

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**BEYAZ YAKALI ÇALIŞANLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARI,
FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİLERİ VE DUYGU DURUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

HAZIRLAYAN

İpek Ezgi ÖKSÜZOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA – 2021

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**BEYAZ YAKALI ÇALIŞANLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARI,
FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİLERİ VE DUYGU DURUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

HAZIRLAYAN

İpek Ezgi ÖKSÜZOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi İrem Olcay EMİNSOY

ANKARA - 2021

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde İpek Ezgi Öksüzoğlu tarafından hazırlanan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 25 / 06 / 2021

Tez Adı:Beyaz Yakalı Çalışanların Beslenme Alışkanlıkları, Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Duygu Durumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Tez Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı - Soyadı, Kurumu)

İmza

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..... Gerekli Durumda

.....

..... Gerekli Durumda

ONAY

.....

..... Enstitüsü Müdürü

Tarih: ... / ... /

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 25 / 06 / 2021

Öğrencinin Adı, Soyadı: İpek Ezgi ÖKSÜZOĞLU

Öğrencinin Numarası:21810319

Anabilim Dalı: Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

Programı: Beslenme ve Diyetetik

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi İrem Olcay EMİNSOY

Tez Başlığı: Beyaz Yakalı Çalışanların Beslenme Alışkanlıkları, Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Duygu Durumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 117 sayfalık kısmına ilişkin, 31 / 05 / 2021 tarihinde tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 20'dir. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:.....

ONAY

Tarih: 25 / 06 / 2021

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad, İmza:

.....
.....

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve lisans eğitimim boyunca bana sevgileri ve emekleriyle kollarını açan, diyetisyenlik mesleğini öğreten, etik ve ilkeli olarak davranmayı her zaman ön koşul olarak benimseten çok değerli Başkent Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü hocalarıma,

Tez çalışmamda bana her an destek olan, tüm sabrı ve neşesiyle yol gösteren ve hep güvenen kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi İrem Olcay Eminsoy'a,

Tez çalışmamın ilk senesinde danışmanlığımı yapan ve benimle beraber tezimi planlayan sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Selen Müftüoğlu'na,

Yüksek lisans eğitimine başlamam için beni yüreklendiren ve bu süreç boyunca tüm desteğini sunan çok sevgili Mustafa Tanyer'e,

Tezimi hazırlarken istatistik ve akademik her konuda bana inanılmaz destek olan ve yönlendiren değerli hocam Dr. Hakkı Polat'a,

Veri toplama aşamasında bana can-ı gönülden yardımcı olan sevgili Fatih Coşkun'a,

Çalışmama katılan ve işyerlerinde tüm nezaketleriyle bana vakit ayıran tüm kıymetli beyaz yaka emekçilerine,

Bu süreçte manevi desteğini esirgemeyen ve yanımda olan çok sevgili Zeynep Dağ'a,

Varlıklarıyla hep şanslı hissettiğim, hayatımın her döneminde olduğu gibi bu süreçte de bana sonsuz destek, sevgi ve anlayış gösteren annem Asiye Öksüzoğlu ve babam Sami Öksüzoğlu'na, canım kız kardeşim Bahar Zeynep Öksüzoğlu'na en derin ve içten teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Öksüzoğlu İE. Beyaz Yakalı Çalışanların Beslenme Alışkanlıkları, Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Duygu Durumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2021.

Bu çalışma, beyaz yakalı çalışan bireylerin beslenme durumu, fiziksel aktivite düzeyi ve duygu durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla planlanıp yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini 24-64 yaşları arasında, farklı kamu ve özel kurumların bünyesinde beyaz yakalı olarak çalışan 300 birey oluşturmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri, sağlık durumları, fiziksel aktiviteleri, beslenme alışkanlıkları ve duygu durumları araştırmacı tarafından çoktan seçmeli ve açık uçlu soruların bulunduğu bir anket formu uygulanarak belirlenmiştir. Bireylerin beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi için Besin Tüketim Sıklığı Kayıt Formu ve Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği, fiziksel aktivite durumlarını değerlendirmek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Formu, duygu durumlarının belirlenebilmesi için ise Beş Boyutlu İyi Oluş Ölçeği-PERMA kullanılmıştır. Katılımcıların 183'ü erkek 117'si ise kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması ise 38.4 ± 7.34 yıl olup, %92.6'sı lisans ve üstü düzeyde eğitim almıştır. İşyerinde yeterince takdir/övgü alan beyaz yakalıların Beden Kütle İndeksi, bel çevresi, bel/boy oranı ve bel/kalça oranlarında anlamlı olarak daha iyi sonuçlara sahip olduğu bulunmuştur. Bireylerin %30'u mobbinge maruz kaldığını belirtmiş, %53.4'ü iş ortamını stresli bulduğunu söylemiş, %53.3'ü işyerinde geçirdikleri günün ruh hallerini etkilediğini belirtmişlerdir. Beyaz yakalı kadın katılımcıların erkeklere kıyasla daha iyi sosyal ilişkilere sahip oldukları ve daha fazla takdir aldıklarını hissettikleri saptanmıştır. PERMA iyi oluş ölçeği sonuçlarında da erkekler her alt boyutta kadınlardan daha düşük puanlar almışlardır. Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği sonuçlarına göre erkeklere kıyasla, kadın beyaz yakalı çalışanların beslenme alışkanlıklarının çevresel faktörlerden ve deneyimlerden daha çok etkilendiği görülmektedir. Bireylerin BKİ gruplarına göre iyi oluş halleri incelendiğinde ise 1. Derece obezlerin diğer gruplardan anlamlı olarak daha fazla olumlu duygu içinde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %49.8'i inaktiftir ve fiziksel aktivite durumlarına göre BKİ değerinin anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir. Fiziksel aktivite yapma durumu bireylerin beslenme alışkanlıklarını

etkilemektedir. Aktif fiziksel aktivite yapan bireylerin günlük karbonhidrat ve enerji alımı diğer gruplara daha düşük olup, günlük protein alımları daha fazladır. Bireylerin %49.2'si normal BKİ sınıfına dahil olsalar da bireylerin bel/kalça oranları incelendiğinde %70.2'sinin riskli sınıfta olduğu, bel/boy oranları incelendiğinde ise %63.1'inin riskli olduğu görülmektedir. Beyaz yakalı çalışanların günlük enerji, karbonhidrat ve posa alımları Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmaları-2019 verilerine kıyasla düşük çıkarken, protein ve yağ alımları daha fazladır. Günlük kalsiyum, magnezyum, demir, A ve E vitamini tüketimleri önerilenin altında bulunmuştur. Bireylerin çoğunlukla üç öğün beslendiği görülmekte olup en çok kahvaltı ve öğlen öğününü atlamaktadırlar. Çalışmaya katılan bireylerin mesailerde işlenmiş, yağlı ve paketli besinleri tercih ettiği saptanmıştır. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde beyaz yakalı çalışanların sağlığını korumaya yönelik çalışan ve işverenleri kapsayan eğitim ve müdahale programları yapılmalı, bu konuda yeni politika ve düzenlemeler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: beslenme, beyaz yakalı, fiziksel aktivite, duygu durumu, obezite

ABSTRACT

Öksüzoğlu IE. Determining The Relationship Between Nutritional Habits, Physical Activity Levels And Emotions Of White Collar Employees, Başkent University, Institute of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics, Master Thesis, 2021.

This study was planned and conducted to determine the relationship between the nutritional status, physical activity levels and emotional states of white-collar workers. The sample set of the study consisted of 300 individuals between the ages of 24-64, working in different public and private institutions as white collar employees. The demographic characteristics, health status, physical activities, eating habits and emotional states of the individuals participating in the research were determined by the researcher by applying a mixed questionnaire with multiple choice and open-ended questions. Food Frequency Questionnaire and Nutrition Change Reporting Form were used to determine the dietary habits of the participants, the International Physical Activity Questionnaire-Short Form was used to evaluate their physical activity status, and the PERMA Profiler multidimensional scale was used to determine their well-being. 183 of the participants are male and 117 are female. The average age of the participants was 38.4 ± 7.34 years, and 92.6% had Bachelor's Degree or higher. As a result of the study, it was found that white-collar workers who received enough appreciation/praise in the workplace had statistically significantly better results in terms of body-mass index (BMI), waist circumference, waist/height ratio and waist/hip ratio. 30% of the total participants stated that they were exposed to mobbing, 53.4% found the workplace environment stressful, 53.3% stated that the day they spent at the workplace affected their general mood. It was determined that white-collar female participants had better social relations and felt more appreciated than male participants. In the results of the PERMA well-being scale, men scored lower than women in all sub-domains. According to the results of the Nutrition Change Reporting Form, it has been observed that the nutritional habits of female white-collar workers are more affected by environmental factors and experiences compared to men. When the well-being of the individuals was analyzed according to the BMI groups, it was found that the class-1 obeses had significantly more positive emotions than the other groups. 49.8% of the participants are inactive and it is seen that the BMI values show a significant difference according to participants' physical activity status. Physical activity

also affects the nutritional habits of individuals. Daily carbohydrate and energy intake of individuals engaged in active physical activity is lower than other groups, and their daily protein intake is higher. Although 49.2% of individuals are in the normal BMI class, when the waist/hip ratios are examined, it is seen that 70.2% of the total are in the risky class, and when the waist/height ratios are examined, 63.1% are in the risky class. While the daily energy, carbohydrate and fiber intakes of white-collar workers are lower compared to the Turkey Nutrition and Health Survey (TNHS-2019) data, their protein and fat intakes are higher. Daily consumptions of calcium, magnesium, iron, vitamins A and E were below the recommended amounts. It is seen that individuals mostly eat three meals a day, and they mostly skip breakfast and lunch. Participants mainly eat fast food during working hours. When the results were evaluated, it was concluded that training and intervention programs should be made both at the individual level and covering the employers, and new policies and regulations should be planned in order to protect the health of white-collar workers.

Keywords: nutrition, white-collar workers, physical activity, mood, obesity

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Beyaz Yakalı Çalışan Tanımı	3
2.2. Beyaz Yakalıların Çalışma Koşulları	3
2.3. Çalışma Ortamında Beyaz Yakalıların Duygu Durumları	6
2.4. Fiziksel Aktivite	8
2.5. Beyaz Yakalıların Beslenme Alışkanlıkları	10
2.5.1. Enerji alımı	11
2.5.1.1. Makro besin öğeleri.....	13
2.5.1.2. Karbonhidrat.....	14
2.5.1.3. Proteinler.....	15
2.5.1.4. Yağlar	16
2.5.2. Mikro besin öğeleri.....	18
2.5.2.1. Vitaminler	19
2.5.2.2. Mineraller	20
2.5.3. Su.....	21
2.5.4. Beslenmenin çalışan bireylerde iş güvenliği üzerine etkisi.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	24
3.2. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	24
3.2.1. Kişisel özellikler	24
3.2.2. Antropometrik ölçümler	25
3.2.3. Beslenme değişim süreçleri ölçeği	26
3.2.4. Beş boyutlu iyi oluş ölçeği-PERMA	27
3.2.5. Uluslararası fiziksel aktivite anketi-kısa form.....	27

3.2.6. Besin tüketim sıklığı	28
3.3. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	29
4. BULGULAR	30
5. TARTIŞMA.....	53
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	63
6.1. Sonuçlar.....	63
6.2. Öneriler	67
KAYNAKLAR.....	70

EKLER

EK 1: Gönüllü Olur Formu

Ek 2: Etik Kurul Onayı

Ek 3: Anket Formu

Ek 4: Besin Tüketim Sıklığı kayıt Formu

Ek 5: Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği

Ek 6: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi -Kısa Formu

Ek 7: Beş Boyutlu İyi Oluş Ölçeği- PERMA

TABLULAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 2.1. Fiziksel aktivite durumuna göre meslek gruplarının yaka rengi ve enerji harcamaları	9
Tablo 3.1. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre BKİ sınıflaması.....	25
Tablo 3.2. Bel çevresi ölçümlerine göre değerlendirme.....	26
Tablo 3.3. Bel kalça oranını değerlendirmede kullanılan kriterler.....	26
Tablo 4.1. Bireylerin demografik özelliklerine göre dağılımı.....	31
Tablo 4.2. Bireylerin çalışma koşullarına ilişkin bilgiler	32
Tablo 4.3. Bireylerin tanısı konmuş hastalık durumları	33
Tablo 4.4. Bireylerin ilaç kullanma durumları	33
Tablo 4.5. Bireylerin alkol, sigara ve uyku alışkanlıklarına ilişkin bilgiler	34
Tablo 4.6. Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçümlerinin ortalama değerleri.....	35
Tablo 4.7. Bireylerin antropometrik ölçümlerinin sınıflamasının cinsiyete göre dağılımları	36
Tablo 4.8. Bireylerin öğün alışkanlıklarına ilişkin bilgiler	37
Tablo 4.9. Bireylerin ağırlık kaybetme veya kazanma durumları tablosu.....	38
Tablo 4.10. Bireylerin diyet uygulama durumlarına ilişkin bilgileri.....	38
Tablo 4.11. Bireylerin beslenme alışkanlıkları.....	39
Tablo 4.12. Çalışma günlerinde öğün alışkanlıkları.....	40
Tablo 4.13. Bireylerin iş yerindeki beslenme durumlarıyla ilgili bilgiler	41
Tablo 4.14. Bireylerin enerji ve makro besin öğeleri alım ortalamaları ve gereksinimi karşılama yüzdeleri.....	43
Tablo 4.15. Bireylerin mikro besin öğeleri alım ortalamaları ve gereksinimi karşılama yüzdeleri	45
Tablo 4.16. Kadın ve erkeklerin beslenme değişim süreci değerlendirmesi	46
Tablo 4.17. Bireylerin cinsiyetlere göre fiziksel aktivite durumları.....	46
Tablo 4.18. İş yerinde takdir/övgü alma durumlarına göre bireylerin antropometrik ölçüm değerleri.....	47

Tablo 4.19. PERMA ölçeği ve alt boyutlarına ilişkisin bilgiler	47
Tablo 4.20. Bireylerin BKİ değerlerine göre PERMA ölçeği puanı karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.21. Bireylerin bel/kalça oranlarına göre PERMA ölçeği puanı karşılaştırılması ...	48
Tablo 4.22. Bireylerin fiziksel aktivite durumlarına göre antropometrik ölçümlerinin karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.23. Bireylerin fiziksel aktivite durumlarına göre enerji ve makro besin öğeleri tüketim ölçümlerinin karşılaştırılması	50
Tablo 4.24. Bireylerin fiziksel aktivite durumlarına göre mikro besin alımlarının karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.25. Bireylerin antropometrik ölçümleri ile BDSÖ, PERMA ve IPAQ sonuçları arasındaki korelasyon	52
Tablo 4.26. Bireylerin enerji ve makro besin öğeleri tüketimi ile PERMA, BDSÖ, IPAQ ve BKİ değerleri arasındaki korelasyon	52

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BEBİS	Beslenme Bilgi Sistemleri
BKİ	Beden Kütle İndeksi
cm	Santimetre
DHA	Dokosa Heksaenoik Asit
dk	Dakika
DRI	Dietary Reference Intake
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EPA	Eikosa Pantaenoik Asit
EWCS	European Working Conditions Surveys
g	Gram
HDL	High Density Lipoprotein
HOMA-IR	Homeostatic Model of Assesment- Insülin Resistance
HPAA	Hipotalamik Hipofiz Adrenal Aksı
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire
kg	kilogram
KHANES	Kore Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması
kcal	Kilokalori
m ²	Metrekare
MET	Metabolic Equivalent Threshold
ml	Mililitre
NHANES	Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
PERMA	Beş Boyutlu İyi Oluş Ölçeği
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmaları
UFAA	Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi
USD	Amerikan Doları

1. GİRİŞ

Çalışma yaşamını oluşturan farklı sektörler, bu sektörlerde yer alan işler ve iş grupları, beraberinde farklı çalışan türlerini ortaya çıkarmakta ve ortaya çıkan bu iş türlerinin tanımlanmasında farklı kriterler dikkate alınmaktadır (1, 2). Çalışma alanı ve işgören niteliğinin farklılığı sosyal sınıflar çerçevesinde irdelediğinde; bedensel emek veya zihinsel emek, ücret veya aylık, eğitim veya sermaye gibi kaynaklara ulaşma farklılığı üzerinde durulmaktadır (1). Genel olarak literatürde sıklıkla kullanılan “Mavi ve Beyaz Yaka” ayrımı dışında Pembe, Yeşil, Gri ve Altın yakalılarından da bahsedilmektedir (3, 4).

Bu ayrıma göre, mavi yakalıların ayırt edici özelliklerini şu şekilde listelenmiştir: daha az akademik ve eğitim ihtiyacı olan, daha çok işbaşında eğitilen (kart bastıkları süreye göre), günlük ya da haftalık olarak ücretlendirilen ve işi dışında başka şeyler beklenmeyen, ücret geliri beyaz yakalılarından genelde az olan sınıftır (3, 4).

Buna karşılık yazım dilinde ve günlük dilde sıklıkla kullanılan “beyaz yakalı çalışanlar” teriminin eğitilmiş, iyi ücret alan, yönetimin üst kademelerine yakın, şık giyimli gibi belli özelliklere ilişkin çağrışımlar yaptığı söylenebilir (5).

Başlangıçta mavi ve beyaz olmak üzere iki sınıfta ele alınan işletme çalışanı, tarihsel süreçte yaşanan endüstri devrimleri ve çeşitlenen iş alanları ile beraber değişime uğramış ve çeşitlenmiştir (6).

Özellikle yeni nesil çalışan gruplarının iş yaşamında var olmaya başlaması ile ortaya çıkan yaka renklerinden birisi altın yaka çalışanlardır (6, 7). Bu çalışanlar, teknolojik ilerlemeler, klasik üretim anlayışının yerini uygar üretim anlayışına bırakması ile ortaya çıkan bir çalışan grubudur (7).

Gri yakalı çalışanlar genel olarak; mavi yakalılarından yüksek, beyaz yakalılarından düşük vasıflara sahip olan, şef, ustabaşı, vardiya amiri, postabaşı benzer biçimde unvanlara sahip çalışan grubudur (6).

Pembe yakalı çalışanlar ise; eğitim (okul öncesi, ilk ve orta öğretim), sağlık (hemşireler, güzellik uzmanları vb.), havacılık (yer ve hava hostesi) sektörlerinde öne

çıkarken kütüphane ve dokümantasyon personeli, ön büro hizmetleri ve sekreterlik gibi alanlarda çalışmaktadırlar (6).

Yeşil yakalı çalışan grubunun ortaya çıkması ise, son dönemde yaşanan teknolojik gelişmelerle bütün dünyada çevre, enerji verimliliği ve yenilenebilir enerji yatırımlarının istihdam üzerindeki tesirinin giderek artması ile birlikte yeşil işler, yeşil meslekler olarak adlandırılan bir alanın ortaya çıkması ile olmuştur (6, 8).

Günümüzde bireylerin, çalışan profilleri her ne kadar çeşitlilik gösterse de giderek gelişen teknoloji sebebiyle çalışma ortamlarında hareketsizlik artmaktadır. Buna bağlı olarak fast-food ve paketli ürün tüketiminin artışı, doğal gıdaya ulaşmanın zorlukları, azalmış sebze, meyve, posa tüketimi obezite ve ilişkili pek çok hastalığı gündeme getirmektedir (9). Ülkelerin kalkınma seviyesinin; çalışma ve iş verimine bağlı olduğu, bunun da ülkelerin çalışan kesimlerinin gösterdiği iş performansı ile yakından ilişkili bulunduğu düşünüldüğünde çalışan sağlığını artırmak oldukça önemli bir hal almaktadır (10).

Bu sebeple, çalışma hayatında ağırlıklı olarak zihinsel efor harcayan beyaz yakalı bireyler için sağlıklı yaşam ve beslenme konusunda bilinçlenmenin sağlanması bir halk sağlığı görevidir. Beyaz yakalı çalışanlara işyerinde sunulan yemeklerin niteliği ve çeşitliliği, fiziksel aktivite imkanları, psiko-sosyal gelişimlerine hizmet edecek çalışma ortamları sunulması ve bunlarla ilgili mevcut durumların geliştirilmesini sağlamak son derece önemlidir (11). Bireylerin ve toplumun yaşam kalitesini artırmak adına, çalışanların günün büyük bölümünü geçirdikleri işyerlerinin özellikleri ve imkanları bu noktada büyük önem taşımaktadır. Bu alanda yapılacak çalışmalarda, konuyla ilgili şirket ve devlet politikalarının oluşturulmasını sağlamak amaçlanmalıdır (12).

Tüm bu veriler ışığında bu araştırma; beyaz yakalı çalışanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve duyu durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla planlanıp yürütülmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beyaz Yakalı Çalışan Tanımı

Beyaz yakalı kavramı; profesyonel, yönetsel ve idari çalışanlar için kullanılan bir terimdir. Bu terim 19. ve 20. yüzyıldaki geleneksel ofis personelinin beyaz gömlek giymesinden esinlenerek isimlendirilmiş bir sınıfı ifade etmektedir (5, 6)

Beyaz yakalılar, bedensel güçten ziyade zihinsel güç harcayarak ve ağırlıklı olarak masa başında çalışan bir grup olarak değerlendirilmektedirler. Memurdan yönetici pozisyonuna kadar geniş bir çalışan grubu, bu kapsamda yer alır (4). El emeğine dayanmayan işlerde çalışan beyaz yaka daha çok idari ve araştırma geliştirme işlerinde faaliyet göstermektedirler (4, 5).

2.2. Beyaz Yakalıların Çalışma Koşulları

Günümüzde, bireylerin zamanının büyük bölümünün geçtiği iş ortamlarında ve iş hayatının genel çerçevesi içinde belirlenen koşullarda, çalışanları etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Özellikle çalışma saatleri; temel yaşam standartları, iş ve yaşam dengesi ile çalışma hayatının sürdürülebilirliği üzerinde doğrudan etkilidir (13).

Çalışma saatleri ile ilgili dünya genelinde ve ülkemizde farklı uygulamalar mevcuttur. Türkiye'deki çalışma saatlerinin, Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkeleriyle karşılaştırıldığında daha ağır şartlar taşıdığı görülmektedir. Örneğin, Türkiyenin de verilere dahil edildiği 2013 yılındaki OECD verilerine göre beyaz yakalı bir çalışan yılda yaklaşık ortalama 1748 saat çalışırken Türkiye'de bu süre 1832 saattir. Yine OECD verileri incelendiğinde 2019 yılı için en uzun süreli çalışma süresine sahip ülkeler; Meksika, Kosta Rika, Rusya, Güney Kore, Şili ve Yunanistan iken (ortalama 1999 saat/yıl) en az olan ülkeler; Danimarka, Almanya, Norveç, Hollanda ve İsveç'tir (ortalama 1407 saat/yıl) (14).

Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü ülkelerindeki beyaz yakalı çalışanların aldığı yıllık ücret USD bazında değerlendirildiğinde, OECD ortalamasının 2019 yılı için 15.383

USD iken Türkiye’de 14.060 USD olarak görülmektedir. Yıllık ücret açısından beyaz yakalıların en düşük ücret aldığı OECD ülkeleri Meksika, Brezilya, Rusya, Şili ve Kolombiya olup yıllık ücret ortalaması 5.539 USD’dir. Beyaz yakalı çalışanların en yüksek ücret aldığı OECD ülkeleri ise, Lüksemburg, Avustralya, Hollanda, Almanya ve Belçika olup yıllık ortalama ücret 24.538 USD’dir (14).

