2.6 PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı, özellikle hastane ortamında, geleneksel 9-5 mesaisi dışında çalışmaktadır. Bu çalışma düzeni, iş kazaları, devamsızlık, uyku yoksunluğu, kronik yorgunluk ve mide bağırsak rahatsızlıkları gibi olumsuz fiziksel etkilerle ilişkilidir. Kasemy ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, kadın cinsiyetinin İrritabl Bağırsak Sendromu (İBS) riskini artırdığı, stres ve depresyonun bu riski daha da yükselttiğini belirtmiştir. Uyku yoksunluğu gibi durumlarda sağlık çalışanlarında iş kazalarında sebep olabilmektedir. Uyku insan vücudunun işleyişi için hayati bir öneme sahip olup bozulmuş uyku düzeni artan ölüm oranı, diyabet, obezite, tükenmişlik sendromu ve düşük performansı da beraberinde getirmektedir (Uehli *et al.*, 2014). Bouchou ve arkadaşlarının (2024) yaptığı çalışmada Sağlık çalışanlarının %88'inin uyku problemi yaşadığını, özellikle 2x12 saat vardiya sisteminde çalışanların iki kat daha fazla uyku eskikliği yaşadığı sonucuna varmışlardır. Çalışanların %76'sı uyku yoksunluğu hissederken, %75'i akut, %33'ü kronik insomnia belirtileri göstermiştir. Uyku sorunlarının iş kazaları, tükenmişlik ve sağlık riskleriyle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle, uyku sağlığını destekleyen önlemler (fiziksel aktivite, beslenme). Çalışma saatleri ve uyku yönetimini düzenlenmesi gerektiğini savunmaktadır (Bouchou *et al.*, 2024).

Uzun saat çalışanlar, gündüz çalışanlara kıyasla obezite, kardovasküler hastalıklar, tip2 diyabet gibi kronik hastalıklara daha yatkındırlar. Gece vardiyası sirkadiyen ritmi bozarak enerji metabolizmasını olumsuz etkilemektedir. Bu durum da ağırlık kazanımına daha çok teşvik edebilir (Bonnell *et al.*, 2017). Sirkadiyen ritimde meydana gelen bozulmalar, stres hormonu olan kortizol seviyelerini de etkileyebilir. Kortizol, adrenal bezler tarafından stres veya korkuya yanıt olarak salgılanan bir hormondur ve organizmanın "savaş ya da kaç" tepkisini düzenler. Aynı zamanda, kortizol adaptasyon sürecinde önemli bir rol oynayarak stres, depresyon gibi ruh sağlığı durumlarını ve duygusal olayların hatırlanmasını etkileyebilir. Kortizol salgılanması; biyolojik ritim, stresle başa çıkma yöntemleri, yaşam tarzı alışkanlıkları ve günlük stres faktörlerinden doğrudan etkilenir. Kronik stres ve düzensiz uyku-uyanıklık döngüleri, adrenal bezlerin kortizol üretimini düzensiz hale getirebilir ve bu durum hem psikolojik sağlığı hem de metabolizmayı olumsuz yönde etkileyerek çeşitli kronik hastalıkların gelişimine katkıda bulunabilir (Bani-Issa *et al.*, 2020).

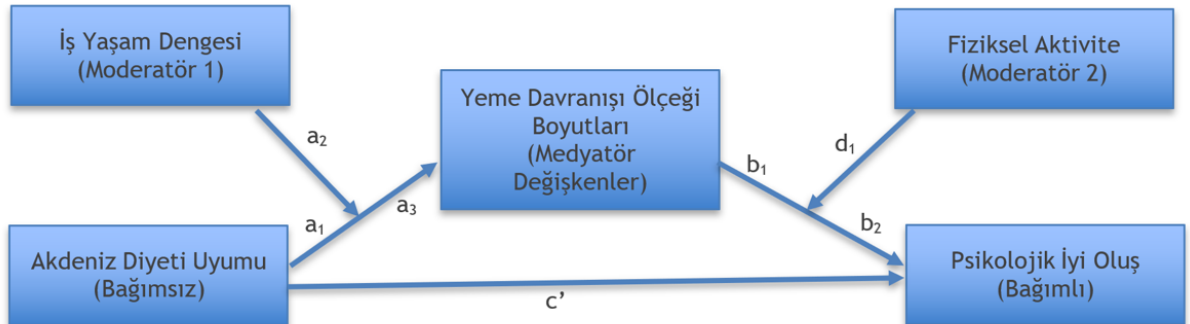
Sağlık çalışanları, yoğun fiziksel ve zihinsel taleplerle karşı karşıya olan bir meslek grubudur. Vardiyalı çalışma düzeni, ağır iş yükü ve ailevi sorumluluklar, düzenli fiziksel aktivite yapmayı zorlaştıran başlıca etkenler arasındadır. Yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının genellikle yeterli düzeyde egzersiz yapmadığını, sağlıksız beslenme alışkanlıklarına eğilim gösterdiğini, alkol tüketiminin arttığını ve mesleki tükenmişlik riskinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Saridi *et al.*, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2017 yılında fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki olumlu etkilerini en üst düzeye çıkarmak için çeşitli önerilerde bulunmuştur. Buna göre, yetişkinlerin haftada en az 300 dakika orta yoğunlukta aerobik egzersiz yapması veya alternatif olarak 150 dakika yüksek yoğunlukta aerobik aktiviteyle meşgul olması önerilmektedir. Ayrıca, orta ve yüksek yoğunluklu aktivitelerin bir kombinasyonunu uygulamak da sağlık açısından faydalı kabul edilmektedir (World Health Organization, 2017).

BÖLÜM 3: GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Tasarımı

Çalışma kesitsel tipte açıklayıcı bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Kesitsel bir desende yürütüldüğü için veriler belirlenen zaman diliminde tek seferde toplanmıştır. Sağlık çalışanlarında Akdeniz Diyeti uyumunun yeme davranışları, iş yaşam dengesi, fiziksel aktivite ve psikolojik iyi oluş değişkenleriyle etkileşimini analiz edip bütüncül bir model oluşturulmuştur.

Araştırma modelinde “Akdeniz Diyet Uyumunu” bağımsız değişkeni, yeme davranışları alt boyutları aracı değişkenleri, “iş yaşam dengesi” ve “fiziksel aktivite” düzenleyici değişkenleri, “psikolojik iyi oluş” ise bağımlı değişkeni oluşturmaktadır (Şekil 2.1).



Şekil 3.1. Araştırma Modeli

Modelin teorik denklemi şu şekildedir:

$$\begin{aligned} & \text{Yeme Davranışları Alt Boyutları (Her biri için toplamda 7 adet)} = \\ & \beta_{0_1} + a_1 * \text{Akdeniz Diyeti Uyumu} + a_2 * \text{İş Yaşam Dengesi} \\ & + a_3[(\text{Akdeniz Diyeti Uyumu}) * (\text{İş Yaşam Dengesi})] + \varepsilon_1 \\ & \text{Psikolojik İyi Oluş} \\ & = \beta_{0_2} + c' * (\text{Akdeniz Diyeti Uyumu}) \\ & + \sum_{i=1}^7 [(Yeme Davranışları Alt Boyutları)_i * b_{1i}] + d_1 \\ & * (\text{Fiziksel Aktivite}) + b_i \\ & * \left[\sum_{i=1}^7 (Yeme Davranışları Alt Boyutları)_i * (\text{Fiziksel Aktivite}) \right] \\ & + \varepsilon_2 \end{aligned}$$

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın alternatif hipotezleri şu şekilde belirlenmiştir:

- H₁: Akdeniz Diyeti Uyumu, Psikolojik İyi Oluş üzerinde doğrudan pozitif bir etkiye sahiptir.
- H₂: Akdeniz Diyeti Uyumu, Yeme Davranışı alt boyutları (*Yemek Keyfi, Duygusal Aşırı Yeme, Duygusal Yetersiz Yeme, Besin Seçiciliği, Yavaş Yeme, Açlık, Tokluk Hissi*) aracılığıyla Psikolojik İyi Oluş üzerinde dolaylı pozitif bir etkiye sahiptir.
- H₃: İş Yaşam Dengesi, Akdeniz Diyeti Uyumu ile Yeme Davranışı Alt Boyutları arasındaki ilişkiyi düzenler.
- H₄: Fiziksel Aktivite, Yeme Davranışı alt boyutları (*Yemek Keyfi, Duygusal Aşırı Yeme, Duygusal Yetersiz Yeme, Besin Seçiciliği, Yavaş Yeme, Açlık, Tokluk Hissi*) ile Psikolojik İyi Oluş arasındaki ilişkiyi düzenler.

3.3. Araştırmanın Yeri, Zamanı, Evreni ve Örneklemi

Araştırma İstanbul Okan Üniversitesi Hastanesi'nde 15 Kasım 2024 ve 20 Ocak 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Evreni İstanbul Okan Üniversitesi Hastanesinde çalışan tüm sağlık personelinde oluşmaktadır. Hastanede sağlık çalışanı statüsünde

toplam 681 çalışanın bulunduğu öğrenilmiştir. Buna göre evreni bilinen örnekleme metoduyla şu formül uygulanmıştır:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * (1 - p)}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * (1 - p)}$$

- n: Gerekli örneklem büyüklüğü
- N: Evren büyüklüğü
- Z: Güven düzeyine karşılık gelen Z-skoru
- p: Beklenen oran veya başarı oranı
- d: Kabul edilebilir hata payı

Formüle göre %95 güven düzeyi, %5 hata payı ve katı yaklaşımla %50 yanıt oranı ile minimum ulaşılması gerekli örneklem büyüklüğü şu şekilde hesaplanmıştır:

$$\frac{1,96^2 * 681 * 0,5 * (1 - 0,5)}{0,05^2 * (681 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * (1 - 0,5)} = 245.84 \cong 246$$

Çalışmada ulaşılması gerekli minimum örneklem büyüklüğü 246 kişi olarak hesaplanmıştır. Hastanede farklı görevlerde bulunan sağlık çalışanlarının evrene ilişkin temsiliyetinin sağlanabilmesi açısından tabakalı örnekleme yöntemi uygulanmıştır. Çalışmada katılım için belirlenen dahil etme ve dışlama kriterleri aşağıdaki gibidir;

Katılımcıları dahil etme kriterleri şunlardır:

- Kurumda 6 aydan uzun süreyle çalışanlar.
- Anket formunu eksiksiz ve doğru şekilde doldurmayı kabul eden gönüllü katılımcılar.
- İdari veya tıbbi personel olarak görev yapan bireyler.
- Belirli görev grupları için örneklem büyüklüğüne uygun şekilde seçilen katılımcılar.

Katılımcıları dışlama kriterleri şunlardır:

- Kurumda 6 aydan kısa süreyle çalışanlar.
- Araştırmaya katılmayı reddeden veya gönüllü olmayan bireyler.
- Anket formunu eksik veya hatalı dolduran kişiler.

- Araştırmanın hedeflediği tabakalar dışında kalan görev veya unvanlardaki çalışanlar.
- Geçici olarak görevde olmayan ya da uzun süreli izinli bireyler.

Bu kriterler doğrultusunda, çalışmaya dahil edilen sağlık personelinin, hastane genelinde farklı görev gruplarını ve departmanları temsilen dengeli bir dağılıma sahip olması hedeflenmiştir. Tabakaların belirlenmesi, popülasyonun heterojen özellikleri göz önünde bulundurularak gerçekleştirilmiş ve ‘‘Hekim’’, ‘‘Hemşire’’, ‘‘İdari Personel’’ gibi farklı meslek grupları ayrı tabakalar olarak yapılandırılmıştır. Hastane yönetiminden alınan verilere göre çalışanların görev dağılımı ve buna göre hesaplanan oransal dağılımlar Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 3. 1. Tabakalı örneklem için dağılımlar

	Toplam Personel	Oran	Hesap	Yuvarlama
İdari Personel	208	0,305	75,13656	76
Tıbbi Personel	473	0,695	170,8634	171
<i>Hekim</i>	<i>110</i>	<i>0,162</i>	<i>40,059</i>	<i>41</i>
<i>Hemşire</i>	<i>160</i>	<i>0,235</i>	<i>58,267</i>	<i>59</i>
<i>Sağlık teknisyeni/teknikeri</i>	<i>152</i>	<i>0,223</i>	<i>55,354</i>	<i>56</i>
<i>Fizyoterapist</i>	<i>27</i>	<i>0,040</i>	<i>9,833</i>	<i>10</i>
<i>Diğer</i>	<i>24</i>	<i>0,035</i>	<i>8,740</i>	<i>9</i>
	681	1,00	246	251

Araştırmada, tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak idari ve tıbbi personelden oluşan toplam 681 kişilik bir personel grubu değerlendirilmiştir. Personel grubu, idari ve tıbbi olmak üzere iki ana tabakaya ayrılmış ve her tabakanın toplam personel içerisindeki oranı belirlenmiştir. İdari personel, toplam personelin %30,5’ini (208 kişi) oluştururken, tıbbi personel %69,5’lik bir oranla (473 kişi) daha büyük bir paya sahiptir.

Örneklem büyüklüğü olarak belirlenen 246 kişilik dağılımda, idari personel için 75,13656 kişi hesaplanmış ve bu değer yuvarlanarak 76 olarak belirlenmiştir. Tıbbi personel için ise 170,8634 kişi hesaplanmış ve yuvarlama sonucu 171 olarak dağıtılmıştır.

Tıbbi personel grubu ayrıca görev türlerine göre alt tabakalara ayrılmıştır. Bu alt tabakalar içinde:

- Hekimler, tıbbi personelin %16,2'sini (110 kişi) oluşturmuş ve örnekleme bu görevdeki en az 41 kişiye ulaşmak hedeflenmiştir.
- Hemşireler, %23,5 oranında (160 kişi) yer almış ve örnekleme bu görevdeki en az 59 kişiye ulaşmak hedeflenmiştir.
- Sağlık teknisyenleri/teknikerleri, %22,3 oranında (152 kişi) dağılıma sahip olup örnekleme bu görevdeki en az 56 kişiye ulaşmak hedeflenmiştir.
- Fizyoterapistler, %4,0 oranında (27 kişi) grupta temsil edilmiş ve örnekleme bu görevdeki en az 10 kişiye ulaşmak hedeflenmiştir.
- Diğer sağlık personeli, %3,5 oranında (24 kişi) yer almış ve örnekleme bu gruptaki en az 9 kişiye ulaşmak hedeflenmiştir.

Bu şekilde tabakalı örnekleme yöntemiyle, her tabakanın ve alt tabakanın toplam personel içerisindeki oranları korunarak, gerekli minimum örneklem büyüklüğüne (yuvarlamalarla 251) uygun bir dağılım elde edilmiştir.

Araştırmaya minimum gerekli örneklem büyüklüğü bir miktar aşarak 270 sağlık çalışanı dahil edilmiştir. Bu kapsamda örnekleme alınan 270 kişinin mesleki unvanlara göre dağılımı incelendiğinde, en yüksek payın 77 kişi ile idari personelde olduğu görülmüştür. Hemşireler ve hekimler eşit sayıda (59 kişi) yer almış, sağlık teknikeri/teknisyenleri ise 56 kişi ile temsil edilmiştir. Fizyoterapistler 10 kişi ve diğer meslek grupları 9 kişi ile daha küçük sayılarda yer almıştır. Oransal dağılımın sıralaması bozulmadığı ve tabakalar için gerekli minimum örneklem büyüklüğünün üzerinde sayıya ulaşıldığı için katılımcı elemesi yapılmamıştır. Buna göre dağılımla tabakalı örnekleme yöntemiyle meslek gruplarının dengeli bir şekilde temsili sağlanmış ve tabakalar için minimum örneklem büyüklüklerine ulaşılmıştır.

3.4. Veri Toplama Süreci ve Araçları

Veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Tabakalı örnekleme yöntemi uygulandığından, katılımcılar görevlerine ve bu görevlere ilişkin

belirlenen örneklem büyüklüklerine ulaşma hedefi doğrultusunda amaçlı olarak seçilmiştir.

Veri toplama formu olarak kullanılacak olan anket formu toplamda 6 bölümden oluşmaktadır (EK-1). İlk bölümde sosyodemografik özelliklere ilişkin sorular yer almaktadır. İkinci bölümde Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılmıştır. Üçüncü bölümde ise Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği kullanılmıştır. Dördüncü bölümde Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği, beşinci bölümde ise Yetişkinler İçin Yeme Davranışı Ölçeği kullanılmıştır. Altıncı ve son bölümde ise Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği yer almaktadır.

3.4.1. Sosyodemografik Sorular

Sosyodemografik sorularda yaş, cinsiyet, mesleki unvan, çalışma yılı, çalışma alanı, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı ve haftalık çalışma saatleri ile ilgili bilgiler talep edilmektedir.

3.4.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Diener ve arkadaşları (2010) tarafından mevcut iyi oluş ölçümlerini tamamlayıcı, sosyo-psikolojik iyi oluşu ölçmek için geliştirilmiştir (Diener *et al.*, 2009). Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması (Telef, 2013) tarafından yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda toplam açıklanan varyansın %42 olduğu saptanmıştır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri .54 ile .76 arasında hesaplanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde uyum indeksi değerleri RMSEA = 0.08, SRMR=0.04, GFI= 0.96, NFI= 0.94, RFI= 0.92, CFI= 0.95 ve IFI=0.95 olarak bulunmuştur. Ölçeğin güvenirlik çalışmasında elde edilen ölçeğin tek faktörlü yapısında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .80 olarak hesaplanmıştır. Test tekrar test sonucuna göre ölçeğin birinci ve ikinci uygulama arasında yüksek düzeyde, pozitif ve anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($r= 0.86$, $p<.001$). Psikolojik İyi oluş ölçeğinin madde toplam korelasyonlarının .41 ile .63 arasında değişiklik gösterdiği ve t-değerlerinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<.001$). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin maddeleri kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde 1–7 arasında cevaplanmaktadır. Bütün maddeler olumlu şekilde ifade edilmektedir. Puanlar 8 (tüm maddelere kesinlikle katılmıyorum cevabı verilirse) ile 56 (tüm maddelere kesinlikle katılıyorum cevabı verilirse) arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu göstermektedir (Diener ve arkadaşları, 2010).

3.4.3. Yeni İş-Yaşam Dengesi Ölçeği

Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği (Öztürk, 2005) tarafından geliştirilen çalışan bireylerin iş ve kişisel yaşamları arasındaki dengeyi nasıl algıladıklarını ve bu dengenin onların genel yaşam kalitesine benzer refah hissiyatlarını ölçümlemeyi hedefleyen ölçüm aracıdır. (Yılmaz & Soyuk, 2022) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Kişinin iş yaşam dengesi arttıkça iş hayatı ve kişisel hayatının kalitesinin artacağını savunur. Ölçek bu ölçümü yaparken iş ve özel yaşamın birbirine olan etkilerini değerlendirir ve bireylerin iş yaşamı ile kişisel yaşam dengesine ilişkin algısını çeşitli boyutlarda analiz eder. Ölçek genel puan değerlendirmesi ve üç alt boyut değerlendirmesine sahiptir. Birinci alt boyut ilk 7 maddeyi kapsayan (M1-M7) Kişisel Hayat alt boyutunu (KH) oluşturmakta, sonraki alt boyut 4 soru (M8-M11) ile İş Hayatı alt boyutunu (İH) oluşturmakta ve son 4 soru (M12-M15) da İyileştirme (İYİ) alt boyutunu oluşturmaktadır. KH alt boyutu kişisel hayatın iş hayatından kaynaklı zarar görüp görmediğini değerlendirmektedir. İH boyutu ise kişisel hayattan kaynaklı iş hayatının zarar görüp görmediğini değerlendirmektedir. İyileştirme boyutu ise iş hayatının ve kişisel hayatın birbirine fayda sağlayarak iyileştirme sağlayıp sağlamadığını değerlendirmektedir. 1-11 arası maddeler ters kodlanmaktadır. Buna göre kodlanarak genel puan hesaplaması yapılabilmektedir. Puanlama ortalama ölçek puanından (genel puana veya alt boyuta ilişkin toplam puan/Madde Sayısı) değerlendirme yapılmaktadır. Maddeler 1 ile 5 arasında değerlendirilen (Hiç Katılmıyorum-Tamamen Katılıyorum) 5'li likert ölçeğine sahiptir. Yapılan adaptasyon çalışmasında iç tutarlılık kat sayısı Cronbach Alpha değeri Faktör 1'de (KH) 0,871; Faktör 2'de (İH) 0,848; Faktör 3'te (İYİ) 0.660 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin tüm maddelerinin genel güvenilirliği 0,884'tür. Değerler, Faktör 1 ve Faktör 2'de yüksek derecede güvenilir; Faktör 3'te orta derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geneli ise yüksek derecede güvenilirdir. Adaptasyon çalışmasındaki keşifsel faktör analizinde, faktörlerin birbiriyle ilişkili olabileceği varsayımıyla oblique rotasyon yöntemi kullanılarak ana eksen faktörleştirme analizi tercih edilmiştir. Açıklanan toplam varyans %69,155'tir. Bu oran oldukça yüksek kabul edilmektedir. Doğrulayıcı faktör analizinde $\chi^2/df= 1,72$ ile İyi; RMSEA 0,060 ile Kabul Edilebilir; SRMR 0.058 ile Kabul Edilebilir; GFI 0,91 ile Kabul Edilebilir; AGFI 0,87 ile Kabul Edilebilir; CFI ise 0,98 ile İyi düzeyde çıkarak ölçek yapısal olarak doğrulanmıştır.

Yakınsayan, Uzaksayan ve ayırt edici geçerlilik metotlarıyla doğrulama kuvvetlendirilerek geçerliliği ve güvenilirliği sağlanmıştır.