Türkiye’de özel sektörde çalışan beyaz yakalı çalışanların yasalarca belirlenen çalışma saatlerini incelemek gerekirse; 4857 sayılı İş Kanununun 63. Maddesi uyarınca “Genel bakımdan çalışma süresi haftada en çok kırkbeş saattir. Aksi kararlaştırılmamışsa bu süre, işyerlerinde haftanın çalışılan günlerine eşit ölçüde bölünerek uygulanır. Tarafların anlaşması ile haftalık normal çalışma süresi, işyerlerinde haftanın çalışılan günlerine, günde onbir saati aşmamak koşulu ile farklı şekilde dağıtılabilir. Bu halde, iki aylık süre içinde işçinin haftalık ortalama çalışma süresi, normal haftalık çalışma süresini aşamaz. Denkleştirme süresi toplu iş sözleşmeleri ile dört aya kadar artırılabilir” denmiştir.

Kamu görevlisi olarak çalışan beyaz yakalı çalışanların çalışma süresi ise 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu uyarınca “Memurların haftalık çalışma süresi genel olarak 40 saattir. Bu süre Cumartesi ve Pazar günleri tatil olmak üzere düzenlenir. Günlük çalışmanın başlama ve bitme saatleri ile öğle dinlenme süresi, bölgelerin ve hizmetin özelliklerine göre merkezde Cumhurbaşkanınca, illerde valiler tarafından tesbit olunur. Memurların yürüttükleri hizmetin özelliklerine göre, bu madde uyarınca tespit edilen çalışma saat ve süreleri ile görev yerlerine bağlı olmaksızın çalışabilmeleri mümkündür. Bu hususa ilişkin usûl ve esaslar, Cumhurbaşkanınca belirlenir” denilmiştir.

Çalışılan iş çevresi, destek görme ve mobbing ise beyaz yakalıların sıkça etkilendiği diğer çalışma koşullarıdır. Türkiye’de özellikle yüksek eğitilmiş ve orta sınıf beyaz yakalıları, neoliberal piyasa koşullarında gittikçe esnekleşen ve güvencesizleşen çalışma ortamından en çok etkilenen grup olarak mobbing ile sıklıkla karşılaşmaktadır (15). Ülkemizde bu alanda yapılmış pek çok çalışma beyaz yakalıların iş hayatında farklı ayrımcılık ve mobbing türlerine maruz kaldıklarını kanıtlamaktadır (15-17).

Mobbing kavramı, iş yaşamında bir veya daha fazla kişiye yönelik sistematik olan düşmanca ve etik dışı iletişim kurma yoluyla psikolojik terör olarak tanımlanmaktadır.

Mobbing eylemlerinin teşhisinde bunun en az altı aylık dönem içinde haftada bir yapılmış olmasını ölçüt olarak kabul edilmektedir (18).

Avrupa ülkelerinde çalışanların mobbinge ve zorbalığa uğrama durumu incelendiğinde, Avrupa Çalışma Koşulları Anketi (EWCS)'nin 2005–2010 yıllarında yaptığı çalışmalardan elde edilen sonuçlar yıllara bağlı değişkenlik göstermektedir. Yıllar içinde çalışma ortamında fiziksel şiddet azalırken; tehdit, sindirme, zorbalık, taciz ve istenmeyen cinsel ilgi gibi diğer şiddet ve taciz biçimleri zaman içinde sabit kalmıştır. Olumsuz sosyal davranışa maruz kaldığını bildiren çalışanların toplam payının 2005'te % 11.2 iken 2010 yılında % 14.9'a yükseldiği bildirilmiştir (19).

EWCS 2010 verilerine göre Avrupa Birliği (AB) üyesi 28 ülkenin çalışanlarının bildirdiği, olumsuz davranışa maruz kalma ortalaması %14.9 iken Baltık ülkeleri, Orta ve Batı Avrupa ülkeleri ve İskandinav ülkelerinde bu oran ortalamanın üzerine çıkmaktadır. Avusturya, Çek Cumhuriyeti ve Finlandiya; çalışanların %20'den fazlasının şiddet veya taciz bildirdiği ülkeler olarak en yüksek oranlara sahiptir. Bunun aksine Doğu Avrupa ülkelerinin yarısında (Slovakya, Slovenya ve Baltık ülkeleri hariç) ve tüm Güney Avrupa ülkelerinde, çalışanların daha küçük bir oranı olumsuz sosyal davranışa maruziyet rapor etmektedir (Güney Kıbrıs'ta% 6'dan Hırvatistan'da% 12'ye).

Yapılan çalışmada tehditler, sindirme, sözlü taciz, zorbalık, taciz, mobbing ve psikolojik şiddet gibi sözlü ya da psikolojik saldırganlık AB ülkelerinde çalışanlar tarafından en çok bildirilen şiddet ve taciz biçimleridir (19).

EWCS 2010'a göre, çalışma ortamında olumsuz davranışa maruz kalan kadın çalışanların oranı (%15.10), erkeklerin oranından yüksektir (% 13.3). Kadın ve erkek çalışanlar arasındaki bu fark, İskandinav ve Baltık ülkelerinde daha belirgindir. Finlandiya'da erkeklerin neredeyse iki katı kadar kadın çalışan, iş ortamında olumsuz sosyal davranışa maruz kalmaktadır. Kadınlarla erkekler arasındaki bu fark, kadınların cinsel tacize daha yüksek düzeyde maruz kalmaları ile kısmen açıklanmaktadır. EWCS 2010 analizi, olumsuz davranışa maruz kalmanın ortalamasının çok üzerinde olduğu iş sektörlerinin sağlık, kamu yönetimi, eğitim, lojistik, konaklama ve yemek hizmetleri olduğunu belirtmektedir (19).

2.3. Çalışma Ortamında Beyaz Yakalıların Duygu Durumları

Çalışan kesimin gününün çok büyük bir kısmının geçtiği iş ortamındaki esenlik, bireylerin sağlığı ve üretkenliği üzerinde direkt olarak etkilidir. Olumsuz bir çalışma ortamı veya aşırı iş yükü, yüksek iş talepleri ve yetersiz kaynaklar çalışanların fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarına ve bozulmuş duygu durumuna yol açabilmektedir (20).

Çalışanların ruh sağlığını çeşitli faktörler etkilemektedir. Bu risk faktörlerinin çoğunun, yetersiz yönetsel ve organizasyonel ortamlar, stresli meslekler, destek eksikliği ve bireysel beceri ve yetkinlik eksikliği ile ilgili olduğu ifade edilmektedir (20).

Çalışan nüfustaki stres, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi yaygın zihinsel durumlar, yalnızca olumsuz bireysel etkilere değil, aynı zamanda verimlilik kayıplarına ve sağlık hizmetleri sistemleri için ekonomik yüklere neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Avrupa Bölgesinde çalışma hayatına dahil olan bireylerde akıl sağlığı ve duygu durumu nedeniyle kaybedilen üretkenliğin, küresel ekonomiye yıllık 140 milyar ABD doları maliyet yarattığını belirtmektedir (20, 21).

Beyaz yakalı çalışanların da yoğun olarak yaşadığı çalışma stresi, kişinin görevlerini yerine getirme durumunda ortaya çıkar. Bu stres tipi, işle ilgili gereksinimler; çalışanın yetenekleri, kaynakları veya talepleriyle eşleşmediğinde ortaya çıkan zararlı fiziksel ve duygusal tepkiler olarak tanımlanır (22). Bu nedenle, mesleki stres düzeylerinde, bireylerin ihtiyaç duyduğu iş türlerine bağlı olarak bazı farklılıklar olsa da, çalışanlar stresten kaynaklanan fizyolojik etkiler yaşarlar. Depresyon ve uyku bozuklukları gibi zihinsel sağlık sorunlarının yanı sıra kardiyovasküler ve kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi fiziksel hastalıkların da mesleki stres ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Özellikle, depresyon gibi duygudurum bozuklukları, çalışan yetişkin popülasyonda oldukça yaygındır (23). İlişki çatışmalarındaki artış ve örgütsel kültürle ilgili sorunların, daha yüksek depresyon riski ile ilişkili olduğu bildirilmiştir ve her 10 çalışandan 1'inde depresyondan muzdarip olma olasılığı bulunmaktadır (10). Yapılan çalışma sonuçları, mesleki stresin artmasının, depresif semptomların varlığını arttırdığını ve mesleki stresin azalmasının, depresif semptomların gelişimini baskıladığını göstermektedir (10, 23).

Depresyon serotonin sistemi ve sitokin-immün sistemi ile yakından ilgilidir. Psikolojik stres, serotoninin bir öncüsü olan triptofan eksikliğine neden olarak ruh halinin değişmesine neden olur. Aynı zamanda, vücut serotonin sentezini ve çeşitli serotonin reseptörlerinin ekspresyonunu değiştirerek dengeyi korumaya çalışır. Bununla birlikte, kronik psikolojik stres devam ederse, proinflamatuvar sitokinler artar ve kompensatuvar mekanizma nedeniyle antiinflamatuvar sitokinlerin dengesi bozulur, bu nedenle depresif semptomlara neden olur (24). Mesleki stresin depresyon üzerindeki etkilerine benzer olduğu düşünülmektedir (22).

Uzun çalışma saatleri ve psikososyal çalışma koşullarının sağlık üzerinde çeşitli doğrudan ve dolaylı yollardan olumsuz etkileri vardır. Birincisi, uzun çalışma saatleri dinlenme zamanını azaltarak kişinin gün boyu kaybettiği kaynaklarını geri kazanma kapasitesini bozar. Yeterli bir iyileşme süresi olmadan, psikofizyolojik sistemler gergin kalır ve aktive olmuş bir hipotalamik-hipofiz-adrenal eksen (HPAA) sağlığa zarar verebilir. İkincisi, uzun çalışma saatleri, enerji ve zamanın tükenmesinin bir sonucu olarak çalışanların yaşam tarzlarını olumsuz etkiler (25). Çalışanlar ayrıca, bu şartlar altında sağlıksız alışkanlıklara da (örneğin, sigara içme, alkol tüketimi, hızlı yemek yeme, gece yarısı operatifleri, egzersiz eksikliği ve düzensiz ilaçlar gibi) eğilimindedirler. Uzun çalışma saatleri ayrıca sağlıklı aktivitelere katılımı azaltabilir (örneğin, fiziksel aktivite, meyve ve sebze tüketimi) (26). Üçüncüsü, iş ve yaşamın geri kalanı arasındaki dengesizlik, mesleki ve ailevi taleplerin çifte yükü nedeniyle sağlık üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir (25, 26). Kore'de beyaz yakalı çalışanlar arasında yapılan bir çalışmada uzun çalışma saatleri ile prelinik psikososyal stres yanıtları arasında korelasyon olduğu belirtilmiştir. Çalışma saatleri ve psikososyal çalışma koşulları üzerinde yapılacak etkili düzenlemelerin, çalışanların psikososyal stres tepkilerini azaltmada ve sağlığı iyileştirmede başarılı bir yol olabileceğini vurgulanmıştır (26).

Yapılan çalışmalar, uzun çalışma saatlerinin depresyon, diabetes mellitus, inme ve koroner kalp hastalığı riskini arttırdığını bildirmiştir. Bu nedenle, uzun çalışma saatlerinin spesifik klinik hastalıklarla ilişkili olduğu bilinmektedir (25, 26). Buna ek olarak yüksek iş talepleri, yetersiz iş kontrolü, yetersiz sosyal destek, iş güvensizliği, ödül eksikliği ve olumsuz bir meslek iklimi ve zihinsel sağlık ya da psikososyal stres yanıtları gibi psikososyal çalışma koşulları arasında güçlü bir ilişki bulmuşlardır (25). Uzun çalışma saatlerinin kadın çalışanlarda, bozulmuş mental sağlık, artmış iş tatminsizliği ve artmış

sigara kullanımına neden olduğu bulunmuştur (27). Japonya’da yapılan bir çalışma, çalışanların fazla mesai çalışma saatlerinin düzenlenmesinin olarak psikolojik sıkıntılarının azaltılmasında etkili olduğunu göstermektedir (28).

Yapılan araştırmalar, çalışma koşulları ile çalışanların duygu durumları arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermektedir (26, 29, 30). Özellikle, güvencesiz işlere ve sabit olmayan çalışma saatlerine sahip çalışanların depresif semptomları gösterme olasılığı daha yüksek bulunmuştur (30).

Benzer şekilde, yüksek iş talepleri, düşük iş kontrolü ve düşük sosyal desteğe sahip çalışanlarda duygu durum bozukluklarının gelişim riski de daha yüksek bulunmuştur (29). Bu konuyla ilgili yapılan bir çalışmada, haftada 10 saatten fazla mesai yapmanın, daha yüksek depresyon insidansı ile ilişkili olduğu; aynı zamanda çalışma ortamında sosyal desteği daha az hisseden çalışanların depresif semptom göstermeleri 1.5 daha kat fazla bulunmuştur (29).

2.4. Fiziksel Aktivite

Modern çağın getirdiği yaşam şekli, iş koşulları ve işyerlerinde teknoloji kullanımının artması hareketsiz hayat tarzına geçişte başrolü oynayan etkenlerdir. Sedanter yaşam tarzı, gelişmiş toplumlarda daha fazla görülmektedir. Teknoloji gelişimi ile işlerin daha az fiziksel aktivite ve enerji harcanarak yapılması, bilgisayar karşısında daha fazla zaman geçirme, bedenin kullanamadığı enerjiyi yağ olarak depolamasına yol açan süreci hızlandırmaktadır (31).

Harcanan enerji miktarını ve yapılan fiziksel aktivite düzeyine göre işler ve meslekler aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir (32):

Tablo 2.1. Fiziksel aktivite durumuna göre meslek gruplarının yaka rengi ve enerji harcamaları

Fiziksel Aktivite Düzeyi	İş/Meslek Grubu	Yaka rengi	İşin Niteliğine Göre 18-60 Yaş İçin Cinsiyete Göre Gerekli Olan Günlük Enerji Miktarı (kkal / gün)	
			ERKEK	KADIN
Hafif	Büro işleri, avukat, doktor, muhasebeci, öğretmen, mimar	Beyaz	2500	2100
Orta	Hafif sanayi işleri, terzilik, elektrik, tekstil, gıda, montaj işleri, marangozluk, mobilya endüstrisi, kanal işçiliği, matbaa işçileri, gemicilik, fırıncılık, tütün işçileri, tezgahçılık.	Mavi	3000	2300
Orta-Ağır	Tarım işçilerinin bir bölümü, düz işçiler, sıva işleri, yük taşımak, balya istiflemek, çiftçilik, lastik ve kauçuk işçileri, deri sanayi, kimya ve elektrik endüstrisi, orman işçileri, maden ocağı işçileri, demir-çelik işçileri.	Mavi	3500	2600
Ağır	Tomruk işleri, madencilik, ormancılık, demir-çelik sanayi, yol ve inşaat işçileri, yüksek ısılı fırın işçileri, ağır yük taşıyıcıları, ağaç kesme işleri, demir işçileri, tarım işçilerinin bir bölümü.	Mavi	4000	3000

Çalışma hayatında masa başı iş yapanların mesleki gereklilikleri sonucu daha az hareket ettikleri, günlük yaşam içinde kas ve eklemlerini etkin olarak daha az kullanabildikleri ve kalp-solunum hızını arttıran farklı şiddetlerdeki aktiviteleri nadiren yapabildiklerinden dolayı obezite için risk altında oldukları bildirilmektedir (33-35). Yüksek eğitim seviyesine sahip ve yüksek gelir seviyesi ile çalışan beyaz yakalıların, düşük eğitim seviyesine ve düşük gelir seviyesine sahip olan mavi yakalılara göre daha düşük fiziksel aktivite değerlerine sahip oldukları belirtilmiştir (36). Çalışanların ağırlık kontrolü, beslenme ve fiziksel aktivite düzeylerini; yaş, medeni durum, çalışma ortamında egzersiz için uygun olanakların olmaması ve boş zaman aktivitelerinin etkilediği bulunmuştur (30).

Sağlıklı yaşam için yetişkinlerin haftada en az beş gün, günde minimum 30 dakikalık orta ila kuvvetli fiziksel aktivite yapmaları önerilmektedir. Bu konuyla ilgili İngiltere’de yapılan bir çalışmada, ülke işgücünün yarısından fazlasını oluşturan beyaz yakalı çalışanların, düşük fiziksel aktivite ve yüksek oturma süresine sahip oldukları bildirilmiştir (37). Amerika Birleşik Devletleri’nde ofis çalışanlarının, geleneksel mavi yakalı çalışanlara kıyasla daha yüksek düzeyde hareketsiz zaman geçirdiği görülmektedir (38). Avustralya, İskoçya ve İsveç’te yapılan çalışmalar, ofis çalışanlarının çalışma

saatlerinin %66-82'sini hareketsiz geçirdiğini göstermiştir (39-41). Bu sonuçlar; yıllar içindeki mesleklerdeki, aktivite düzeyinin ve enerji harcamasındaki azalmasının obezite artışında önemli bir neden olduğunu göstermektedir (41).

Bir başka çalışmada, artmış BKİ (Beden Kütle İndeksi)'ne sahip olan masa başı çalışan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin de düşük olduğunu saptamışlardır (42). 199 beyaz yakalı çalışan ile yapılan bir araştırmada, bu bireylerin zihinsel sağlıklarını iyileştirmeleri için boş zaman aktivitelerini ve düzenli egzersiz yapılmasına yönelik hazırlanacak stratejilerinin önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (11).

2.5. Beyaz Yakalıların Beslenme Alışkanlıkları

Yeterli ve dengeli beslenme tüm meslek gruplarında olduğu gibi beyaz yakalı çalışan grubunda da hastalıklara karşı direnç azlığı, düşük iş performansı ve işe devamsızlıkla ilişkili bulunmuştur (31). Çalışan bir bireyin sağlık düzeyi ve beslenme alışkanlıkları iş ortamında bulunan faktörlerden direkt olarak etkilenmektedir (30). Çalışan bireylerin çalışma koşullarının beslenme üzerindeki etkisi incelendiğinde, özellikle fazla mesai yapılan çalışma şartlarının, bireylerde oluşan stres tepkileri ve sarkan yemek saatleriyle ilişkili olduğu gözlemlenmiştir ve geç saatlerde yoğun miktarlarda besin tüketiminin obezite ve ona bağlı gelişen kronik hastalık riskini artırdığı belirtilmektedir (43). 2015 yılında yapılan Amerika Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması (NHANES) verilerine göre; obezite oranlarının meslek gruplarına ve bireylerin çalışma saatlerine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bu farklılıklar, kronik hastalık gelişimine katkıda bulunan bulunan faktörler olarak tanımlanmıştır (44). İş yorgunluğu, işyerinde zihinsel baskı, fazla mesai ve iş-ev ortamları ile ilgili memnuniyetsizliklerin hepsinin, hem kadınlar hem de erkek bireylerde ağırlık kazanımı ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (43, 45).

Çalışanların saptanan gün içindeki yanlış beslenme alışkanlıklarının başlıca nedenleri arasında işyerlerinde bireylere uygun yemek hizmetinin sağlanamaması, ekonomik yetersizlikler ve beslenme eğitimi eksikliği gelmektedir (46). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) raporuna göre işyerlerinde genellikle yemek planlaması ya sonradan düşünülmekte ya da işverenler tarafından dikkate alınmamaktadır (21). Bu durumun çalışanların iyi beslenme alışkanlıkları edinmesinin önünde bir engel halini aldığı ifade edilmektedir (21). Özellikle yemek hizmetinin yetersiz olduğu veya verilmediği iş yerlerinde; çalışanlar gün

içinde yemeğe işyeri kantinleri veya gıda otomatlarından ulaşmaktadır. Bu durum çalışanların sağlıksız ve tekdüze beslenme alışkanlıklarına sahip olmasına neden olmaktadır (47). Kimi beyaz yakalı çalışanlar; işyeri civarındaki restoranlardan yararlınsa da, getirdiği maddi yükün yanı sıra kimi zaman bireyler yine de tüketime uygun sağlıklı besine ulaşamamakta ve dengeli beslenme ihtiyaçlarını karşılayamamaktadırlar (47). ILO raporlarında bu durumun çalışan bireylerin üretkenliğine ve toplum sağlığına, görünmeyen bir darbe olarak geri döndüğü ifade edilmektedir (21, 47).

2.5.1. Enerji alımı

Enerji; sağlıklı bir bireyde yaş, cinsiyet, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve fiziksel aktivite seviyelerine göre belirlenen, enerji dengesini koruması beklenen bir diyetle ortalama enerji alım miktarıdır. Proteinler, karbonhidratlar ve yağların oksidasyonu ile vücut enerji ihtiyacını karşılamaktadır (48).

Çalışanlar açısından bakıldığında alınması gereken enerji, besin öğeleri ve besin bileşenlerinin sağlık, verimlilik, performans ve iş kazaları gibi birçok parametreyi etkilediği görülmektedir (49). Buna bağlı olarak çalışanlar için hazırlanan yemekler, bireylerin sağlıklarına fayda sağlamalı, kronik hastalıkların gelişimini ve risk faktörlerini engelleyerek çalışanların enerji ve beslenme gereksinimlerini karşılamalıdır (50). Beyaz yakalı çalışan bireyler için günlük enerji ihtiyacı erkekler için ortalama 2500 kilokalori (kkal) iken kadınlar için 2100 kkal olarak ifade edilmektedir (49). Bu konuda yapılan bir ILO araştırması, çalışanların aldıkları enerjide %1 civarında artışın, genel işgücü verimliliğinde %2.27'lik bir artışa neden olduğunu ortaya koymuştur (51).

Çalışanların günlük enerji alımının ve yemek içerik planlamasının ihtiyaca uygun ve doğru şekilde yapılması önemlidir (52). Beyaz yakalı çalışanların yemek hizmetine ulaşmakta yaşadıkları zorluklar veya uygun olmayan besinlerin yanlış miktarlarda tüketilmesi bireylerin enerji alımında dengesizliğe yol açmaktadır (21). Günlük enerji alımının yetersiz olmasının beraberinde yorgunluk, halsizlik ve dikkat dağınıklığını getirdiği ifade edilmektedir (52). Beyaz yakalı çalışan bireyler açısından öğün atlamak veya iş yerinde yemek hizmetinin olmayışı, hipoglisemi oluşumuna yol açmaktadır. Bu durumun; dikkat süresinin kısalması ve bireylerin bilgileri işleme hızını yavaşlaması ile

sonuçlandığı, çalışanları hem verim ve performanslarını düşürdüğü hem de iş yerinde oluşabilecek kazalara zemin hazırladığı belirtilmektedir (53).

Öte yandan çalışanların iyi oluş halini ve iş performansını etkileyen problemlerden biri de fazla enerji alımı ile beraber görülen obezitedir. Özellikle, enerjisi yüksek besinleri fazla tüketen ve fiziksel aktivite seviyeleri düşük olan meslek gruplarındaki bireylerin aşırı kilolu ve obez olma riskinin fazla olduğu ifade edilmektedir (2). Çalışanlarda uzun çalışma saatleri, uzun süre oturarak çalışma, vardiya sistemi ve iş stresi BKİ'lerindeki artışlar ile ilişkili bulunmuştur (54). Çalışanların enerji alımları ile ilgili yapılan bir çalışmada; cinsiyete ve yapılan işin türüne göre vücut ağırlığı, BKİ, yağ tüketimi ve enerji alım miktarları ile abdominal obezite ve fazla kilolu olma durumu arasında anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür (50).