3.4.4. Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği

Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ) 15-65 yaş aralığındaki bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla Craig ve arkadaşları tarafından 2003'te geliştirilmiştir (Craig *et al.*, 2003). IPAQ, kısa ve uzun form şeklinde tasarlanmıştır. Bu çalışmada kısa formu kullanılacaktır. Türkiye'de Sağlam ve arkadaşları tarafından 2010 yılında IPAQ anketinin geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Öztürk, 2005).

Ölçek 4 ayrı bölüm ve toplam 7 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin 18-69 yaşlar arasındaki yetişkinlere uygulanması önerilmektedir. Anket son 7 günde en az 10 dakikalık yapılan fiziksel aktivite ile ilgili sorular içermektedir. Anket ile son bir haftada kaç gün ve her bir gün için ne kadar süre ile a) şiddetli fiziksel aktiviteler, b) orta şiddetli fiziksel aktiviteler ve c) yürüyüş yapıldığı belirlenmektedir. Son soruda ise günlük olarak hareket etmeden (oturarak, yatarak v.s.) harcanan zaman belirlenmektedir. Fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için Metabolik Eşdeğer (MET) yöntemi kullanılmıştır (Bozkuş ve ark., 2013). Bu aktiviteler için standart MET değerleri oluşturulmuştur. Oluşturulan MET değerleri şu şekilde ifade edilmektedir; Şiddetli Fiziksel Aktivite=8.0 MET, Orta şiddetli Fiziksel Aktivite=4.0 MET, Yürüme=3.3 MET, Oturma=1.5 MET. Ölçekte kesim noktasına göre belirlenen üç adet kategori yer almaktadır. Bunlar:

- İnaktif (Kategori 1): En alt fiziksel aktivite seviyesidir. Kategori 2 ve 3 içine dâhil edilemeyen durumlar inaktif olarak düşünülmektedir.
- Minimal Aktif (Kategori 2): Aşağıdaki kriterlerden herhangi birine girenler minimal aktiftir.

a) 3 veya daha fazla gün en az 20 dakika şiddetli aktivite yapmak

b) 5 veya daha fazla gün orta şiddetli aktivite veya yürümenin günde en az 30 dakika yapılması

c) Minimum 600 MET-dk/haftayı sağlayan 5 veya daha fazla gün yürüme ve orta şiddetli aktivitenin birleşimi

Çok Aktif (Kategori 3): Bu ölçüm yaklaşık olarak en az günde bir saat veya daha fazla olan orta şiddetli bir aktiviteye eşittir. Bu kategori, sağlıkla ilgili yararların sağlanmasında gereken düzeydir.

- Minimum 1500 MET-dk/haftayı sağlayan en az 3 gün şiddetli aktivite veya daha fazla gün
- Minimum 3000 MET-dk/haftayı sağlayan 7 veya daha fazla gün yürüme, orta şiddetli veya şiddetli aktivitenin kombinasyonu.

Yapılan adaptasyon çalışmasında iş, iş dışı, serbest zaman, uyku ve anketin toplamından elde edilen MET/hafta ve MET/saat değerlerinin güvenilirlik katsayılarının 7-g FADA için $R1 = .84$ ile $R1 = .98$ arasında, FAADA için $R1 = .78$ ile $R1 = .94$ arasında, 24-s FADA için MET/gün ve MET/saat değerlerinin güvenilirlik katsayılarının $R1 = .79$ ile $R1 = .96$ arasında olduğu saptanarak güvenilir kabul edilmiştir. İş aktiviteleri bölümünün güvenilirliği $R1 = .87$ 'nin üzerinde bulunmuştur. İş dışı aktiviteleri bölümünün güvenilirliği $R1 = .87$ 'nin üzerinde, serbest zaman aktiviteleri bölümünün güvenilirliği $R1 = .84$ 'ün üzerinde bulunmuştur. Ev aktivitesi bölümünün güvenilirliği $R1 = .79$ 'un üzerinde, hafif düzeyde ev aktiviteleri bölümünün güvenilirliği $R1 = .78$ 'in üzerinde, orta düzeyde ev aktiviteleri bölümünün güvenilirliği $R1 = .85$ 'in üzerinde, temizlik aktivitesi bölümünün güvenilirliği $R1 = .86$ 'nın üzerinde, TV izleme bölümünün güvenilirliği $R1 = .85$ 'in üzerinde, ulaşım (yürüyüş) aktivitesi bölümünün güvenilirliği $R1 = .78$ 'nin üzerinde ve merdiven çıkma aktivitesinin güvenilirliği $R1 = .81$ 'in üzerinde bulunmuştur. Spor aktivitesi bölümünün güvenilirliği $R1 = .86$ 'nın üzerinde, uyku bölümünün güvenilirliği $R1 = .78$ 'in üzerinde bulunmuştur. Anketlerin tüm bölümlerinin toplamının güvenilirliği $R1 = .87$ 'nin üzerinde bulunmuştur. Ayrıca test-tekrar çalışması ile güvenilirlik doğrulanmıştır. Çalışmada yapılan geçerlilik çalışmasının 24 saatlik izleminin teyidinde kullanılan diğer fiziksel aktivite çalışmalarıyla korelasyon analizinde maddeler bazında korelasyonlar anlamlı ve 7-g FADA'dan elde edilen toplam MET/hafta'ya ait korelasyon katsayısı ($r = .86$) yüksek bulunmuştur. Buna göre ölçekte yer alan soruların ölçeği geçerli ve güvenilir kıldığı ifade edilmiştir (Karaca *et al.*, 2007).

3.4.5. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa)

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini değerlendirmek amacıyla IPAQ-SF kullanılmıştır. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından geliştirilmiş, bireylerin son 7 gündeki fiziksel aktivite düzeylerini ölçmeyi amaçlayan bir ankettir (EK-6). Orijinali Cora L. Craig tarafından 2003 yılında yapılmış olup, 12 ülkede güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yürütülmüştür (CRAIG *et al.*, 2003). Yetişkinlerin yürüyüş, orta düzeyde fiziksel aktiviteler, yoğun fiziksel aktiviteler ve

oturma süresi gibi aktivitelerini değerlendirir. Anket, fiziksel aktivitenin toplum sağlığı üzerindeki etkilerini izlemek, sağlık programlarını geliştirmek ve bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini anlamalarına yardımcı olmak için kullanılır. Sonuçlar MET (Metabolik Eşdeğer) değerlerine göre hesaplanır ve düşük, orta veya yüksek olarak sınıflandırılır. Melda Öztürk tarafından 2005 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. IPAQ- Kısa Form'un test-tekrar test güvenilirliği, genellikle 0,70 ila 0,93 arasında değişen korelasyon katsayıları ile iyi olarak değerlendirilmiştir. IPAQ- Kısa Form'un iç tutarlılık güvenilirliği (Cronbach's alpha) genellikle 0,70'in üzerinde bulunmuştur, bu da anketin alt boyutlarının uyumlu ve tutarlı olduğunu göstermektedir (Öztürk, 2005).

3.4.6. Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği

Yetişkinler Yeme Davranışı Ölçeği (YYDÖ) Hunot ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen Yücel ve arkadaşları (2022) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan yetişkin bireylerin yeme alışkanlıklarını ve yeme davranışlarını çeşitli boyutlarda değerlendiren bir araçtır. YYDÖ orijinalinde 8 alt boyut ve toplam 35 maddeden oluşurken Türkçe adaptasyon çalışmasında 26 madde ve 7 alt boyuta indirgenmiştir. Orijinalinde yer alan Yiyecek Duyarlılığı Boyutu Türkçe Dil ve Kültür geçerliliği çalışmasında elenmiştir. Mevcut durumda 7 alt boyutta şu şekilde ölçümlenmektedir (Hunot-Alexander *et al.*, 2022; Yücel *et al.*, 2022b).

- Yemek Keyfi Boyutu: 3 madde (1, 2, 3) içerir ve bireylerin yemek yerken ne kadar keyif aldıklarını değerlendirir.
- Duygusal Aşırı Yeme Boyutu: 5 madde (4, 5, 7, 11, 15) içerir ve bireylerin stres, üzüntü gibi duygusal durumlarda aşırı yemek yeme eğilimlerini ölçer.
- Duygusal Yetersiz Yeme Boyutu: 5 madde (10, 12, 14, 20, 26) içerir ve bireylerin duygusal olarak yetersiz hissettiklerinde yemek yeme eğilimlerini değerlendirir.
- Besin Seçiciliği Boyutu: 3 madde (9, 13, 17) içerir ve bireylerin belirli yiyeceklere karşı seçici olma durumlarını ölçer.
- Yavaş Yeme Boyutu: 3 madde (18, 19, 22) içerir ve bireylerin yavaş yeme alışkanlıklarını ölçer.
- Açlık Boyutu: 4 madde (6, 21, 24, 25) içerir ve bireylerin açlık hissini nasıl deneyimlediklerini ve yönettiklerini değerlendirir.

- Tokluk Hissi Boyutu: 3 madde (8, 16, 23) içerir ve bireylerin tokluk hissini nasıl deneyimlediklerini ve yönettiklerini ölçer.

Ölçeğin güvenirlik çalışmasında bulunan 7 boyutun Cronbach α değerleri hesaplanmıştır. Açlık boyutundaki 4 madde için 0,75, tokluk hissi boyutunda 3 madde için 0,71, duygusal aşırı yeme boyutunda 5 madde için 0,86, yemek keyfi boyutunda 3 madde için 0,72, duygusal yetersiz yeme boyutunda 5 madde için 0,87, besin seçiciliği boyutunda 3 madde için 0,75, yavaş yeme boyutunda 5 madde için 0,83 olarak bulunmuştur. Ölçeğin boyutlarının Cronbach α değerinin 0,70'ten büyük olması, 7 boyutlu yapının güvenilir olduğunu göstermiştir. Geçerlilik kısmında kullanılan faktör analizi sonucunda toplam varyansın %65,24'ünü açıklayan 7 alt boyut bulunmuştur. Maddelerin faktör yükleri hesaplanmış ve 0.30'dan düşük olan 2, 6, 7, 13, 14, 17, 22, 30 ve 33. maddeler, alanında uzman beş öğretim üyesinin görüşü alınarak ölçekten çıkartılmıştır. Geriye kalan 26 maddenin faktör yükleri tekrar hesaplanmıştır. Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda $\chi^2/df = 1,637$ olduğundan mükemmel bir uyuma işaret etmiştir. RMSEA = 0,05 olduğundan iyi uyuma, NFI değeri 0,90 ile iyi uyuma, CFI değeri 0,95 ile iyi uyuma ve GFI ve AGFI değerleri 0 ile 1 arasında değerler olarak ve 1'e yaklaştıkça modelin uyum iyiliğinin mükemmel olduğu görülmüştür. YYDÖ'nün GFI değeri 0,91 ve AGFI değeri ise 0,90 bulunmuş ve buradan modelin iyi uyum gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre ölçeğin yapı geçerliliği sağlandığı ifade edilmiştir.

Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Toplam puan üzerinden ölçümleme gerçekleştirilmektedir. Alınan puan arttıkça o alt boyuta ilişkin durumu pekiştirmektedir. Ölçeğin genel puanı bulunmamaktadır. Ölçek 5'li likert tipinde (1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum) seçeneklendirilmekte ve puanlanmaktadır.

3.4.7. Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği

Schröder ve arkadaşları (2011) tarafından MEDAS'ın (Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği) geçerliliği değerlendirilmiş ve klinik uygulamalarda da faydalı olabilecek Akdeniz diyetine uyumu hızlı bir şekilde değerlendirebilecek geçerli bir araç olarak sunulmaktadır. MEDAS, katılımcıların kullandıkları temel yağ çeşidi, sebze ve meyve porsiyonları, haftalık tüketilen şarap, balık, bakliyat, işlenmiş tatlı-hamurışı, fındık, zeytinyağlı domates sosu tüketimi miktarı, günlük tüketilen zeytinyağı miktarı, margarin,

tereyağı ve kırmızı et tüketimi, beyaz etin kırmızı ete oranla daha fazla tercih edilip edilmemesi sorularından oluşmaktadır. Her soruda belirtilen tüketim miktarına göre 1 veya 0 puan verilmektedir. MEDAS toplam puanı 0-14 arasında değişebilmektedir. Ölçek sonucunda toplam puan 7 ve üzerinde (orta aralıklı değer) olması Akdeniz diyetine kabul edilebilir uyumunun olduğu, 9 ve üzerinde olması ise kesin bir uyumunun olduğu belirtilmiştir. Pehlivanoğlu ve arkadaşları (2020) tarafından MEDAS ölçeği Türkçe'ye çevrilmiş ve geçerlilik ile güvenilirliği test edilmiştir. Güvenilirlik analizinde Cronbach Alpha katsayısı kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,829 olup güvenilir olduğu belirtilmiştir. Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanmış halinin güvenilir olduğu ve katılımcıların Akdeniz Beslenme tipine uygun beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesinde bu ölçeğin kullanılabileceği ifade edilmektedir (Fatma *et al.*, 2020; Schröder *et al.*, 2011).

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada yüz yüze toplanan anket formlarının (ortalama, standart sapma, yüzde, frekans) ile ölçeklerin iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach Alfa katsayıları incelenmiştir. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği genel puanı için Alpha katsayısı 0,90 hesaplanmıştır. Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği genel puanı için 0,80; Kişisel Hayat alt boyutu için 0,91; İş Hayatı alt boyutu için 0,82; İyileştirme alt boyutu için ise 0,71 olarak hesaplanmıştır. Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği boyutlarından Yemek Keyfi için 0,76; Duygusal Aşırı Yeme için 0,87; Duygusal Yetersiz Yeme için 0,81; Besin Seçiciliği için 0,76; Yavaş Yeme için 0,84; Açlık için 0,71 ve Tokluk Hissi için 0,70 olarak hesaplanmıştır. Son olarak Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği ise Kuder Richardson 20 güvenilirlik analizi ile 0,36 olarak hesaplanmıştır. Değişkenlerin normal dağılım varsayımı çarpıklık ve basıklık aralığı (-1 ila +1) üzerinden yorumlanmıştır. Korelasyon analizinde Pearson korelasyonu ve Spearman korelasyonu yöntemleri kullanılmıştır. Fark testlerinde Bağımsız Örneklem t-Testi, Mann-Whitney U, tek yönlü ANOVA ve Kruskal-Wallis H testleri uygulanmıştır. Araştırmanın temel hipotezlerini sınamak için varsayımların tespitinde basit doğrusal regresyon, çoklu doğrusal regresyon modelleri kullanılmıştır. Ayrıca gizli değişkenlerin modele uyumu için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Varsayım kontrollerinde homoskedastisite için Breusch-Pagan testi kullanılmış ($p > 0,05$), otokorelasyonun varlığı için Durbin Watson değeri incelenmiş (≈ 2) ve çoklu doğrusal regresyon analizinde çoklu doğrusallık için varyans enflasyon faktörü

ile incelenmiştir. Model uyumunun değerlendirilmesinde uyum indeksleri (CFI, TLI, RMSEA, SRMR gibi) incelenerek yorumlanmıştır. Ayrıca, yapısal ilişkileri test etmek amacıyla yapısal eşitlik modellemesi (SEM) uygulanmış ve modeldeki doğrudan, dolaylı ve moderatör etkiler değerlendirilmiştir. Sonuçların yorumlanmasında %95 ve %90 güven düzeyleri kullanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın sınırlılıkları şunlardır:

- Veri toplama süreci belirli bir zaman aralığında gerçekleştirilmiş olup, bu durum katılımcıların o dönemdeki koşullarını yansıtmaktadır. Farklı zaman dilimlerinde veri toplandığında değişiklikler gözlenebilir.
- Araştırmada kullanılan ölçeklerin, belirli bir konuya veya duruma odaklanmış olması nedeniyle bazı önemli değişkenlerin modellenememesi durumu bulunabilir.
- Araştırmaya katılımın gönüllü olması, belirli bir grup katılımcının yanıt vermemesine neden olmuştur.
- Çalışma, belirli bir hastanede gerçekleştirildiği için tüm sağlık çalışanlarına yönelik genel çıkarım yapılamamaktadır.
- Araştırma kesitsel tasarıma sahip olduğu için belirli bir zaman noktasında yapılan ölçümleri içermekte ve neden-sonuç ilişkilerini sınırlı verebilmektedir.
- Öz-bildirime dayalı ölçüm araçları kullanıldığı için yanlış doldurulmuş formlar verilerin analizine olumsuz yönde yansiyabilir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü ve İzinleri

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için, İstanbul Okan Üniversitesi Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu'ndan, 05.06.2024 tarihli ve 179 numaralı toplantıda onay alınmıştır. (EK-2). Bu onayın ardından, veri toplama sürecine başlanabilmesi için hastane yönetiminden gerekli kurumsal izin 14 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.

Ayrıca araştırma kapsamında, katılımcılardan gönüllülük esasına dayalı olarak "Gönüllü Katılım ve Aydınlatılmış Onam Formu" doldurmaları istenmiştir (EK-1).

Çalışma, Helsinki Bildirgesi'nin etik ilkelerine uygun şekilde yürütölmüş ve katılımcıların haklarına saygı gösterilmiştir. Verilerin gizliliğı ve anonimliğı titizlikle sağlanmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin sahiplerinden gerekli kullanım izinleri alınmıştır. Psikolojik İyi Oluş Ölçeğı, Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeğı, Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeğı, İş-Yaşam Dengesi Ölçeğı ve Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeğı (MEDAS) için ilgili araştırmacılarından 06/03/2024 - 29/03/2024 tarihleri arasında e-posta yoluyla onay alınmış olup, izin belgeleri EK-3'te sunulmuştur.



BÖLÜM 4: BULGULAR

Araştırmaya katılan 270 sağlık çalışanına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4. 1. Katılımcılara ilişkin özellikler

	n	%			
Cinsiyet					
Kadın	198	73,33			
Erkek	72	26,67			
Meslek					
Hekim	59	21,85			
Hemşire	59	21,85			
İdari personel	77	28,52			
Sağlık teknikeri/teknisyeni	56	20,74			
Fizyoterapist	10	3,7			
Diğer	9	3,33			
Çalışma yılı					
1 yıldan az	48	17,78			
1-3 yıl arası	83	30,74			
3 yıldan fazla	139	51,48			
Çalıştığı alan					
Dahili	58	21,48			
Cerrahi	54	20			
Acil Servis	28	10,37			
Laboratuvar	21	7,78			
Yoğun Bakım	14	5,19			
Diğer (İdari)	65	24,07			
Diğer (Tıp Hizmetleri)	30	11,11			
Eğitim Durumu					
Lise ve altı	6	2,22			
Ön Lisans	107	39,63			
Lisans	82	30,37			
Yüksek Lisans/ Pratisyen hekim	35	12,96			
Doktora/ Uzman doktor	40	14,81			
Medeni Durum					
Evli	109	40,37			
Bekar	161	59,63			
Çocuk Sayısı					
0	198	73,33			
1	35	12,96			
2	28	10,37			
3 ve üzeri	9	3,33			
Haftalık çalışma saatleri					
0-20	13	4,81			
21-40	43	15,93			
41-60	196	72,59			
60+	18	6,67			
<i>Toplam</i>	<i>270</i>	<i>100,0</i>			
Yaş	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
	270	18	70	31,59	10,23

Katılımcıların %73,33'ü kadın (n=198), %26,67'si erkektir (n=72). Mesleki dağılımda en yüksek oranlar hemşire ve hekimlerde (%21,85, n=59) görülürken, idari personel %28,52 (n=77), sağlık teknikerleri/teknisyenleri %19,26 (n=52) oranında temsil edilmiştir. Katılımcıların %51,48'i (n=139) 3 yıldan fazla çalışma deneyimine sahipken, %30,74'ü (n=83) 1-3 yıl arası, %17,78'i (n=48) 1 yıldan az deneyime sahiptir. Çalışma alanı dağılımında dahili birimler %21,48 (n=58), acil servis %20 (n=54), idari işler %24,07 (n=65) oranında temsil edilirken, laboratuvar ve yoğun bakım gibi diğer alanların oranları daha düşüktür (%7,78 ve %5,19). Eğitim durumuna göre katılımcıların %39,63'ü ön lisans (n=107), %30,37'si lisans mezunudur (n=82), yüksek lisans/pratisyen hekim oranı %12,96 (n=35) ve doktora/uzman hekim oranı %14,81'dir (n=40). Katılımcıların %59,63'ü (n=161) bekar, %40,37'si (n=109) evlidir. Çocuk sahibi olmayanların oranı %73,33 (n=198) olup, haftalık çalışma saatlerine göre %72,59'u (n=196) 41-60 saat çalışmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 31,59±10,23 yıl arasında değişmektedir (Tablo 4.1).