Buna ek olarak, artan BKİ'nin üretkenliği negatif yönde etkilediği ve obez bireylerde iş verimliliğini azalttığı belirtilmektedir (55, 56). Obezite; işyerinde devamsızlık yapma, hastalık izni, engellilik, yaralanmalar ve sağlık talepleri ile ilişkili maliyetlerdeki artışın da önemli bir nedeni olarak görülmektedir (57, 58). Obez çalışanlarda yüksek devamsızlık eğilimi, normal ağırlığa sahip olanlara göre 1.7 kat fazla bulunmuştur (9). Obezitenin iş günü kaybını, işyerinin tıbbi giderlerini ve tazminat harcamalarını artırdığı yönünde belirtilmektedir (59).

Çalışanların sağlığı ve iş verimliliği açısından bakıldığında, iş yerinde verilen bir öğün yemeğin çalışanın günlük enerji ihtiyacının yarısını karşılaması gerektiği ifade edilmektedir(49). Yemek hizmeti sağlayan iş yerleri için tek bir öğün için verilen üç kap yemekle bu enerjinin sağlanmasının güç olduğu görülmektedir. Aynı zamanda bir öğünde yoğun enerji alımının uyku hali oluşturması nedeniyle de çalışanlar açısından uygun olmadığı belirtilmiştir (32, 49). Çalışanların enerji alımı planlamaları, yapılan işin niteliğine, çalışan ortam koşullarına bağlı olarak düzenlenmelidir (49). Uygun enerji alımının sağlanmasının yanı sıra bunun çalışanların öğünlerine dengeli biçimde dağılması da önemlidir (32). Bu amaçla çalışanlara tek bir ana öğünün yanı sıra ara öğün dağıtılması önerilmektedir. Bu şekilde bir çözümün, hem öğle yemeğinde çalışana enerji yüklenmesinin önüne geçilmesi bakımından hem de sabah kahvaltı edemeden ya da kalitesiz bir kahvaltı ile işe gelen çalışanlarda oluşabilecek olumsuz durumları engellemesi açısından avantaj sağlayacağı belirtilmektedir (49).

Çalışanlara yemek hizmeti veren iş yerlerinin hijyenik, iştah açıcı ve subjektif kalitesi yüksek olan menüler hazırlayıp sunması önerilmektedir (60). Menülerde tek tip, karbonhidrat ve yağ ağırlıklı besin örüntüleri yerine her bir besin grubunun dengeli biçimde yer aldığı, besin çeşitliliğini sağlayan menü planlamaları yapılmalıdır (32). Kurumların öğle ve akşam menülerinde yer alacak yemek sayısının üç değil en az dört kap olacak şekilde planlamaları önerilmektedir. Vardiyalı çalışan veya yemek hizmeti alamayan çalışanlar için kumanya imkanı sunulmasının yararlı olacağı ifade edilmektedir (49).

Çalışanların iş ortamlarında doğru enerji miktarı içeriğine sahip öğünlere ve bunu onlara sağlayacak beslenme sistemlerine ulaşamamalarının en önemli sebeplerinden birinin de çalışan ve işverenlerde genel beslenme eğitimi ile bilincinin yetersizliği olduğu göze çarpmaktadır (21). Buna besin üretim, dağıtım ve teknolojisindeki yetersizlik ve düzensizlikler, satın alma gücünün yetersizliği, hızlı nüfus artışı, olumsuz çevre koşulları gibi sebeplerin de eklendiği belirtilmiştir (21, 49). Doğru devlet politikalarının oluşturulması, eğitim ile çalışan ve işverenlerin bilinç düzeyinin artırılması, gerekli teşvik ve kontrollerin sağlanmasıyla beraber; çalışanların beslenme koşullarının iyileştirilebileceği ifade edilmektedir. Bu durumun ülkelerdeki iş ve çalışma verimini yukarı taşıyacağı, azalmış sağlık harcamaları ve sağlıklı nesillerle ülkelerin gayri safi milli gelir artışı sağlayacağını altı çizilmektedir (21).

2.5.1.1. Makro besin ögeleri

Vücudun ihtiyacı olan ve besinlerin bileşiminde yer alan 70'e yakın besin ögesi makro ve mikro besin ögeleri olarak ayrılır. Makro besin ögelerini; karbonhidrat, yağ ve proteinler oluşturmaktadır (64). Sağlıklı bireyler için günlük alınan toplam enerjinin % 55-60'ı karbonhidratlardan % 12- 15'i proteinlerden, % 25- 30'u yağlardan gelmelidir (32).

Makro ve mikro besin eksiklikleri, işgücü verimliliği ve halkın sağlığı üzerinde ciddi bir etkiye sahiptir. Bu eksiklikler de hem yetişkinleri hem de gelecek nesilleri oluşturacak çocukları, ekonomik kalkınmayı engelleyen hastalık, erken ölüm ve yoksulluk döngüsüne sürüklemektedir (47).

2.5.1.2. Karbonhidrat

Karbonhidratlar, karaciğer ve kaslarda glikojen olarak depolanırlar (49). Karbonhidratlar, kaslar için en elverişli enerji kaynağıdır. Fiziksel aktivite esnasında karbonhidrattan gelen enerji sayesinde daha az oksijene gereksinim duyulur ve kas hareketinde karbonhidratlar yağlardan % 4- 5 daha verimli enerji sağlarlar (32, 49).

Dokulardaki glikojen deposu ile çalışma performansı arasında pozitif bir ilişki vardır (32). Kas ve karaciğer glikojeni, ağır çalışma koşullarında ve dayanıklılık egzersizlerinde enerji kaynağı olarak kullanılırlar (61). Günlük alınan fazla karbonhidrat, glikojen olarak depolanır ve geri kalanı yağa dönüştürülür. Bu nedenle günlük alınan diyet enerjisinin %45-60'ının karbonhidratlardan gelmesi önerilir. Günlük 2000 kkal enerji gereksinimi olan bir yetişkin bireyin diyetinde 250-300 g karbonhidrat bulunmalıdır (49).

Sağlıklı olabilmek ve çalışma performansı açısından diyetteki karbonhidrat türü de önemlidir. Karbonhidratların günlük tüketilmesi gereken miktarının %85'i kompleks, %15'i basit karbonhidratlardan sağlanmalıdır. Öğünlerde karbonhidrat türü dengesinin kurulmadığı ve basit şeker tüketiminin fazla olduğu durumlarda bireylerin iş performansının bu durumdan etkilendiği belirtilmektedir (32, 49).

Özellikle çalışma öncesi fazla basit karbonhidrat tüketimi olan bireylerde, kan şekeri ve insülin salınımında artış gözlenmektedir. Buna bağlı olarak kandan dokulara glukoz geçişinde hızlı bir artış yaşanmakta ve sonrasında çalışanlarda hipoglisemi belirtileri görülmektedir. Yorgunluk, halsizlik ve dikkat dağınıklığı sebebiyle de çalışma performansında bozulma ve iş kazaları riskinde artış meydana gelmektedir (32)

Çalışanların iş öncesinde miktar olarak yoğun karbonhidrat ağırlıklı öğün tüketmeleri de çalışma performansları ve iş verimi üzerinde olumsuz etkilere sahiptir (32, 60). Özellikle iş yerinde sunulan yemeklerde genellikle enerji yeterliliğinin temel alındığı ve buna bağlı olarak çalışanların yoğun olarak karbonhidrat ağırlıklı beslendiği gözlenmektedir (21, 32, 60). Öte yandan bu tip bir yemek hizmetinde bireyin gün içindeki enerji ihtiyacının tamamı tek bir öğünde (genellikle öğle yemeğinde) sunulmaktadır.

Tek öğünde yoğun karbonhidrat içeren besinlerin tüketimi sonucu, kandaki glukoz miktarı ve buna bağlı olarak da pankreastan insülin salınımında ani bir artış gözlemlenmektedir (32, 61). Triptofan dışındaki aminoasitlerin dokulara dağılımında yaşanan artış beraberinde kandaki triptofan yoğunluğunun artması ile sonuçlanmaktadır (32). Buna bağlı olarak ise beyne triptofan geçişinde hızlanma meydana gelmektedir. Triptofandan serotonine sentez hızının artması sonucu ortaya çıkan fazla serotonin ise çalışan bireylerde yorgunluk, dikkat dağınıklığı ve uyku haline yol açmaktadır (32).

Bu nedenle çalışanlar için kaliteli beslenmenin sağlanabilmesi, iş verimliliğinin, çalışan performansının artması ve iş kazası riskinin azalması için; hazırlanan öğünlerdeki karbonhidrat miktarı ve türüne dikkat edilmeli, besin ögesi çeşitliliği sağlanmalıdır (49).

2.5.1.3. Proteinler

Proteinler, üç önemli makro besin ögesinden biridir ve vücutta neredeyse hücre sel süreçlerin tümünde görev alır. Yetişkin insan vücudunun ortalama %16'sı proteinden oluşur. Protein depo miktarı vücutta çok azdır (49). Bu nedenle insanların sağlıklı yaşayabilmeleri için yeterli miktarda ve kalitede protein tüketmeleri gereklidir (62). Hayvansal kaynaklardan alınan proteinler çoğunlukla "tam" veya "yüksek kaliteli" proteinlerdir, yani tüm gerekli amino asitleri içerirler. Bitkisel proteinler bir veya daha fazla esansiyel amino asitten yoksundur ve "eksik" veya "düşük kaliteli" proteinler olarak adlandırılırlar (21, 63). Günlük diyetle sağlıklı bireyler için enerjinin %10-20'sinin proteinlerden gelmesi önerilmektedir (49).

İnsanlarda protein yetersizliği oluşmasına bağlı olarak yorgunluk, sinirlilik ve letarji görülebilir (62). Ayrıca düşük protein tüketimi ile uzun sürede kas kütlesi ve boyutunda azalma, kemik kütlesi ve mineral yoğunluğunda azalma, fonksiyonel yeteneklerin ve hareketliliğin azalması, bağışıklık sisteminde azalma ve enfeksiyon riskinde artış görülmektedir (64). Öte yandan aşırı protein tüketimi; karaciğer ve böbreklere yüklenme, böbrek taşları, üre atımına paralel olarak beraberinde su, potasyum, kalsiyum ve magnezyum gibi minerallerin kayıplarına ve şişmanlığa yol açarak çalışanların sağlık ve performansını negatif yönde etkilemektedir (60).

Yapılan işlerin niteliklerine bağlı olarak çalışan bireylerin protein ihtiyacı değişkendir. Ağır bedensel efor sarfedilen işlerde, vücut kaslarının aşınma ve yıpranma oranı artar. Buna bağlı olarak da kas yapısını ve bağlarını onarmak ve yeniden oluşturmak için diyet proteini daha da önemli hale gelmektedir (65). Gece vardiyasında veya ağır fiziksel güç harcayarak çalışanların, tükettikleri protein miktarına ve kalitesine dikkat edilmelidir. Özellikle genç ve ileri yaşlardaki çalışanlar ile gebe-emzikli olanlar için de protein tüketimi artırılmalıdır. Bireylerin günlük aldıkları enerji miktarı yeterli olduğunda, kaslar için protein enerji kaynağı olarak kullanılmaz (49).

Diyetle yetersiz enerji/protein alımı ve artmış inaktivite, sekonder sarkopeni ile ilişkilendirilmektedir (66). Beyaz yakalı çalışan kesime bakıldığında mesleki gereklilikleri sonucu daha az hareket ettikleri, günlük yaşam içinde kas ve eklem kullanımlarının oldukça düşük seviyede kalabildiği belirtilmektedir (33, 39). Öte yandan hızlı şehirleşmenin de etkisiyle beraber, şeker ve doymuş yağlar açısından zengin olan fast food yiyecek tüketimi her kesimde giderek artmaktadır (67, 68). Yağ ve karbonhidrattan zengin, lifli ve proteinli besinlerden fakir olan beslenme alışkanlığı, obezite prevalansını arttırmaktadır (68).

Yaş aralığı 40-60 arası olan bireylerde yapılan bir çalışmada, obezite ile fiziksel aktivite ve kas gücü durumu ilişkili bulunmuştur. Aynı çalışmada, protein alımı arttıkça kas gücü ve kütesinin arttığı da ifade edilmektedir (66). Kas kütesi ve kuvvetinde yaşa bağlı kayıpların önlenmesi, ileri yaşlarda fiziksel kapasitenin korunması ve bağımsız yaşamın sürdürülebilmesi için beyaz yakalılarda, yeterli miktar ve kalitede protein alımına önem verilmelidir (69).

2.5.1.4. Yağlar

Yağlar makro besin grubunun bir üyesidir. Çeşitli yağ asitleri içermekte olup protein ve karbonhidratlara göre yaklaşık iki kat daha fazla enerji vermektedirler (32, 49). Gerekli durumlarda kaslar, enerji kaynağı olarak yağ asitlerini kullanır. Yağlar A, D, E ve K vitaminlerinin vücutta depolanmasını sağlar, organları dış etkilerden korur. Hormon yapımı için gereklidir ve mide boşalmasını geciktirerek doyumluk sağlamaktadır (32).

Vücutta bulunan depo yağlar; organizmanın ısı dengesini sağlar, organlara destek olur, gerektiğinde enerjiye çevrilir. Ancak vücut depo yağlarının belirli oranın üzerine çıkması obeziteye, kalp-damar hastalıklarına, tip II diyabet, romatoid artrit gibi kronik inflamatuvar hastalıklar için risktir (49).

Yapılan bir meta analiz çalışmasında diyetle yağ alımının özellikle bel çevresi ve BKİ sonuçlarını etkilediğini göstermektedir (70). Beyaz yakalı bireylerde yapılan çalışmada alınan sonuçlar; katılımcıların artmış abdominal obezite, düşük HDL, hipertrigliseridemi sonuçlarına sahip olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak ofis çalışanlarının metabolik sendrom açısından da risk altında olduğu ifade edilmektedir (71).

Yağ tüketiminde yağın miktarı ve cinsi önemlidir. Trans yağ ve doymuş yağ bakımından düşük, doymamış yağ kaynakları açısından zengin diyetler, kardiyovasküler hastalık riskinin azalmasıyla ilişkilidir (72). Beyaz yakalılarda yapılan bir çalışmada katılımcıların antropometrik ölçüm sonuçları ile yaşam davranışları nedeniyle artmış kardiyovasküler hastalık riskine sahip oldukları ve sağlıklı yaşam biçimi müdahalelerine ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (73)

Günlük alınan enerjinin yağdan gelen kısmının %20-35 arasında olması önerilmektedir. Bu oranın yağ türleri arasındaki dağılımının bir birim ayçiçek, mısır özü vb. çoklu doymamış yağ asidi içeren yağlardan; bir buçuk veya iki biriminin tekli doymamış yağ asidi yönünden zengin olan zeytinyağı, fındık yağı vb. yağlardan sağlanmasının uygun olduğu belirtilmektedir. Katı yağ alımı ise en alt düzeyde (günlük alınan total enerjinin %10'undan daha az) tutulmalıdır (32, 49).

Yaklaşık 400 çalışan ile yapılan bir araştırmada yağ tüketimi ile kalp hastalıkları ve obezite arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Kalp hastalığı olan çalışanların yağlı gıda tüketiminin anlamlı ölçüde yüksek olduğu ifade edilmiştir (74).

Epidemiyolojik veriler omega-3 çoklu doymamış yağ asitlerinin; yüksek kan basıncının düşürülmesi, azalmış plazma trigliserit düzeyi, vücutta anti-enflamatuvar etkiler göstermesi ve azalmış insülin direnci ve kardiyovasküler risk ile ilişkili bulunmuştur(75). Farklı etnik gruplardan oluşan bir çalışan grubu ile yapılan çalışmada Eikosa Pentaenoik Asit (EPA) ve Dokosa Heksaenoik Asit (DHA) ve omega-3 alımı fazla olan çalışanların

daha düşük BKİ ve insülin direnç (HOMA-IR) değerlerine sahip oldukları gösterilmiştir. Omega-3 doymamış yağ asit tüketiminin, çalışanların yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) ve trigliserit düzeyleri üzerinde olumlu etki gösterdiği ifade edilmektedir(75).

Kan kolesterol düzeyinin yüksek olması kalp-damar hastalıkları için risk oluştururken, düşük olması da bazı kanser hastalıkları için risk oluşturur. Bu nedenle günlük yiyeceklerle kolesterol alımın yetişkinlerde 300 mg ve gebe kadınlarda 200 mg'ın altında tutulması önerilir (49). Yaklaşık 600 çalışanın katıldığı ve bireylerin kardiyovasküler risk faktörlerinin incelendiği bir araştırmada, beyaz yakalı çalışanların serum kolesterol düzeyleri anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur(76).

Yağlar; yüksek enerji içerikleri ve yağda çözünen vitaminleri taşıyıcı olmaları nedeniyle iş verimliliği üzerinde de etkilidir (49). Çalışanların ağırlık yönetimini desteklemek, iş performanslarını artırmak ve kronik hastalık vakalarını önlemek için iş yerlerinde sağlıklı beslenmeyi teşvik eden davranış değişikliği müdahale programlarına ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (77).

2.5.2. Mikro besin öğeleri

Mikro besinler, pek çok metabolizma faaliyeti için gerekli olan vitamin ve minerallerdir (78). Mikrobesein ögesi eksikliklerinin, bulaşıcı hastalıklar da dahil olmak üzere bir dizi zihinsel ve fiziksel hastalığa neden olduğu veya şiddetlendirdiği belirtilmektedir (79). 21. yüzyıl boyunca beslenme alanındaki istikrarlı kazanımlara rağmen, mikro besin eksiklikleri nedeniyle bir milyardan fazla insanın hasta veya engelli olduğu ve iki milyardan fazla insanın risk altında olduğu ifade edilmektedir (47). Düşük gelirli ülkelerde, mikro besin ögesi yetersizlikleri tek başına bir sebep olarak Gayrisafi Yurtiçi Hasılda %2-3'lük kayıp oluşturmaktadır.

Mikrobesein eksikliği nedeniyle ortaya çıkan hastalık ve durumlara örnek olarak zihinsel gerilik, depresyon, demans, düşük çalışma kapasitesi, kronik yorgunluk, körlük ve kemik ve kas gücü kaybı sayılabilir (47, 67). Doğru beslenme planlaması ile önüne geçilebilecek olan mikro besin ögesi eksiklikleri, çalışanların yakın dönem sağlıklarını ve iş performanslarını ve kalitelerini doğrudan etkiler. Bu nedenle, çalışan bireylerin

beslenmesinde yeterli miktarda mikro besin ögesi kaynaklarının yer alması son derece önemlidir (21, 47).

2.5.2.1. Vitaminler

Vitaminler, vücudun enerji metabolizmasında ko-enzim olarak görev yapmalarının yanı sıra sinir ve sindirim sisteminin çalışmasında rol oynarlar (32, 61). Bazı vitaminler bağışıklık sisteminde ve vücudun antioksidan savunma sisteminde etkindir. Böylece hücre hasarını önleyerek hücrelerin normal işlevlerini sürdürmeleri ve bazı serbest radikaller etkilerinin azaltılmasında yardımcı olurlar (32, 63).

Çalışanların yaptığı işin niteliğine göre artan enerji gereksinimine paralel olarak, enerji metabolizmasında görev alan vitaminlere olan gereksinim de artar, bu nedenle hem antioksidan vitaminlerin; hem de enerji metabolizmasında görev alan vitaminlerin önemi çalışan beslenmesinde göz ardı edilmemelidir (21, 32).

B vitaminleri karbonhidrat, yağ, protein ve biyoaktif bileşenlerin metabolizmasını ve sentezini düzenleyerek enerji metabolizmasında görev alırlar (80). Tiamin, riboflavin ve niasin gibi B grubu vitaminleri çalışan bireyler için özellikle önem taşımaktadır. Enerji gereksinmesi artan çalışanların, B grubu vitaminlere olan gereksinimi de artmaktadır (32, 80).

C vitamini kuvvetli bir antioksidandır ve bağ dokusu yapımında, kılcal damarların kuvvetli olmasında etkindir (61). Çalışanlarda görülen yorgunluk nedenlerden birinin de oksidatif stres olduğu belirtilmektedir. Bu bireyler için C vitamini gibi antioksidan vitaminlerin faydalı etkilerinin olduğu belirtilmektedir (81).

A ve E vitamini kas hasarını önlemekte ve fiziksel aktiviteye dayanıklılığı artırmaktadır. (80). A ve E vitaminleri antioksidan özellik taşırlar ve vücut hücrelerini serbest radikallerin oksidasyonundan korurlar (63, 80). E vitamini, A vitamininin etkinliğini artırır, DNA sentezini uyarır ve immün sistemi de güçlendirir (82).

D vitamini ise fiziksel fonksiyonlar da dahil olmak üzere sağlık üzerinde önemli görevlere sahiptir. D vitamini eksikliği; osteoporoz, kanser, immün hastalıklar, psikolojik

hastalıklar, diyabet, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıklar için risk oluşturmaktadır (83). D vitamini eksikliği kas güçsüzlüğü, denge kurmada zorlanma, düşme riskinde artış gibi işyeri performansı ve güvenliğini tehdit edecek etkenlere sebep olmaktadır (84).

2.5.2.2. Mineraller

Mineraller, büyüme ve zindelik için gerekli inorganik kimyasallardır. Vücut çalışmasını düzenleyen enzimlerin bileşiminde ko-faktör olarak rol oynarlar. Ayrıca kas kasılması, sinir iletimi ve kan yapımı, kemik ve diş sağlığı için önemlidirler (32). Minerallerin enerji metabolizması ve iş performansı üzerinde etkisi bulunduğu çalışmalarda belirtilmektedir (80, 85). Çalışanlar için artmış stres yüküne bağlı olarak vücudun antioksidan savunma sisteminin güçlenmesi ve sıvı-elektrolit dengesinin sağlanması için demir, çinko ve selenyumun diyetle yeterince alınması önemlidir (32, 49).

Beslenmeye bağlı gelişen mineral eksiklikleri incelendiğinde demir eksikliği, başta gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere küresel olarak, yaklaşık 1,62 milyar insanı etkilemektedir bu da dünya nüfusunun yaklaşık % 24.8'ine tekabül etmektedir (86). Erişkinlere bakıldığında demir eksikliği anemisi sıklığı %20 civarında olup, menstürasyon ve gebelik nedeniyle en sık kadınlarda görülmektedir (87).

Özellikle demir minerali çalışanlar için ekstra öneme sahiptir çünkü demir eksikliği iş verimliliği üzerinde negatif bir etkiye sahiptir. Düşük hemoglobin konsantrasyonlarına bağlı gelişen anemi, yetişkinlerin sık sık halsizlik, düşük dayanıklılık ve fiziksel iş kapasitesinin azalması ve düşük iş verimliliği ile sonuçlanır (21). Bu nedenle çalışan bireylerin beslenmelerinde demir açısından zengin olması sebebiyle et ürünleri, baklagiller ve yeşil yapraklı sebzelere yer verilirken demir emilimini azaltan fitat ve tanen alınmasına dikkat edilmeli, C vitamini kaynaklarının tüketimine özen gösterilmelidir (88).

Çinkonun yetersiz düzeyde alımı, vücut direncinde ve fiziksel aktivitede azalmaya yol açmaktadır. Yetersizliğinde doğal öldürücü hücre aktivitelerinde azalma görülmüştür. Bunların yanında çinko eksikliğinde karanlığa uyum kabiliyetinde azalma, yara iyileşmesinde aksaklıklar, sinir sistemi bozuklukları oluşmaktadır. Magnezyum yetersizliğinde ise mental bozukluk, huzursuzluk, sinir ve kas çalışmalarında bozulmalar ortaya çıkmaktadır (89). Kalsiyum eksikliği yetişkinlerde kemik kaybı, sinir ileti

bozukluğu, kanın pıhtılaşamaması, kaslarda tetani ile karakterize iken magnezyum sinir sisteminde etkili olduğu için anti-stres minerali olarak da adlandırılmaktadır. Eksikliğinde; kalp, beyin, böbrek fonksiyonlarında bozukluklar, uyku problemleri, yorgunluk, kas krampları gibi sorunlar görölmektedir (89, 90). Çinko, magnezyum, selenyum, demir, iyot ve kromun stres ve depresyon ile zıt ilişkili olabileceği belirtilmektedir (91)

2.5.3. Su

Su, insan yaşamı için en elzem ögedir. Besinlerin sindirim, emilim ve metabolizması için gereklidir. Vücuttan toksinlerin atılmasında, vücut ısısının denetiminde ve tüm yaşamsal olaylarda önemli görevleri vardır (32). Vücutta bütün kimyasal olaylar çözelti içinde olduğundan, organizmada yeterli miktarda sıvı bulunması yaşam için gereklidir (63).

Yaşam için olmazsa olmaz öge olan su, temiz kaynaklardan sağlanmalıdır. Başta su olmak üzere içecekler ve yiyeceklerde bulunan görünür/görünmez su, “sıvı” olarak tanımlanır ve bireyin günlük gereksinimi, içtiği su, içecekler ve tükettiği yiyeceklerdeki içindeki su ile karşılanır (49).

Günümüzde pek çok içecek alternatifi olsa da çay ve kahve tüm dünyadaki yetişkin popülasyonda en çok tercih edilen içeceklerdir. Ancak tüketim alışkanlığı olarak kahve ve çay; şeker, süt veya krema gibi eklentilerle içilmektedir. Bu eklenti öğeleri genellikle enerji ve yağ açısından yoğundur ancak besin değeri düşüktür. Düzenli olarak eklentilerle birlikte kahve ve çay içmek, bir bireyin günlük enerji/besin alımını ve diyet kalitesini etkileyebilir, dolaylı yoldan obezite ve kronik hastalıkları tetikleyebilir (92).

Alkollü veya alkolsüz, gazlı, gazsız ya da karbonatlı, şeker ilaveli içecekler ile çay ve kahve yerine çoğunlukla su tercih edilmelidir. Yetişkin bireylerde erkeklerin günlük ortalama 2500 ml su tüketimine ihtiyacı varken, kadınlar için günlük 2000 ml tüketilmesi önerilmektedir (49).

Vücutta %3'lük su kaybı ısı düzeninin bozulmasına, %4'lük bir kayıp fiziksel performansın bozulmasına neden olur. Su kaybının düzeyine bağlı olarak vücutta ortaya çıkan etkiler artar; %5'lik bir kayıp baş ağrısı, yorgunluk yaratır. %10'un üzerine çıkan su

kaybı bilinç kayıplarına yol açar (63). Buna bağı olarak dehidrasyon iş verimliliğini, güvenliğini ve maliyeti olumsuz etkilemektedir. Dehidrasyonu önlemek için, çalışanlara eğitim verilmesi ve sıvı alımının iş yerlerinde teşvik edilmesi gerekmektedir (32)

2.5.4. Beslenmenin çalışan bireylerde iş güvenliği üzerine etkisi

Kötü beslenmenin iş kazaları, yaralanmalar ve ölümler üzerindeki etkisini tahmin etmenin zor olduğu düşünülmektedir, ancak bu durum tüm dünyada işverenlere ve hükümetlere bir sorumluluk yüklemektedir (12). ILO raporlarına göre dünya çapında, çalışanlar yılda yaklaşık 270 milyon iş kazası geçirmekte ve bunların 355.000'i ölümcül olmaktadır. Yıllık küresel maliyetin 1.250.000 ABD dolarının üzerinde bir zarara mal olduğu düşünülmektedir. Ancak bu istatistiklerin, kazaların gerçek oranını ve maliyetini tam olarak yansıtamayacağı çünkü çoğu vakanın rapor edilmediği belirtilmektedir (47).

İş ortamından kaynaklı etkenler yüzünden çalışanların hastalık riski artmaktadır ve bu durum küresel hastalık yükünü artırmaktadır. ILO raporlarına göre bu faktörler bireylerde mesleğe ve çalışma ortamına bağı olarak; dolaşım hastalıkları, kanserler, kardiyovasküler hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar ve serebrovasküler hastalıklara yol açmaktadır (12).

Stres ise hem kazalara hem de fiziksel hastalıklara neden olan önemli bir faktördür. Yoğun stres varlığı bireylerde alkol, uyuşturucu kullanımını ve iş yerinde şiddeti teşvik etmektedir (12).

Bunlara ek olarak sigara kullanımı, iş kazaları konusunda önemli bir paya sahiptir (93). Pasif içicilik, iş yerlerinde oldukça yoğun yaşandığı görülen büyük bir sağlık sorunudur. ILO raporlarında iş yerinde bireylerin yaşadığı pasif içicilik durumunun tüm akciğer kanserlerinin %2.8'ine neden olduğu ifade edilirken bu oranın astım için % 4.5, iskemik kalp hastalığı için % 3.4 olduğu belirtilmektedir. Bunun da yılda yaklaşık yaklaşık 200.000 ölüme sebep olduğu tahmin edilmektedir (12).

Sigara kullanımı gibi alkol tüketimi, obezite ve bilişsel bozukluklar da iş kazaları ile ilişkili bulunmuştur (94). Obez çalışanların, iş yerinde yaralanma riski oldukça yüksektir (95). Bu durum belli başlı sebepleri olduğu düşünülmektedir (96). Bunlardan birincisi,

obez bireylerin vücutlarındaki fazla ağırlıktan kaynaklanan uyku problemleri (özellikle uyku apnesi) yaşaması veya gün içerisinde uykusuzluğa bağlı yoğun olarak yorgunluk hissetmesidir. İkincisi, obez bireylerin obezite ile ilişkili çeşitli hastalıklara sahip olma riskinin artması ve bu hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların çeşitli yan etkilerine bağlı problemler yaşanmasıdır. Obezitenin iş kazaları ile ilgili diğer bir ilişkisi ise, obez çalışanların sahip oldukları fazla ağırlık nedeniyle yürüyüş ve çeşitli fiziksel becerileri yerine getirememesi durumu ile ilgilidir (95, 96). Obezite ile ilgili görülen en sık yaralanmalar; çıkıklar, burkulmalar, kemik kırıkları ve alt ekstremitte yaralanmalarıdır (97).

İş kazalarına yol açan sebeplerden biri de besin seçimlerinde basit karbonhidratların yoğunluğudur. Basit karbonhidratlar, her ne kadar başlangıçta enerji verse de sonrasında hipoglisemiye yol açarak, yorgunluk ve uyku halini artırmaktadır. Bu nedenle çalışan beslenmesinde dengeli menü planlamaları ve besin seçimleri oldukça önemlidir (32). Buna ek olarak, güne başlarken enerji ve diğer besin öğelerini sağlayan kahvaltı öğünü, insan vücudunu hem fiziksel hem de bilişsel faaliyetlere hazırlamaktadır. Yapılan bir çalışmada kahvaltı tüketiminin düşük stres, bilişsel problemlerde azalma, iş kazaları ve yaralanmaları üzerinde koruyucu etkisi olduğu tespit edilmiştir. Sağlıksız atıştırmalıkların fazla tüketiminin ise stres ve bilişsel problemler gibi iş kazalarına neden olabilecek sorunları tetiklediği belirlenmiştir (97).

Çalışan bireylerin iş güvenliği durumunun incelendiği ILO raporlarına göre, dünya çapında işle ilgili ölümlerin yaklaşık %80'inin erkeklerin yaşadığını tahmin etmektedir. Yüksek gelirli ülkelerde bu oran %86'dır. Kadınlar arasında strese bağlı hastalık oranının daha yüksektir. Bunun sebebinin çalışan kadınların hem ev hem de işte iki taraflı bir iş yüküne sahip olmaları olduğu düşünülmektedir (12).

Tüm bu veriler ışığında bu çalışma beyaz yakalı çalışanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve duygu durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla planlanıp yürütülecektir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu çalışma, 24-64 yaşları arasında, farklı kamu ve özel sektör kurumları bünyesinde beyaz yakalı olarak çalışan, çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden bireylerden oluşan 300 kişilik örneklem üzerinde Aralık 2019- Şubat 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Çalışma bireylerin işyerinde gerçekleştirilmiş ve her bir bireye başlamadan önce "Bilimsel Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" (EK 1) okunmuştur. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireyler çalışmaya alınmıştır. Çalışma Başkent Üniversitesi Klinik Araştırma Etik Kurulu tarafından 06/11/2019 tarihli ve KA19/350 numaralı proje olarak 94603339-604.01.02/39162 sayılı Araştırma Kurul Onayı ile gerçekleştirilmiştir (EK 2).

3.2. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.2.1. Kişisel özellikler

Araştırmaya katılan bireylere araştırmacı tarafından çoktan seçmeli ve açık uçlu soruların bulunduğu bir anket formu (EK 3) uygulamıştır. Bu ankette katılımcıların demografik özellikleri, sağlık durumları, fiziksel aktiviteleri, beslenme alışkanlıkları ve duyu durumları incelenmiştir. Uygulanan anket formu; bireylere ait genel özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, çalışma koşulları vb.), genel alışkanlık ve sağlık bilgilerini (sigara ve alkol kullanma durumu, kronik hastalık durumu, vitamin-mineral desteği kullanma durumu, uyku durumu), beslenme alışkanlıklarını (ana öğün ve ara öğün sayısı, öğün atlama bilgileri, ağırlık kontrolü ile ilgili bir uygulamada bulunma durumu, işyerindeki aktiflik durumu, beden ağırlığına ilişkin algı durumu, öğünlerin tüketildiği yerler, öğün düzeni vb.) ve işyeri yemekleri ile ilgili düşüncelerini (yemekleri beğenme durumu, yemekleri doyurucu bulma durumu, toplantı ve mesailerde yemek tercihi durumu vb.) yanı sıra Besin Tüketim Sıklığı Kayıt Formu (EK 4), Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği (EK 5), fiziksel aktivite durumlarını değerlendirmek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Formu (EK 6), duyu

durumlarının belirlenebilmesi için ise Beş Boyutlu İyi Oluş Ölçeği-PERMA (EK 7) içermektedir. Anket Formu, katılımcılar ile yüzyüze görüşülerek araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

3.2.2. Antropometrik ölçümler

Katılımcıların vücut ağırlığı ölçümü taşınabilir dijital tartı ile; boy uzunluğu ölçümü, boy ölçer ile; bel ve kalça çevresi ölçümleri de esnemeyen mezura ile araştırmacı tarafından yapılmıştır. Yapılan ölçümler sonucunda BKİ değeri hesaplanmıştır. Her birey için bu sonuçlar EK 3 formuna kaydedilmiştir.

Vücut Ağırlığı (kg); Hastaların vücut ağırlığı mümkün olduğunca az kıyafet ile ve ayakkabısız olarak dijital tartı ile tartılmıştır (98).

Boy uzunluğu (cm); Boy uzunluğu, ayaklar çıplak ve yan yana iken, baş frankfort düzleminde olacak şekilde ölçülmüştür (98).

Beden Kütle İndeksi (kg/m²): Ölçüm sonucu elde edilen boy uzunluğu ve vücut ağırlığı değerleri ile BKİ = [Vücut Ağırlığı (kg) / Boy Uzunluğu (m²)] formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Bireylerin BKİ sonuçları DSÖ sınıflamasına göre Tablo 3.1’de olduğu gibi değerlendirilmiştir (99).

Tablo 3.1. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre BKİ sınıflaması (99)

BKİ (kg/m ²)	Sınıflama
< 18.50	Zayıf
18.50 – 24.99	Normal
25.00 – 29.99	Hafif Kilolu
30.00 – 34.99	I. Derece Obez
35.00 – 39.99	II. Derece Obez

Bel Çevresi (cm): En alt kaburga kemiği ile kristaliak arası bulunup orta noktadan geçen çevre mezura ile ölçülmüştür. Bel çevresi değerlendirmeleri, DSÖ sınıflandırmasına göre yapılmıştır (100).

Tablo 3.2. Bel çevresi ölçümlerine göre değerlendirme (99)

	Normal	Risk	Yüksek risk
Erkek	<94 cm	≥94 cm	≥102 cm
Kadın	<80 cm	≥80 cm	≥88 cm

Kalça çevresi (cm): Kalça çevresi; yere paralel seviyede olacak şekilde, kalçanın en geniş çevresinden esnemeyen mezür yardımı ile ölçülmüştür. Her iki ölçüm sırasında bireylerin dik durur pozisyonda olmaları, kollarının rahat olacak şekilde yanda olması ve ayaklarının birbirine yakın durumda olmasına dikkat edilmiştir (100).

Bel-kalça Oranı: Bel/Kalça oranı; Bel çevresi (cm) / Kalça çevresi (cm) formülü ile hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlar DSÖ sınıflandırılmasına göre değerlendirilmiştir (100).

Tablo 3.3. Bel kalça oranını değerlendirmede kullanılan kriterler (99)

	Erkek	Kadın
Normal	<0.90	<0.85
Risk	≥0.90	≥0.85

3.2.3. Beslenme değişim süreçleri ölçeği

Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği, deneyimlerin (yeme alışkanlığı, zayıflama, ilaç kullanımı, çevre etkileşimi) insanların beslenme alışkanlıklarını nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla Prochaska ve ark. (102) tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir. Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği 12 alt boyutlu 48 maddeden oluşan bir ölçek olup beş dereceli Likert ölçeği tipindedir. Kişiden belirtilen durumları çok sık yapıyorsa 5 puan, hiçbir zaman yapmıyorsa 1 puan veya 1 ile 5 arasında seçeceği uygun bir sayı ile puanlaması istenmektedir. Görüşülen kişiden bu ölçeğin maddelerini okuyarak, her madde için “hiçbir zaman”, “nadiren”, “ara sıra”, “sık sık”, “çok sık” seçenekleri arasından kendisine en uygun olanı seçmesi ve işaretlemesi istenir. Puanlama sonunda 48-240 arasında değişen puan alınır. Tüm alt boyutları için en yüksek puan 20, en düşük puan 4’tür. Ölçek, tüm maddelerden elde edilen puan madde sayısına bölünerek

değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Menekli ve Fadiloğlu (101) tarafından 2012 yılında yapılmıştır.

3.2.4. Beş boyutlu iyi oluş ölçeği-PERMA

Butler ve Kern (102, 103) tarafından geliştirilen PERMA Ölçeği, Martin Seligman'ın iyi oluş ile ilgili beş boyutlu (olumlu duygular, bağlanma, olumlu ilişkiler, anlam ve başarılar) kavramsallaştırmasını ölçüme dökmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi olumlu duygular (örneğin, genel olarak, ne sıklıkta neşeli hissedersiniz?), bağlanma (örneğin, genel olarak, ne ölçüde olaylara karşı heyecanlı ve ilgili hissedersiniz?), olumlu ilişkiler (örneğin, kişisel ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?), anlam (örneğin, genel olarak, ne ölçüde amaçlı ve anlamlı bir hayat sürdürmektesiniz?) ve başarı (örneğin, kendiniz için belirlediğiniz önemli hedeflere ne sıklıkla ulaşırsınız?) boyutlarının kendi içinde puan ortalamasının alınmasıyla elde edilmektedir ve bu beş boyut gösterge paneli yaklaşımı ile rapor edilmektedir. Ölçek her boyutta 3 madde olmak üzere toplam 15 maddeden oluşmaktadır. Butler ve Kern (102) bu maddelere ek olarak ölçeğe 8 dolgu maddesi daha eklemiştir. Bu maddelerden biri genel iyi oluşun göstergesidir. Toplam iyi oluş puanı hesaplanırken 15 madde ve iyi oluş maddesi birlikte değerlendirilmektedir. Bunların dışında ölçekte 7 dolgu maddesi bulunmaktadır. Bu maddelerden 3'ü sağlıklı olma hissini, 3'ü olumsuz duyguları ve 1'i de yalnızlığı ölçmektedir. PERMA Ölçme Aracı 15 maddeden oluşmasına karşın ölçeği geliştiren yazarlar ek maddelerin önemli bilgiler sağlamasından dolayı 23 maddelik formunun kullanılmasını önermektedir. Ayrıca olumsuz duygular ve yalnızlıkla ilgili maddeler katılımcıların sürekli olumlu maddelere cevap vermelerinden dolayı oluşabilecek yanlılığı engellemek için kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Demirci ve arkadaşları (104) tarafından 2017 yılında yapılmıştır.

3.2.5. Uluslararası fiziksel aktivite anketi-kısa form

Fiziksel aktiviteyi ve hareketsizliği ölçmek üzere, 1997-1998 yıllarında DSÖ ve Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrolü Merkezi'nin desteğiyle çeşitli ülkelerdeki araştırmacılardan oluşan Uluslararası Konsensüs Grubu tarafından geliştirilen "International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)" adlı standart bir araçtır. Bu ölçek

15-69 yaş arası bireylere uygulanabilir. Ölçekte; son yedi gün içinde en az 10 dakika yapılmış olan üç temel aktivite (yürüme, orta yoğunlukta aktiviteler ve yoğun aktiviteler) ile ortalama bir günde geçirilen hareketsiz süre sorulur. Üçü için de ayrı metabolik eşdeğer (metabolic equivalent threshold; MET) skoru hesaplanır ve toplanır. Skor hesaplama için hepsinin toplam süre (dakika) ve sıklığı (gün) gerekmektedir. Aktivitenin MET değeri ile gün ve dakikanın çarpımı MET skorunu verir. MET metabolizmanın istirahat halindeki metabolik harcaması olarak bildirilmekte ve 3.5 ml/kg/dk 'lık oksijen tüketimine tekabül etmektedir. IPAQ puanlama kılavuzuna göre yürüme = 3.3 MET, Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite = 4.0 MET, Şiddetli Fiziksel Aktivite = 8.0 MET, Oturma = 1.5 MET olarak belirlenmiştir (105, 106).

Bu değerler günlük fiziksel aktivite süresi (dk) ve haftalık fiziksel aktivite gün sayısı ile çarpılarak yürüme, orta ve şiddetli aktivite MET değerli hesaplanmış ve bu değerler toplanarak toplam MET değeri hesaplanmıştır. Bu sürekli skorlamadan elde edilen sayısal verilere göre aktivite düzeyi belirlenmiştir:

İnaktif (Kategori 1): En alt fiziksel aktivite seviyesidir. 600 MET-dk/haftayı sağlayamayan bireyler bu gruba dahil edilmiştir.

Minimal Aktif (Kategori 2): 600 -3000 MET-dk/hafta arası skora sahip bireyler bu gruba dahil edilmiştir.

Çok Aktif (Kategori 3): Minimum 3000 MET-dk/haftayı sağlayan bireyler bu gruba dahil edilmiştir.

Bu ölçek "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA)" adıyla, uzun form (UF) ve kısa form (KF) olmak üzere Türkçeye uyarlanarak, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2010 yılında Sağlam ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (106).

3.2.6. Besin tüketim sıklığı

Katılımcılardan besin tüketim sıklığı formu alınmıştır. Günlük diyetle enerji ve besin öğeleri alımlarını saptamak ve değerlendirmek için Türkiye için geliştirilen "Bilgisayar Destekli Beslenme Programı, Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı (BEBİS)"

kullanılmıştır. Hesaplanan enerji ve besin öğeleri verileri yaşa ve cinsiyete göre önerilen “Diyetle Referans Alım Düzeyi” (Dietary Reference Intake=DRI) ne göre değerlendirilmiştir (98).

3.3. Verilerin İstatistiksel Analizi

Bu çalışmada elde edilen tüm bulguların istatistiksel analizi için SPSS Statistics 25™ programı ve BeBİS bilgisayar paket programı kullanılmıştır. Verilerin tablolaştırılması için öncelikle yüzde ve frekans gibi betimleyici istatistiklerden faydalanılmıştır. Bununla beraber yine bazı tablolarda ortalama ve standart sapma gibi ölçütlere başvurulmuştur. Son olarak grup ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak önemliliğini sınamak için bağımlı ve bağımsız örneklem t-testleri ile tek yönlü varyans analizleri (ANOVA) uygulanmıştır. Tüm testlerde güven düzeyi %95 olarak belirlenmiş ve hipotez sınamaları bu kıstas gözetilerek gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

Bireylerin demografik özellikleri Tablo 4.1’de gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde katılımcıların %61’inin erkek, %49’unun ise kadın olduğu görülmektedir. Erkeklerin yaş ortalaması 38.15 ± 7.40 iken kadınların yaş ortalaması 38.93 ± 7.26 olarak hesaplanmıştır. Tüm katılımcıların genel yaş ortalaması ise 38.46 ± 7.34 olarak bulunmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğunun eğitim düzeyi lisans düzeyindedir (%64.3). Doktora ve yüksek lisans gibi lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylerin oranı ise %28.3’tür. Erkeklerde lisans düzeyinde eğitime sahip olduklarını belirtenlerin oranı %69.9 iken kadınlarda %55.6’dır. Ayrıca kadınlarda yüksek lisans düzeyinde eğitim oranının %34.2 ile erkek yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip bireylerin yaklaşık iki katı olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılanların %74.2’si evli bireylerden oluşmaktadır. Kendisini orta ve iyi düzey gelir grubuna dahil eden bireylerin oranı tüm katılımcıların %90’ıdır. Katılımcıların ağırlıklı olarak mühendis/teknik personel ile memur statüsündeki bireylerden oluştuğu görülmektedir. Bireylerin eğitim durumlarının dağılımının cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür ($p < 0.05$). Benzer şekilde gelir durumu ve meslek grupları dağılımları cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılık yaratacak şekilde dağılmışken medeni durum ve yaş dağılımları açısından böyle bir durum söz konusu değildir ($p > 0.05$).