Tablo 4. 2. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar

	Min.-Maks.	$\mu \pm \sigma$
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği		
<i>Psikolojik İyi Oluş (PİO)</i>	15-75	40,85±12,57
Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği		
Kişisel Hayat (KH)	1-5	2,77±0,96
İş Hayatı (IH)	1-5	3,68±0,94
İyileştirme (IYI)	1-5	3,09±0,85
<i>İş Yaşam Dengesi (IYD)</i>	1-5	3,1±0,64
Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği		
<i>MET Skoru</i>	49,5-15834	1501,54±1886
<i>MET Sınıflaması</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
İnaktif	99	36,67
Minimal Aktif	128	47,41
Çok Aktif	43	15,93
Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği	Min.-Maks.	$\mu \pm \sigma$
Yemek Keyfi (YK)	3-15	12,29±2,25

Duygusal Aşırı Yeme (DAY)	5-25	13,82±5,34
Duygusal Yetersiz Yeme (DYY)	5-25	15,38±5,36
Besin Seçiciliği (BS)	3-15	11,31±2,7
Yavaş Yeme (YY)	3-15	8,24±3,24
Açlık (AC)	4-20	11,87±3,56
Tokluk Hissi (TH)	3-15	7,71±2,84
Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği	Min.-Maks.	$\mu\pm\sigma$
<i>Akdeniz Diyeti Bağlılığı (MEDAS) Skoru</i>	0-11	6,21±2,00
<i>Akdeniz Diyeti Bağlılık Durumu</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Akdeniz Diyeti Bağlılığı Yok (<7)</i>	166	61,48
<i>Akdeniz Diyeti Bağlılığı Var (≥ 7)</i>	104	38,52

Katılımcıların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nden (PİO) aldıkları puanlar 15-75 arasında değişmekte olup, ortalama $40,85\pm 12,57$ 'dir. Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği alt boyutlarından Kişisel Hayat (KH) puanı 1-5 arasında, ortalama $2,77\pm 0,96$; İş Hayatı (İH) puanı $3,68\pm 0,94$; İyileştirme (İYİ) puanı $3,09\pm 0,85$ ve İş Yaşam Dengesi (İYD) genel puanı $3,1\pm 0,64$ olarak ölçülmüştür. Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği kapsamında MET skorunun ortalaması $1501,54\pm 1886$ 'dır ve katılımcıların %36,67'si (n=99) inaktif, %47,41'i (n=128) minimal aktif, %15,93'ü (n=43) çok aktif olarak sınıflandırılmıştır. Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği alt boyutlarından Yemek Keyfi (YK) $12,29\pm 2,25$, Duygusal Aşırı Yeme (DAY) $13,82\pm 5,34$, Duygusal Yetersiz Yeme (DYY) $15,38\pm 5,36$, Besin Seçiciliği (BS) $11,31\pm 2,7$, Yavaş Yeme (YY) $8,24\pm 3,24$, Açlık (AC) $11,87\pm 3,58$ ve Tokluk Hissi (TH) $7,71\pm 2,84$ olarak bulunmuştur. Akdeniz Diyeti Bağlılık Skoru (MEDAS) 0-11 arasında ölçülmüş olup, ortalama $6,2\pm 2,00$ 'dir. Katılımcıların %61,48'i (n=166) Akdeniz diyetine bağlı değilken (<7), %38,52'si (n=104) bağlı olarak sınıflandırılmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4. 3. Katılımcıların özelliklerine göre Psikolojik İyi Oluş durumlarının kıyaslanması

		PİO
	n	$\bar{x} \pm s$
Cinsiyet		
Kadın	198	38,47±10,28
Erkek	72	38,90±11,14
t		0,296
p		0,768
Mesleki Unvan		-
Hekim _a	59	41,32±9,53
Hemşire _b	59	38,10±13,07
İdari personel _c	77	37,05±9,16
Sağlık teknikeri/teknisyeni _d	56	38,62±10,09
Fizyoterapist _e	10	35,40±10,27
Diğer _f	9	40,33±9,73
F		1,401
p		0,224
Post-hoc		-
Çalışma Yılı		
1 yıldan az _a	48	40,27±9,91
1-3 yıl arası _b	83	37,36±9,72
3 yıldan fazla _c	139	38,74±11,10
F		1,200
p		0,303
Post-hoc		-
Çalışma Alanı		
Dahili _a	58	39,62±10,85
Cerrahi _b	54	39,98±11,73
Acil Servis _c	28	42,39±9,08
Laboratuvar _d	21	36,71±11,96
Yoğun Bakım _e	14	35,29±12,47
Diğer (İdari) _f	65	36,35±8,14
Diğer (Tıp Hizmetleri) _g	30	38,23±10,42
F		1,733
p		0,114
Post-hoc		-
Eğitim Durumu		
Lise ve altı _a	6	33,83±13,83
Ön Lisans _b	107	38,48±8,83
Lisans _c	82	37,88±12,27
Yüksek Lisans/ Pratisyen hekim _d	35	36,89±11,48
Doktora/ Uzman doktor _e	40	42,55±8,49
F		2,094
p		0,082
Post-hoc		-
Medeni Durum		
Evli	109	38,42±11,23
Bekar	161	38,70±10,00
t		0,215
p		0,830
Çocuk Sayısı		
0 _a	198	38,44±10,35
1 _b	35	37,86±10,25
2 _c	28	39,11±11,97
3 ve üzeri _d	9	43,11±10,46
F		0,647
p		0,585
Post-hoc		-
Haftalık Çalışma Saatleri		
0-20 _a	13	35,00±14,29
21-40 _b	43	41,23±11,65
41-60 _c	196	38,16±9,42
60+ _d	18	39,56±14,68
F		1,587
p		0,193
Post-hoc		-

t: Bağımsız örneklemelerde t testi; F: tek yönlü varyans analizi; PİO: Psikolojik İyi Oluş

Katılımcıların Psikolojik İyi Oluş (PİO) puanlarının cinsiyet, mesleki unvan, çalışma yılı, çalışma alanı, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı ve haftalık çalışma saatlerine göre anlamlı bir fark göstermediği bulunmuştur ($p > 0,05$) (Tablo 4.3).



Tablo 4. 4. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre İş-Yaşam Dengesi Durumlarının Karşılaştırılması

		KH	IH	IYI	IYD
	n	$\bar{x}\pm s$	$\bar{x}\pm s$	$\bar{x}\pm s$	$\bar{x}\pm s$
Cinsiyet					
Kadın	198	2,73±0,97	3,65±0,94	3,04±0,82	3,06±0,62
Erkek	72	2,87±0,92	3,76±0,94	3,24±0,92	3,21±0,69
t		1,070	0,858	1,766	1,708
p		0,285	0,391	0,079	0,089
Mesleki Unvan					
Hekim _a	59	2,63±0,72	3,77±0,89	3,21±0,66	3,09±0,52
Hemşire _b	59	2,61±1,11	3,86±1,03	3,10±1,02	3,07±0,74
İdari personele	77	2,86±0,96	3,56±0,84	3,08±0,80	3,10±0,63
Sağlık teknikeri/teknisyeni _d	56	3,02±0,95	3,66±0,84	2,96±0,78	3,17±0,58
Fizyoterapist _e	10	2,10±0,98	2,80±1,54	3,10±1,30	2,55±0,89
Diğer _f	9	3,14±0,80	4,14±0,56	3,28±1,06	3,44±0,61
F		2,788	3,132	0,597	2,179
p		0,018*	0,009**	0,702	0,057
Post-hoc		f>a,b,d,e; c>e	b,f>e; b>c	-	-
Çalışma Yılı					
1 yıldan az _a	48	3,08±0,97	3,86±0,89	3,12±0,77	3,30±0,68
1-3 yıl arası _b	83	2,74±0,86	3,42±0,97	2,95±0,76	2,97±0,60
3 yıldan fazla _c	139	2,68±1,00	3,78±0,91	3,17±0,92	3,11±0,64
F		3,136	4,991	1,874	3,947
p		0,045*	0,007**	0,156	0,020*
Post-hoc		a>c	a,c>b	-	a>b
Çalışma Alanı					
Dahili _a	58	2,61±0,85	3,82±0,97	3,08±0,74	3,06±0,58
Cerrahi _b	54	2,76±0,87	3,75±0,94	3,35±0,84	3,18±0,58
Acil Servis _c	28	2,94±0,66	4,04±0,84	2,88±0,76	3,22±0,50
Laboratuvar _d	21	2,84±0,96	3,43±0,77	3,18±0,80	3,09±0,58
Yoğun Bakım _e	14	2,32±1,47	3,43±1,35	3,04±1,31	2,80±1,07
Diğer (İdari) _f	65	2,84±1,02	3,55±0,78	3,03±0,84	3,08±0,65
Diğer (Tıp Hizmetleri) _g	30	2,95±1,11	3,54±1,11	2,97±0,90	3,11±0,75
F		1,207	1,701	1,329	0,856
p		0,303	0,121	0,244	0,528
Post-hoc		-	-	-	-
Eğitim Durumu					
Lise ve altı _a	6	3,10±0,47	3,58±0,61	3,71±0,83	3,39±0,41
Ön Lisans _b	107	2,78±0,91	3,65±0,84	3,03±0,81	3,08±0,57
Lisans _c	82	2,85±1,14	3,73±1,05	3,08±0,95	3,14±0,74
Yüksek Lisans/ Pratisyen hekim _d	35	2,70±0,88	3,58±1,06	2,96±0,84	3,00±0,73
Doktora/ Uzman doktor _e	40	2,60±0,80	3,77±0,93	3,32±0,67	3,11±0,55
F		0,656	0,295	1,900	0,635
p		0,623	0,881	0,111	0,638
Post-hoc		-	-	-	-
Medeni Durum					
Evli	109	2,78±0,97	3,76±0,93	3,26±0,91	3,17±0,63
Bekar	161	2,76±0,95	3,63±0,95	2,98±0,78	3,05±0,65
t		-0,184	-1,138	-2,763	-1,539
p		0,854	0,256	0,006**	0,125
Çocuk Sayısı					
0 _a	198	2,78±0,95	3,70±0,95	3,02±0,80	3,09±0,64
1 _b	35	2,72±0,93	3,64±0,84	3,20±0,86	3,09±0,61
2 _c	28	2,80±1,06	3,60±1,08	3,36±1,01	3,16±0,63
3 ve üzeri _d	9	2,62±1,11	3,78±0,79	3,56±1,04	3,18±0,81
F		0,118	0,152	2,587	0,155
p		0,949	0,928	0,053	0,926
Post-hoc		-	-	-	-
Haftalık Çalışma Saatleri					
0-20 _a	13	2,92±0,87	3,52±1,00	3,02±1,14	3,11±0,73
21-40 _b	43	2,96±0,76	3,95±0,81	3,08±0,91	3,25±0,56
41-60 _c	196	2,72±0,99	3,59±0,96	3,10±0,83	3,05±0,64
60+ _d	18	2,73±1,14	4,18±0,72	3,11±0,77	3,22±0,79
F		0,827	3,707	0,045	1,362
p		0,480	0,012*	0,987	0,255
Post-hoc		-	b,d>c	-	-

t: Bağımsız örneklemelerde t testi; F: tek yönlü varyans analizi; KH: Kişisel Hayat; IH: İş Hayatı; IYI: İyileştirme; IYD: İş Yaşam Dengesi; *:p<0,05; **:p<0,01

Katılımcıların Kişisel Hayat (KH) puanlarında mesleki unvan ve çalışma yılına göre istatistikler olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. İdari personel olanlar, fizyoterapistlere göre anlamlı şekilde daha yüksek ve ayrıca diğer görevde yer alanlar, hekim, hemşire, sağlık teknisyeni/teknikeri ve fizyoterapistlere göre daha yüksek Kişisel Hayat puanına sahiplerdir. İş Hayat (IH) boyutunda ise hemşire olanların ve diğer görevde olanların puanı, fizyoterapistlerden anlamlı şekilde daha yüksek ve ayrıca hemşirelerin idari personel olanlardan da İş Hayatı puanı anlamlı şekilde daha yüksektir. İş Hayatı puanında haftalık çalışma saatlerine göre de anlamlı farklılık bulunmuş olup, 21-40 arası çalışanlar ve 60 ve üzeri saat çalışanlar, 41-60 arası saat çalışanlardan daha yüksek İş Hayatı puanına sahiplerdir. İyileştirme puanı açısından ise medeni duruma göre istatistiksel anlamlı farklılık saptanmış olup, evli olanların bekarlardan daha yüksek puana sahip oldukları görülmüştür. Genel İş Yaşam Dengesi puanı açısından ise çalışma yılında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup 1 yıldan az süreyle çalışanların, 1-3 yıl arası çalışanlara göre daha yüksek İş Yaşam Dengesi puanına sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 4. 5. Katılımcıların özelliklerine göre fiziksel aktivite durumlarının kıyaslanması

		MET
	n	Q ₂ (Q ₁ -Q ₃)
Cinsiyet		
Kadın	198	786,00 (396,00-1584,00)
Erkek	72	803,00 (332,25-2536,88)
z		-0,402
p		0,688
Mesleki Unvan		
Hekim _a	59	693,00 (371,25-1187,25)
Hemşire _b	59	1038,00 (398,50-2373,00)
İdari personel _c	77	825,00 (396,00-1386,00)
Sağlık teknikeri/teknisyeni _d	56	601,00 (383,62-1602,75)
Fizyoterapist _e	10	788,25 (348,75-2931,00)
Diğer _f	9	876,00 (714,00-4068,00)
χ^2		6,243
p		0,283
Post-hoc		-
Çalışma Yılı		
1 yıldan az _a	48	930,00 (495,00-2694,00)
1-3 yıl arası _b	83	720,00 (396,00-1450,50)
3 yıldan fazla _c	139	768,00 (346,50-1689,00)
χ^2		3,557
p		0,169
Post-hoc		-
Çalışma Alanı		
Dahili _a	58	627,00 (332,00-1184,25)
Cerrahi _b	54	744,00 (396,00-1942,00)
Acil Servis _c	28	1329,00 (459,00-4008,00)
Laboratuvar _d	21	562,50 (396,00-1386,00)
Yoğun Bakım _e	14	1986,00 (594,00-3910,50)
Diğer (İdari) _f	65	815,00 (396,00-1300,00)
Diğer (Tıp Hizmetleri) _g	30	907,50 (396,00-2916,00)
χ^2		10,649
p		0,100
Post-hoc		-
Eğitim Durumu		
Lise ve altı _a	6	1263,00 (540,00-1430,25)
Ön Lisans _b	107	714,00 (396,00-1386,00)
Lisans _c	82	967,25 (402,00-2799,00)
Yüksek Lisans/ Pratisyen hekim _d	35	810,00 (399,00-1774,50)
Doktora/ Uzman doktor _e	40	495,00 (295,75-1163,25)
χ^2		7,751
p		0,101
Post-hoc		-
Medeni Durum		
Evli	109	693,00 (338,00-1584,00)
Bekar	161	838,00 (396,00-1620,00)
z		-1,327
p		0,185
Çocuk Sayısı		
0 _a	198	784,75 (396,00-1607,75)
1 _b	35	780,00 (396,00-1605,00)
2 _c	28	693,00 (399,75-1237,50)
3 ve üzeri _d	9	1158,00 (346,50-4044,00)
χ^2		0,882
p		0,830
Post-hoc		-
Haftalık Çalışma Saatleri		
0-20 _a	13	594,00 (396,00-982,50)
21-40 _b	43	990,00 (396,00-1953,50)
41-60 _c	196	778,75 (396,00-1584,00)
60+ _d	18	914,00 (396,00-2973,00)
χ^2		2,404
p		0,493
Post-hoc		-

z: Mann Whitney U testi; χ^2 : Kruskal Wallis H testi; MET: Fiziksel Aktivite Skoru

Katılımcıların fiziksel aktivite puanlarının cinsiyet, mesleki unvan, çalışma yılı, çalışma alanı, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı ve haftalık çalışma saatlerine göre anlamlı bir fark göstermediği belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 4.5).



Tablo 4. 6. Katılımcıların özelliklerine göre yeme davranışlarının kıyaslanması

		YK	DAY	DY	BS	YY	AC	TH
	n	Q ₂ (Q ₁ -Q ₃)	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$
Cinsiyet								
Kadın	198	12,00 (11,00-14,00)	14,05±5,48	15,53±5,42	11,31±2,68	8,53±3,18	11,87±3,56	8,02±2,76
Erkek	72	12,00 (11,00-14,00)	13,21±4,92	14,97±5,23	11,32±2,76	7,47±3,31	11,89±3,59	6,85±2,90
t/z		-0,207 _z	-1,140 _t	-0,749 _t	0,017 _t	-2,379_t	0,041 _t	-3,043_t
p		0,836	0,255	0,455	0,986	0,018*	0,967	0,003**
Mesleki Unvan								
Hekim _a	59	12,00 (11,00-14,00)	13,03±5,54	15,25±5,36	11,19±2,82	7,69±3,30	12,02±3,94	6,73±2,78
Hemşire _b	59	13,00 (11,00-15,00)	14,56±5,83	14,73±5,95	11,61±2,74	8,29±3,94	12,20±4,09	7,80±2,98
İdari personel _c	77	12,00 (11,00-14,00)	13,45±5,08	16,08±5,08	10,86±2,87	8,38±2,93	11,60±2,91	8,09±2,81
Sağlık teknikeri/teknisyeni _d	56	12,00 (11,00-14,00)	14,52±4,87	15,05±4,90	11,30±2,11	8,29±2,80	11,68±3,16	8,18±2,53
Fizyoterapist _e	10	12,00 (10,50-14,00)	14,10±5,47	16,10±6,12	12,80±2,78	8,20±3,22	12,00±4,32	7,00±3,13
Diğer _f	9	14,00 (12,00-14,00)	12,67±5,66	15,67±6,36	12,56±2,79	10,22±2,91	12,22±4,47	8,11±3,33
F/ χ^2		4,106 _{χ^2}	0,832 _F	0,519 _F	1,618 _F	1,038 _F	0,263 _F	2,204 _F
p		0,534	0,528	0,762	0,155	0,396	0,933	0,054
Post-hoc		-	-	-	-	-	-	-
Çalışma Yılı								
1 yıldan az _a	48	12,00 (12,00-15,00)	15,02±4,94	14,81±5,49	11,98±2,54	8,77±3,69	12,15±3,43	7,52±2,72
1-3 yıl arası _b	83	12,00 (11,00-14,00)	14,69±5,53	15,47±5,13	11,05±2,85	8,60±3,05	12,27±3,41	8,25±2,68
3 yıldan fazla _c	139	12,00 (11,00-14,00)	12,89±5,22	15,52±5,48	11,24±2,63	7,85±3,16	11,55±3,68	7,45±2,95
F/ χ^2		1,425 _{χ^2}	4,520_F	0,325 _F	1,922 _F	2,189 _F	1,231 _F	2,238 _F
p		0,490	0,012*	0,723	0,148	0,114	0,294	0,109
Post-hoc			a,b>c					
Çalışma Alanı								
Dahili _a	58	12,00 (11,00-14,00)	14,03±5,86	15,60±5,30	11,19±2,94	8,47±3,48	11,86±3,96	7,62±2,68
Cerrahi _b	54	12,00 (11,00-14,00)	13,85±5,61	15,30±5,67	11,63±2,42	7,85±3,25	12,04±3,87	7,52±2,85
Acil Servis _c	28	12,50 (11,00-15,00)	14,46±5,19	14,14±5,55	11,93±2,32	7,82±3,80	13,21±3,71	7,36±3,16
Laboratuvar _d	21	12,00 (11,00-13,00)	14,95±5,76	15,71±5,54	11,10±2,74	7,95±3,44	11,43±3,92	7,86±2,80
Yoğun Bakım _e	14	12,50 (11,00-14,00)	11,71±4,12	16,14±5,29	11,21±3,04	9,21±3,66	11,00±4,13	7,86±3,61
Diğer (İdari) _f	65	12,00 (11,00-14,00)	13,74±4,97	15,72±4,96	10,74±2,86	8,09±2,60	11,69±2,48	7,82±2,57
Diğer (Tıp Hizmetleri) _g	30	12,00 (11,00-14,00)	13,13±5,04	14,90±5,80	11,87±2,39	9,00±3,22	11,47±3,50	8,13±3,22
F/ χ^2		3,779 _{χ^2}	0,684 _F	0,407 _F	1,119 _F	0,784 _F	0,969 _F	0,259 _F
p		0,707	0,662	0,874	0,352	0,583	0,446	0,955
Post-hoc								
Eğitim Durumu								
Lise ve altı _a	6	14,00 (14,00-14,00)	15,00±4,77	14,17±4,45	10,00±3,46	7,00±2,45	12,50±1,05	6,50±2,26
Ön Lisans _b	107	12,00 (11,50-14,00)	14,71±4,94	15,59±5,09	11,20±2,52	8,49±3,10	12,13±3,28	7,99±2,81
Lisans _c	82	12,00 (11,00-14,00)	13,52±5,69	15,12±5,79	11,57±2,69	8,32±3,33	11,56±3,47	7,87±2,85
Yüksek Lisans/ Pratisyen hekim _d	35	13,00 (11,00-14,00)	13,54±5,68	15,06±5,39	11,09±3,41	8,71±3,68	12,17±4,35	8,29±2,97
Doktora/ Uzman doktor _e	40	12,00 (11,00-14,00)	12,12±5,15	15,80±5,47	11,50±2,40	7,22±3,03	11,47±3,97	6,30±2,50
F/ χ^2		4,397 _{χ^2}	1,937 _F	0,255 _F	0,704 _F	1,563 _F	0,527 _F	3,539_F
p		0,355	0,105	0,906	0,590	0,185	0,716	0,008**
Post-hoc								b,c,d>e
Medeni Durum								
Evli	109	13,00 (11,00-14,00)	13,52±5,32	15,14±5,43	10,87±2,54	7,80±3,22	11,81±3,69	7,28±2,89
Bekar	161	12,00 (11,00-14,00)	14,02±5,36	15,54±5,33	11,61±2,76	8,55±3,24	11,92±3,48	8,00±2,79
t/z		-0,063 _z	0,757 _t	0,605 _t	2,239_t	1,868 _t	0,253 _t	2,067_t
p		0,950	0,450	0,546	0,026*	0,063	0,800	0,040*
Çocuk Sayısı								
0 _a	198	12,00 (11,00-14,00)	13,86±5,43	15,51±5,31	11,56±2,73	8,47±3,25	11,82±3,59	7,94±2,80
1 _b	35	13,00 (11,50-14,00)	14,03±5,07	15,20±5,68	10,14±2,17	7,71±3,23	12,31±3,30	7,14±3,40
2 _c	28	12,00 (11,00-13,25)	13,04±5,47	15,93±5,60	11,21±2,42	7,89±3,18	11,36±4,02	7,29±2,46
3 ve üzeri _d	9	12,00 (10,00-13,00)	14,67±4,33	11,56±3,36	10,89±3,76	6,33±2,92	12,89±2,37	6,00±1,58
F/ χ^2		3,092 _{χ^2}	0,296 _F	1,685 _F	2,876_F	1,811 _F	0,630 _F	2,235 _F
p		0,378	0,829	0,171	0,037*	0,146	0,596	0,085
Post-hoc					a>b			
Haftalık Çalışma Saatleri								
0-20 _a	13	12,00 (11,00-12,00)	16,00±4,28	15,00±4,88	12,92±2,29	10,08±3,57	11,77±4,30	9,00±2,94
21-40 _b	43	13,00 (11,00-14,00)	13,00±4,99	16,02±5,16	11,14±2,42	7,93±3,59	11,95±3,76	7,26±3,24
41-60 _c	196	12,00 (11,00-14,00)	14,01±5,51	15,35±5,47	11,22±2,68	8,28±3,09	11,92±3,47	7,78±2,78
60+ _d	18	12,00 (10,25-13,00)	12,17±4,46	14,39±5,17	11,56±3,54	7,33±3,50	11,28±3,68	7,11±2,27
F/ χ^2		3,268 _{χ^2}	1,732 _F	0,432 _F	1,737 _F	2,018 _F	0,188 _F	1,568 _F
p		0,352	0,161	0,73	0,16	0,112	0,905	0,198
Post-hoc		-	-	-	-	-	-	-

t: Bağımsız örneklemelerde t testi; F: tek yönlü varyans analizi; z: Mann Whitney U testi; χ^2 : Kruskal Wallis H testi; YK: Yemek Keyfi; DAY: Duygusal Aşırı Yeme; DYY: Duygusal Yetersiz Yeme; BS: Besin Seçiciliği; YY: Yavaş Yeme; AC: Açlık; TH: Tokluk Hissi; *:p<0,05; **:p<0,01