Tablo 4.1. Bireylerin demografik özelliklerine göre dağılımı

Demografik Özellikler	Erkek (n:183) (%61)		Kadın (n:117) (%39)		Toplam (n:300)		P
	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	
Yaş (Yıl)	38.1	7.40	38.9	7.26	38.5	7.34	
	S	%	S	%	S	%	
Eğitim							
Lise ve Dengi	15	8.2	7	6.0	22	7.3	
Üniversite	128	69.9	65	55.6	193	64.3	0.011*
Yüksek Lisans	32	17.5	40	34.2	72	24.0	
Doktora	8	4.4	5	4.3	13	4.3	
Medeni Durum							
Evli	136	75.6	83	72.2	219	74.2	
Bekar	35	19.4	26	22.6	61	20.7	0.797
Boşanmış	9	5.0	6	5.2	15	5.1	
Gelir Durumu							
Çok İyi	4	2.2	4	3.5	8	2.7	
İyi	63	34.8	52	45.6	115	39.0	
Orta	102	56.4	51	44.7	153	51.9	0.015*
Kötü	11	6.1	2	1.8	13	4.4	
Çok Kötü	1	0.6	5	4.4	6	2.0	
Yaş							
24-30 Yaş	24	13.1	11	9.4	35	11.7	
31-40 Yaş	101	55.2	64	54.7	165	55.0	0.713
41-50 Yaş	46	25.1	32	27.4	78	26.0	
51 Yaş ve Üzeri	12	6.6	10	8.5	22	7.3	
Meslek							
Mühendis/Teknik Personel	70	38.3	35	29.9	105	35.0	
Uzmanlık Kadroları	38	20.8	31	26.5	69	23.0	
Memur	72	39.3	40	34.2	112	37.3	0.007*
Sağlık Personeli	3	1.6	11	9.4	14	4.7	

*Pearson χ^2 istatistiği

Bireylerin çalışma koşullarına ilişkin bulgular Tablo 4.2’de gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde bireylerin ortalama çalışma gününün beş gün olduğu görülmektedir. Bununla beraber katılımcıların %29.4’ünün mesaiye kaldığı %70.6’sının ise mesaiye kalmadığı söylenebilir. Mesai süreleri incelendiğinde erkeklerin ortalama 5.5±3.29 saat kadınların ise ortalama 4.41±4.04 saat mesaiye kaldıkları görülmektedir. Genel olarak bireylerin mesaiye kalma sürelerinin ortalaması ise 5.12±3.12 saattir. Katılımcıların %53.4’ü iş ortamını stresli bulurken cinsiyet açısından değerlendirildiğinde erkeklerin iş ortamlarını kadınlara göre daha stresli buldukları görülmektedir. İş yerinden ve çevresinden sosyal destek ve anlayış gördüğünü belirten katılımcıların oranı %63.8 olup kadınların erkeklerden daha fazla destek aldıkları kanaatine sahip oldukları tablodan görülebilir. Bireylerin %39.6’sı iş yerinde üstlerinden ve amirlerinden yeterince takdir aldığını düşünürken yine bu alanda kadınlar erkek katılımcılara kıyasla daha çok takdir gördüklerini düşünmektedirler. Bireylerin %30.2’si iş yerinde duygusal zorbalık veya mobbinge maruz kaldıklarını belirtmiştir. Kadınlar iş ortamını erkeklere göre daha fazla

rekabetçi bulmaktadır. Bireylerin %40.7'si rekabetçi bir ortamda çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.2. Bireylerin çalışma koşullarına ilişkin bilgiler

Çalışma Koşulları	Erkek (n:183)		Kadın (n:117)		Toplam (n:300)	
	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS
Çalışma Günü	5.1	0.36	5.0	0.00	5.0	0.28
Çalışma Saati	8.1	0.62	8.2	0.72	8.1	0.66
Mesai Süresi (Kalmıyorsa)	5.5	3.29	4.4	4.04	5.1	3.58
	S	%	S	%	S	%
Mesaiye kalma[¶]						
Kalıyor	58	31.9	30	25.6	88	29.4
Kalmıyor	124	68.1	87	74.4	211	70.6
İş ortamını stresli bulma[¶]						
Buluyor	100	55.2	59	50.4	159	53.4
Bulmuyor	81	44.8	58	49.6	139	46.6
İş yerinde veya çevreden yeterince sosyal destek görme[¶]						
Görüyor	114	62.6	76	65.5	190	63.8
Görmüyor	68	37.4	40	34.5	108	36.2
İş yerinde üstlerinden yeterince takdir/övgü/ödül alma[¶]						
Alıyor	68	37.4	50	43.1	118	39.6
Almıyor	114	62.6	66	56.9	180	60.4
İş ortamında mobbing veya duygusal zorbalığa maruz kalma[¶]						
Kalıyor	60	33.0	30	25.9	90	30.2
Kalmıyor	122	67.0	86	74.1	208	69.8
İş ortamını rekabetçi bulma[¶]						
Buluyor	66	36.3	55	47.8	121	40.7
Bulmuyor	116	63.7	60	52.2	176	59.3
İş yerinizde yaptığınız çalışmalarla bir değer üretebilme[¶]						
Evet	134	73.6	79	68.1	213	71.5
Hayır	48	26.4	37	31.9	85	28.5

[¶]Boş yanıtlar analizlere dahil edilmemiştir.

Bireylerin tanısı konmuş hastalık durumları Tablo 4.3'te verilmiştir. Katılımcılardan 70 bireye hastalık teşhisinin konduğu görülmektedir. Hastalık teşhisi konan bireylerde en sık görülen hastalıklar erkeklerde diyabet (%30.3) ve hipertansiyon iken (%30.3) kadınlarda en çok görülenler hipotiroid hashimato (%32.4) ile kemik-eklem (%18.9) rahatsızlıklardır.

Tablo 4.3. Bireylerin tanısı konmuş hastalık durumları

Sağlık bilgileri	Erkek (n:183)		Kadın (n:117)		Toplam (n:300)	
	S	%	S	%	S	%
Tanı konulmuş bir hastalık durumu						
Var	33	18.1	37	31.6	70	23.3
Yok	150	81.9	80	68.4	230	76.7
Hastalık türü*						
Diyabet	10	30.3	5	13.5	15	21.4
Hipertansiyon	10	30.3	2	5.4	12	17.1
Kalp Damar	3	9.0	4	10.8	7	10.0
Mide Rahatsızlığı	2	6.0	3	8.1	5	7.1
Kemik Eklem	3	9.0	7	18.9	10	14.2
Sinir Sistemi	1	3.0	1	2.7	2	2.8
Karaciğer Yağlanması	1	3.0	0	0.0	1	1.4
Ülseratif Kolit	1	3.0	0	0.0	1	1.4
İmmün Sistem	2	6.0	1	2.7	3	4.2
Anemi	0	0.0	1	2.7	1	1.4
Kanser	2	6.0	1	2.7	3	4.2
Anksiyete Depresyon	0	0.0	2	5.4	2	2.8
Hipotiroid Hashimato	2	6.0	12	32.4	14	20.0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Bireylerin ilaç kullanma durumlarına ilişkin bilgiler Tablo 4.4'te verilmiştir. Katılımcıların %82'si doktor tarafından önerilen bir ilaç kullanmazken, %14.5'i ek vitamin-mineral takviyesi kullanmaktadır. Kullanılan vitaminler içinde en çok B12 vitamininin olduğu görülmektedir (%51.7). B12'den sonra en çok tüketilen takviye D vitamini ve multivitaminlerdir. İlaç kullananlar içinde ortalama ilaç kullanma süresi 8.92 yıl iken, vitamin kullanma süresi 4.13 aydır.

Tablo 4.4. Bireylerin ilaç kullanma durumları

İlaç kullanımı	Erkek (n:183)		Kadın (n:117)		Toplam (n:300)	
	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS
İlaç kullanma süresi	8.0	11.9	10.2	8.9	8.9	10.6
Vitamin kullanma süresi	2.3	0.92	5.5	7.75	4.1	6.06
	S	%	S	%	S	%
Doktor tarafından önerilen bir ilaç kullanma[‡]						
Kullanıyor	24	13.2	29	24.8	53	17.7
Kullanmıyor	158	86.8	88	75.2	246	82.3
Son 1 yıl içinde vitamin-mineral kullanma[‡]						
Kullanıyor	26	14.5	32	27.6	58	19.7
Kullanmıyor	153	85.5	84	72.4	237	80.3
Kullanılan vitamin-mineral türü*						
Omega3	2	7.6	5	15.6	7	12.0
C Vitamini	3	11.5	3	9.3	6	10.3
Demir	1	3.8	2	6.2	3	5.1
B12 Vitamini	16	61.5	14	43.7	30	51.7
Multivitamin	7	26.9	7	21.8	14	24.1
D Vitamini	7	26.9	10	31.2	17	29.3

[‡]Boş yanıtlar analizlere dahil edilmemiştir. *Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Bireylerin alkol ve sigara kullanma durumları Tablo 4.5'te verilmiştir. Tabloya göre katılımcıların %18.5'i alkol tüketmektedir. Erkeklerde bu oran %22.7 iken kadınlarda %12.1'dir. Katılımcılar içinde sigara kullananların oranı %33.7'dir. Erkeklerde bu oran %36.8 iken kadınlarda %29.1'dir. Düzenli olarak sigara tükettiğini belirtenlerin ortalama tüketim süresinin 17.2 ± 8.36 yıl olduğu bu tablodan görülebilmektedir. Sigara tüketenlerin ortalama tüketim miktarı ise 14.2 ± 8.07 adettir. Bireyler günde ortalama 6.9 ± 1.17 saat uyurken düzenli uyku alışkanlığı olduğunu belirtenlerin oranı %74.2'dir. Kadınlarda bu oran %76.9 olup erkeklerden daha fazladır.

Tablo 4.5. Bireylerin alkol, sigara ve uyku alışkanlıklarına ilişkin bilgiler

	Erkek (n:183)		Kadın (n:117)		Toplam (n:300)	
	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS
Alkol ve sigara kullanımı[¥]						
Alkol tüketimi (yıl)	14.1	7.89	10.6	7.24	13.3	7.81
Alkol tüketim miktarı	78.1	155.64	26.5	20.28	66.9	139.24
Sigara tüketimi (yıl)	17.9	8.35	15.8	8.33	17.2	8.36
Sigara tüketim miktarı (adet)	15.1	8.81	12.5	6.11	14.2	8.07
Günlük uyku süresi (saat)	6.8	1.10	7.1	1.27	6.9	1.17
	S	%	S	%	S	%
Alkol Kullanım Durumu[¥]						
Var	41	22.7	14	12.1	55	18.5
Yok	140	77.3	102	87.9	242	81.4
Sigara Kullanım Durumu[¥]						
Var	67	36.8	34	29.1	101	33.7
Yok	115	63.2	83	70.9	198	66.2
Düzenli Uyku Alışkanlığı[¥]						
Var	132	72.5	90	76.9	222	74.2
Yok	50	27.5	27	23.1	77	25.7

[¥]Boş yanıtlar analizlere dahil edilmemiştir.

Bireylerin antropometrik ölçümlerini gösteren veriler Tablo 4.6'da verilmiştir. Tablo incelendiğinde kadınların ortalama ağırlığı 63.5 ± 9.65 kg iken erkeklerin ortalama ağırlığı 80.8 ± 12.44 kg'dir. Kadınların ortalama boyu 163.7 ± 5.14 iken erkeklerin 175.7 ± 6.91 cm olarak hesaplanmıştır. BKİ'lere bakıldığında kadınların ortalaması 23.6 ± 3.51 kg/m² erkeklerin ortalaması ise 26.2 ± 3.73 kg/m² olarak hesaplanmıştır. Bel çevresi incelendiğinde kadınlarda bu değer 85.5 ± 12.51 cm olup erkeklerde 97.8 ± 8.96 cm olduğu görülmektedir. Kalça çevresi kadınlarda 100.5 ± 7.97 cm erkeklerde 104.9 ± 7.11 cm olarak

hesaplanmıştır. Bel kalça oranı kadınlarda 0.8 ± 0.09 iken erkeklerde 0.9 ± 0.06 olarak bulunmuştur. Bel boy oranı kadınlarda 0.5 ± 0.07 iken erkeklerde 0.5 ± 0.06 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçümlerinin ortalama değerleri

Antropometrik ölçümler [‡]	Erkek (n:183)				Kadın (n:117)				Toplam (n:300)			
	\bar{x}	SS	Alt	Üst	\bar{x}	SS	Alt	Üst	\bar{x}	SS	Alt	Üst
Ağırlık (kg)	80.8	12.44	48	125	63.5	9.65	45	93	74.1	14.21	45	125
Boy (cm)	175.7	6.91	156	191	163.8	5.14	152	180	171.09	8.58	152	191
BKİ (kg/m ²)*	26.2	3.73	18.06	39.37	23.6	3.51	16.52	33.74	25.2	3.85	16.52	39.37
Bel çevresi (cm)	97.8	8.96	69	124	85.6	12.51	58	123	93.0	12.05	58	124
Kalça çevresi (cm)	104.9	7.11	88	128	100.5	7.97	82	123	103.2	7.75	82	128
Bel/Kalça oranı	0.9	.06	0.68	1.12	0.8	.09	0.52	1.01	0.90	.08	0.52	1.12
Bel/Boy oranı	0.5	.06	0.39	0.92	0.5	.07	0.36	0.74	0.54	.07	0.36	0.92

[‡]Boş yanıtlar analizlere dahil edilmemiştir. *BKİ: Beden Kütle İndeksi

Bireylerin antropometrik ölçümlerinin sınıflamasının cinsiyete göre dağılımını gösteren veriler Tablo 4.7’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde BKİ sınıflamasına göre bireylerin %3’ü zayıf (kadınlar %6. erkekler %1.1), %49.2’si normal (kadınlar %62.9 erkekler %40.3) %37’si hafif kilolu (kadınlar %25 erkekler %44.8) ve %10’u 1.derece obez (kadınlar %6 erkekler %13.8) sınıfındadır. Bel çevresi ölçümüne göre katılımcıların %28.8’i zayıf (kadınlar %27.8 erkekler %29.4) %33.9’u riskli (kadınlar %27.8 erkekler %37.8) %37.3’ü ise yüksek riskli (kadınlar %44.3 erkekler %32.8) sınıfındadır.

Katılımcıların bel kalça oranları incelendiğinde %29.8’inin normal (kadınlar %45.2 erkekler %20) %70.2’sinin ise riskli (kadınlar %54.8 erkekler %80) grupta olduğu belirlenmiştir. Son olarak bel boy oranı incelendiğinde katılımcıların %4.1’i düşük (kadınlar %9.6 erkekler %0.6) %15.6’sı normal (kadınlar %29.6 erkekler %6.7) %63.1’i riskli (kadınlar %43.5 erkekler %75.6) ve %17.3’ü yüksek riskli (kadınlar %17.4 erkekler %17.2) gruptadır.

Tablo 4.7. Bireylerin antropometrik ölçümlerinin sınıflamasının cinsiyete göre dağılımları

Antropometrik ölçümler	Erkek (n:183)		Kadın (n:117)		Toplam (n:300)	
	S	%	S	%	S	%
BKİ[¶]						
Zayıf	2	1.1	7	6.0	9	3.0
Normal	73	40.3	73	62.9	146	49.2
Hafif Kilolu	81	44.8	29	25.0	110	37.0
1.Derece Obez	25	13.8	7	6.0	32	10.8
Bel Çevresi[¶]						
Zayıf	53	29.4	32	27.8	85	28.8
Riskli	68	37.8	32	27.8	100	33.9
Yüksek Riskli	59	32.8	51	44.3	110	37.3
Bel Kalça Oranı[¶]						
Normal	36	20.0	52	45.2	88	29.8
Riskli	144	80.0	63	54.8	207	70.2
Bel Boy Oranı[¶]						
Düşük	1	0.6	11	9.6	12	4.1
Normal	12	6.7	34	29.6	46	15.6
Risk	136	75.6	50	43.5	186	63.1
Yüksek Risk	31	17.2	20	17.4	51	17.3

[¶]Boş yanıtlar analizlere dahil edilmemiştir

Bireylerin öğün alışkanlıklarına ilişkin veriler Tablo 4.8’de gösterilmiştir. Bireylerin %55.4’ü günde 3 öğün yemek yemektedir. 2 öğün yemek yiyenlerin oranı %10.7 iken 4 öğün yemek yiyenler %16.4 ve 5 ve daha fazla sayıda öğün yemek yiyenlerin oranı %17.5’tir. Ana öğün sayısına bakıldığında ise bireylerin %76.5’inin günde 3 ana öğün tükettiği görülmektedir. Günlük ara öğün bazında bakıldığında bireylerin yarısından fazlasının (%53.3) ara öğün tüketmediği görülebilir. Katılımcıların %40.5’inin bazen %23.5’inin ise sık sık öğün atladığı görülmektedir. Atlanan öğünler arasında en yüksek orana sahip öğün öğle yemeği olmuştur (%57.5). Katılımcılar %57.6’sı ince olmak istedikleri için öğün atladıklarını belirtirken, canı istemediği için öğün atladıklarını belirtenler % 51.3’tür.

Tablo 4.8. Bireylerin öğün alışkanlıklarına ilişkin bilgiler

Öğün alışkanlıkları	Erkek (n:183)		Kadın (n:117)		Toplam (n:300)	
	S	%	S	%	S	%
Günlük Tüketilen Öğün Sayısı[‡]						
2	26	14.4	6	5.1	32	10.7
3	119	65.7	46	39.3	165	55.4
4	20	11.0	29	24.8	49	16.4
5	14	7.7	25	21.4	39	13.1
6	2	1.1	11	9.4	13	4.4
Günlük Ana Öğün Sayısı[‡]						
1	5	2.8	2	1.8	7	2.4
2	45	25.1	16	14.5	61	21.1
3	129	72.1	92	83.6	221	76.5
Günlük Ara Öğün Sayısı[‡]						
Yok	119	66.1	36	32.4	155	53.3
1	35	19.4	32	28.8	67	23.0
2	18	10.0	29	26.1	47	16.2
3	7	3.9	14	12.6	21	7.2
4	1	0.6	0	0.0	1	0.3
Öğün Atlama Durumu[‡]						
Evet	43	23.9	26	22.8	69	23.5
Hayır	63	35.0	43	37.7	106	36.1
Bazen	74	41.1	45	39.5	119	40.5
Sabah Öğünü Atlama	52	44.4	25	34.7	77	40.7
Öğlen Öğünü Atlama	69	59.0	38	55.1	107	57.5
Akşam Öğünü Atlama	35	29.9	22	31.9	57	30.6
Öğün Atlama Nedeni^{*‡}						
Zayıflamak için	23	19.2	16	23.2	39	20.6
Zaman yetersizliği	42	35.0	25	36.2	67	35.4
Canım istemediği için	63	52.5	34	49.3	97	51.3
Üşendiğim için	27	22.5	5	7.2	32	16.9
Unuttuğum için	9	7.5	2	2.9	11	5.8
Daha İnce Olmak için	101	55.8	70	60.3	171	57.6

[‡]Boş yanıtlar analizlere dahil edilmemiştir *Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Bireylerin ağırlık kaybetme veya kazanma durumlarına ilişkin veriler Tablo 4.9'da verilmiştir. Son 1 yıl içinde ağırlık kazandığını belirten kadınların oranı %63.2'dir. Erkeklerde ise bu oran %41.9 olarak hesaplanmıştır. Bireylerin %50.3'ünün ağırlık kazandığı belirlenmiştir. Ağırlık kaybı açısından bakıldığında ise cevap veren 117 kadın bireyden %30.7'si ağırlık kaybı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Erkeklerde ise bu oran %39.0'dir. Yaşanan ağırlık kaybı miktarına bakıldığında ise kadınlarda 5.1 ± 5.33 kg erkeklerde 6.6 ± 7.80 kg iken ağırlık kazanma miktarı kadınlarda 4.1 ± 2.33 kg erkeklerde ise 4.8 ± 3.22 kg olarak hesaplanmıştır. Bireylerin aynı yıl içinde hem kilo aldıkları hem de verebildikleri göz önüne alındığında bir yıl içinde yaşanan ağırlık kaybı miktarının (6.1 ± 7.14 kg), bir yıl içinde yaşanan ağırlık kazanımı miktarından (4.5 ± 2.86 kg) daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.9. Bireylerin ağırlık kaybetme veya kazanma durumları

Ağırlık değişikliği	Erkek (n:183)		Kadın (n:117)		Toplam (n:300)	
	S	%	S	%	S	%
Son 1 yıl içinde ağırlık kaybı görülme durumu [¶]						
Var	71	39.0	36	30.7	107	35.7
Yok	111	60.9	81	69.2	192	64.2
Son 1 yıl içinde kilo kazanımı görülme durumu [¶]						
Var	76	41.9	74	63.2	150	50.3
Yok	105	58.1	43	36.7	148	49.6
	\bar{x}	S.S.	\bar{x}	S.S.	\bar{x}	S.S.
Yaşanmışsa ağırlık kaybı miktarı [¶]	6.6	7.80	5.1	5.33	6.1	7.14
Yaşanmışsa ağırlık kazanma miktarı [¶]	4.8	3.22	4.1	2.33	4.5	2.86

[¶]Boş yanıtlar analizlere dahil edilmemiştir

Bireylerin diyet alışkanlıklarına ilişkin veriler Tablo 4.10'da verilmiştir. Tablo incelendiğinde son bir yıl içinde diyet tedavisi uyguladım diyenlerin oranı %20.4'tür. Kadınların %28.3'ü diyet uygulamışken erkeklerde bu oran daha düşük düzeydedir (%15.4). Diyet uygulayanların en çok diyetisyenlere başvurduğu görülmektedir. En çok uygulanan diyet türü ise %48.3 ile zayıflama diyetidir.

Tablo 4.10. Bireylerin diyet uygulama durumlarına ilişkin bilgileri

Diyet alışkanlıkları	Erkek (n:183)		Kadın (n:117)		Toplam (n:300)	
	S	%	S	%	S	%
Son bir yıl içinde diyet uygulama durumu [¶]						
Evet	28	15.4	32	28.3	60	20.4
Hayır	153	84.5	81	71.6	234	79.6
Uygulandıysa diyetin kimden alındığı [¶]						
Diyetisyen	10	38.4	20	66.6	30	53.6
Doktor	3	11.5	1	3.3	4	7.1
Arkadaş	1	3.8	0	0.00	1	1.8
Medya	10	38.4	8	26.6	18	32.1
Diğer	4	7.6	3	3.3	3	5.4
Uygulandıysa uygulanan diyet türü [¶]						
Zayıflama Diyeti	13	46.4	16	50.0	29	48.3
Hastahğa Yönelik Bir Diyet	3	10.7	4	12.5	7	11.7
Sağlıklı Beslenmeye Yönelik	11	39.2	12	37.5	23	38.3
Diğer	1	3.5	0	0.0	1	1.7

[¶]Boş yanıtlar analizlere dahil edilmemiştir

Bireylerin beslenme alışkanlıklarına ilişkin veriler Tablo 4.11'de verilmiştir. Buna göre gece yemek yeme alışkanlığı olduğunu ifade edenlerin oranı %25'tir. Sağlıklı beslenme takıntısı olduğunu söyleyenlerin oranı %22.7 iken, iş yerinde zayıf görünme baskısı hissettiklerini ifade edenlerin oranı %13'tür. İş yerinde yaşadıkları olayların günlük ruh hallerini etkilediklerini belirtenlerin oranı %53.3 iken, bu oran kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir. Stresle mücadele ederken yemeğe başvuranların oranı %26.7'dir.

Stresle mücadele ederken yemeğe başvurduğunu belirten kadınların oranı %35.9 iken, erkeklerde bu oran %20.8'dir. Öğün aralarında bazen bir şeyler atıştırırım diyenlerin oranı %56.8 olmuştur. Öğün aralarında en fazla çay (%68.5) ve kuruyemiş (%67.3) tüketildiği görülmektedir.

Tablo 4.11. Bireylerin beslenme alışkanlıkları

Beslenme alışkanlıkları	Erkek (n:183)		Kadın (n:117)		Toplam (n:300)	
	S	%	S	%	S	%
Gece yemek yeme alışkanlığı[¥]						
Var	49	26.9	26	22.2	75	25.0
Yok	133	73.1	91	77.7	224	74.9
Sağlıklı beslenme takıntısı varlığı[¥]						
Var	39	21.4	29	24.8	68	22.7
Yok	143	78.5	88	75.2	231	77.2
İş yerinde zayıf görünme baskısı hissetme[¥]						
Evet	21	11.5	18	15.3	39	13.0
Hayır	161	88.4	99	84.6	260	86.9
İş yerindeki günün ruh halini etkileme durumu[¥]						
Etkiler	91	50.0	68	58.6	159	53.3
Etkilemez	91	50.0	48	41.3	139	46.6
Stresle mücadele ederken yemeklerden destek alma[¥]						
Alıyor	38	20.9	42	35.9	80	26.7
Almıyor	144	79.1	75	64.1	219	73.2
Öğün Aralarında atıştırma yapma[¥]						
Evet	32	17.5	46	39.3	78	26.1
Bazen	107	58.8	63	53.8	170	56.8
Hayır	43	23.6	8	6.8	51	17.0
Öğün aralarında tüketilen besinler^{*¥}						
Tost Poğaç	12	8.4	6	5.5	18	7.1
Simit Bisküvi	35	24.6	33	30.2	68	27.0
Çikolata Gofret	59	41.5	42	38.5	101	40.2
Süt Yoğurt Ayrarı	17	11.9	19	17.4	36	14.3
Meyve	64	45.1	64	58.7	128	51.0
Çay Kahve	103	72.5	69	63.3	172	68.5
Meşrubat Kola Meyve Suyu	12	8.4	5	4.5	17	6.7
Kuruyemiş	88	61.9	81	74.3	169	67.3
Tatlı	6	4.2	2	1.8	8	3.2

*Birde fazla seçenek işaretlenmiştir ¥Boş yanıtlar analizlere dahil edilmemiştir

Bireylerin çalışma günlerinde öğün alışkanlıklarına ilişkin veriler Tablo 4.12'de verilmiştir. Tabloya göre katılımcıların %54.3'ü sabah öğününü iş yerinde tükettiklerini belirtmiştir. Öğle öğünü %70.3 oranında iş yerinde tüketilmektedir. Akşam yemeği ise %83.0 oranında evde tüketilmektedir. Hafta içi öğünlerini düzenli olarak tükettiğini belirtenlerin oranı %89.9 iken, bu oran hafta sonlarında %42.9'dur.

Tablo 4.12. Çalışma günlerinde öğün alışkanlıkları

Öğün alışkanlıkları	Erkek (n:183)		Kadın (n:117)		Toplam (n:300)	
	S	%	S	%	S	%
Sabah öğününün tüketildiği yer [¥]						
Evde	80	45.7	45	40.1	125	43.5
İş Yerinde	89	50.8	67	59.8	156	54.3
Dışarıda	5	2.8	0	0.0	5	1.7
Diğer	1	0.5	0	0.0	1	0.3
Öğle öğününün tüketildiği yer [¥]						
Evde	5	2.8	4	3.5	9	3.1
İşyerinde	121	68.3	83	73.4	204	70.3
Dışarıda	50	28.2	26	23.0	76	26.2
Diğer	1	0.5	0	0.0	1	0.3
Akşam öğününü tüketildiği yer [¥]						
Evde	152	85.3	100	86.9	252	86.0
İşyerinde	2	1.1	2	1.7	4	1.3
Dışarıda	24	13.4	11	9.5	35	11.9
Diğer	0	0.0	2	1.7	2	0.6
Hafta içi düzenli öğün yapma alışkanlığı [¥]						
Var	160	87.9	108	93.1	268	89.9
Yok	22	12.0	8	6.9	30	10.0
Hafta sonu düzenli öğün yapma alışkanlığı [¥]						
Var	76	41.7	52	44.8	128	42.9
Yok	106	58.2	64	55.1	170	57.0

[¥]Boş yanıtlar analizlere dahil edilmemiştir

Bireylerin iş yerlerindeki beslenme durumlarına ilişkin veriler Tablo 4.13'te verilmiştir. Bireylerin %94.6'sına iş yerinde yemek verildiği ve %76'sının bu yemekleri doyurucu buldukları görülmektedir. Kadınların %52'si erkeklerin ise %46.6'sı verilen yemeği beğenmektedir. Beğenmeyenlerin en çok şikayet ettiği konular ise yemeklerin yağlı olması ve tatlarının beğenilmemesidir. Bireylerin iş yerindeki toplantılarda genelde çay (%59.7) ve kuru pasta ikramının (%48.7) ağırlıkta olduğu görülürken mesaiye kalmaları durumunda en çok fast food (%41.7) besinlerin tüketildiği belirtilmiştir.

Tablo 4.13. Bireylerin iş yerindeki beslenme durumlarıyla ilgili bilgiler

İş yeri beslenme durumları	Erkek (n:183)		Kadın (n:117)		Toplam (n:300)	
	S	%	S	%	S	%
İş yerinde yemek verilme[¥]						
Veriliyor	168	92.8	114	97.4	282	94.6
Verilmiyor	13	7.2	3	2.6	16	5.4
Verilen yemeği doyurucu bulma[¥]						
Evet	108	72.9	79	81.4	187	76.3
Bazen	31	20.9	13	13.4	44	17.9
Hayır	9	6.0	5	5.1	14	5.7
Verilen yemeği beğenme[¥]						
Beğeniyor	70	46.6	51	52.0	121	48.7
Bazen beğeniyor	48	32.0	37	37.7	85	34.2
Beğenmiyor	32	21.3	10	10.2	42	16.9
Verilen yemeği beğenmeme sebebi[¥]						
Çok yağlı	24	29.2	22	46.8	46	35.6
Tadını beğenmiyor	32	39.0	11	23.4	43	33.3
İştahsız olduğu için	0	0.0	2	4.2	2	1.5
Genelde sevilmeyen yemekler çıkıyor	9	10.9	5	10.6	14	10.8
Yemeklerin temizliğinden şüphe duyulduğu için	7	8.5	4	8.5	11	8.5
Yemek çeşitliliği yeterli değil	10	12.2	3	6.3	13	10.1
İş yerindeki toplantılarda yapılan ikram[¥]						
Kahve	23	18.4	16	23.8	39	20.3
Kuruyemiş	26	20.8	19	28.3	45	23.4
Çay	81	64.8	33	50.0	114	59.7
Kuru pasta Tatlı	70	57.3	22	32.8	92	48.7
İş yerindeki mesailerde tüketilen besinler[¥]						
Kuruyemiş	11	14.3	12	28.6	23	19.3
Bisküvi	11	14.8	6	14.6	17	14.8
Meyve	7	9.4	6	14.6	13	11.3
Fastfood	32	43.2	16	39.0	48	41.7
Çay Kahve	9	12.1	3	7.3	12	10.4

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir [¥]Boş yanıtlar analizlere dahil edilmemiştir

Tablo 4.14'te bireylerin günlük besin tüketiminden sağladıkları enerji ve makro besin ögesi alımlarının ortalama, standart sapma, alt ve üst değerlerinin cinsiyete göre dağılımı verilmiştir. Enerji alım ortalamaları erkek bireylerde 1439.6±638.93 kkal, kadın bireylerde 1422.8±509.37 kkal olarak bulunmuştur. Bireylerin günlük karbonhidrat alımları değerlendirildiğinde; erkeklerin ortalama 169.9±84.62 g kadınların ise 158.1±79.98 g karbonhidrat aldığı görülmüştür. Bireylerin aldığı karbonhidrat alım yüzdesi genel olarak %46.4±10.05 olup bu oran kadınlarda %44.2±9.66 iken erkeklerde %47.8±10.07'dir. Bireylerin günlük aldıkları toplam protein miktarı ve enerjinin proteinden gelen yüzdesi incelendiğinde; erkeklerde ortalama 58.0±28.71 g ve %16.3±3.11 iken kadınlarda ortalama 56.3±20.88 g ve %16.2±2.91 olarak bulunmuştur. Bireylerin günlük yağ alımları; erkekler

ve kadınlarda sırasıyla 58.5 ± 31.34 g ve 62.3 ± 10.65 g olarak saptanmıştır. Bireylerin genel olarak yağ alım yüzdesi $\%37.1 \pm 8.64$ olup bu oran kadınlarda $\%39.3 \pm 8.44$ iken erkeklerde $\%35.7 \pm 8.50$ 'dir. Ayrıca yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda kadın ve erkeklerin sadece yağ ve karbonhidrat alım yüzdeleri arasında ($p < 0.05$) anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır.

Tablo 4.14. Bireylerin enerji ve makro besin öğeleri alım ortalamaları ve gereksinimi karşılama yüzdeleri

Besin ögesi	Erkek (n:183)						Kadın (n:117)						Toplam (n:300)				P*
	\bar{x}	SS	Alt	Üst	DRI	%DRI	\bar{x}	SS	Alt	Üst	DRI	%DRI	\bar{x}	SS	Alt	Üst	
Enerji (kcal)	1439.6	638.93	430.96	4067.98	-	-	1422.8	509.37	332.91	3051.53	-	-	1433.1	590.94	332.91	4067.98	0.801
Protein (g)	58.0	28.71	17.98	179.48	56	%103.6	56.3	20.88	15.81	137.11	46	%122.4	57.4	25.91	15.81	179.48	0.563
Protein (%)	16.3	3.11	9.00	28.00	10-35	%72.4	16.2	2.91	10.00	24.00	10-35	%72.0	16.2	3.03	9.00	28.00	0.787
Yağ (g)	58.5	31.34	13.52	264.14	-	-	62.3	22.95	10.65	138.81	-	-	60.0	28.38	10.65	264.14	0.259
Yağ (%)	35.7	8.50	17.00	61.00	20-35	%158.7	39.3	8.44	18.00	67.00	20-35	%174.7	37.1	8.64	17.00	67.00	0.000*
Karbonhidrat (g)	169.9	84.62	35.85	575.46	130	%130.7	158.1	79.98	42.69	498.35	130	%121.6	165.3	82.91	35.85	575.46	0.228
Karbonhidrat (%)	47.8	10.07	18.00	69.00	45-65	%86.9	44.2	9.66	20.00	72.00	45-65	%80.4	46.4	10.05	18.00	72.00	0.003*
Lif (g)	18.8	12.20	5.56	110.71	38	%49.5	19.1	9.20	4.39	53.58	25	%76.4	18.9	11.11	4.39	110.71	0.786

*p<0.05 (Bağımsız örneklem t-testi sonuçları) %DRI: Karşılama Oranı (%)

Tablo 4.15'te bireylerin günlük vitamin alımları incelenmiştir. Buna göre; A vitamini alım ortalaması erkeklerde 597.8 ± 390.96 mcg iken, kadınlarda 732.94 ± 419.34 mcg olarak saptanmıştır. C vitamini alım ortalaması erkeklerde 66.1 ± 52.25 mg kadınlarda 85.15 ± 58.23 mg olarak belirlenmiştir. E vitaminini erkek bireyler günlük ortalama 9.8 ± 6.89 mg alırken, kadın bireyler 10.6 ± 3.96 mg almaktadır. Bireylerin B grubu vitamin alım ortalamalarına bakıldığında; erkek ve kadın bireylerde sırasıyla tiamin 0.8 ± 0.46 mg ve 0.8 ± 0.36 mg, riboflavin 1.1 ± 0.46 mg ve 1.1 ± 0.45 mg, B6 vitamini 0.9 ± 0.50 mg ve 1.0 ± 0.46 mg, Folat 254.0 ± 133.56 mcg ve 268.7 ± 115.57 mcg olarak belirlenmiştir. Bireylerin günlük mineral alımları incelendiğinde; potasyum alım ortalaması erkeklerde 1810.0 ± 979.31 mg iken, kadınlarda 1960.5 ± 822.73 mg olarak bulunmuştur. Kalsiyum alım ortalaması erkek ve kadın bireylerde sırasıyla 585.2 ± 293.18 mg ve 627.8 ± 250.12 mg'dır. Erkeklerde magnezyum alım ortalaması 241.86 ± 150.18 mg, kadınlarda 241.8 ± 95.24 mg olarak saptanmıştır. Erkek ve kadın bireylerde fosfor alım ortalaması sırasıyla 942.9 ± 473.08 mg ve 945.6 ± 339.61 mg, demir alım ortalaması 9.6 ± 5.06 mg ve 9.3 ± 3.80 mg, çinko alım ortalaması 9.9 ± 5.16 mg ve 9.5 ± 3.63 mg olarak bulunmuştur. Yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda ise A ve C vitamini alım miktarlarında kadınlar ve erkekler açısından anlamlı fark bulunmuştur.

Tablo 4.15. Bireylerin mikro besin öğeleri alım ortalamaları ve gereksinimi karşılama yüzdeleri

Besin öğesi	Erkek (n:183)						Kadın (n:117)						Toplam (n:300)				P
	\bar{x}	SS	Alt	Üst	DRI	%DRI	\bar{x}	SS	Alt	Üst	DRI	%DRI	\bar{x}	SS	Alt	Üst	
D vitamini (mcg)	4.8	5.65	0.13	43.11	5	96.0	6.0	5.79	0.39	37.91	5	120.0	5.3	5.72	0.13	43.11	0.099
A vitamini (mcg)	597.8	390.96	71.48	2752.40	900	66.4	732.94	419.34	183.46	2759.95	700	104.7	650.5	406.9	71.48	2759.95	0.005*
B12 vitamini (mcg)	3.5	2.25	0.77	14.67	2.4	145.8	3.6	1.86	1.06	14.35	2.4	150.0	3.5	2.10	0.77	14.67	0.657
E vitamini (mg)	9.8	6.89	2.89	78.50	15	65.3	10.6	3.96	3.54	23.67	15	70.7	10.1	5.93	2.89	78.50	0.256
Tiamin (mg)	0.8	.46	0.21	3.05	1.2	66.7	0.82	.36	.32	2.12	1.1	74.5	0.8	0.42	0.21	3.05	0.826
Riboflavin (mg)	1.1	.55	0.35	4.20	1.3	84.6	1.1	.45	.32	2.23	1.1	100.0	1.1	0.51	0.32	4.20	0.362
B6 Vitamini (mg)	0.9	.50	0.29	3.10	1.3	69.2	1.0	.46	.26	2.90	1.3	76.9	0.9	0.48	0.26	3.10	0.285
Folat (mcg)	254.0	133.56	83.13	808.70	400	63.5	268.7	115.57	92.67	619.82	400	67.2	259.8	126.85	83.13	808.70	0.330
C Vitamini (mg)	66.1	52.25	5.04	373.03	90	73.4	85.1	58.23	9.11	332.10	75	113.5	73.5	55.35	5.04	373.03	0.004*
Sodyum(mg)	1319.7	523.02	365.36	3136.29	1500	88.0	1358.3	586.60	273.40	3800.54	1500	90.6	1334.8	548.05	273.40	3800.54	0.553
Potasyum (mg)	1810.0	979.31	692.13	6249.15	4700	38.5	1960.5	822.73	522.51	4675.58	4700	41.7	1868.7	922.92	522.51	6249.15	0.169
Kalsiyum (mg)	585.2	293.18	212.18	2271.47	1000	58.5	627.8	250.12	143.62	1404.65	1000	62.8	601.8	277.54	143.62	2271.47	0.194
Magnezyum (mg)	241.8	150.18	69.80	1510.36	420	57.6	241.8	95.24	83.57	533.83	320	75.6	241.8	131.33	69.80	1510.36	0.999
Fosfor (mg)	942.9	473.08	321.86	3335.81	700	134.7	945.6	339.61	298.05	1813.13	700	135.1	944.0	425.41	298.05	3335.81	0.957
Demir (mg)	9.6	5.06	3.25	39.96	8	120.0	9.3	3.80	2.74	22.71	18	51.7	9.5	4.61	2.74	39.96	0.509
Çinko (mg)	9.9	5.16	3.17	33.76	11	90.0	9.5	3.63	2.58	24.04	8	118.8	9.7	4.62	2.58	33.76	0.368

*p<0.05 (Bağımsız örneklem t-testi sonuçları)¹ %DRI: Karşılama Oranı(%)

Araştırmaya dahil olan kadın ve erkeklerin beslenme değişim süreci boyutu ortalama puanlarını Tablo 4.16’da verilmiştir. Tablo incelendiğinde erkeklerin beslenme değişim süreci algısı toplam puanları ortalaması 78.1±25.59 kadınların ise 93.5±30.33 olduğu görülmektedir. Bireylerdeki genel beslenme değişim süreci algısı toplam puan ortalaması ise 84.1±28.49 olarak hesaplanmıştır. Kadın ve erkeklerin beslenme değişim süreci algılarının istatistiksel olarak farklılaştığı görülmektedir (p<0.05).

Tablo 4.16. Kadın ve erkeklerin beslenme değişim süreci değerlendirilmesi

Değişim süreçleri	Erkek (n:183)		Kadın (n:117)		Toplam (n:300)		P
	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	
Bilinç düzeyinde artış	5.9	2.75	8.0	3.08	6.8	3.05	0.00*
Dramatik yardım/duygusal canlandırma	7.3	2.74	9.1	3.44	8.0	3.15	0.00*
Çevreyi yeniden değerlendirme	6.9	3.33	7.8	3.66	7.2	3.49	0.02*
Kendi kendini yeniden değerlendirme	7.0	3.50	8.5	4.30	7.6	3.88	0.00*
Sosyal serbestlik/özgürlük	8.0	3.56	9.7	3.56	8.7	3.65	0.00*
Karşıt/zıt durum	6.3	2.32	7.8	2.64	6.9	2.55	0.00*
Yardım edici ilişkiler	7.3	3.82	9.1	4.27	8.0	4.09	0.00*
Güçlendirme yönetimi	5.3	2.06	6.1	2.92	5.6	2.46	0.01*
Kendi kendini yeniden değerlendirme	8.3	3.57	9.5	3.88	8.8	3.73	0.01*
Uyaran kontrolü	5.0	2.40	6.0	2.46	5.4	2.47	0.00*
Kişiler arası sistem kontrolü	5.8	2.42	6.7	2.97	6.1	2.68	0.00*
İlaç kullanımı	4.4	1.33	4.7	1.39	4.5	1.37	0.03*
Beslenme Değişim Süreci	78.1	25.59	93.5	30.33	84.1	28.49	0.00*

*p<0.05 (Bağımsız örneklem t-testi sonuçları)

Bireylerin cinsiyet ve iş ortamlarını stresli bulma algısına göre fiziksel aktivite durumlarını gösteren veriler Tablo 4.17’de verilmiştir. Bireylerin %49.8’inin inaktif, %25.8’inin minimal aktif, %24.4’ünün çok aktif olduğu görülmektedir. Cinsiyetlere göre incelendiğinde kadın bireylerin %53.3’ü inaktif, %29.9’u minimal aktif %16.8’i ise çok aktiftir. Erkeklerin %47.7’si inaktif, %23.3’ü minimal %29’u ise çok aktiftir.

Tablo 4.17. Bireylerin cinsiyetlere göre fiziksel aktivite durumları

Fiziksel Aktivite	Erkek (n:183)		Kadın (n:117)		Toplam (n:300)	
	S	%	S	%	S	%
İnaktif [§]	84	47.7	57	53.3	141	49.8
Minimal Aktif [§]	41	23.3	32	29.9	73	25.8
Çok Aktif [§]	51	29.0	18	16.8	69	24.4

[§]Boş yanıtlar analizlere dahil edilmemiştir

Araştırmaya dahil olan bireylerin iş yerlerinde takdir/övgü alma durumlarına göre antropometrik ölçümlerini gösteren veriler Tablo 4.18’de verilmiştir. Bireylerin BKİ

değeri $24.6 \pm 3.77 \text{ kg/m}^2$ bel çevresi $90.2 \pm 11.48 \text{ cm}$, bel kalça oranı 0.8 ± 0.08 ve bel boy oranı 0.5 ± 0.05 olarak hesaplanmıştır. Yeterince takdir/övgü almadığını ifade eden bireylerin ise BKİ değeri $25.5 \pm 3.88 \text{ kg/m}^2$, bel çevresi $94.8 \pm 12.11 \text{ cm}$, bel kalça oranı 0.9 ± 0.08 ve bel boy oranı 0.5 ± 0.07 olarak hesaplanmıştır. Yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucuna göre de iş yerinde yeterince takdir/övgü alma durumunun antropometrik ölçümleri üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 4.18. İş yerinde takdir/övgü alma durumlarına göre bireylerin antropometrik ölçüm değerleri

	Evet (n:118)		Hayır (n:178)		Toplam (n:296)		p
	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	
BKİ(kg/m ²) [‡]	24.6	3.77	25.5	3.88	25.2	3.85	0.05*
Bel Çevresi (cm) [‡]	90.2	11.48	94.8	12.11	93	12	0.01*
Bel Kalça Oranı [‡]	0.8	0.08	0.9	0.07	0.9	0.08	0.01*
Bel Boy Oranı [‡]	0.5	0.05	0.6	0.06	0.5	0.07	0.01*

* $p < 0.05$ (Bağımsız örneklem t-testi sonuçları) [‡]Boş yanıtlar analizlere dahil edilmemiştir

PERMA ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.19'da verilmiştir: Kadınların iyi oluş (PERMA) algılarının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir (sırasıyla 7.3 ± 1.38 ve 7.7 ± 1.20). Yine tabloya göre kadınların olumlu duygular (7.2 ± 1.62 ve 7.7 ± 1.45), bağlanma (7.5 ± 1.60 ve 7.8 ± 1.42), olumlu ilişkiler (7.1 ± 1.69 ve 7.6 ± 1.44), anlam (7.3 ± 1.60 ve 7.7 ± 1.33) ve başarılar (7.4 ± 1.48 ve 7.7 ± 1.37) boyutları açısından da erkeklere göre daha yüksek ortalamalara sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4.19. PERMA ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bilgiler

Değerler	Erkek (n:183)		Kadın (n:117)		Toplam (n:300)		p
	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	
Olumlu Duygular	7.2	1.62	7.7	1.45	7.4	1.58	0.007*
Bağlanma	7.5	1.60	7.8	1.42	7.6	1.54	0.159*
Olumlu İlişkiler	7.1	1.69	7.6	1.44	7.3	1.62	0.007*
Anlam	7.3	1.60	7.7	1.33	7.4	1.52	0.017*
Başarılar	7.4	1.48	7.7	1.37	7.5	1.45	0.040*
PERMA	7.3	1.38	7.7	1.20	7.4	1.33	0.009*

* $p < 0.05$ (Bağımsız örneklem t-testi sonuçları)

Bireylerin beden kütle indekslerine göre iyi oluş algıları (PERMA) düzeylerini sonuçları Tablo 4.20’de verilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde iyi oluş algıları açısından ortalaması en yüksek grubun 1.derece obezler olduğu görülmektedir (7.71 ± 1.30) İyi oluş algısı açısından en düşük ortalamaya sahip grup zayıfların oluşturduğu grupken (6.77 ± 0.90) hafif kilolularda bu değer 7.26 ± 1.44 normal kilolularda ise (7.65 ± 1.23) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.20. Bireylerin BKİ değerlerine göre PERMA ölçeği puanı karşılaştırılması

Değerler	Zayıf (n:9)		Normal (n:146)		Hafif Kilolu (n:110)		1.Derece Obez (n:32)		Toplam (n:297)		P
	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	
Olumlu Duygular [§]	6.3	1.31	7.6	1.45	7.0	1.73	8	1.23	7.4	1.58	0.001*
Bağlanma [§]	7.2	1.26	7.7	1.46	7.4	1.62	7.9	1.57	7.6	1.54	0.257
Olumlu İlişkiler [§]	6.5	1.74	7.4	1.47	7.1	1.79	7.5	1.62	7.3	1.62	0.231
Anlam [§]	7	0.75	7.6	1.48	7.3	1.61	7.4	1.42	7.4	1.52	0.285
Başarılar [§]	6.8	0.87	7.7	1.37	7.3	1.55	7.5	1.39	7.5	1.45	0.177
PERMA [§]	6.7	0.9	7.6	1.23	7.2	1.44	7.7	1.3	7.4	1.33	0.053

* $p < 0.05$ Tek Yönlü Varyans Analizi Sonucu [§]Boş yanıtlar analizlere dahil edilmemiştir

Bireylerin bel kalça oranlarına göre iyi oluş algılarını gösteren veriler Tablo 4.21’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde erkeklerde normal gruptaki bireylerin riskli gruptaki bireylere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir (sırayla 7.4 ± 1.45 ve 7.3 ± 1.34). Kadınlar açısından bakıldığında ise tersi bir durum söz konusudur. Riskli gruptaki bireylerin iyi oluş algısı normal gruptakilere göre daha yüksektir (sırayla 7.8 ± 1.21 ve 7.7 ± 1.16). Ancak yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre ortalamalar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$).