Katılımcıların yeme davranışları çeşitli demografik özelliklere göre farklılık göstermiştir. Cinsiyet açısından, kadınların Yavaş Yeme (YY) puanları erkeklere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,018$), Tokluk Hissi (TH) puanları ise anlamlı şekilde yüksektir ($p=0,003$). Çalışma yılı açısından, Duygusal Aşırı Yeme (DAY) puanları 1 yıldan az deneyime sahip olanlarda ve 1-3 yıl arası deneyime sahip olanlarda, 3 yıldan fazla deneyime sahip olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p=0,012$; $a,b>c$). Eğitim durumu açısından, Tokluk Hissi (TH) puanlarında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup, ön lisans, lisans ve yüksek lisans/pratisyen hekim grupları, Doktora/uzman doktor düzeyinden daha yüksek puan almışlardır ($p=0,008$; $b,c,d>e$). Medeni durum açısından Besin Seçiciliği (BS) ve Tokluk Hissi (TH) puanlarında anlamlı farklılık olup, bekar olanlar, evli olanlardan daha yüksek puana sahiplerdir. Çocuk sayısı açısından, katılımcıların BS puanları çocuğu olmayanlarda, 1 çocuğu olanlara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,026$; $a>b$). Haftalık çalışma saatleri açısından yeme davranışlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.6).

Tablo 4. 7. Katılımcıların özelliklerine göre Akdeniz Diyeti bağlılık durumlarının kıyaslanması

		MEDAS
	n	$\bar{x} \pm s$
Cinsiyet		
Kadın	198	6,19±2,03
Erkek	72	6,28±1,91
t		0,312
p		0,755
Mesleki Unvan		
Hekim _a	59	6,15±2,12
Hemşire _b	59	5,97±1,97
İdari personel _c	77	6,17±1,79
Sağlık teknikeri/teknisyeni _d	56	6,55±2,13
Fizyoterapist _e	10	5,80±2,15
Diğer _f	9	7,00±2,06
F		0,887
p		0,490
Post-hoc		
Çalışma Yılı		
1 yıldan az _a	48	6,15±1,86
1-3 yıl arası _b	83	6,33±2,04
3 yıldan fazla _c	139	6,17±2,03
F		0,185
p		0,831
Post-hoc		
Çalışma Alanı		
Dahili _a	58	6,48±2,09
Cerrahi _b	54	6,07±2,06
Acil Servis _c	28	6,46±2,12
Laboratuvar _d	21	6,05±1,96
Yoğun Bakım _e	14	5,50±2,21
Diğer (İdari) _f	65	5,94±1,74
Diğer (Tıp Hizmetleri) _g	30	6,77±1,99
F		1,209
p		0,302
Post-hoc		
Eğitim Durumu		
Lise ve altı _a	6	6,67±1,37
Ön Lisans _b	107	6,29±1,95
Lisans _c	82	6,13±1,92
Yüksek Lisans/ Pratisyen hekim _d	35	5,94±2,52
Doktora/ Uzman doktor _e	40	6,35±1,90
F		0,352
p		0,842
Post-hoc		
Medeni Durum		
Evli	109	6,30±2,07
Bekar	161	6,16±1,95
t		-0,594
p		0,553
Çocuk Sayısı		
0 _a	198	6,39±1,94
1 _b	35	5,20±1,97
2 _c	28	6,21±2,08
3 ve üzeri _d	9	6,33±2,18
F		3,625
p		0,014*
Post-hoc		a,c>b
Haftalık Çalışma Saatleri		
0-20 _a	13	5,38±2,18
21-40 _b	43	6,37±2,02
41-60 _c	196	6,29±1,92
60+ _d	18	5,61±2,48
F		1,488
p		0,218
Post-hoc		-

t: Bağımsız örneklemelerde t testi; F: tek yönlü varyans analizi; MEDAS: Akdeniz Diyeti Bağlılığı Skoru; *:p<0,05

Katılımcıların Akdeniz Diyeti Bağlılık Skoru (MEDAS) demografik ve mesleki özelliklerine göre incelendiğinde, anlamlı farklılıklar yalnızca çocuk sayısına göre bulunmuştur ($p=0,014$). Çocuk sayısı açısından, çocuk sahibi olmayanlar ve 2 çocuk sahibi olanlar, 1 çocuğu olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek MEDAS puanı almıştır ($a, c > b$). Diğer değişkenler arasında (cinsiyet, mesleki unvan, çalışma yılı, çalışma alanı, eğitim durumu, medeni durum ve haftalık çalışma saatleri) anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4. 8. Katılımcıların MET Sınıflarına göre sosyodemografik özelliklerinin kıyaslanması

	MET Sınıfları						
	İnaktif		Minimal Aktif		Çok Aktif		
Cinsiyet	n	%	n	%	n	%	p
Erkek	38	29,69	16	16,16	18	41,86	0,004** _a
Kadın	90	70,31	83	83,84	25	58,14	
Mesleki Unvan	n	%	n	%	n	%	
Hekim	30	23,44	24	24,24	5	11,63	0,310 _b
Hemşire	27	21,09	19	19,19	13	30,23	
İdari personel	36	28,12	32	32,32	9	20,93	
Fizyoterapist	3	2,34	3	3,03	4	9,3	
Sağlık teknikeri/teknisyeni	29	22,66	18	18,18	9	20,93	
Diğer	3	2,34	3	3,03	3	6,98	
Çalışma Yılı	n	%	n	%	n	%	
1 yıldan az	13	10,16	22	22,22	13	30,23	0,014* _a
1-3 yıl arası	40	31,25	33	33,33	10	23,26	
3 yıldan fazla	75	58,59	44	44,44	20	46,51	
Çalışma Alanı	n	%	n	%	n	%	
Dahili	28	21,88	24	24,24	6	13,95	0,140 _b
Cerrahi	26	20,31	19	19,19	9	20,93	
Acil Servis	12	9,38	7	7,07	9	20,93	
Laboratuvar	13	10,16	6	6,06	2	4,65	
Yoğun Bakım	5	3,91	4	4,04	5	11,63	
Diğer (İdari)	31	24,22	29	29,29	5	11,63	
Diğer (Tıp Hizmetleri)	13	10,16	10	10,1	7	16,28	
Eğitim Durumu	n	%	n	%	n	%	
Lise ve altı	4	3,12	2	2,02	0	0	0,298 _b
Ön Lisans	46	35,94	46	46,46	15	34,88	
Lisans	38	29,69	25	25,25	19	44,19	
Yüksek Lisans/ Pratisyen hekim	17	13,28	13	13,13	5	11,63	
Doktora/ Uzman doktor	23	17,97	13	13,13	4	9,3	
Medeni Durum	n	%	n	%	n	%	
Bekar	65	50,78	68	68,69	28	65,12	0,018* _a
Evli	63	49,22	31	31,31	15	34,88	
Çocuk Sayısı	n	%	n	%	n	%	
0	88	68,75	79	79,8	31	72,09	0,195 _b
1	20	15,62	11	11,11	4	9,3	
2	17	13,28	7	7,07	4	9,3	
3 ve üzeri	3	2,34	2	2,02	4	9,3	
Haftalık Çalışma Saatleri	n	%	n	%	n	%	
0-20	8	6,25	4	4,04	1	2,33	0,781 _b
21-40	19	14,84	15	15,15	9	20,93	
41-60	92	71,88	75	75,76	29	67,44	
60+	9	7,03	5	5,05	4	9,3	

a: Pearson chi-square; b: Likelihood Ratio; *: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$

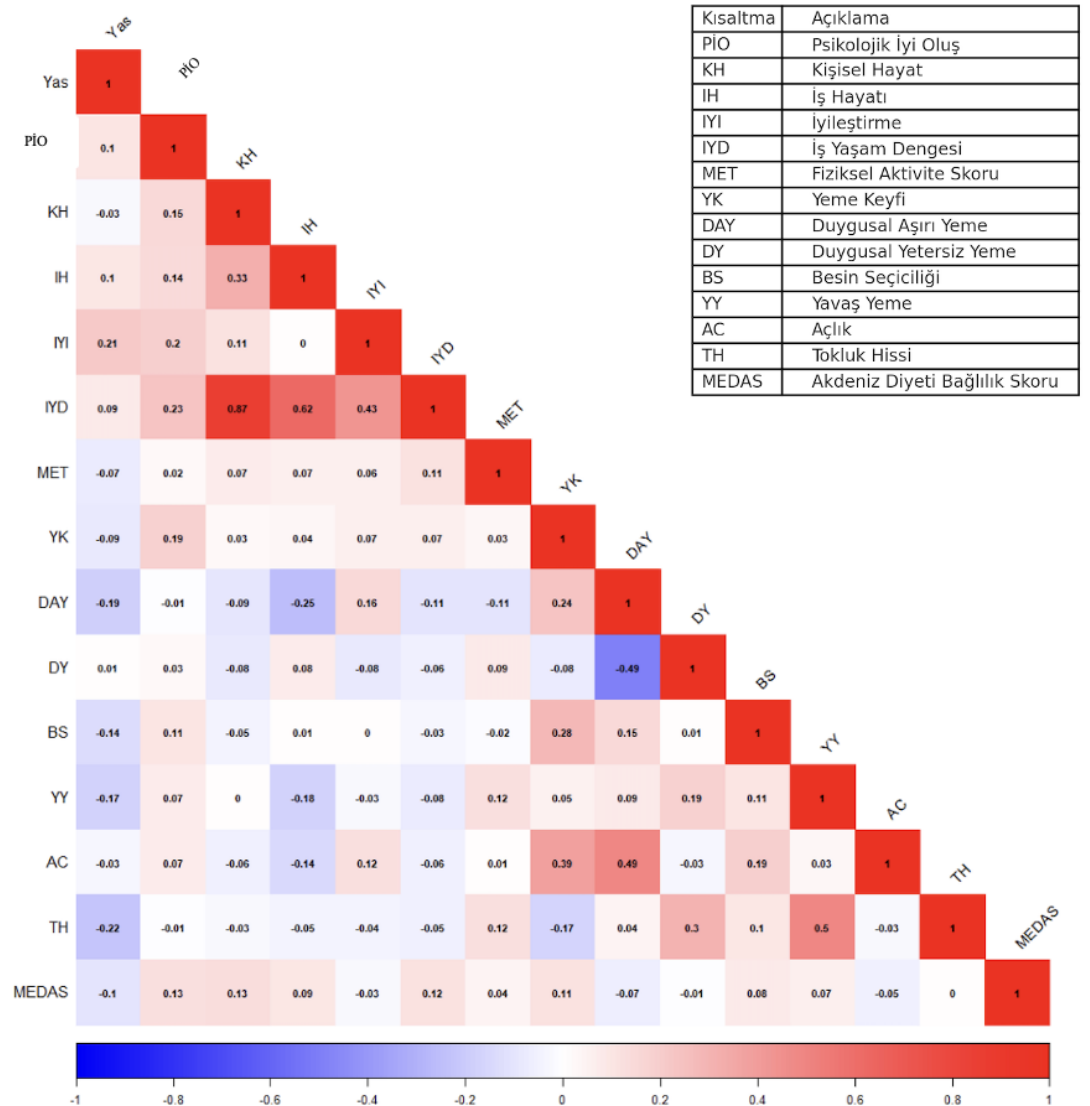
Katılımcıların MET sınıfları (İnaktif, Minimal Aktif, Çok Aktif) ile cinsiyet, çalışma yılı ve medeni durum arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Kadınlar, erkeklere göre çok aktif grubunda daha az yer almakta ve bu durum farklılık yaratmaktadır ($p=0,004$). Çalışma yılı açısından "1 yıldan az" deneyime sahip olanlar, daha yüksek Çok Aktif grubunda yer almaktadırlar ($p=0,014$). Medeni duruma göre ise evli katılımcılar daha fazla İnaktif grubunda yer almaktadırlar ($p=0,018$). Mesleki unvan, çalışma alanı, eğitim durumu, çocuk sayısı ve haftalık çalışma saatleri açısından ise MET sınıfları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4. 9. Katılımcıların Akdeniz Diyeti Bağlılıklarına göre sosyodemografik özelliklerinin kıyaslanması

	MEDAS Sınıf				p
	Akdeniz Diyeti Bağlılığı Var		Akdeniz Diyeti Bağlılığı Yok		
Cinsiyet	n	%	n	%	0,528 _a
Erkek	25	24,04	47	28,31	
Kadın	79	75,96	119	71,69	
Mesleki Unvan	n	%	n	%	0,888 _b
Hekim	23	22,12	36	21,69	
Hemşire	20	19,23	39	23,49	
İdari personel	28	26,92	49	29,52	
Fizyoterapist	4	3,85	6	3,61	
Sağlık teknikeri/teknisyeni	25	24,04	31	18,67	
Diğer	4	3,85	5	3,01	0,478 _a
Çalışma Yılı	n	%	n	%	
1 yıldan az	19	18,27	29	17,47	
1-3 yıl arası	36	34,62	47	28,31	
3 yıldan fazla	49	47,12	90	54,22	0,391 _a
Çalışma Alanı	n	%	n	%	
Dahili	27	25,96	31	18,67	
Cerrahi	17	16,35	37	22,29	
Acil Servis	12	11,54	16	9,64	
Laboratuvar	8	7,69	13	7,83	
Yoğun Bakım	5	4,81	9	5,42	
Diğer (İdari)	20	19,23	45	27,11	
Diğer (Tıp Hizmetleri)	15	14,42	15	9,04	0,952 _b
Eğitim Durumu	n	%	n	%	
Lise ve altı	3	2,88	3	1,81	
Ön Lisans	40	38,46	67	40,36	
Lisans	31	29,81	51	30,72	
Yüksek Lisans/ Pratisyen hekim	15	14,42	20	12,05	
Doktora/ Uzman doktor	15	14,42	25	15,06	0,902 _a
Medeni Durum	n	%	n	%	
Bekar	63	60,58	98	59,04	
Evli	41	39,42	68	40,96	0,008* _b
Çocuk Sayısı	n	%	n	%	
0	85	81,73	113	68,07	
1	5	4,81	30	18,07	
2	10	9,62	18	10,84	
3 ve üzeri	4	3,85	5	3,01	0,481 _a
Haftalık Çalışma Saatleri	n	%	n	%	
0-20	3	2,88	10	6,02	
21-40	17	16,35	26	15,66	
41-60	79	75,96	117	70,48	
60+	5	4,81	13	7,83	

a: Pearson chi-square; b: Likelihood Ratio; *: $p < 0,01$

Katılımcıların Akdeniz Diyeti Bağlılık durumları (bağlı olanlar ve olmayanlar) sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırıldığında, yalnızca çocuk sayısı ile arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,008$). Çocuk sahibi olmayan katılımcılar arasında Akdeniz Diyeti Bağlılık oranı, çocuğu olanlardan daha yüksektir. Cinsiyet, mesleki unvan, çalışma yılı, çalışma alanı, eğitim durumu, medeni durum ve haftalık çalışma saatleri açısından ise Akdeniz Diyeti Bağlılık durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.9).



Şekil 4.1. Katılımcıların yaşları ve ölçeklerden aldıkları puanların birbirleriyle ilişkisi

Katılımcıların yaşları ve ölçeklerden aldıkları puanların birbirleriyle ilişkisi incelendiğinde şu anlamlı bulgular elde edilmiştir (Şekil 4.1)

Yaş ile iyileştirme (iyi) arasında zayıf pozitif ($r = 0,214$; $p < 0,001$) bir ilişki bulunmaktadır. duygusal aşırı yeme (day) ile yaş arasında zayıf negatif ($r = -0,186$; $p = 0,002$) bir ilişki görülmektedir. aynı şekilde, besin seçiciliği (bs) ($r = -0,139$; $p = 0,023$) ve yavaş yeme (yy) ($r = -0,170$; $p = 0,005$) değişkenleri ile yaş arasında zayıf negatif ilişkiler tespit edilmiştir. bunun yanı sıra, tokluk hissi (th) ($r = -0,224$; $p < 0,001$) değişkeni ile yaş arasında da zayıf negatif bir ilişki bulunmuştur. tüm bu ilişkiler spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Yaş ile İyileştirme (İYİ) arasında zayıf pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0,214$; $p < 0,001$). Bununla birlikte, Duygusal Aşırı Yeme (DAY) ile yaş arasında zayıf negatif bir ilişki tespit edilmiştir ($r = -0,186$; $p = 0,002$). Aynı şekilde, Besin Seçiciliği (BS) ($r = -0,139$; $p = 0,023$), Yavaş Yeme (YY) ($r = -0,170$; $p = 0,005$) ve Tokluk Hissi (TH) ($r = -0,224$; $p < 0,001$) değişkenleri ile yaş arasında zayıf negatif ilişkiler bulunmuştur.

Psikolojik İyi Oluş (PİYİ) ile Kişisel Hayat (KH) ($r = 0,151$; $p = 0,013$), İş Hayatı (İH) ($r = 0,142$; $p = 0,020$), İyileştirme (İYİ) ($r = 0,197$; $p = 0,001$) ve İş Yaşam Dengesi (İYD) ($r = 0,231$; $p < 0,001$) arasında zayıf pozitif ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, PİYİ ile Yemek Keyfi (YK) ($r = 0,189$; $p = 0,002$) ve Akdeniz Diyeti Bağlılık Skoru (MEDAS) ($r = 0,128$; $p = 0,036$) arasında da zayıf pozitif ilişkiler saptanmıştır.

Kişisel Hayat (KH) ile İş Hayatı (İH) arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki ($r = 0,328$; $p < 0,001$), İş Yaşam Dengesi (İYD) ile ise çok güçlü pozitif bir ilişki ($r = 0,867$; $p < 0,001$) olduğu görülmektedir. KH ile MEDAS arasında zayıf pozitif bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,131$; $p = 0,031$). İş Hayatı (İH) ile İş Yaşam Dengesi (İYD) arasında güçlü pozitif bir ilişki ($r = 0,621$; $p < 0,001$) tespit edilirken, İH ile Duygusal Aşırı Yeme (DAY) ($r = -0,251$; $p < 0,001$), Yavaş Yeme (YY) ($r = -0,178$; $p = 0,003$) ve Açlık (AC) ($r = -0,144$; $p = 0,018$) değişkenleri arasında zayıf negatif ilişkiler bulunmuştur.

İyileştirme (İYİ) ile İş Yaşam Dengesi (İYD) arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki ($r = 0,433$; $p < 0,001$) saptanırken, İYİ ile Duygusal Aşırı Yeme (DAY) ($r = 0,159$; $p = 0,009$) ve Açlık (AC) ($r = 0,120$; $p = 0,049$) arasında zayıf pozitif ilişkiler olduğu belirlenmiştir.

MET skoru ile Yavaş Yeme (YY) ($r = 0,124$; $p = 0,041$) ve Tokluk Hissi (TH) ($r = 0,122$; $p = 0,045$) arasında zayıf pozitif ilişkiler olduğu görülmüştür. Yemek Keyfi (YK) ile Duygusal Aşırı Yeme (DAY) ($r = 0,240$; $p < 0,001$), Besin Seçiciliği (BS) ($r = 0,281$; $p < 0,001$) ve Açlık (AC) ($r = 0,388$; $p < 0,001$) değişkenleri arasında pozitif ilişkiler bulunurken, Tokluk Hissi (TH) ile zayıf negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r = -0,169$; $p = 0,005$).

Duygusal Aşırı Yeme (DAY) ile Duygusal Yetersiz Yeme (DY) arasında orta düzeyde negatif bir ilişki ($r = -0,495$; $p < 0,001$) saptanmış olup, Besin Seçiciliği (BS) ($r = 0,154$; $p = 0,011$) ve Açlık (AC) ($r = 0,495$; $p < 0,001$) değişkenleri ile ise pozitif ilişkiler bulunmuştur. Duygusal Yetersiz Yeme (DY) ile Yavaş Yeme (YY) ($r = 0,185$; $p = 0,002$) ve Tokluk Hissi (TH) ($r = 0,305$; $p < 0,001$) arasında pozitif ilişkiler olduğu belirlenmiştir.

Besin Seçiciliği (BS) ile Açlık (AC) arasında zayıf pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($r = 0,194$; $p = 0,001$). Yavaş Yeme (YY) ile Tokluk Hissi (TH) arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r = 0,499$; $p < 0,001$).

Regresyon Analizleri: Araştırmanın bu bölümünde daha önce yapılan normal dağılıma uygunluk kararı göz önüne alınmış homoskedastisite için Breusch-Pagan testi kullanılmış ($p > 0,05$), otokorelasyonun varlığı için Durbin Watson değeri incelenmiş (≈ 2) ve çoklu doğrusal regresyon analizinde çoklu doğrusallık için varyans enflasyon faktörü (≈ 10) ile kontrol edilmiş ve değişkenlerin analize uygun olduğuna karar verilmiştir. Normal dağılıma uymayan bağımlı değişkene ilişkin verilerde logaritma dönüşümü kullanılmıştır.

Analize uygunluğun seçimi için moderasyon medyasyon varsayımlarını sağlayan doğrusal ve çoklu doğrusal regresyon analizleri yapılmadan önce hangi regresyon modellerinin kurulacağının belirlenmesi için regresyon modeli ön koşul varsayımları incelenmiştir. Ön koşul varsayımlarına göre sadece Yeme Keyfi alt boyutunun modele uygun olduğu tespit edilmiştir. Buna göre Yeme Keyfinin regresyon modellerini sağladığına ilişkin regresyon sonuçları Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4. 10. Ön koşulların incelenmesi

	β	Std. Hata	Std. B	t	p	R ²
Sabit	34,416	2,077		16,567	<0,001	0,016
MEDAS	0,671	0,318	0,128	2,110	0,036*	

Bağımlı Değişken: PİO						
	β	Std. Hata	Std. B	t	p	R ²
Sabit	11,331	0,444		25,494	<0,001	0,019
MEDAS	0,155	0,068	0,137	2,271	0,024*	
Bağımlı Değişken: YK						
	β	Std. Hata	Std. B	t	p	R ²
Sabit	11,572	0,359		32,260	<0,001	0,017
MEDAS*İY D	0,037	0,017	0,132	2,172	0,031*	
Bağımlı Değişken: YK						
	β	Std. Hata	Std. B	t	p	R ²
Sabit	28,949	3,512		8.242	<0,001	0,028
YK	0,784	0,281	0,168	2,790	0,006*	
Bağımlı Değişken:PİO						
	β	Std. Hata	Std. B	t	p	R ²
Sabit	38,072	0,686		55,489	<0,001	0,015
YK*MED	7,718	<0,001	0,121	1,994	0,047	
Bağımlı Değişken: PİO						
	β	Std. Hata	Std. B	t	p	Düz. R ²
Sabit	26.305	3,806		6.911	<0,001	0,032
MEDAS	0,561	0,318	0,107	1,763	0,079*	
YK	0,716	0,283	0,153	2,532	0,012*	
Bağımlı Değişken: PİO						

*:p<0,05

Tablo 4.10'a göre Yeme Keyfi değişkeninin modele alınmasının uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca regresyon analizleri neticesinde şu bulgular elde edilmiştir:

MEDAS değişkeninin PİO üzerindeki etkisi anlamlıdır ($\beta=0,671$, $p=0,036$). Bu sonuç Akdeniz Diyeti'ne bağlılığın psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir.

MEDAS değişkeninin YK üzerindeki doğrudan etkisi anlamlıdır ($\beta=0,155$, $p=0,024$). Akdeniz Diyeti'ne bağlılığın iş-yaşam dengesine olumlu katkıda bulunduğunu göstermektedir.

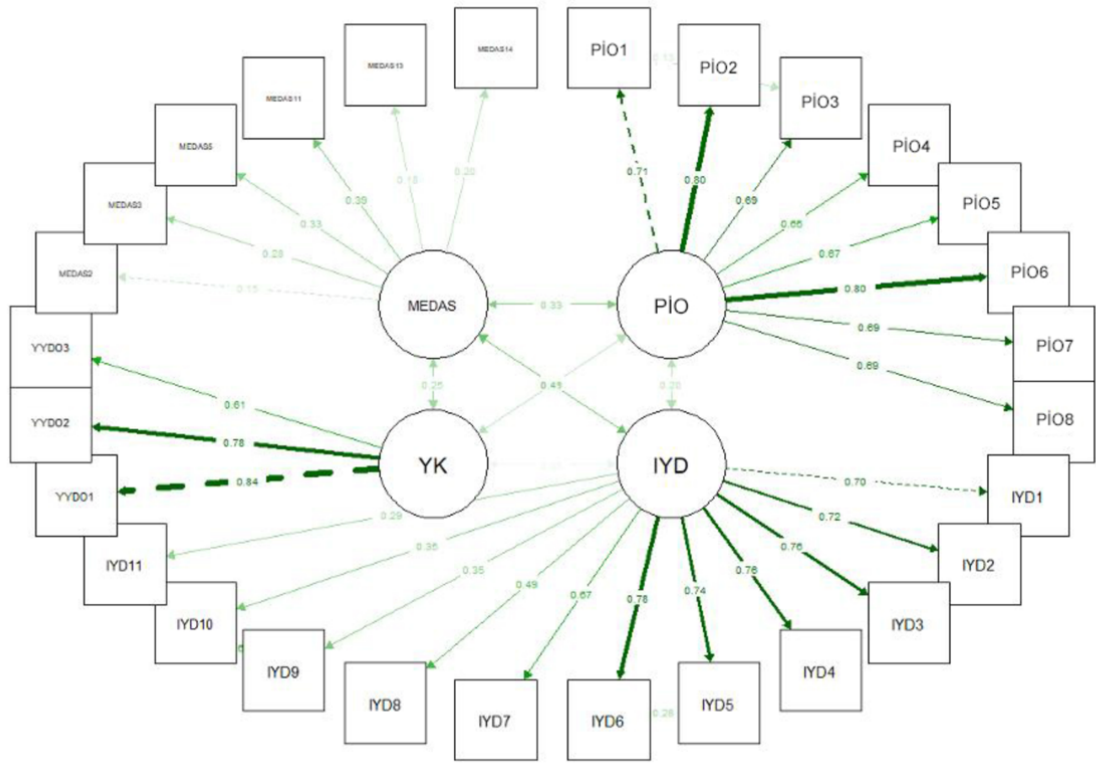
MEDAS*İYD etkileşim terimi YK üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir ($\beta=0,037$, $p=0,031$). MEDAS ile İYD (İş Yaşam Dengesi) arasındaki etkileşimin iş-yaşam dengesi üzerinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

YK değişkeninin PİO üzerindeki doğrudan etkisi anlamlıdır ($\beta=0,784$, $p=0,006$). Bu sonuç iş-yaşam dengesinin psikolojik iyi oluş üzerindeki olumlu katkısını göstermektedir.

YK*MET etkileşim terimi PİO üzerinde anlamlı bir etki göstermektedir ($\beta=7,718$, $p=0,047$). Bu durum iş-yaşam dengesi ile MET arasındaki etkileşimin psikolojik iyi oluş üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ifade etmektedir.

MEDAS değişkeninin etkisi sınırda anlamlılık göstermektedir ($\beta=0,561$, $p=0,079$), bu da diyetin psikolojik iyi oluş üzerinde bir miktar etkisi olduğunu, ancak bu etkinin istatistiksel anlamlılık sınırında olduğunu işaret etmektedir. Aynı zamanda YK değişkeninin etkisi ise anlamlıdır ($\beta=0,716$, $p=0,012$), bu da iş-yaşam dengesinin psikolojik iyi oluş üzerinde daha belirgin bir etkisi olduğunu göstermektedir. Ayrıca tam aracılık etkisine de işaret etmektedir.

Doğrulatoryıcı faktör analizinde MLR estimatörü ile robust teknik kullanılarak MEDAS binary kodlaması yapıya dahil edilmeye çalışılmıştır. Buna göre şekil 3'te DFA sonuçları verilmiştir.



Şekil 4.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Yol Diyagramı

Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, düşük faktör yükleri ve uyum sorunları nedeniyle MEDAS1, MEDAS4, MEDAS6, MEDAS7, MEDAS8, MEDAS9, MEDAS10, MEDAS12 ve IYD12, IYD13, IYD14, IYD15 maddeleri modelden çıkarılmıştır. Çıkarılan bu maddelerden IYD12–IYD15, İyileştirme alt boyutunu temsil etmekteydi ve modelin genel uyumunu artırmak amacıyla analize dahil edilmemiştir. Bu düzenlemeler sonucunda, modelin teorik yapıyı daha iyi temsil ettiği görülmüştür (Şekil 4.2).

Tablo 4. 11. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçlarına Göre Uyum İndeksleri

Uyum İndeksi Aralıkları	Analiz Değerleri	Sonuç
$\chi^2/df \leq 5,00$	1.40	Uygun
$0,90 \leq CFI \leq 1,00$	0,982	Uygun
$0,90 \leq \text{Robust CFI} \leq 1,00$	0,956	Uygun
$0,90 \leq TLI \leq 1,00$	0,980	Uygun
$0,90 \leq \text{Robust TLI} \leq 1,00$	0,951	Uygun
$RMSEA < 0,08$	0,030	Uygun

Robust RMSEA < 0,08	0,047	Uygun
sRMR < 0,08	0,065	Uygun
$0,85 \leq GFI \leq 1,00$	0,914	Uygun
$0,85 \leq AGFI \leq 1,00$	0,838	Sınırdan Uygun Değil

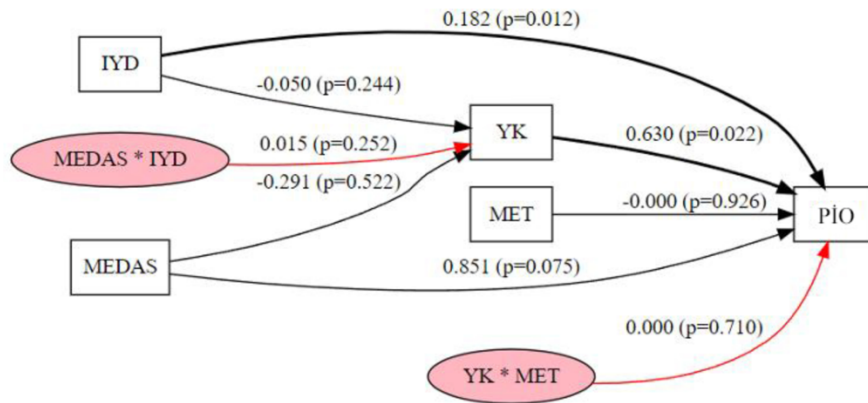
Tablo 4.11'de sunulan doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, modelin genel uyumunun oldukça iyi olduğunu göstermektedir. Tüm uyum indeksleri, kabul edilebilir sınırlar içerisinde yer almış ve modelin veriye uygunluğunu desteklemiştir. Özellikle χ^2/df değeri 1.40 ile oldukça uygun bir sonuç sunarken, CFI (0,982), TLI (0,980), RMSEA (0,030), ve GFI (0,914) gibi kritik indeksler modelin uygun bir uyum yeteneğine sahip olduğunu ortaya koymaktadır. AGFI değeri ise sınırda uygun değil sonucunu almıştır.

Tablo 4. 12. Yapısal Eşitlik Modellemesi Sonuçları

	β	Std. Hata	Std. B	z	p
PİO~					
MEDAS	0,851	0,477	0,108	1,782	0,075*
YK	0,630	0,275	0,135	2,287	0,022**
MET	-0,000	0,001	-0,024	-0,093	0,926
IYD	0,182	0,072	0,152	2,524	0,012**
YK~					
MEDAS	-0,291	0,455	-0,172	-0,640	0,522
IYD	-0,050	0,043	-0,196	-1,165	0,244
MEDAS*IYD	0,015	0,013	0,387	1,146	0,252
PİO ~					
YK*MET	0,000	0,000	0,098	0,371	0,710

*:p<0,01; **:p<0,05

Yapısal eşitlik modeli sonuçlarına göre Akdeniz Diyeti Bağlılığı, psikolojik iyi oluşu doğrudan ve pozitif yönlü olarak sınırdan anlamlılıkla etkilemektedir ($\beta = 0,851$, $p = 0,075$). Yeme Keyfi'nin ise psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi ise pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta = 0,630$, $p = 0,022$). Fiziksel aktivitenin ise bu model içerisinde psikolojik iyi oluşta anlamlı etkisi bulunmamıştır ($p > 0,05$). İş Yaşam Dengesi'nin ise psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta = 0,182$, $p = 0,012$). Akdeniz Diyeti'ne Bağlılığın Yeme Keyfi üzerindeki etkisi negatif olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\beta = -0,291$, $p = 0,522$). Yine İş Yaşam Dengesi de Yeme Keyfi üzerinde negatif yönlü ancak anlamsız bir etkiye sahiptir ($\beta = -0,050$, $p = 0,244$). Akdeniz Diyeti Bağlılığı ve İş Yaşam Dengesi etkileşimi ise Yeme Keyfi üzerinde pozitif ancak istatistiksel olarak anlamsız etkiye sahiptir ($p > 0,05$). Fiziksel aktivite ise Akdeniz Diyetine Bağlılık ile etkileşimiyle psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı bir etkiye sahip bulunmamıştır ($p > 0,05$). Yapısal eşitlik modelinin uyum indeksleri incelendiğinde ise CFI değeri 0.946 olarak hesaplanmış ve kabul edilebilir uyum aralığında yer almıştır ($\geq 0,90$). Ancak, TLI değeri 0,801 ile önerilen eşik değerinin altında kalarak ($\geq 0,90$) model uyumu için zayıflık göstermiştir. Bununla birlikte sRMR değeri 0,038 ile mükemmel uyum eşiği olan 0,05'in altında yer alarak modelin gözlenen ve tahmin edilen kovaryans matrisi arasındaki farkın düşük olduğunu göstermiştir. TLI ve RMSEA değerleri önerilen sınırların dışında kalmıştır (Tablo 4.12).



Şekil 4.3. Yapısal Eşitlik Modeli Görseli

Görseldeki yapısal eşitlik modeli, değişkenler arasındaki doğrudan, dolaylı ve moderatör etkileri göstermektedir. Modelde anlamlı bulunan etkiler, YK ve IYD değişkenlerinin PİO üzerindeki doğrudan etkileridir. Ancak moderasyon etkileri (MEDAS * IYD ve YK * MET)

MET) anlamlı çıkmamıştır. Bu durum, modeldeki bazı ilişkilerin zayıf olduğunu ve moderasyon etkilerinin beklenen sonuçları vermediğini göstermiştir.



BÖLÜM 5: TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarında Akdeniz Diyeti uyumunun psikolojik iyi oluş, yeme davranışları, iş-yaşam dengesi ve fiziksel aktivite ile olan ilişkisini değerlendiren kapsamlı bir model sunmayı hedefleyen çalışmada özellikle Akdeniz Diyeti uyumunun psikolojik iyi oluş üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkileri incelenmiş, bu ilişkide yeme davranışların aracı, iş-yaşam dengesi ve fiziksel aktivitenin ise düzenleyici rol oynayıp oynamadığı test edilmiştir.

Akdeniz Diyeti'ne bağlılığın psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisinin yeme keyfi alt boyutu aracılığıyla güçlendiği bulgusu, beslenme alışkanlıklarının yalnızca fiziksel sağlık açısından değil, ruhsal iyilik hali bağlamında da önemli bir değişken olduğunu ortaya koymaktadır. Yeme keyfi, bireyin yemek tüketimi sırasında deneyimlediği olumlu duygusal durumlarla psikolojik sağlığını destekleyebilir ve bu süreç, özellikle sağlıklı besinlere yönelik tutumları güçlendirebilir (Catellani & Carfora, 2023; Ventriglio *et al.*, 2020). Ancak, yeme zevkinin sağlıklı beslenmeyle ilişkisi konusunda literatürde bazı tutarsız bulgular bulunmaktadır. Catellani ve Carfora'nın (2023) sistematik derleme çalışmasında, araştırmaların %57,1'inde yeme keyfinin sağlıklı beslenmeyi teşvik ettiği tespit edilirken, bazı çalışmalarda bu ilişkinin değişkenlik gösterdiği ifade edilmiştir. Bu durum, bireysel farklılıklar ve çevresel faktörlerin yeme davranışları üzerindeki etkisini göz önünde bulundurmayı gerektirmektedir.(Catellani & Carfora, 2023)

Öte yandan, Guillemine ve arkadaşlarının (2016) 102 Fransız birey üzerinde gerçekleştirdiği odak grup çalışmasına dayanan ölçek geliştirme araştırması, yeme keyfinin kısa vadeli psikolojik iyi oluşu artırdığını ortaya koymuştur.(Guillemine *et al.*, 2016) Çalışmamızdaki bulgularla birlikte değerlendirildiğinde, yeme keyfinin Akdeniz Diyeti'ne bağlılık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi güçlendirdiği ve bu sürecin bireyin duygusal ve bilişsel süreçleri üzerinde etkili olabileceği söylenebilir. Sağlıklı beslenmenin sürdürülebilirliği açısından yeme keyfinin rolü kritik olup, bu ilişkinin olumlu anılar ve duygusal deneyimlerle desteklenmesi gerektiği görülmektedir. Ayrıca, sosyal unsurların ve deneyimlerin sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesinde önemli bir etkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesi artıkça psikolojik iyi oluşlarının da arttığı belirlenmiştir. Çeşitli sektörlerden çalışanların dahil edildiği bir araştırmada iş baskının

psikolojik iyi oluşu azaltırken, dengeli bir iş hayatı ile kişisel hayat yürüten kimselerin psikolojik iyi oluşlarının arttığı bildirilmiştir (Yayla & Eskici İlgin, 2021) 277 sağlık çalışanı ile yapılan başka bir araştırmada ise iş yaşam dengesi ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki ifade edilmiştir (Kurtuluş *et al.*, 2023). Bir başka çalışmada düzenli egzersizin ağır egzersiz yapmaktan daha fazla psikolojik iyi oluşu etkilediği ve Akdeniz beslenme stiline birlikte psikolojik iyi oluşa katkı yaptığı anlaşılmıştır (Kushkestani *et al.*, 2024). İş yerinde yemekle ilgili görüşlerin ve davranışların incelendiği 9400 çalışanın dahil edildiği bir araştırmada öğle aralarında iyi beslenmenin, sosyalleşme, üretkenlik ve genel memnuniyet açısından bireysel ihtiyaçlara önemli katkılar yaptığı ve iş yaşam dengelerini geliştirdiği ifade edilmiştir (Corvo *et al.*, 2020). Bu çerçevede değerlendirildiğinde, sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesi arttıkça psikolojik iyi oluşlarının da yükseldiği görülmektedir. Bu durum iş ve özel hayatın dengesinin sağlanmasının sadece iş verimliliği açısından değil, bireyin ruhsal sağlığı için de kritik bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır.