Tablo 4.21. Bireylerin bel/kalça oranlarına göre PERMA ölçeği puanı karşılaştırılması

Değerler	Erkek (n:183)				Kadın (n:117)				Toplam (n:300)				P
	Normal (n:36)		Riskli (n:144)		Normal (n:52)		Riskli (n:63)		Normal (n:88)		Riskli (n:207)		
	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	
Olumlu Duygular [§]	7.4	1.66	7.2	1.57	7.7	1.25	7.8	1.59	7.6	1.46	7.5	1.58	0.051
Bağlanma [§]	7.7	1.63	7.5	1.54	7.5	1.42	8.0	1.37	7.6	1.53	7.7	1.45	0.156
Olumlu İlişkiler [§]	7.1	1.68	7.1	1.71	7.8	1.08	7.5	1.66	7.5	1.38	7.3	1.68	0.024*
Anlam [§]	7.4	1.52	7.3	1.55	7.7	1.36	7	1.28	7.6	1.44	7.1	1.42	0.144
Başarılar [§]	7.6	1.5	7.3	1.46	7.7	1.51	7.8	1.21	7.7	1.51	7.5	1.34	0.0119
PERMA [§]	7.4	1.45	7.3	1.34	7.7	1.16	7.8	1.21	7.6	1.31	7.5	1.27	0.061

* $p < 0.05$ Tek Yönlü Varyans Analizi [§]Boş yanıtlar analizlere dahil edilmemiştir

Bireylerin fiziksel aktivite durumlarına göre antropometrik ölçümlerinin değerlerini gösteren veriler Tablo 4.22’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde en düşük BKİ değerine sahip grubun minimal aktif bireylerin oluşturduğu grup olduğu görülmektedir (24.3 ± 3.69 kg/m^2). Çok aktif fiziksel aktiviteye sahip bireylerde bu değer 25.4 ± 2.89 kg/m^2 iken inaktiflerde 25.7 ± 4.17 kg/m^2 olarak hesaplanmıştır. Bel kalça oranı açısından bakıldığında yine en düşük orana sahip grubun minimal aktif grup olduğu görülmektedir (0.8 ± 0.07). Bel boy oranına bakıldığında ise yine minimal aktiflerin en düşük ortalamaya sahip grup olduğu görülebilir (0.5 ± 0.06). Söz konusu ölçümlerin fiziksel aktivite durumlarına göre değişimini araştıran tek yönlü varyans analizi sonucunda ise sadece BKİ değerinin anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir ($p < 0.05$).

Tablo 4.22. Bireylerin fiziksel aktivite durumlarına göre antropometrik ölçümlerinin karşılaştırılması

	İnaktif (141)		Minimal Aktif (73)		Çok Aktif (69)		Toplam (283)		p
	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	
BKİ (kg/m^2) [§]	25.7	4.17	24.3	3.69	25.4	2.89	25.2	3.85	0.046*
Bel/Kalça Oranı [§]	0.89	0.10	0.8	0.07	0.8	0.08	0.8	0.08	0.667
Bel/Boy Oranı [§]	0.5	0.07	0.5	0.06	0.5	0.07	0.5	0.07	0.148

* $p < 0.05$ Tek Yönlü Varyans Analizi [§]Boş yanıtlar analizlere dahil edilmemiştir

Bireylerin fiziksel aktivite durumlarına göre makro besin tüketim ölçümlerinin ortalama, standart sapma, alt ve üst değerlerinin dağılımı Tablo 4.23’te verilmiştir. Enerji alımı en düşük grup çok aktif gruptur (1378.9 ± 483.30 kkal). Karbonhidrat alımı açısından bakıldığında da en düşük ortalamaya sahip grubun çok aktif grup olduğu görülmektedir (155.4 ± 75.86 g). Protein miktarı açısından çok aktif grubun ortalamasının diğer gruplardan yüksek olduğu görülebilir (60.0 ± 25.64 g). Son olarak yağ alımları incelendiğinde minimal aktif grubun en fazla yağ tüketen grup olduğu görülmektedir (64.2 ± 38.70 g). Yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre fiziksel aktivite gruplarının protein alımları arasında ($p < 0.05$) anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 4.23. Bireylerin fiziksel aktivite durumlarına göre enerji ve makro besin öğeleri tüketim ölçümlerinin karşılaştırılması

	İnaktif (n:141)		Minimal Aktif (n:73)		Çok Aktif (n:69)		Toplam (n:283)		p
	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	
Enerji (kcal) [¥]	1418.1	570.72	1461.4	699.12	1378.9	483.30	1433.1	590.94	0.705
Protein (g) [¥]	55.1	23.29	58.6	31.39	60.0	25.64	57.3	25.91	0.379
Protein (%) [¥]	15.8	3.01	16.1	2.60	17.6	3.21	16.2	3.03	*<0.001
Yağ (g) [¥]	58.8	25.04	64.2	38.70	57.2	21.77	60.0	28.38	0.286
Yağ (%) [¥]	36.9	8.19	38.1	8.07	37.4	9.14	37.1	8.64	0.631
Karbonhidrat (g) [¥]	166.5	83.33	161.8	77.28	155.4	75.86	165.3	82.91	0.635
Karbonhidrat (%) [¥]	47.0	9.59	45.7	8.71	44.7	11.19	46.4	10.05	0.255
Lif (g) [¥]	18.3	10.42	19.3	14.04	18.1	8.10	18.9	11.11	0.775

*p<0.05 Tek Yönlü Varyans Analizi [¥]Boş yanıtlar analizlere dahil edilmemiştir

Bireylerin fiziksel aktivite durumlarına göre mikro besin alımı ölçümlerini içeren değerler Tablo 4.24'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde inaktif, minimal aktif ve çok aktif grup olacak şekilde sırayla D vitamini (4.6±5.18mcg; 5.9±6.72mcg ve 6.2±5.74mcg), A vitamini (635.3±415.15 mcg; 663.7±341.52 mcg ve 625.8±395.61 mcg), B12 vitamini (3.3±1.86; 3.7±2.22 mcg; ve 3.9±2.51 mcg), E vitamini (9.83±4.49 mg; 11.0±9.35 mg ve 9.6±3.61mg), tiamin (0.8±0.44 mg; 0.82±0.47 mg ve 0.81±0.32 mg), riboflavin (1.0±0.45 mg; 1.1±0.62 mg ve 1.1±0.53 mg), B6 vitamini (0.9±0.45 mg; 0.9±0.56 mg ve 0.9±0.4 mg), folat (255.8±134.3 mcg; 260.6±124.61 mcg ve 257.3±107.9 mcg), C vitamini (70.4±55.16 mg; 72.3±43.57 mg ve 71.6±53.15 mg), kalsiyum (573.2±222.53 mg; 654.7±361.23 mg ve 609.5±285.33 mg), magnezyum (230.5±112.12 mg; 252.8±191.44 mg ve 240.6±82.29 mg), fosfor (904.0±386.85 mg; 988.1±548.55 mg ve 966.4±364.43 mg), demir (9.3±4.46 mg; 9.4±5.65 mg ve 9.6±3.59 mg), çinko (9.4±4.21 mg; 9.8±5.56 mg ve 10.2±4.59 mg) olarak hesaplanmıştır. Bireylerin fiziksel aktivite durumlarına göre oluşturulan grupların ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Tablo 4.24. Bireylerin fiziksel aktivite durumlarına göre mikro besin alımlarının karşılaştırılması

	İnaktif (n:141)		Minimal Aktif (n:73)		Çok Aktif (n:69)		Toplam (283)		P
	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	
D vitamini (mcg) [¥]	4.6	5.18	5.9	6.72	6.2	5.74	5.3	5.72	0.092
A vitamini (mcg) [¥]	635.3	415.15	663.7	341.52	625.8	395.61	650.5	406.96	0.828
B12 vitamini (mcg) [¥]	3.3	1.86	3.7	2.22	3.9	2.51	3.5	2.10	0.113
E vitamini (mg) [¥]	9.8	4.49	11.0	9.35	9.6	3.61	10.1	5.93	0.312
Tiamin (mg) [¥]	0.8	.44	0.8	.47	0.8	.32	0.8	.42	0.950
Riboflavin (mg)	1.0	.45	1.1	.62	1.1	.53	1.1	.51	0.198
B6 Vitamini(mg)	0.9	.45	0.9	.56	0.9	.40	0.9	.48	0.562
Folat (mcg) [¥]	255.8	134.30	260.6	124.61	257.3	107.90	259.8	126.85	0.965
C Vitamini(mg) [¥]	70.4	55.16	72.3	43.57	71.6	53.15	73.5	55.35	0.966
Sodyum (mg) [¥]	1327.7	510.00	1374.2	603.34	1275.6	509.48	1334.8	548.05	0.548
Potasyum (mg) [¥]	1798.1	899.72	1908.4	1061.89	1882.6	729.78	1868.7	922.92	0.655
Kalsiyum(mg) [¥]	573.2	222.53	654.7	361.23	609.5	285.33	601.8	277.54	0.128
Magnezyum(mg) [¥]	230.5	112.12	252.8	191.44	240.6	82.29	241.8	131.33	0.500
Fosfor(mg) [¥]	904.0	386.85	988.1	548.55	966.4	364.43	944.0	425.41	0.340
Demir(mg) [¥]	9.3	4.46	9.4	5.65	9.6	3.59	9.5	4.61	0.937
Çinko(mg) [¥]	9.4	4.21	9.8	5.56	10.2	4.59	9.7	4.62	0.492

*p<0.05 Tek Yönlü Varyans Analizi [¥]Boş yanıtlar analizlere dahil edilmemiştir

Bireylerin Beslenme Değişim Süreçleri Algısı, PERMA ve fiziksel aktivite durumları ile antropometrik ölçümleri arasındaki ilişkiyi araştıran Pearson Korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.25'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde antropometrik ölçümler ile PERMA ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanamamıştır (p>0.05). Beslenme değişim süreci ile bireylerin ağırlığı arasında pozitif yönlü zayıf şiddetli (r=0.198), boyları arasında negatif yönlü zayıf şiddetli (r=-0.195), BKİ arasında pozitif yönlü zayıf şiddetli (=0.271), bel kalça oranı arasında negatif yönlü ve zayıf şiddetli bir ilişki (r=-0.250) mevcuttur. Bireylerin fiziksel aktivite durumları ile ağırlıkları arasında pozitif yönlü zayıf (r=0.141) ve boyları arasında yine zayıf (r=0.219) bir ilişki tespit edilmiştir. PERMA, fiziksel aktivite ve Beslenme Değişim Süreçleri algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (p>0.05).

Tablo 4.25. Bireylerin antropometrik ölçümleri ile BDSÖ, PERMA ve IPAQ sonuçları arasındaki korelasyon

	PERMA		BDSÖ		IPAQ	
	r	p*	r	p*	r	p*
BDSÖ	-0.060	0.307	1	-	-0.061	0.307
IPAQ	0.071	0.237	-0.061	0.307	1	-
Ağırlık	-0.076	0.198	0.118*	0.043	0.141*	0.018
Boy	-0.07	0.235	0-0.195**	0.001	0.219**	0.000
BKI	-0.036	0.54	0.271**	0.000	0.015	0.805
Bel Kalça	-0.081	0.172	-0.250**	0.000	0.033	0.582
Bel Boy	-0.064	0.283	0.058	0.319	-0.051	0.394

*Pearson Korelasyon Katsayısı, IPAQ: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi, BDSÖ: Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği

Bireylerin makro besin öğeleri tüketimi ile PERMA, IPAQ, BDSÖ ve BKI değerleri arasındaki ilişkiyi gösteren veriler Tablo 4.26’da sunulmuştur. Tablo incelendiğinde PERMA değerleri ile makro besin öğeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$). Benzer şekilde bireylerin fiziksel aktivite durumları ve makro besin tüketim miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Beslenme değişim süreci ölçeği açısından bakıldığında da benzer bir durum söz konusudur ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). BKI açısından incelendiğinde ise BKI ile yağ arasında negatif yönlü ve zayıf ($r=-0.116$) lif ile de benzer şekilde negatif yönlü ve zayıf şiddetli bir ilişkinin ($r=-0.156$) varlığı görülmektedir.

Tablo 4.26. Bireylerin enerji ve makro besin öğeleri tüketimi ile PERMA, BDSÖ, IPAQ ve BKI değerleri arasındaki korelasyon

	PERMA		IPAQ		BDSÖ		BKI	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Enerji	0.024	0.685	-0.007	0.907	-0.084	0.15	-0.09	0.124
Protein	0.018	0.764	0.061	0.31	-0.054	0.352	-0.093	0.109
Yağ	0.039	0.511	-0.042	0.484	-0.03	0.602	-0.116*	0.046
Lif	0.072	0.222	0.012	0.846	-0.112	0.054	-0.156**	0.007
Karbonhidrat	0.006	0.917	0.000	0.999	-0.108	0.063	-0.038	0.518

*Pearson Korelasyon Katsayısı, IPAQ: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi, BDSÖ: Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği

5. TARTIŞMA

Günümüzde bireylerin, çalışan profilleri her ne kadar çeşitlilik gösterse gelişen teknoloji sebebiyle çalışma ortamlarında hareketsizlik artmaktadır. Buna bağlı olarak fast-food ve paketli ürün tüketiminin artışı, doğal gıdaya ulaşmanın zorlukları, azalmış sebze, meyve, posa tüketimi obezite ve ilişkili pek çok hastalığı gündeme getirmektedir (9). Ülkelerin kalkınma seviyesinin; çalışma ve iş verimine bağlı olduğu, bunun da ülkelerin çalışan kesimlerinin gösterdiği iş performansı ile yakından ilişkili bulunduğu düşünüldüğünde çalışan sağlığını artırmak oldukça önemli bir hal almaktadır (10).

Bu sebeple beyaz yakalı bireyler için çalışma hayatında sağlıklı yaşam ve beslenme konusunda bilinçlenmenin sağlanması önemlidir. Bireylerin ve toplumun yaşam kalitesini artırmak adına, çalışanların günün büyük bölümünü geçirdikleri işyerlerinin özellikleri ve imkanları büyük önem taşımaktadır. Bu noktadan hareketle hazırlanan bu çalışmada beyaz yakalı çalışanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve duyu durumları arasındaki ilişki incelenmiştir.

Çalışmaya 183 erkek, 117 kadın olmak üzere toplam 300 birey katılmıştır. Bireylerin genel yaş ortalaması 38.46 ± 7.34 yıl olup, erkek ve kadınlarda bu ortalama birbirine yakındır (Tablo 4.1). Beyaz yakalı bireyler üzerinde yapılan 130 kişinin katıldığı bir çalışmada ise katılımcıların 72'si kadın (% 55.4) 58'i erkek (% 44.6) olup, yaş ortalaması 36.3 ± 9.24 yıl olarak belirlenmiştir (107).

Çalışmamıza katılan bireylerin %64.3'ü lisans mezunu, %28.3'ü yüksek lisans mezunudur (Tablo 4.1). Bir başka çalışmada beyaz yakalı bireylerin eğitim durumlarına bakıldığında; çalışanların % 43.8 'inin lise, % 46.9 'u yüksek okul/üniversite, % 9.2 'si ise yüksek lisans /doktora mezunu olduğu tespit edilmiştir (107). Çalışmamıza katılan bireylerin eğitim durumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun nedenin çalışmanın Ankara'da yapılması olduğu ve Ankara'da işe girme kriterlerinde eğitim durumunun önem taşıması olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan bireylerin %74'ü evli olup %26'sı bekarken, beyaz yakalılar üzerinde yapılan bir başka çalışmada katılımcıların % 60.8 'inin evli, % 39.2' si bekâr

olduğu belirtilmiştir (107). Bunun nedeninin katılımcıların yaş ortalamasının yüksek olmasından kaynaklanabileği düşünülmektedir.

Beyaz yakalıların gününün büyük bölümünün geçtiği iş yerlerindeki koşullar, çalışanlar üzerinde oldukça etkilidir (13). İş yerinde mobbing ve zorbalığa uğrama durumunun incelendiği ve 28 AB ülkesinde çalışan bireylerin katıldığı EWCS çalışmasının 2010 verilerine göre olumsuz davranışa maruz kalma oranı %14.9'dur (19). Bu çalışmada ise bu oran %30 olarak bulunmuştur ve Avrupa ortalamasından daha yüksektir. Bu sonuç ülkemizde beyaz yakalı bireylerin mobbinge uğraması konusunda daha etkin ve caydırıcı adımların atılması gerekliliğini göstermektedir.

OECD lkelerinin 2019 yılı verilerine göre çalışma saatleri incelendiğinde haftalık zorunlu çalışma saatlerinin ortalama 33 saat olduğu saptanmıştır (19). Kamuda görev alan beyaz yakalı çalışanların katılımıyla yapılan bu çalışmada haftalık zorunlu çalışma saatinin ülkemizde yasalarla belirlendiği üzere 40 saat olduğu görülmektedir. Bireylerin %30'u mesaiye kaldıklarını belirtirken, haftalık mesaiye kalma süresinin 5.1 ± 3.5 saat olduğu saptanmıştır. Kore'de beyaz yakalı çalışan bireyler ile yapılan bir çalışmada uzun çalışma saatleri ile psikososyal stres tepkileri arasında pozitif korelasyon varlığı bulunmuştur. Buna göre haftada 55 saatten fazla çalışanların psikososyal stres verilerinin anlamlı Şekilde arttığı gözlemlenmiştir ve bu çalışan grubu için uzun çalışma saatlerinin stres tepkileri için bağımsız bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (25). Japonya'da beyaz yakalı çalışanlar ile gerçekleştirilen prospektif bir çalışmada, artmış çalışma saatlerinin olumsuz sağlık alışkanlıklarına yol açtığı ifade edilmiştir (28). İngiltere'de çalışan bireyler üzerine yapılan bir başka araştırmada bireylerin çalışma saatleri uzadıkça, artmış iş ve stres yükü yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu gruptaki çalışanların beslenmelerinde daha yüksek enerji içeriğine sahip, doymuş yağlardan zengin ve Şeker içeriği yüksek besinlerle beslendiği saptanmıştır. Bu çalışmada da mesaiye kalan bireylerin %41.7'si iş yerinde fast-food türü yiyeceklerle beslendiğini belirtmektedir. Bu sonuç mevcut literatürü destekleyici niteliktedir (108).

Uzun alışma saatlerinin hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, uyku eksikliği, yorgunluk, stres, depresyon, kas-iskelet sistemi bozuklukları, kronik enfeksiyonlar, diyabet, genel sağlık Őikayetleri, sağlıkla ilgili olumsuz davranışlar, artmış ölüm riski ve iş yeri yaralanmaları ile ilişkili bulunmuştur (27). Bizim alışmamızda, yapılan çalışmaya

benzer olarak, katılımcılardan tanısı konmuş bir hastalığa sahip olan bireylerin en çok diyabet, tiroit, diyabet ve kemik-eklem hastalıklarına sahip oldukları belirlenmiştir.

Psikososyal faktörlerle ilgili olarak, 4095 çalışanın katıldığı bir araştırmada yüksek iş talepleri, düşük iş kontrolü ve düşük sosyal desteğe sahip katılımcıların depresif belirtilere sahip olma olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (29). Çalışmaya katılan beyaz yakalı bireylerin de %53.3'ü iş yerinde geçirdikleri günün ruh hallerini etkilediğini belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan kadın beyaz yakalı katılımcılar, erkeklerle karşılaştırıldıklarında; daha çok sosyal destek gördüklerini, üstlerinden daha fazla takdir aldıklarını belirtmişlerdir. Yine kadın katılımcıların iş ortamını erkeklerden daha az stresli buldukları belirlenmiştir. PERMA ölçeği sonuçlarına göre; çalışmamıza katılan kadın bireylerin iyi oluş algısının, ölçekle incelenen her boyutta erkek bireylerle kıyaslandığında anlamlı olarak daha iyi durumda olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, iş ortamı koşullarının, bireylerin duygu durumunu etkilediğini göstermektedir ve bu açıdan mevcut literatürü destekler niteliktedir (20, 23, 29).