Beklenenin aksine, fiziksel aktivite puanının psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmaması, fiziksel aktivitenin niteliği, süresi ve bireysel algılarla ilişkili olabilir. Öncelikle, yapılan fiziksel aktivitenin türü ve yoğunluğu psikolojik iyi oluş üzerindeki etkileri değiştirebilmekte aşırı yoğun veya düzensiz egzersiz, stres yaratabilirken, hafif ve düzenli fiziksel aktivitenin daha olumlu etkiler sağladığı bilinmektedir. Ayrıca, bireylerin fiziksel aktiviteyi zorunluluk veya iş yükü gibi algılaması, sağladığı potansiyel faydaları azaltabilir. Sağlık çalışanları gibi yoğun tempoda çalışan bireylerde, fiziksel aktivitenin zihinsel rahatlama sağlayacak şekilde deneyimlenememesi de etkisiz bir sonuç doğurmuş olabilir. 21 makalenin incelendiği ve fiziksel aktivite ile psikolojik iyi oluş ilişkisini açıklamaya çalışan bir sistematik derleme araştırmasında geleneksel ve geleneksel olmayan sporların psikolojik iyi oluşu açıklamada değişebildiğini belirtmiştir (Piñeiro-Cossio *et al.*, 2021) Başka bir araştırmada düşük ila orta yoğunlukta aerobik egzersizleri içeren egzersiz müdahalelerinin, müdahaleden birkaç hafta sonra üniversite öğrencileri arasında ruh sağlığını iyileştirmek (depresif semptomları ve algılanan stresi hafifletmek) için en iyi etkili olduğu, yoganın sadece mental sağlıkta etkili olabileceği ancak diğer fiziksel aktivitelerin anlamlı etkisinin olmadığı belirlenmiştir (Herbert, 2022). COVID-19 döneminde sağlık çalışanlarında yapılmış bir çalışmada günlük yaşama göre azalan

fiziksel aktivitenin psikolojik iyi oluşu kötüleştirdiği, ancak rutinde fiziksel aktivite varlığının psikolojik iyi oluşu arttırmada belirsiz rol oynayabileceği ve önemli olan dinamik değişimlerin kısa vadeli etkilerinin olduğu vurgulanmaktadır (Kua *et al.*, 2022). Bütün bu bulgular fiziksel aktivitenin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisinin basit bir doğrusal ilişkiye dayanmadığını, aktivitenin türü, yoğunluğu, bireysel algılar ve yaşam koşulları gibi faktörlerin belirleyici olduğunu göstermiştir. Uzun vadeli etkiler konusunda daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğunu ortaya koymuştur. Nitekim Letonya’da yapılmış bir araştırmada sağlık çalışanlarının yaşadığı stres, iş yükü ve düzensiz çalışma stillerinin kişisel yaşamlarını düzenlemelerini zorlaştırarak iş yaşam dengesini etkilediği, fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları bu grup için sürdürülebilir olmadığı, yüksek düzeyde stres ve tükenmişlik riski, sağlık çalışanlarının kendilerine ayırdıkları zamanı sınırlayarak hem psikolojik iyi oluşlarını hem de sağlıklı yaşam alışkanlıklarını olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (Lonska *et al.*, 2021)

Sağlık çalışanlarında cinsiyet, çalışma yılı ve eğitim durumu gibi faktörlerin belirli yeme davranışları üzerinde anlamlı farklılıklar yarattığı görülmüştür. Çalışmamızda, kadınların duygusal yeme davranışlarına daha yatkın olduğu, erkeklerin ise açlık hissiyle yemek yeme eğilimlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Birçok çalışmada kadınların, erkeklere göre daha fazla duygusal yeme eğiliminde oldukları vurgulanırken, biyolojik olarak hormonal yapı farklı, psikolojik açıdan empati yatkınlıklarının daha fazla olması ve sosyokültürel açıdan ise çocukluktan itibaren duygularını tanımlama, ifade etme ve ilişkilerde duygusal sorumluluk alma konusunda teşvik edilmesiyle ilintili olan faktörlerin bir kombinasyonu ile açıklanmıştır (Camilleri *et al.*, 2014; Péneau *et al.*, 2013; J. M. Smith *et al.*, 2020)

Çalışma yılı arttıkça, sağlık çalışanlarının yemek düzenlerinde daha istikrarlı hale geldiği ancak uzun çalışma saatleri nedeniyle atıştırma sıklığının da artabileceği gözlemlenmiştir. Bunun sebebinin uzun yıllar boyunca çalışma rutini oluşturan bireyler, iş saatlerine uygun bir beslenme düzeni geliştirme konusunda daha bilinçli hale gelebilir ve yemek saatlerini daha iyi planlayabilmesi olduğu düşünülmüştür. Ayrıca deneyim arttıkça, enerji seviyelerini koruyabilmek için daha dengeli öğünler tüketmenin önemini kavrayarak bilinçli tercihler yapmaları muhtemel bir etken olarak değerlendirilebileceği bilinmektedir. Sağlık çalışanlarında yapılan bir araştırmada hemşirelerin işyerinde sağlıklı beslenmesini zorlaştıran olumsuz çalışma programları, bireysel engeller ve işyeri

ortamı gibi faktörler vurgulanmıştır (Nicholls *et al.*, 2017). Deneyimin ve uzun çalışma saatlerinin genç sağlık çalışanlarına göre daha az olması ve yoğun iş temposu nedeniyle yemek saatlerinin kayma durumlarının daha az yaşanmasıyla örtüşmektedir.

Eğitim düzeyi yükseldikçe sağlıklı beslenme farkındalığının arttığı, ancak stresli çalışma ortamlarında bu farkındalığın her zaman sağlıklı beslenme davranışlarına dönüşmediği saptanmıştır. Çalışmada uzman doktor grubunda ve lise mezunu grupta tokluk hissinin lisans, pratisyen hekim ve yüksek lisans mezunlarına göre daha az yaşandığı belirlenmiştir. Literatürde bu konuda çalışmalar oldukça sınırlıdır. Ancak Türkiye'nin Çorum ilinde yapılmış bir araştırmada diğer sağlık personelinin doktor ve hemşire grubundan daha yüksek BKİ değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir (Arslan & Aydemir, 2019). Çalışmada lise grubundakilerle örtüşürken, uzman doktor grubundakilerin cerrahi ve iş yoğunluğu sebebiyle tokluk hissinin az yaşama fırsatı buldukları ile açıklanabilir.

Akdeniz Diyeti'ne bağlılık, çocuğu olmayan bireylerde daha yüksek bulunmuştur. Obezite prevalansı ile ilgili yapılmış bir çalışmada yaşa göre standardize edilmiş olarak değerlendirildiğinde çocuğu olmayan bireylerin beden kütle indekslerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Corder *et al.*, 2020). Bir başka araştırmada ise ebeveyn yeme davranışlarının çocuk olduktan sonra değişebildiğini ve üreme amaçlı diyet uygulamanın ve genç olmanın akdeniz diyetine bağlılıkla ilişkilendirildiğini vurgulamıştır (Farella *et al.*, 2022). Bu durumlar birlikte değerlendirildiğinde çocuğu olmayan bireylerin genellikle sağlık bilincine ve kişisel bakımına daha uygun zaman ayırabildikleri ile benimsemesiyle açıklanabilir. Ayrıca, çocuk sahibi olmanın getirdiği zaman kısıtlamaları ve beslenme alışkanlıklarındaki değişimler, ebeveynlerin Akdeniz Diyeti gibi sağlıklı beslenme modellerine uyumunu zorlaştırabildiği düşünülmektedir.

BÖLÜM 6: SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sağlık çalışanlarında Akdeniz Diyeti'ne bağlılığın psikolojik iyi oluş ile olan ilişkisini detaylı bir şekilde inceleyerek, yeme davranışları, iş-yaşam dengesi ve fiziksel aktivitenin bu ilişkide nasıl bir rol oynadığını değerlendirmiştir. Akdeniz Diyeti'ne bağlılığın genel olarak psikolojik iyi oluş üzerinde pozitif bir etkisi olduğunu, ancak bu etkinin bireysel ve çevresel faktörlere bağlı olarak değişebildiğini göstermiştir.

Özellikle yeme keyfi alt boyutunun bu ilişkiyi güçlendirdiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte fiziksel aktivitenin doğrudan psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmaması, bu değişkenin etkisinin bireysel algılara ve fiziksel aktivitenin niteliğine bağlı olabileceğini düşündürmektedir.

Sağlık çalışanlarının iş-yaşam dengesi arttıkça psikolojik iyi oluşlarının da yükseldiği belirlenmesi uzun çalışma saatleri ve düzensiz vardiya sistemleri, sağlık çalışanlarının beslenme ve yaşam tarzı alışkanlıklarını olumsuz etkileyebileceğine işaret etmiştir. Çalışma saatlerinin esnek hale getirilmesi, düzenli molalarla beslenme sürelerinin iyileştirilmesi ve iş yerinde sağlıklı beslenme olanaklarının artırılması, sağlık çalışanlarının Akdeniz Diyeti gibi sağlıklı beslenme modellerine daha iyi uyum sağlamalarına yardımcı olacaktır. Ayrıca iş ortamında sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi teşvik eden uygulamaların yaygınlaştırılması çalışanların genel refah seviyelerini artırabileceği kanısını uyandırmıştır.

Fiziksel aktivitenin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisinin doğrudan belirlenememesi bireysel farklılıklara ve yaşam koşullarına bağlı olarak değişebileceğini gösterirken sağlık çalışanlarının yoğun çalışma saatleri nedeniyle egzersize yeterince zaman ayıramaması fiziksel aktivitenin olumlu etkileri hissettirmeyebilir. Bu konuda farklı sektörlerin kıyaslanması literatürdeki bu eksikliği giderecektir. Ayrıca fiziksel aktivitenin türü ve düzenliliği de önem arz etmekte, hafif ve düzenli egzersizin daha olumlu etkiler sağladığı, aşırı yoğun veya düzensiz egzersizin ise psikolojik stres yaratabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarına yönelik egzersiz programlarının bireysel ihtiyaçlara uygun şekilde planlanması ve sürdürülebilir olması avantaj sağlayabilecektir.

Çocuk sahibi olmak, bireylerin günlük yaşam rutinlerinde değişikliklere yol açarak sağlıklı beslenme alışkanlıklarını korumalarını zorlaştırabilir. Özellikle ebeveynlerin sağlıklı beslenme konusunda bilinçlenmesi ve çocuklarıyla birlikte sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürebilmeleri için destekleyici programların geliştirilmesi önem arz etmektedir. Bu konuda diyetisyenlerin iş ve aile yaşamı arasında denge kurabilmek için, psikologlarla iş birliği yaparak ebeveynlere yönelik sağlıklı beslenme ve zaman yönetimi eğitimleri düzenlemelerinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Yeme keyfinin Akdeniz Diyetine bağılılıkla ilişki olması sağlıklı beslenmeyi sadece bir zorunluluk olarak görmek yerine, beslenme sürecini keyifli hale getirmek, bireylerin uzun vadede sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürebilmelerine yardımcı olabileceğini göstermiştir. Ayrıca bulgular literatürle birlikte değerlendirildiğinde, küçüklükten itibaren olumlu anılarla ilişkilendirilmiş sağlıklı yeme davranışlarının hem yeme keyfi ile pozitif ilişkisine hem de psikolojik iyi oluşla pozitif ilişkisine dair kanıtlar sunmaktadır. Sağlık çalışanlarına yönelik ise beslenme eğitim programlarında, sağlıklı yiyecekleri daha çekici hale getirme yöntemleri, duyuşal deneyimleri zenginleştirme stratejileri ve sosyal yemek yeme alışkanlıklarının önemi vurgulanabilir.

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıklarını, psikolojik iyi oluşlarını ve iş-yaşam dengelerini iyileştirmek için daha kapsamlı politika ve müdahalelere ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymuştur. Kurumsal düzeyde sağlıklı beslenmeyi teşvik eden uygulamalar yemek molalarının iyileştirilmesi, sağlıklı beslenme seçeneklerinin artırılması ve fiziksel aktivite olanaklarının geliştirilmesi gibi önlemler, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini artırmada etkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bireysel farkındalığı artıran eğitim ve danışmanlık programları ile sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam alışkanlıklarını sürdürebilmeleri desteklenmesine ihtiyaç vardır.

İleride yapılacak çalışmalarda sağlık çalışanlarının mesleki stres, iş yükü ve çalışma koşullarının beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkilerini daha ayrıntılı inceleyerek, bireysel ve kurumsal düzeyde sürdürülebilir sağlıklı yaşam müdahaleleri geliştirmeye odaklanılmalıdır. Ayrıca farklı meslek gruplarında yapılan benzer araştırmalarla karşılaştırmalı analizler yapılarak, sağlık çalışanları için en etkili beslenme ve yaşam tarzı stratejileri belirlenmesi uygun olacaktır. Bu kapsamda sağlık sektöründe çalışan bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını benimsemeleri ve uzun vadede sürdürebilmeleri için multidisipliner yaklaşımlar geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

Açıkgoz, S. (2006). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ile özyetkinlik ve iyimserlik ilişkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Adam, J. J. (1999). Gender differences in choice reaction time: evidence for differential strategies. *Ergonomics*, 42(2), 327-335.

Adolphus, K., Hoyland, A., Walton, J., Quadt, F., Lawton, C. L., & Dye, L. (2021). Ready-to-eat cereal and milk for breakfast compared with no breakfast has a positive acute effect on cognitive function and subjective state in 11–13-year-olds: a school-based, randomised, controlled, parallel groups trial. *European Journal of Nutrition*, 60, 3325-3342.

Adolphus, K., Lawton, C. L., & Dye, L. (2013). The effects of breakfast on behavior and academic performance in children and adolescents. *Frontiers in human neuroscience*, 7, 425.

Adolphus, K., Lawton, C. L., & Dye, L. (2019). Associations between habitual school-day breakfast consumption frequency and academic performance in British adolescents. *Frontiers in public health*, 7, 481259.

Adolphus, K., Lawton, C. L., Champ, C. L., & Dye, L. (2016). The effects of breakfast and breakfast composition on cognition in children and adolescents: a systematic review. *Advances in Nutrition*, 7(3), 590S-612S.

Akbay, C., Boz, I., & Chern, W. S. (2007). Household food consumption in Turkey. *European Review of Agricultural Economics*, 34(2), 209-231.

Alansari, A. (2018). Impact of breakfast skipping on subjective appetite and metabolism. An updated review. , 3, 1-8. <https://doi.org/10.5455/AJPMMPH.20180918101210>.

Alexy, U., Wicher, M., & Kersting, M. (2010). Breakfast trends in children and adolescents: frequency and quality. *Public health nutrition*, 13(11), 1795-1802.

- Aliasgharpour, M. (2020). Trace elements in human nutrition (II)—an update. *International Journal of Preventive Medicine (Int J Prev Med)*, 11(1), 11-2.
- Anastasiou, C. A., Yannakoulia, M., Kosmidis, M. H., Dardiotis, E., Hadjigeorgiou, G. M., Sakka, P., ... & Scarmeas, N. (2017). Mediterranean diet and cognitive health: Initial results from the Hellenic Longitudinal Investigation of Ageing and Diet. *PloS one*, 12(8), e0182048.
- Anderson, J. R. (2005). *Cognitive psychology and its implications*. Macmillan.
- Arjmand, G., Abbas-Zadeh, M., & Eftekhari, M. H. (2022). Effect of MIND diet intervention on cognitive performance and brain structure in healthy obese women: a randomized controlled trial. *Scientific Reports*, 12(1), 2871.
- Arshad, N., & Ahmed, U. (2014). Impact of breakfast habits on education performance of university students (A study conducted on University of Sargodha, Pakistan). *IJARPED*, 3, 255-270.
- Arusoglu, G., Kabakci, E., Koksall, G., & Merdol, T. K. (2008). Orthorexia Nervosa and Adaptation of ORTO-11 into Turkish. *Turkish journal of psychiatry*, 19(3).
- Baddeley, A. (2000). The episodic buffer: a new component of working memory?. *Trends in cognitive sciences*, 4(11), 417-423.
- Barbour, J. A., Howe, P. R., Buckley, J. D., Bryan, J., & Coates, A. M. (2014). Nut consumption for vascular health and cognitive function. *Nutrition research reviews*, 27(1), 131-158.
- Barnes, L. L., Dhana, K., Liu, X., Carey, V. J., Ventrelle, J., Johnson, K., ... & Sacks, F. M. (2023). Trial of the MIND diet for prevention of cognitive decline in older persons. *New England Journal of Medicine*, 389(7), 602-611.
- Barnett, J. H., Blackwell, A. D., Sahakian, B. J., & Robbins, T. W. (2016). The paired associates learning (PAL) test: 30 years of CANTAB translational neuroscience from laboratory to bedside in dementia research. *Translational neuropsychopharmacology*, 449-474.
- Baysal, A. (2002). *Genel Beslenme* (11. Baskı). Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.

- Bellisle, F. (2004). Effects of diet on behaviour and cognition in children. *British Journal of nutrition*, 92(S2), S227-S232.
- Benedict, R. H., Schretlen, D., Groninger, L., & Brandt, J. (1998). Hopkins Verbal Learning Test–Revised: Normative data and analysis of inter-form and test-retest reliability. *The Clinical Neuropsychologist*, 12(1), 43-55.
- Benton, A. L., Hamsher, D. S., & Sivan, A. B. (1994). Controlled oral word association test. *Archives of Clinical Neuropsychology*.
- Benton, D., & Burgess, N. (2009). The effect of the consumption of water on the memory and attention of children. *Appetite*, 53(1), 143-146.
- Benton, D., & Parker, P. Y. (1998). Breakfast, blood glucose, and cognition. *The American journal of clinical nutrition*, 67(4), 772S-778S.
- Benton, D., Maconie, A., & Williams, C. (2007). The influence of the glycaemic load of breakfast on the behaviour of children in school. *Physiology & behavior*, 92(4), 717-724.
- Berding, K., Carbia, C., & Cryan, J. F. (2021). Going with the grain: Fiber, cognition, and the microbiota-gut-brain-axis. *Experimental Biology and Medicine*, 246(7), 796-811.
- Berding, K., Long-Smith, C. M., Carbia, C., Bastiaanssen, T. F., van de Wouw, M., Wiley, N., ... & Dinan, T. G. (2021). A specific dietary fibre supplementation improves cognitive performance—an exploratory randomised, placebo-controlled, crossover study. *Psychopharmacology*, 238, 149-163.
- Bleiweiss-Sande, R., Chui, K., Wright, C., Anzman-Frasca, S., Amin, S., & Sacke, J. (2019). Associations Between Dietary Intake Patterns, Cognition and Academic Achievement in 3rd and 4th Grade Children from the Fueling Learning Through Exercise Study (P04-096-19). *Current developments in nutrition*, 3, nzz051-P04.
- Bowie, C. R., & Harvey, P. D. (2006). Administration and interpretation of the Trail Making Test. *Nature protocols*, 1(5), 2277-2281.
- Bromley-Brits, K., Deng, Y., & Song, W. (2011). Morris water maze test for learning and memory deficits in Alzheimer's disease model mice. *JoVE (Journal of Visualized Experiments)*, (53), e2920.

- Brown, A. W., Brown, M. M. B., & Allison, D. B. (2013). Belief beyond the evidence: using the proposed effect of breakfast on obesity to show 2 practices that distort scientific evidence. *The American journal of clinical nutrition*, 98(5), 1298-1308.
- Budak, N., Özer, E., Kovalı, S., & İnceiş, N. (2005). Kahvaltının öğrencilerin beslenmesine katkısı ve akademik başarıya etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 33(1), 47-54.
- Campbell, C. E., Rossini, E. D., & Johnson, M. S. (2022). The Wechsler Adult Intelligence Scale-IV Cognitive Proficiency Index: alternate form reliability of the nine possible subtest tetrads. *Applied Neuropsychology: Adult*, 1-3.
- Chatelan, A., Castetbon, K., Pasquier, J., Allemann, C., Zuber, A., Camenzind-Frey, E., ... & Bochud, M. (2018). Association between breakfast composition and abdominal obesity in the Swiss adult population eating breakfast regularly. *international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 15, 1-11.
- Cheatham, C. L., Canipe III, L. G., Millsap, G., Stegall, J. M., Chai, S. C., Sheppard, K. W., & Lila, M. A. (2023). Six-month intervention with wild blueberries improved speed of processing in mild cognitive decline: a double-blind, placebo-controlled, randomized clinical trial. *Nutritional Neuroscience*, 26(10), 1019-1033.
- Chen, X., Liu, Z., Sachdev, P. S., Kochan, N. A., O'Leary, F., & Brodaty, H. (2022). Association of dietary patterns with cognitive function and cognitive decline in Sydney memory and ageing study: a longitudinal analysis. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 122(5), 949-960.
- Cheung, B. H., Ho, I. C., Chan, R. S., Sea, M. M., & Woo, J. (2014). Current evidence on dietary pattern and cognitive function. *Advances in food and nutrition research*, 71, 137-163.
- Chomsky, N. (2006). *Language and mind*. Cambridge University Press.
- Chung, Y. C., Park, C. H., Kwon, H. K., Park, Y. M., Kim, Y. S., Doo, J. K., ... & Chae, S. W. (2012). Improved cognitive performance following supplementation with a mixed-grain diet in high school students: a randomized controlled trial. *Nutrition*, 28(2), 165-172.

- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., ... & Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & science in sports & exercise*, 35(8), 1381-1395.
- Crichton, G. E., Murphy, K. J., Howe, P. R., Buckley, J. D., & Bryan, J. (2012). Dairy consumption and working memory performance in overweight and obese adults. *Appetite*, 59(1), 34-40.
- Curran, S. L., Andrykowski, M. A., & Studts, J. L. (1995). Short form of the profile of mood states (POMS-SF): psychometric information. *Psychological assessment*, 7(1), 80.
- Çelik, E. (2006). Sakarya Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümünde okuyan 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin beslenme bilgi ve tutumlarının karşılaştırılması (Master's thesis, Sakarya Üniversitesi).
- ÇELİKKOL, E. S., UÇKUN, C. G., & TEKİN, V. N. (2013). Demographic Evaluation of Families Breakfast Habits in Turkey. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 3(1), 37-48.
- Dane, Ş., & Erzurumluoğlu, A. (2003). Sex And Handedness Differences In Eye-Hand Visual Reaction Times In Handball Players. *International Journal Of Neuroscience*, 113(7), 923–929. <https://doi.org/10.1080/00207450390220367>
- Defeyter, M. A., & Russo, R. (2013). The effect of breakfast cereal consumption on adolescents' cognitive performance and mood. *Frontiers in human neuroscience*, 7, 789.
- Delis, D. C., Kramer, J. H., Kaplan, E., & Ober, B. A. (2000). California verbal learning test--. Assessment.
- DEMİR, G. T., & CİCİOĞLU, H. İ. (2019). Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği (SBİTÖ): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 4(2), 256-274.
- Deveci, E., Doksat, N. G., Yektaş, Ç. İ. Ğ. D. E. M., & Doksat, K. (2016). Üniversite öğrencisi kızların yeme tutumlarının duygudurum bozukluğu ile ilişkisi. *Anatolian Clinic*, 21(2), 129-134.
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual review of psychology*, 64, 135-168.

Donnelly, J. E., Hillman, C. H., Castelli, D., Etnier, J. L., Lee, S., Tomporowski, P., ... & Szabo-Reed, A. N. (2016). Physical activity, fitness, cognitive function, and academic achievement in children: a systematic review. *Medicine and science in sports and exercise*, 48(6), 1197.

Donnelly, J. E., Hillman, C. H., Castelli, D., Etnier, J. L., Lee, S., Tomporowski, P., Lambourne, K., & Szabo-Reed, A. N. (2016). Physical Activity, Fitness, Cognitive Function, And Academic Achievement In Children: A Systematic Review. In *Medicine And Science In Sports And Exercise* (Vol. 48, Issue 6, Pp. 1197–1222). Lippincott Williams And Wilkins. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000000901>

Dutta, P., & Nayak, V. K. R. (2022). Effect of skipping breakfast on cognition and learning in young adults. *Biomedicine*, 42(6), 1285-1289.

Dye, L., Lluch, A., & Blundell, J. E. (2000). Ingestive Behavior And Obesity Macronutrients And Mental Performance. In *Nutrition* (Vol. 16).

Dye, L., Lluch, A., & Blundell, J. E. (2000). Macronutrients and mental performance. *Nutrition*, 16(10), 1021-1034.

Edefonti, V., Rosato, V., Parpinel, M., Nebbia, G., Fiorica, L., Fossali, E., ... & Agostoni, C. (2014). The effect of breakfast composition and energy contribution on cognitive and academic performance: a systematic review. *The American journal of clinical nutrition*, 100(2), 626-656.

Edmonds, C. J., & Jeffes, B. (2009). Does having a drink help you think? 6–7-Year-old children show improvements in cognitive performance from baseline to test after having a drink of water. *Appetite*, 53(3), 469-472.

Edmonds, C. J., Crombie, R., Ballieux, H., Gardner, M. R., & Dawkins, L. (2013). Water consumption, not expectancies about water consumption, affects cognitive performance in adults. *Appetite*, 60, 148-153.

Elkana, O., Nimni, Y., Ablin, J. N., Shorer, R., & Aloush, V. (2022). The Montreal Cognitive Assessment Test (MoCA) as a screening tool for cognitive dysfunction in fibromyalgia. *Clin. Exp. Rheumatol*, 40, 1136-1142.

Eriksen, B. A., & Eriksen, C. W. (1974). Effects of noise letters upon the identification of a target letter in a nonsearch task. *Perception & psychophysics*, 16(1), 143-149.

Ermiş, E., Doğan, E., Erilli, N. A., & Satıcı, A. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Örneği. *Spor Ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 30. <https://doi.org/10.17155/Spd.67561>

Falletti, M. G., Maruff, P., Collie, A., & Darby, D. G. (2006). Practice effects associated with the repeated assessment of cognitive function using the CogState battery at 10-minute, one week and one month test-retest intervals. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 28(7), 1095-1112.

Fan, J., McCandliss, B. D., Sommer, T., Raz, A., & Posner, M. I. (2002). Testing the efficiency and independence of attentional networks. *Journal of cognitive neuroscience*, 14(3), 340-347.

Fardet, A., Rock, E., Bassama, J., Bohuon, P., Prabhasankar, P., Monteiro, C., ... & Achir, N. (2015). Current food classifications in epidemiological studies do not enable solid nutritional recommendations for preventing diet-related chronic diseases: the impact of food processing. *Advances in Nutrition*, 6(6), 629-638.

Faydaoğlu, E., Energin, E., & Sürücüoğlu, M. S. (2013). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Okuyan Öğrencilerin Kahvaltı Yapma Alışkanlıklarının Saptanması. In *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal Of Health Sciences* (Vol. 2, Issue 3).

Ferreira, N. V., Lotufo, P. A., Bensenor, I. M., Barreto, S. M., Viana, M. C., Caramelli, P., ... & Suemoto, C. K. (2021). Adherence to the MIND diet and cognitive performance in the ELSA-Brasil study. *Alzheimer's & Dementia*, 17, e053698.

Fisk, J., Khalid, S., Reynolds, S. A., & Williams, C. M. (2020). Effect of 4 weeks daily wild blueberry supplementation on symptoms of depression in adolescents. *British Journal of Nutrition*, 124(2), 181-188.

Fricke, H., Lechner, M., & Steinmayr, A. (2017). The effect of physical activity on student performance in college: an experimental evaluation.

- Fuseekul, N., Orchard, F., & Reynolds, S. (2021). Psychometric properties of the Thai Mood and Feelings Questionnaire (MFQ) for adolescent depression. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 15, 1-10.
- Gauci, S., Young, L. M., Arnoldy, L., Scholey, A., White, D. J., Lassemillante, A. C., ... & Pipingas, A. (2022). The association between diet and cardio-metabolic risk on cognitive performance: a cross-sectional study of middle-aged Australian adults. *Frontiers in Nutrition*, 9, 862475.
- Gibney, M. J., Barr, S. I., Bellisle, F., Drewnowski, A., Fagt, S., Livingstone, B., ... & Hopkins, S. (2018). Breakfast in human nutrition: The international breakfast research initiative. *Nutrients*, 10(5), 559.
- Giménez-Legarre, N., Flores-Barrantes, P., Miguel-Berges, M. L., Moreno, L. A., & Santaliestra-Pasías, A. M. (2020). Breakfast characteristics and their association with energy, macronutrients, and food intake in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, 12(8), 2460.
- Giménez-Legarre, N., Miguel-Berges, M. L., Flores-Barrantes, P., Santaliestra-Pasías, A. M., & Moreno, L. A. (2020). Breakfast characteristics and its association with daily micronutrients intake in children and adolescents—a systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, 12(10), 3201.
- Godswill, A. G., Somtochukwu, I. V., Ikechukwu, A. O., & Kate, E. C. (2020). Health benefits of micronutrients (vitamins and minerals) and their associated deficiency diseases: A systematic review. *International Journal of Food Sciences*, 3(1), 1-32.
- Golden, C. J. (1975). A group version of the Stroop Color and Word Test. *Journal of personality assessment*, 39(4), 386-388.
- González-Garrido, A. A., Brofman-Epelbaum, J. J., Gómez-Velázquez, F. R., Balart-Sánchez, S. A., & Ramos-Loyo, J. (2018). Skipping Breakfast Affects the Early Steps of Cognitive Processing. *Journal of Psychophysiology*.
- Goodwin, J. S., Goodwin, J. M., & Garry, P. J. (1983). Association between nutritional status and cognitive functioning in a healthy elderly population. *Jama*, 249(21), 2917-2921.

Guyton, A. C. (2006). Text book of medical physiology. China.

Gürvit, İ. H., & Baran, B. (2007). Demanslar ve kognitif bozukluklarda ölçekler. *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 44(2), 58-65.

Gwin, J. A., & Leidy, H. J. (2018). Breakfast consumption augments appetite, eating behavior, and exploratory markers of sleep quality compared with skipping breakfast in healthy young adults. *Current developments in nutrition*, 2(11), nzy074.

Haines, P. S., Guilkey, D. K., & POPKIN, B. (1996). Trends in breakfast consumption if US adults between 1965 and 1991. *Journal of the American Dietetic Association*, 96(5), 464-470.

Hamada, F., & Lee, S. (2023). GREATER ADHERENCE TO DAILY HEALTH BEHAVIORS RELATE TO BETTER COGNITIVE FUNCTION. *Innovation in Aging*, 7(Supplement_1), 278-278.

Healy, A. F., & McNamara, D. S. (1996). Verbal learning and memory: Does the modal model still work?. *Annual review of psychology*, 47(1), 143-172.

Henderson, L. R., van den Berg, M., & Shaw, D. M. (2023). The effect of a 2 week ketogenic diet, versus a carbohydrate-based diet, on cognitive performance, mood and subjective sleepiness during 36 h of extended wakefulness in military personnel: An exploratory study. *Journal of Sleep Research*, 32(4), e13832.

Hendriks, S. (2021). New tools for talent identification in basketball (Doctoral dissertation, Lietuvos sporto universitetas.).

Hernández-Mendo, A., Reigal, R. E., López-Walle, J. M., Serpa, S., Samdal, O., Morales-Sánchez, V., Juárez-Ruiz De Mier, R., Tristán-Rodríguez, J. L., Rosado, A. F., & Falco, C. (2019). Physical Activity, Sports Practice, And Cognitive Functioning: The Current Research Status. In *Frontiers In Psychology* (Vol. 10). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02658>

Hervé, P. Y., Mazoyer, B., Crivello, F., Perchey, G., & Tzourio-Mazoyer, N. (2005). Finger Tapping, Handedness And Grey Matter Amount In The Rolando's Genu Area. *Neuroimage*, 25(4), 1133–1145. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2004.12.062>

- Holthaus, T., Kashi, M., Cannavale, C., Edwards, C., Aguiñaga, S., Walk, A., ... & Khan, N. (2022). The MIND Dietary Pattern Is Selectively Related to Cognitive Processing Speed. *Current Developments in Nutrition*, 6, 793.
- Hoyland, A., Dye, L., & Lawton, C. L. (2009). A systematic review of the effect of breakfast on the cognitive performance of children and adolescents. *Nutrition research reviews*, 22(2), 220-243.
- Iacovides, S., Goble, D., Paterson, B., & Meiring, R. M. (2019). Three consecutive weeks of nutritional ketosis has no effect on cognitive function, sleep, and mood compared with a high-carbohydrate, low-fat diet in healthy individuals: a randomized, crossover, controlled trial. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 110(2), 349-357.
- Jonasson, L. S., Nyberg, L., Kramer, A. F., Lundquist, A., Riklund, K., & Boraxbekk, C. J. (2017). Aerobic Exercise Intervention, Cognitive Performance, And Brain Structure: Results From The Physical Influences On Brain In Aging (Phibra) Study. *Frontiers In Aging Neuroscience*, 8(Jan). <https://doi.org/10.3389/fnagi.2016.00336>
- Kane, M. J., Conway, A. R., Miura, T. K., & Colflesh, G. J. (2007). Working memory, attention control, and the N-back task: a question of construct validity. *Journal of Experimental psychology: learning, memory, and cognition*, 33(3), 615.
- Karakaş, S., Erdoğan, E., Sak, L., Soysal, A. Ş., Ulusoy, T., Ulusoy, İ. Y., & Alkan, S. (1999). Stroop Testi TBAG Formu: Türk kültürüne standardizasyon çalışmaları, güvenirlik ve geçerlik. *Klinik Psikiyatri*, 2(2), 75-88.
- Karvetti, R. L. (1985). Validity of the 24-hour dietary recall. *Journal of the American Dietetic Association*, 85(11), 1437-1442.
- Kertesz, A., & Geschwind, N. (1971). Patterns of pyramidal decussation and their relationship to handedness. *Archives of Neurology*, 24(4), 326-332.
- Kesse-Guyot, E., Assmann, K. E., Andreeva, V. A., Ferry, M., Hercberg, S., Galan, P., & SU. VI. MAX 2 Research Group. (2016). Consumption of dairy products and cognitive functioning: findings from the SU. VI. MAX 2 study. *The Journal of nutrition, health and aging*, 20(2), 128-137.

- Key, M. N., & Szabo-Reed, A. N. (2023). Impact of Diet and Exercise Interventions on Cognition and Brain Health in Older Adults: A Narrative Review. *Nutrients*, 15(11), 2495.
- Khalid, S., Barfoot, K. L., May, G., Lamport, D. J., Reynolds, S. A., & Williams, C. M. (2017). Effects of acute blueberry flavonoids on mood in children and young adults. *Nutrients*, 9(2), 158.
- Kheirouri, S., & Alizadeh, M. (2022). MIND diet and cognitive performance in older adults: a systematic review. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 62(29), 8059-8077.
- Klapp, S. T. (1995). Motor Response Programming During Simple And Choice Reaction Time: The Role Of Practice. In *Journal Of Experimental Psychology: Human Perception And Performance* (Vol. 21, Issue 5).
- Kosinski, R. J. (2008). A literature review on reaction time. *Clemson University*, 10(1), 337-344.
- Kral, T. V., Heo, M., Whiteford, L. M., & Faith, M. S. (2012). Effects on cognitive performance of eating compared with omitting breakfast in elementary schoolchildren. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33(1), 9-16.
- Krikorian, R., Skelton, M. R., Summer, S. S., Shidler, M. D., & Sullivan, P. G. (2022). Blueberry supplementation in midlife for dementia risk reduction. *Nutrients*, 14(8), 1619.
- Kucab, M., Boateng, T., Brett, N., Schwartz, A., de Zepetnek, J. T., & Bellissimo, N. (2019). Effects of Eggs and Egg Components on Cognitive Performance, Glycemic Response, and Subjective Appetite in Children Aged 9–14 Years (P14-017-19). *Current developments in nutrition*, 3, nzz052-P14.
- Lajoie, Y., & Gallagher, S. P. (2004). Predicting Falls Within The Elderly Community: Comparison Of Postural Sway, Reaction Time, The Berg Balance Scale And The Activities-Specific Balance Confidence (Abc) Scale For Comparing Fallers And Non-Fallers. *Archives Of Gerontology And Geriatrics*, 38(1), 11–26. [https://doi.org/10.1016/S0167-4943\(03\)00082-7](https://doi.org/10.1016/S0167-4943(03)00082-7)
- Lamport, D. J., Saunders, C., Butler, L. T., & Spencer, J. P. (2014). Fruits, vegetables, 100% juices, and cognitive function. *Nutrition reviews*, 72(12), 774-789.

- Lazzeri, G., Ahluwalia, N., Niclasen, B., Pammolli, A., Vereecken, C., Rasmussen, M., ... & Kelly, C. (2016). Trends from 2002 to 2010 in daily breakfast consumption and its socio-demographic correlates in adolescents across 31 countries participating in the HBSC study. *PloS one*, 11(3), e0151052.
- Leidy, H. J., Ortinau, L. C., Douglas, S. M., & Hoertel, H. A. (2013). Beneficial effects of a higher-protein breakfast on the appetitive, hormonal, and neural signals controlling energy intake regulation in overweight/obese, "breakfast-skipping," late-adolescent girls. *The American journal of clinical nutrition*, 97(4), 677-688.
- Levitsky, D. A., & Pacanowski, C. R. (2013). Effect of skipping breakfast on subsequent energy intake. *Physiology & behavior*, 119, 9-16.
- Lewis, G. (2001, January). Health: an elusive concept. In *SYMPOSIA-SOCIETY FOR THE STUDY OF HUMAN BIOLOGY* (Vol. 1, No. 41, pp. 59-67). Cambridge University Press.
- Lindemann, U., Klenk, J., Becker, C., & Moe-Nilssen, R. (2013). Assessment of adaptive walking performance. *Medical engineering & physics*, 35(2), 217-220.
- Litt, R. A., de Jong, P. F., van Bergen, E., & Nation, K. (2013). Dissociating crossmodal and verbal demands in paired associate learning (PAL): What drives the PAL–reading relationship?. *Journal of experimental child psychology*, 115(1), 137-149.
- Liu, J., Wu, L., Hanlon, A., Tien, J., Um, P., Dickerman, B., ... & Compheer, C. (2019). Breakfast Types Are Associated with Adolescents' IQ and Academic Achievement (P18-103-19). *Current developments in nutrition*, 3, nzz039-P18.
- Liu, X., Beck, T., Dhana, K., Desai, P., Krueger, K. R., Tangney, C. C., ... & Rajan, K. B. (2023). Association of Whole Grain Consumption and Cognitive Decline: An Investigation From a Community-Based Biracial Cohort of Older Adults. *Neurology*, 101(22), e2277-e2287.
- MacLeod, J. W., Lawrence, M. A., McConnell, M. M., Eskes, G. A., Klein, R. M., & Shore, D. I. (2010). Appraising the ANT: Psychometric and theoretical considerations of the Attention Network Test. *Neuropsychology*, 24(5), 637.

- Mahoney, C. R., Taylor, H. A., Kanarek, R. B., & Samuel, P. (2005). Effect of breakfast composition on cognitive processes in elementary school children. *Physiology & behavior*, 85(5), 635-645.
- Mazza, E., Fava, A., Ferro, Y., Moraca, M., Rotundo, S., Colica, C., ... & Montalcini, T. (2017). Impact of legumes and plant proteins consumption on cognitive performances in the elderly. *Journal of translational medicine*, 15, 1-8.
- McEvoy, C. T., Hoang, T., Sidney, S., Steffen, L. M., Jacobs Jr, D. R., Shikany, J. M., ... & Yaffe, K. (2019). Dietary patterns during adulthood and cognitive performance in midlife: The CARDIA study. *Neurology*, 92(14), e1589-e1599.
- McWilliams, E. C., Barbey, F. M., Dyer, J. F., Islam, M. N., McGuinness, B., Murphy, B., ... & Buick, A. R. (2021). Feasibility of repeated assessment of cognitive function in older adults using a wireless, mobile, dry-EEG headset and tablet-based games. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 574482.
- Melo van Lent, D., O'Donnell, A., Beiser, A. S., Vasan, R. S., DeCarli, C. S., Scarmeas, N., ... & Pase, M. P. (2021). Mind diet adherence and cognitive performance in the Framingham heart study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 82(2), 827-839.
- Miyake, A., & Shah, P. (1999). Models of working memory (pp. 442-481). Cambridge: Cambridge University Press.
- Mohorko, N., Černelič-Bizjak, M., Poklar-Vatovec, T., Grom, G., Kenig, S., Petelin, A., & Jenko-Pražnikar, Z. (2019). Weight loss, improved physical performance, cognitive function, eating behavior, and metabolic profile in a 12-week ketogenic diet in obese adults. *Nutrition research*, 62, 64-77.
- Monteiro, C. A., Levy, R. B., Claro, R. M., Castro, I. R. R. D., & Cannon, G. (2010). A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. *Cadernos de saude publica*, 26, 2039-2049.
- Morris, M. C., Evans, D. A., Tangney, C. C., Bienias, J. L., & Wilson, R. S. (2006). Associations of vegetable and fruit consumption with age-related cognitive change. *Neurology*, 67(8), 1370-1376.

- Nasios, G., Dardiotis, E., & Messinis, L. (2019). From Broca And Wernicke To The Neuromodulation Era: Insights Of Brain Language Networks For Neurorehabilitation. *Behavioural Neurology*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/9894571>
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., ... & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695-699.
- Newell, A., & Simon, H. A. (1972). *Human problem solving* (Vol. 104, No. 9). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-hall.
- Nicolas, A. S., Nourhashemi, L. F., Lanzmann-Petithory, D., & Vellas, B. (2001). Nutrition and cognitive function. *Nutrition in Clinical Care*, 4(3), 156-167.
- Nosek, B. A., & Banaji, M. R. (2001). The go/no-go association task. *Social cognition*, 19(6), 625-666.
- Nuru, H., & Mamang, F. (2015). Impact of breakfast skipping toward children health: A review. *Int J Commun Med Public Health*, 2(3), 201-9.
- Okauchi, H., Higo-Yamamoto, S., Sowa, T., Oike, H., Yamamoto, S., Wada, N., ... & Oishi, K. (2020). Chronically skipping breakfast impairs hippocampal memory-related gene expression and memory function accompanied by reduced wakefulness and body temperature in mice. *Biochemical and Biophysical Research Communications*, 524(1), 129-134.
- O'Neil, C. E., Byrd-Bredbenner, C., Hayes, D., Jana, L., Klinger, S. E., & Stephenson-Martin, S. (2014). The role of breakfast in health: definition and criteria for a quality breakfast.
- Ozden, B. (2020). Changes in the Breakfast Traditions of an Old World Country: How the Breakfast Traditions in Turkey Have Changed Causing the Loss of an Important Food Culture.
- Pachana, N., Byrne, G., Siddle, H., Koloski, N., Harley, E., & Arnold, E. (2006). Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. *International Psychogeriatrics*, 19(1), 103-114.

- Pavón, S., Lázaro, E., Martínez, O., Amayra, I., López-Paz, J. F., Caballero, P., ... & Pérez-Núñez, P. (2021). Ketogenic diet and cognition in neurological diseases: a systematic review. *Nutrition reviews*, 79(7), 802-813.
- Petersson, S. D., & Philippou, E. (2016). Mediterranean diet, cognitive function, and dementia: a systematic review of the evidence. *Advances in Nutrition*, 7(5), 889-904.
- Petrowski, K., Albani, C., Zenger, M., Brähler, E., & Schmalbach, B. (2021). Revised short screening version of the profile of mood states (POMS) from the German general population. *Frontiers in psychology*, 12, 631668.
- Phillips, D., Gregory, B., Hart, J., Arville, P., Dilworth, Q., & Burns, R. D. (2019). Effect of acute vigorous intensity physical activity on cognitive control in college-aged students. *International Journal of Kinesiology in Higher Education*, 3(4), 106-116.
- Pilcher, J. J., & Walters, A. S. (1997). How Sleep Deprivation Affects Psychological Variables Related To College Students' Cognitive Performance. *Journal Of The American College Health Association*, 46(3), 121–126.
<https://doi.org/10.1080/07448489709595597>
- Posner, M. I., & Rothbart, M. K. (2007). Educating the human brain.
- Preiss, M., Shatil, E., Čermáková, R., Cimermanová, D., & Ram, I. (2013). Personalized cognitive training in unipolar and bipolar disorder: a study of cognitive functioning. *Frontiers in human neuroscience*, 7, 108.
- Rampersaud, G. C., Pereira, M. A., Girard, B. L., Adams, J., & Metz, J. D. (2005). Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *Journal of the american dietetic association*, 105(5), 743-760.
- Rankin, R., & Thompson, K. (1966). A factorial investigation of scores on the Porteus Maze. *Perceptual and Motor Skills*, 23(3_suppl), 1255-1260.
- Rey, A. (1983). Rey Auditory-Verbal Learning Test.
- Reynolds-Lallement, N. C. (2018). Age-related differences in brain activations during spatial memory formation in a virtual Morris water maze task.

- Rieu, D., Bachoud-Levi, A. C., Laurent, A., Jurion, E., & Dalla Barba, G. I. A. N. F. R. A. N. C. O. (2006). French adaptation of the Hopkins verbal learning test. *Revue Neurologique*, 162(6-7), 721-728.
- Rutledge, G. A., Sandhu, A. K., Miller, M. G., Edirisinghe, I., Burton-Freeman, B. B., & Shukitt-Hale, B. (2021). Blueberry phenolics are associated with cognitive enhancement in supplemented healthy older adults. *Food & function*, 12(1), 107-118.
- Sahakian, B. J., & Owen, A. (1992). Computerized assessment in neuropsychiatry using CANTAB: discussion paper. *Journal of the Royal Society of medicine*, 85(7), 399.
- Salthouse, T. A. (2004). What and when of cognitive aging. *Current directions in psychological science*, 13(4), 140-144.
- Sámano, R., Hernández-Chávez, C., Chico-Barba, G., Córdova-Barrios, A., Morales-del- Olmo, M., Sordo-Figuero, H., ... & Martínez-Rojano, H. (2019). Breakfast nutritional quality and cognitive interference in university students from Mexico city. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), 2671.
- Savcı, S., Öztürk, M., Arıkan, H., İnal İnce, D., & Tokgözoğlu, L. (2006). Physical activity levels of university students. *Archives of the Turkish Society of Cardiology*, 34(3), 166-172.
- Scarpina, F., & Tagini, S. (2017). The stroop color and word test. *Frontiers in psychology*, 8, 241674.
- Schmitt, J. A. (2010). Nutrition and cognition: meeting the challenge to obtain credible and evidence-based facts. *Nutrition reviews*, 68(suppl_1), S2-S5.
- Shang, X., Hill, E., Li, Y., & He, M. (2021). Energy and macronutrient intakes at breakfast and cognitive declines in community-dwelling older adults: a 9-year follow-up cohort study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 113(5), 1093-1103.
- Shapiro, A. M., Benedict, R. H., Schretlen, D., & Brandt, J. (1999). Construct and concurrent validity of the Hopkins Verbal Learning Test–revised. *The Clinical Neuropsychologist*, 13(3), 348-358.

Siege-Riz, A. M., Popkin, B. M., & Carson, T. (1998). Trends in breakfast consumption for children in the United States from 1965-1991. *The American journal of clinical nutrition*, 67(4), 748S-756S.

Silverman, I. W. (2006). Sex Differences In Simple Visual Reaction Time: A Historical Meta-Analysis. *Sex Roles*, 54(1-2), 57-68. <https://doi.org/10.1007/S11199-006-8869-6>

Sipahi, S., & Demirel, B. (2021). Sosyal medyadaki beslenme ile ilgili paylaşımların yetişkin bireylerin yeme tutum ve davranışlarına etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 49(1), 57-66.

Sirel Karakaş, Emel Erdoğan, Lale Sak, Şebnem Soysal, Tacettin Ulusoy, İnanç Yüceyurt Ulusoy, & Serkan Alkan. (1999). Stroop Testi Tbag Formu: Türk Kültürüne Standardizasyon Çalışmaları, Güvenirlik Ve Geçerlik. *Klinik Psikiyatri*, 2, 75-88.

Smith, K. J., McNaughton, S. A., Cleland, V. J., Crawford, D., & Ball, K. (2013). Health, behavioral, cognitive, and social correlates of breakfast skipping among women living in socioeconomically disadvantaged neighborhoods. *The Journal of nutrition*, 143(11), 1774-1784.

Solfrizzi, V., Agosti, P., Lozupone, M., Custodero, C., Schilardi, A., Valiani, V., ... & Panza, F. (2018). Nutritional intervention as a preventive approach for cognitive-related outcomes in cognitively healthy older adults: a systematic review. *Journal of Alzheimer's Disease*, 64(s1), S229-S254.

Stroop, J. R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of experimental psychology*, 18(6), 643.

T .C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2022. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayını No:1031, Ankara, 2022.

Tangney, C. C., Li, H., Wang, Y., Barnes, L., Schneider, J. A., Bennett, D. A., & Morris, M. C. (2014). Relation of DASH-and Mediterranean-like dietary patterns to cognitive decline in older persons. *Neurology*, 83(16), 1410-1416.

- Theodore, L. E., Kellow, N. J., McNeil, E. A., Close, E. O., Coad, E. G., & Cardoso, B. R. (2021). Nut consumption for cognitive performance: a systematic review. *Advances in Nutrition*, 12(3), 777-792.
- Triggs, W. J., Calvanio, R., Macdonell, R. A. L., Cros, D., & Chiappa, K. H. (1994). Physiological Motor Asymmetry In Human Handedness: Evidence From Transcranial Magnetic Stimulation. In *Brain Research* (Vol. 636). Elsevier.
- Trudeau, F., & Shephard, R. J. (2010). Relationships of physical activity to brain health and the academic performance of schoolchildren. *American journal of lifestyle medicine*, 4(2), 138-150.
- Unusan, N., Sanlier, N., & Danisik, H. (2006). Comparison of attitudes towards breakfast by Turkish fourth graders living in Turkey and Germany. *Appetite*, 46(3), 248-253.
- Valls-Pedret, C., Sala-Vila, A., Serra-Mir, M., Corella, D., De la Torre, R., Martínez-González, M. Á., ... & Ros, E. (2015). Mediterranean diet and age-related cognitive decline: a randomized clinical trial. *JAMA internal medicine*, 175(7), 1094-1103.
- Volkman, J., Schnitzler, A., Witte, O. W., & Freund, H.-J. (2023). Downloaded From [Journals.Physiology.Org/Journal/Jn](https://journals.physiology.org/Journal/Jn).
- Vorhees, C. V., & Williams, M. T. (2006). Morris water maze: procedures for assessing spatial and related forms of learning and memory. *Nature protocols*, 1(2), 848-858.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063.
- Wengreen, H., Munger, R. G., Cutler, A., Quach, A., Bowles, A., Corcoran, C., ... & Welsh-Bohmer, K. A. (2013). Prospective study of Dietary Approaches to Stop Hypertension—and Mediterranean-style dietary patterns and age-related cognitive change: the Cache County Study on Memory, Health and Aging. *The American journal of clinical nutrition*, 98(5), 1263-1271.
- Wesnes, K. A., Pincock, C., Richardson, D., Helm, G., & Hails, S. (2003). Breakfast reduces declines in attention and memory over the morning in schoolchildren. *Appetite*, 41(3), 329-331.

- White, N., Naldoza-Drake, P., Black, K., Scullion, L., & Machado, L. (2020). Can improving the nutritional content of bread enhance cognition? Cognitive outcomes from a randomized controlled trial. *Journal of Cognitive Enhancement*, 4, 167-178.
- Whyte, A. R., & Williams, C. M. (2015). Effects of a single dose of a flavonoid-rich blueberry drink on memory in 8 to 10 y old children. *Nutrition*, 31(3), 531-534.
- Widenhorn-Müller, K., Hille, K., Klenk, J., & Weiland, U. (2008). Influence of having breakfast on cognitive performance and mood in 13-to 20-year-old high school students: results of a crossover trial. *Pediatrics*, 122(2), 279-284.
- Wilson, B. A., Evans, J. J., Alderman, N., Burgess, P. W., & Emslie, H. (2004). Behavioural assessment of the dysexecutive syndrome. In *Methodology of frontal and executive function* (pp. 240-251). Routledge.
- Wing, R. R., Vazquez, J. A., & Ryan, C. M. (1995). Cognitive effects of ketogenic weight-reducing diets. *International journal of obesity and related metabolic disorders: journal of the International Association for the Study of Obesity*, 19(11), 811-816.
- World Health Organization. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation*.
- Wu, Y., Van Gerven, P. W., de Groot, R. H., Eijnde, B. O., Winkens, B., & Savelberg, H. H. (2023). Effects of breaking up sitting with light-intensity physical activity on cognition and mood in university students. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 33(3), 257-266.
- Yannakoulia, M., Kontogianni, M., & Scarmeas, N. (2015). Cognitive health and Mediterranean diet: just diet or lifestyle pattern?. *Ageing research reviews*, 20, 74-78.
- Ye, X., Scott, T., Gao, X., Maras, J. E., Bakun, P. J., & Tucker, K. L. (2013). Mediterranean diet, healthy eating index 2005, and cognitive function in middle-aged and older Puerto Rican adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(2), 276-281.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of psychiatric research*, 17(1), 37-49.

- Yoon, S. R., Choi, M., & Kim, O. Y. (2021). Effect of breakfast consumption and meal time regularity on nutrient intake and cardiometabolic health in Korean adults. *Journal of Lipid and Atherosclerosis*, 10(2), 240.
- Zhang, H., Cade, J., & Hadie, L. (2020). Consumption of red meat is negatively associated with cognitive function: a cross-sectional analysis of UK Biobank. *Current Developments in Nutrition*, 4, nzaa061_138.
- Zhang, H., Tian, W., Qi, G., & Sun, Y. (2022). Hypertension, dietary fiber intake, and cognitive function in older adults [from the National Health and Nutrition Examination Survey Data (2011–2014)]. *Frontiers in Nutrition*, 9, 1024627.
- Zheng, B., Udeh-Momoh, C., Watermeyer, T., de Jager Loots, C. A., Ford, J. K., Robb, C. E., ... & Middleton, L. T. (2022). Practice effect of repeated cognitive tests among older adults: Associations with brain amyloid pathology and other influencing factors. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 14, 909614.
- Zheng, G., Zhou, W., Xia, R., Tao, J., & Chen, L. (2016). Aerobic exercises for cognition rehabilitation following stroke: a systematic review. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 25(11), 2780-2789.

EKLER

EK 1: GÖNÜLLÜ KATILIM , AYDINLATILMIŞ ONAM VE ANKET FORMU

Sizi DOÇ. Dr Salim Yılmaz danışmanlığında ve yardımcı danışman Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Murat Günal ile birlikte yürütülen “Sağlık Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluşunu Yeme Davranışları, Akdeniz Diyeti Bağlılığı, Fiziksel Aktivite Ve İş-Yaşam Dengesi Bağlamında İncelemesi.” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı sağlık çalışanlarının Akdeniz diyeti uyumunun psikolojik iyi oluşa etkisini temelde incelerken, Akdeniz diyeti uyumunun iyeme davranışlarına iş yaşam dengesi düzenleyiciliğindeki etkisini ve bu olgunun fiziksel aktivite düzenleyiciliği ile psikolojik iyi oluşa yeme davranışları aracılığıyla etkisini inceleyen kompleks bir modeli açıklamaktadır. Araştırmada sizden tahminen 14 kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir . Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e- posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının

Katılımcının

Adı-Soyadı:Cemre Yaren Erkal

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

İm

zası:

İletişim Bilgileri:e-posta:

İletişim Bilgileri: e-posta:

1. Yaş:
2. Cinsiyet:
 - ☐ Kadın
 - ☐ Erkek
3. Mesleki Unvan:
 - ☐ Hekim
 - ☐ Hemşire
 - ☐ Sağlık teknisyeni/teknikeri
 - ☐ İdari personel
 - ☐ Fizyoterapist
 - ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz: _____)
4. Çalışma Yılı:
 - ☐ 1 yıldan az
 - ☐ 1-3 yıl
 - ☐ 3 yıldan fazla
5. Çalışma Alanı:
 - ☐ Laboratuvar
 - ☐ Acil Servis
 - ☐ Yoğun Bakım
 - ☐ Cerrahi
 - ☐ Dahili
 - ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz: _____)
6. Eğitim Durumu:
 - ☐ Lise veya altı
 - ☐ Ön lisans
 - ☐ Lisans
 - ☐ Yüksek Lisans/ Pratisyen Hekim
 - ☐ Doktora/Uzman Dr.
7. Medeni Durum:
 - ☐ Bekar
 - ☐ Evli
8. Çocuk Sayısı:
 - ☐ Yok
 - ☐ 1
 - ☐ 2
 - ☐ 3
 - ☐ 3'ten fazla
9. Haftalık Çalışma Saatleri:
 - ☐ 0-20 saat
 - ☐ 21-40 saat
 - ☐ 41-60 saat
 - ☐ 60+ saat

2) PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyору m	Katılmıyору m	Biraz katılmıyору m	Kararsız m	Biraz katılıyору m	Katılıyору m	Kesinlikle katılıyору m
1	Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum					
2	Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir					
3	Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim					
4	Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum					
5	Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim					
6	Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum					
7	Geleceğim hakkında iyimserim					
8	İnsanlar bana saygı duyar					

3) YENİ İŞ YAŞAM DENGESİ ÖLÇEĞİ

İş ve Yaşam Dengeniz ile ilgili sorular yer almaktadır. Sorulara göre kendinize en yakın bulduğunuz alanı işaretleyin.

		Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Kişisel hayatım, işim yüzünden zarar görüyor					
2	İşim kişisel hayatımı zorlaştırıyor					
3	İşim yüzünden kişisel ihtiyaçlarımı aksatıyorum					
4	İşim için kişisel hayatımı ertelemek zorunda kalıyorum					
5	İşim yüzünden kişisel hayatımdaki aktiviteleri kaçırıyorum					
6	İş ve kişisel hayatımdaki dengeyi kurmakta zorlanıyorum					
7	İş harici aktivitelere ayırdığım zaman yetmediği için mutsuzum					
8	Kişisel hayatım, iş enerjimi sömürüyor					
9	Kişisel hayatımdan ötürü öyle yorgunum ki iş yerinde verimli olamıyorum					
10	Kişisel hayatım yüzünden işimde problem yaşıyorum					
11	İşim, kişisel hayatım yüzünden zarar görüyor					
12	Kişisel hayatım, bana işim için enerji veriyor					
13	İşim, kişisel aktiviteleri takip edebilmem için bana enerji veriyor					
14	Kişisel hayatım nedeniyle iş yerinde daha iyi bir ruh halim var					
15	İşim sayesinde daha iyi bir ruh halim var					

4) ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ kısa formu (IPAQ)

Günlük yaşayış içerisinde yaptığınız aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen kendinizi çok hareketli, bir kişi olarak görmesiniz dahi her soruyu cevaplayın.

Ev ve bahçe işlerinizi, iş yerinde yaptığınız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarınızı, boş zamanlarınızda yaptığınız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün. Son 7 gün içerisinde 10 dakika veya üzerinde süren nefesini hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.

1. Son bir hafta içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız?

☐ Haftada.....gün

☐ Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (Bu şıkkı işaretlediyseniz 3. Soruya geçiniz.)

2. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

☐ Bilmiyorum / Emin değilim

☐ Günde..... dakika

☐ Günde..... saat

Geçen bir hafta içinde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Bunlar 10 dakika veya daha uzun süren, orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir.

3. Son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? (Yürüme hariç.)

☐ Haftada..... gün

☐ Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (Bu şıkkı işaretlediyseniz 5. Soruya geçiniz.)

4. Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

☐ Bilmiyorum / Emin değilim

☐ Günde..... dakika

☐ Günde..... saat

Geçen bir hafta içinde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu; işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

5. Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

☐ Haftada..... gün

☐ Yürümedim (Bu şıkkı işaretlediyseniz 5. Soruya geçiniz.)

6. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

☐ Bilmiyorum / Emin değilim

☐ Günde..... dakika

☐ Günde..... saat

Son soru, son bir hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

7. Son bir hafta içinde oturarak günde ne kadar zaman harcadınız?

- ☐ Bilmiyorum / Emin değilim
- ☐ Günde..... dakika
- ☐ Günde..... saat

5) YETİŞKİN YEME DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ

	Madde	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Yiyecekleri severim					
2	Yemek yemekten zevk alırım					
3	Yemek zamanlarını dört gözle beklerim					
4	Sinirlendiğimde daha çok yerim					
5	Endişelendiğimde daha çok yerim					
6	Bir öğünü kaçırırsam sinirlenirim					
7	Üzgün olduğumda daha çok yerim					
8	Öğün sonunda tabağımda sıklıkla yemek kalır					
9	Yeni yiyecekleri tatmaktan zevk alırım					
10	Endişelendiğimde daha az yerim					
11	Kaygılandığımda daha çok yerim					
12	Kızdığımda daha az yerim					
13	Daha önce tatmadığım besinleri tatmak ilgimi çeker					
14	Üzgün olduğumda daha az yerim					
15	Kızdığımda daha çok yerim					
16	Genellikle yemeğim bitmeden doyarım					

17	Besin çeşitliliğinden hoşlanırım					
18	Genellikle yemeği bitiren sonuncu kişiyim					
19	Yemek sürecinde gittikçe yavaşlayarak yerim					
20	Sinirlendiğimde daha az yerim					
21	Sıklıkla o kadar aç hissedirim ki hemen bir şeyler yemem gerekir					
22	Yemeği yavaş yerim					
23	Kolayca doyarım					
24	Sık sık aç hissedirim					
25	Öğün zamanı gecikirse sersemleşirim					
26	Kaygılandığımda daha az yerim					

6) AKDENİZ DİYETİ BAĞLILIK ÖLÇEĞİ (MEDAS)

1.Yemeklerde temel yağ olarak zeytinyağı kullanıyor musunuz?	
2. Günde ne kadar zeytinyağı tüketiyorsunuz? (Kızartmalarda, salatalarda, ev dışında yenilen yemeklerde kullanılanlarda vb.) (1 yemek kaşığı=13.5 g*)	
3.Günde kaç porsiyon sebze tüketiyorsunuz? (1 porsiyon= 200 g)	
4. Günde kaç porsiyon meyve (taze sıkılmış meyve suları dahil) tüketiyorsunuz? (Toplam meyve porsiyonu= Total meyve g/80) (Taze meyve suyu porsiyonu= Her 100 ml** için 1 porsiyon)	
5. Günde kaç porsiyon kırmızı et tüketiyorsunuz?	
6. Günde kaç porsiyon tereyağı veya margarin tüketiyorsunuz? (1 yemek kaşığı=12 g)	
7. Günde ne kadar şekerli ya da tatlandırılmış içecekler tüketirsiniz? (1 porsiyon=100 ml)	
8. Şarap içer misiniz? Haftada ne kadar tüketiyorsunuz? (1 kadeh= 125 ml)	
9. Haftada kaç porsiyon bakliyat tüketiyorsunuz? (1 porsiyon= 150 g)	
10. Haftada kaç porsiyon balık / deniz ürünü tüketiyorsunuz? (1 porsiyon = 100-150 g balık veya 4-5 adet veya 200 g kabuklu deniz ürünleri)	
11. Haftada kaç kez işlenmiş tatlı ya da hamur işi (ev yapımı olmayan) tüketiyorsunuz?	
12. Haftada kaç defa fındık (yer fıstığı dahil) tüketiyorsunuz? (1 porsiyon = 30 g)	
13. Sığır eti, domuz eti, hamburger veya sosis yerine tavuk, hindi veya tavşan eti yemeyi mi tercih edersiniz?	
14. Haftada kaç kere haşlanmış sebze, makarna, pilav veya diğer yemeklerinize domates, sarımsak, soğan veya pırasa soslu zeytinyağı kullanırsınız?	

EK 2: ETİK KURUL ONAYI

	İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI
---	---

Toplantı Tarihi: 05.06.2024

Toplantı Sayısı: 179

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Başkan)
Prof. Dr. Süleyman Nazif Eripek	(Üye)
Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik	(Üye)
Prof. Dr. Ayşe Demet Kaya	(Üye)
Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar	(Üye)
Prof. Dr. Arif Haldun Soyğür	(Üye) (Katılmadı)
Dr. Öğr. Üyesi Deniz Sönmez	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylam Küşümler	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 05.06.2024 tarihinde toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 11-Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı'ndan **Dyt. Cemre Yaren ERKAL'ın Dr. Öğr. Üyesi A. Murat GÜNAL** danışmanlığında **"Sağlık Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluşunu Yeme Davranışları, Akdeniz Diyeti Bağlılığı, Fiziksel Aktivite ve İş-Yaşam Dengesi Bağlamında İnceleme"** başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Başkan)

Prof. Dr. Süleyman Nazif Eripek
(Üye)

Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik
(Üye)

Prof. Dr. Ayşe Demet Kaya
(Üye)

Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar
(Üye)

Prof. Dr. Arif Haldun Soyğür
(Üye) (Katılmadı)

Dr. Öğr. Üyesi Deniz Sönmez
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylam Küşümler
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı
(Üye)

EK 3: ÖLÇEKLERİN İZİNLERİ

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği:

B

Bulent Baki Telef

Alıcı: ben

6 Mar Çar 15:26

☆

😊

↩

Merhabalar,

Ekte ölçeği, geçerlik ve güvenirliğini gönderiyorum. Araştırmınızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar.

6 Mar 2024 Çar 15:19 tarihinde Cemre Erka

· şunu yazdı:

...

2 ek • Gmail tarafından tarandı

↓



Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği:

a

Adnan Karaibrahimoğlu

Alıcı: ben

6 Mar Çar 22:23

☆

😊

↩

Merhaba Cemre hocam,

Atıf yapmak kaydıyla kullanmanız mümkündür. İyi çalışmalar dilerim,



Hikmet ORHAN

Alıcı: ben

7 Mar Per 13:11

☆

😊

↩

Merhaba Ceren hanım. Atıf yaparak kullanmanızı rica ederiz. Başarılar dilerim.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi:

m

MELDA SAĞLAM

Alıcı: ben

11 Mar Pzt 10:15

☆

😊

↩

Sayın Cemre Yaren Erkal,

Yapacağınız çalışmanızda Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi'nin Türkçe versiyonunu kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla

Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği:



Salim Yılmaz

Alıcı: ben ▼

6 Mar Çar 15:23



Merhaba Cemre,

Ölçeği kullanabilirsin.

Başarılar dilerim.

Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği:



İLHAMİ ÜNLÜOĞLU

Alıcı: ben ▼

29 Mar Cum 07:21



Sayın Cemre Yaren Erkal, iyi günler. Öncelikle çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Yüksek lisans tez çalışmanızda "Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS)" çalışmamızı kullanacak olmanızdan memnuniyet duyduğumu belirtmek istiyorum.

Ekibimiz adına; tezinizde Türkçe uyarlamasını yaptığımız "Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği" çalışmamızı kullanmanıza izin verdiğimizizi belirtmek istiyorum.

İyi çalışmalar diliyorum.

Prof. Dr. İlhami Ünlüoğlu