Beyaz yakalı bireyler ile yapılan bu araştırmada; iş yerinde yeterince takdir/övgü alma durumunun, bireylerin antropometrik ölçümleri üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Buna göre iş yerinde takdir/övgü aldığını ifade eden bireylerin BKİ değerleri, bel çevresi ölçümleri, bel/kalça oranları ve bel/boy oranları parametrelerinin tümünün; yeterince takdir/övgü almadığını ifade eden bireylere kıyasla anlamlı olarak daha iyi olduğu saptanmıştır.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmaları (TBSA) 2019 verilerine göre, erkeklerde 19-64 yaş grubu için vücut ağırlığı ortalaması 81.2 ± 15.34 kg olarak bulunmuştur ve çalışma bulgularımızla paraleldir (109). TBSA verilerine göre erkeklerde 19-64 yaş grubuna göre boy uzunluğu ortalaması 172.6 ± 7.46 cm olarak bulunmuştur ve çalışma bulgularımızla yakınlık göstermektedir. TBSA verilerine göre erkeklerde 19-64 yaş grubu için BKİ ortalaması 27.3 ± 5.21 kg/m^2 'dir (109). Çalışmamızda erkeklerin BKİ ortalaması ise bu verilerden daha düşük bulunmuştur. Çalışma grubundaki erkeklerin antropometrik ölçümleri ile TBSA verileri yakındır. Bu durum çalışmaya katılan bireylerin antropometrik ölçüm açısında toplumu yansıttığı düşünülmektedir.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmaları 2019 verilerine göre erkeklerde 19-64 yaş grubu için bel çevresi ortalaması, kalça çevresi ortalaması, bel/kalça oranı ortalaması ve bel/boy oranı ortalaması sırası ile $95.0\pm 12.93\text{cm}$, $103.6\pm 8.70\text{cm}$, 0.91 ± 0.07 ve 0.55 ± 0.08 'dir (109). Çalışmaya katılan erkeklerin ise bel çevresi ortalaması, kalça çevresi ortalaması, bel/kalça ortalaması ve bel/boy ortalaması bu verilerle paralellik göstermektedir. TBSA 2019 verilerine göre, kadınlarda 19-64 yaş grubu için vücut ağırlığı ortalaması, boy uzunluğu ortalaması ve BKİ ortalaması sırası ile $71.6\pm 15.82\text{ kg}$, 158.1 ± 6.72 ve $28.8\pm 6.92\text{ kg/m}^2$ olarak bulunmuştur (109). Çalışma grubundaki kadınların vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ ortalaması sırası ile $63.51\pm 9.65\text{ kg}$, $163.78\pm 5.14\text{ cm}$ ve $23.64\pm 3.51\text{ kg/m}^2$ olarak daha düşük bulunmuştur. Bu çalışma ve TBSA kadın grubundaki antropometrik ölçüm arasındaki farkın kadınların çalışma hayatından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmaları 2019 verilerine göre kadınlarda 19-64 yaş grubu için bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça, bel/boy ortalaması sırası ile $90.2\pm 15.50\text{cm}$, $106.6\pm 12.43\text{cm}$, 0.84 ± 0.08 ve 0.55 ± 0.08 olup, bu çalışmada ise kadınların bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça, bel/boy ortalamaları daha düşük bulunmuştur (109).

Katılımcıların genel olarak BKİ değerleri incelendiğinde %49.2'sinin normal BKİ aralığına sahip olduğu gözükmektedir. Türkiye'de ofis çalışanları ile yapılan bir başka çalışmada katılımcıların BKİ ortalaması bizim çalışmamızdan farklı olarak $31.51\pm 1.96\text{ kg/m}^2$ olarak hesaplanmıştır (68). Bu çalışmada ise beyaz yakalı çalışanların BKİ ortalaması $25.2\pm 3.85\text{ kg/m}^2$ olarak daha düşük bulunmuştur.

Abdominal yağlanma, kardiyovasküler ve obeziteye bağlı diğer hastalık riskleri ile yakından ilişkilidir. Bel çevresi ölçüsünün erkeklerde 102 cm, kadınlarda 82 cm'nin üzerinde olması komorbidite risklerini artırmaktadır (49). Bu çalışmada kadın ve erkeklerin riskli sınıfa giren bazı antropometrik ölçümlere sahip olmaları, bu kişilerin beslenme ve fiziksel aktivite durumlarına daha fazla dikkat edilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Obezite; kalp hastalığı, tip 2 diyabet, hipertansiyon, inme, belirli tipte kanserler (endometrial, meme, prostat, kolon, vb), dislipidemi, safra kesesi hastalıkları, uyku apnesi ve diğer solunumla ilgili sorunlar, osteoartrit gibi hastalıklar ile tüm sebeplere bağlı

mortalitede artış, fertilitede azalma, duygusal gerginlik ve toplum tarafından damgalanma gibi çeşitli fiziksel ve psikolojik komplikasyonlara yol açmaktadır (110). Santral obezite ile kardiyovasküler hastalık riskler faktörleri arasında kuvvetli bir korelasyon olduğu ifade edilmektedir (111). Bel çevresi ölçüsünün, hipertansiyon, tip 2 diyabet ve dislipidemi varlığı ile ilişkili olan visseral yağ dokusu miktarı ile güçlü bağıntısı olduğu düşünülmektedir (112). Santral obezitenin sistemik inflamasyon ile ilişkili olduğu ve bu durumun kardiyovasküler hastalık riskini artırdığı belirtilmektedir (112). Çalışma verilerimize bakılarak, beyaz yakalı çalışan grubundaki bireylerin değerlendirilmesinde BKİ'nin tek başına bir ölçüt olmamasının doğru olacağı düşünülmektedir. Zira katılımcılarımız BKİ sınıflandırması açısından normal olsa da bel kalça oranı, bel boy oranı açısından incelendiğinde büyük çoğunluğunun riskli sınıfta olduğu görülmektedir.

Yapılan bir çalışmada, BKİ'nin, obezite tanısında yaygın kullanılan bir yöntem olmasına rağmen vücut kompozisyonu ve yağ birikimi hakkında fikir vermediği ifade edilmektedir. Visseral ve abdominal yağ dağılımının ölçülmesinde kullanılan parametrelerden bel boy oranı ve bel çevresi ölçüsünün daha iyi sonuç verdiği düşünülmektedir. Bel boy oranı, boy uzunluğunu kapsaması sebebiyle bel çevresi ölçümünden kaynaklanabilecek hataları da tolere edebileceği ifade edilmektedir (113).

Beyaz yakalı çalışanlardan oluşan araştırma popülasyonumuzdaki bireylerin %50.3'ü son bir yılda ağırlık artışı yaşadıklarını belirtmişlerdir ve bu artışın ortalama 4.5 ± 2.86 kg olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak son bir yıl içinde katılımcılarımızın %79.6'sı diyet yapmadıklarını ve bu amaçla bir uzmana başvurmadıklarını belirtmişlerdir. Bu gruptaki bireylerin antropometrik ölçümleri ile birlikte değerlendirildiğinde beyaz yakalı çalışanların obezite ve artmış kronik hastalık riski ile karşı karşıya olabilecekleri, buna bağlı olarak da beyaz yakalı çalışanların sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bireylerin beslenme alışkanlıkları incelendiğinde ağırlıklı olarak üç ana öğün yediği ve %53.3'ünün ara öğün yapma alışkanlığının olmadığı görülmektedir. En çok atlanan öğün öğlen yemeği olurken, bunun zayıflama amacıyla yapıldığı katılımcılar tarafından en çok belirtilen cevap olmuştur. Beyaz yakalı bireyler ile yapılan bir başka çalışmada bireylerin %69 ile çoğunluğunun üç ana öğün tükettiği görülmekte olup bireylerin en çok atladığı öğünün öğle öğünü olduğu ifade edilmektedir (68). Bireylerin gün içinde yeterli

enerji alamamalarının verimliliği ile performansı azalttığı ve gün içinde hipoglisemiye yol açtığı belirtilmektedir (49). İyi ayarlanmış öğün aralıkları ile sağlıklı bir beslenme örüntüsü oluşturulmasının gereğinden fazla yemeyi ve kaçamakları önleyeceği, iştah durumunu düzenlemekte yardımcı olacağı, böylece bir sonraki öğünde besin alım miktarının kontrolünü sağlamanın kolaylaşacağı belirtilmektedir (114). Çalışanlara sunulan öğle yemeklerinin farklı ve sağlıklı menü planlaması alternatiflerini içermesi ile öğle öğünü atlama sıklığının azalabileceği düşünülmektedir.

Ofis çalışanları ile yapılan bir başka çalışmada elde edilen bulgulara göre katılımcıların %58.8'u bazen, %27.5'si düzenli olarak öğün aralarında atıştırma alışkanlıklarını belirtmişlerdir ve bu sonuçlar çalışma bulgularımızla benzerdir (68). Ünalın ve arkadaşları (115) takibi olmayan ve sık sık atıştırma yapan kişilerin yeme bozukluğu ve obezite yönünden daha yüksek risk altında olduğunu belirtmektedir. Öğün aralarında en çok tüketilen besinler çay-kahve, kuruyemiş ve meyve olduğu belirlenmiştir. Çay-kahve tüketiminde şeker, krema gibi eklentiler yapıldığı düşünüldüğünde enerji açısından yoğun ancak besin değeri açısından düşük olduğu ifade edilmektedir. Bunun da bireylerin dolaylı yoldan obezite ve kronik hastalık riskini artırdığı ifade edilmektedir (92). Ek olarak gün içinde yoğun çay-kahve tüketiminin günlük su tüketimini azaltacağı da dikkate alınmalıdır (49).

Araştırmaya katılan beyaz yakalıların öğünlerini nerede yedikleri incelendiğinde %54.3'ünün sabah kahvaltısını iş yerinde yaptığı görülmektedir. Ofis çalışanlarıyla yapılan bir başka çalışmada da %65.0 ile çoğunluk sabah kahvaltısını iş yerinde yaptığını belirtmiştir (68). Sabah kahvaltısı uzun süren gece açlığından dolayı günün en önemli öğünü olup, kahvaltısız güne başlamanın verimlilik düşüşü yaşatması beklenmektedir (116). Beyaz yakalı çalışanların kahvaltı yapmadan iş yerine ulaştıkları göz önüne alınırsa tek bir ana öğün yerine iş yerinde ara öğün dağıtılması önerisi yapılabilir. Bu şekilde bir çözümün, hem öğle yemeğinde çalışana enerji yüklenmesinin önüne geçilmesi bakımından hem de sabah kahvaltı yapmadan ya da kalitesiz bir kahvaltı ile işe gelen çalışanlarda oluşabilecek olumsuz durumları engellemesi açısından avantaj sağlayacağı belirtilmektedir (49). Bulgularımızda bireylerin öğle yemeğini iş yerinde ve akşam yemeğini de evde tüketmeleri çalışma saatlerinin genel bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Bireylerin çok büyük çoğunluğunun iş yerinde yemek imkanına sahip olduğu ve verilen yemeği doyurucu buldukları görülmektedir. Katılımcılar arasında iş yerinde verilen yemeğin beğenilme oranı

%48 olarak görülmekte olup bireyler en çok yemeklerin yağlı olmasından şikayet etmektedirler. Çalışanların yemek planlamasında tek tip, karbonhidrat ve yağ ağırlıklı besin örüntüleri yerine her bir besin grubunun dengeli biçimde yer aldığı, besin çeşitliliğini sağlayan menü planlamaları yapılması önerilmektedir (32). Bireylerin bel kalça ve bel boy oran sonuçları düşünülecek olursa, sağlıklı kahvaltı ve öğlen yemeklerinin sağlanmasının gerekliliği ve önemi artmaktadır.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmaları 2019 verilerine göre 19-64 yaş grubunda günlük ortalama enerji alımı 2249.0 ± 760.90 kkal/gün olarak saptanmıştır ve katılımcılarımızın günlük enerji alım değerlerinden daha yüksek olarak bulunmuştur (109). Bunun sebebi olarak çalışmamıza katılan bireylerin eğitim düzeyi ve çalışma koşulları düşünülebilir.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmaları 2019 verilerine göre 19-64 yaş grubundaki bireylerin günlük karbonhidrat alım yüzdesi kadınlarda günlük karbonhidrat alım yüzdesi 49.6 ± 8.97 olup erkeklerde bu oran 50.7 ± 9.22 olarak belirlenmiştir ve katılımcılarımızın günlük karbonhidrat alım yüzdelerine göre daha yüksektir(109). Bunun sebebinin çalışmamıza katılan bireylerin eğitim düzeyi ve çalışma koşulları olduğu düşünülmektedir.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmaları 2019 verilerine bakıldığında 19-64 yaş grubundaki kadınlarda günlük protein alım yüzdesi 14.8 ± 3.32 olup erkeklerde bu oran 15.4 ± 3.43 olarak belirlenmiştir ve katılımcılarımızın günlük protein alım yüzdesinden daha düşük bulunmuştur (109). Bunun sebebi olarak çalışmamıza katılan bireylerin eğitim ve gelir düzeyinin daha yüksek olması düşünülebilir.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmaları 2019 verilerine bakıldığında 19-64 yaş grubundaki kadınlarda günlük yağ alım yüzdesi 35.6 ± 7.91 olup, erkeklerde bu oran 33.5 ± 7.99 olarak belirlenmiştir ve katılımcılarımızın günlük yağ alım yüzdelerine göre daha düşüktür (109). Bunun sebebi, çalışmamıza katılan bireylerin iş ortamında yağ oranı yüksek, işlenmiş ve paketli ürünleri tüketme sıklığının fazla olmasıdır.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmaları 2019 verilerine göre 19-64 yaş grubunda posa alımı erkeklerde 24.6 ± 10.95 g/gün, kadınlarda 20.6 ± 8.65 g/gün olarak bulunmuştur ve

çalışma bulgularımızdan daha yüksektir (109). Beyaz yakalı bireylerin posa kaynaklarının tüketimi konusunda bilgilendirilmesi ve teşvik edilmesi önerilmektedir.

Bireylerin günlük enerji, karbonhidrat ve posa alımları TBSA 2019 verilerine göre daha düşük çıkarken, protein alımı daha fazla, yağ alımının da benzer olduğu görülmektedir. Çalışma grubundaki bireylerin posa alımından yola çıkarak beyaz yakalıların posa alımını artırmak yönünde planlamalar yapılmasının gerektiği bunun için de iş ortamında ara öğün ve ana öğün menü planlamasına dikkat edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan bireylerin DRI önerilerine göre mikro besin ögesi alımları günlük gereksinimden daha az olarak saptanmıştır. Çeşitli besin ögelerinin alımlarının daha az olmasının çalışma koşullarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışanların daha az yağlı, pişirme teknikleri bu yönde değiştirilmiş, menü planlaması içerisinde ara öğün ve ana öğünler açısından kişilerin demir, kalsiyum, magnezyum, çinko, C vitamini gibi besin ögelerinin daha iyi karşılayacak düzenlemelere ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Modern çağın getirdiği yaşam şekli, iş koşulları ve işyerlerinde teknoloji kullanımının artması hareketsiz hayat tarzına geçişte büyük rol oynamaktadır. Buna bağlı olarak masa başı çalışanların günlük hareketsiz geçen süreleri artmaktadır (31). Çalışmaya katılan bireylerin fiziksel aktivite durumu incelendiğinde %49.8'inin inaktif olduğu görülmektedir. Kadınların %53.3'ü inaktifken erkeklerde bu oran %47.7 olarak görülmektedir. Ülkemizde masa başı çalışan bireyler ile yapılan bir başka çalışmada kadınlarda fiziksel aktivite yapma oranı %35.3, erkeklerde ise %34.9 olarak bulunmuştur (68).

Kim ve arkadaşları (117) tarafından Güney Koreli ofis çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada, fiziksel aktivite düzeyi düşük olan veya fiziksel aktivite yapmayan kişilerin BKİ'leri daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Biernat ve arkadaşları (42), artmış BKİ değerine sahip olan masa başı çalışan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin de düşük olduğunu saptamışlardır. Çalışmamıza katılan bireylerin fiziksel aktivite yapma durumlarına göre BKİ'leri incelendiğinde, en düşük BKİ ortalamasına sahip grubun anlamlı şekilde minimal aktifler olduğu görülmektedir. BKİ ortalaması en yüksek olan grup inaktiflerdir. Çok aktif fiziksel aktivite grubundaki bireylerin BKİ ortalamaları,

minimal aktiflere göre daha yüksek çıksa da daha sağlıklı değerlendirme için vücut kompozisyon analizi yapılmasının gerekli olacağını düşünmektedir.

Çalışmaya katılan beyaz yakalı bireylerin makro besin ögesi alımları incelendiğinde; çok aktif fiziksel aktivite yapan grubun günlük enerji alımı, diğer gruplara göre en düşük olanıdır. Karbonhidrat alımı açısından bakıldığında da en düşük ortalamaya sahip grubun çok aktif grup iken, en çok karbonhidrat tüketimi inaktif grupta görülmektedir. Protein miktarı açısından çok aktif grubun ortalamasının diğer gruplardan yüksek olduğu görülebilir. Son olarak yağ alımları incelendiğinde minimal aktif grubun en fazla yağ tüketen grup olduğu görülmektedir. Buna bağlı olarak; egzersiz yapma durumu ve sağlıklı yaşam bilincinin, beyaz yakalı bireylerin beslenme şekli üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Bireylerin duygu durumlarını ve duygusal iyi oluş algıları cinsiyetlere göre incelendiğinde; çalışmamıza katılan beyaz yakalı kadın bireylerin olumlu duygular hissetme, bağlanma, olumlu ilişkiler geliştirme, anlam bulma, başarılı hissetme gibi tüm alt boyutlarda erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha iyi sonuçlar aldıkları görülmektedir. Bireylerin iyi oluş halleri BKİ gruplarına göre incelendiğinde ise 1. derece obezlerin, diğer BKİ gruplarına göre anlamlı olarak daha fazla olumlu duygu içinde olduğu saptanmıştır. Zayıf BKİ sınıfındaki bireyler, iyi oluş algısı açısından tüm alt boyutlarında en düşük puanı almışlardır. Crisp ve Guinness (118) "Jolly fat" (neşeli şişman) olarak isimlendirilen bir hipotez ileri sürmüşlerdir. Orta düzeyde yağ kütesine sahip obez kadınlarda ve erkeklerde hem depresyon hem de anksiyete derecesinin düşük olduğunu saptamışlardır. Simon ve ark.(119) yaptığı çalışmada ise, obez erkek ve kadın bireylerde duygu durum bozukluğu ve anksiyete durumlarının arttığını belirtmişlerdir. Çalışmamıza katılan bireylerin cinsiyetlere göre iyi oluş algısı puanları ve bel/kalça karşılaştırıldığında erkek ve kadın grupları arasında çelişkili sonuçlara ulaşılmıştır. Bu konuda daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çalışma verilerine göre; deneyimlerin beslenme alışkanlıklarını etkileme düzeyini ölçen Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeğinin tüm alt boyutlarında, kadınlar erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek ortalama puanlar almışlardır. Bu açıdan kadın beyaz yakalı çalışanların erkeklere göre, beslenme alışkanlıklarının çevresel faktörler ve deneyimlerden daha fazla etkilendiği söylenebilir.

Beslenme alışkanlıkları değişmeye yatkın olan bireylerin olmayanlara göre enerji alımları daha düşük bulunmuştur. Yine aynı grupta olan bireylerin karbonhidrat tüketimleri, diğerlerine göre anlamlı olarak daha düşük olarak bulunmuştur. Beslenme alışkanlıkları değişmeye yatkın olan bireylerin olmayanlara göre protein alımları ise anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Bu verilere bakarak beslenme değişim süreçleri ölçek puanları yüksek olan bireylerin düşük olanlara göre daha sağlıklı makro besin ögesi tüketimlerine sahip oldukları söylenebilir. Bu konuda beyaz yakalı çalışanlarla geniş örnekleme yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışma, farklı kamu ve özel kurumlar bünyesinde beyaz yakalı olarak çalışan bireylerin beslenme durumu, fiziksel aktivite düzeyi ve duyu durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla planlanıp yürütülmüştür. Çalışmaya 300 yetişkin birey katılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Çalışmaya katılan 300 bireyin %61.0'i erkek, %39'u ise kadındır. Erkek ve kadınların yaş ortalaması sırası ile 38.15 ± 7.40 yıl ve 38.93 ± 7.26 yıldır. Tüm katılımcıların genel yaş ortalaması ise 38.46 ± 7.34 yıl olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılanların %74.2'si evlidir.
2. Bireylerin %64.3 eğitim düzeyi lisans düzeyi iken doktora ve yüksek lisans eğitim düzeyine sahip bireylerin oranı ise %28.3'tür. Erkeklerin %69.9'u kadınların ise %55.6'sı lisans mezundur. Ayrıca kadınlarda yüksek lisans düzeyinde eğitim oranının %34.2 ile erkek yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip bireylerin yaklaşık iki katı olduğu görülmektedir. Bireylerin eğitim durumlarının dağılımının cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür ($p=0.011$).
3. Kendisini orta ve iyi düzey gelir grubuna dahil eden bireylerin oranı tüm katılımcıların %90'ıdır. Gelir durumu dağılımları cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılık yaratacak şekilde dağılmıştır ($p=0.015$). Bireylerin meslek grupları dağılımları cinsiyete göre anlamlı farklılık yaratacak şekilde dağılmıştır ($p=0.007$).
4. Katılımcıların ağırlıklı unvanlarının mühendis/teknik personel ile memur statüsündeki bireylerden oluştuğu görülmektedir.
5. Bireylerin ortalama çalışma gününün beş gün olduğu görülmektedir. Bununla beraber katılımcıların %29.4'ünün mesaiye kaldığı %70.6'sının ise mesaiye kalmadığı belirlenmiştir. Genel olarak bireylerin mesaiye kalma sürelerinin ortalaması ise 5.12 ± 3.12 saattir.

6. Katılımcıların %53.4'ü iş ortamını stresli bulurken cinsiyet açısından değerlendirildiğinde erkeklerin iş ortamlarını kadınlara göre daha stresli buldukları belirlenmiştir.
7. İş yerinden ve çevresinden sosyal destek ve anlayış gördüğünü belirten katılımcıların oranı %63.8 olup, kadınların erkeklerden daha fazla destek aldıkları kanaatine sahip oldukları belirlenmiştir.
8. Bireylerin %39.6'sı iş yerinde üstlerinden ve amirlerinden yeterince takdir aldığını düşünürken, yine bu alanda kadınlar erkek katılımcılara kıyasla daha çok takdir gördüklerini düşünmektedirler. Bireylerin %30.2'si iş yerinde duygusal zorbalık veya mobbinge maruz kaldıklarını belirtmiştir. Bu alanda erkeklerin kadınlardan daha fazla duygusal zorbalık veya mobbinge maruz kaldıkları bulunmuştur. Kadınlar iş ortamını erkeklere göre daha fazla rekabetçi bulmaktadır. Bu konuda genele bakıldığında ise bireylerin %40.7'si rekabetçi bir ortamda çalıştıklarını ifade etmişlerdir.
9. Kadınların ortalama ağırlığı 63.5 ± 9.65 kg iken erkeklerin ortalama ağırlığı 80.8 ± 12.44 kg olarak belirlenmiştir. Kadınların ortalama boyu 163.7 ± 5.14 cm iken erkeklerin 175.7 ± 6.91 cm olarak hesaplanmıştır. BKİ'lere bakıldığında kadınların ortalaması 23.6 ± 3.51 kg/m² erkeklerin ortalaması ise 26.2 ± 3.73 kg/m² olarak hesaplanmıştır. Bel çevresi incelendiğinde kadınlarda bu değer 85.5 ± 12.51 cm olup erkeklerde 97.8 ± 8.96 cm olduğu görülmektedir. Kalça çevresi kadınlarda 100.5 ± 7.97 cm erkeklerde 104.9 ± 7.11 cm olarak hesaplanmıştır. Bel kalça oranı kadınlarda 0.8 ± 0.09 iken erkeklerde 0.93 ± 0.06 olarak bulunmuştur. Bel boy oranı kadınlarda 0.5 ± 0.07 iken erkeklerde 0.5 ± 0.06 olarak ölçülmüştür.
10. Bireylerin BKİ açısından %3'ü zayıf (kadınlar %6.0, erkekler %1.1), %49.2'si normal (kadınlar %62.9, erkekler %40.3) %37'si hafif kilolu (kadınlar %25, erkekler %44.8) ve %10'u 1.derece obez (kadınlar %6.0, erkekler %13.8) sınıfındadır. Bel çevresi açısından bakıldığında katılımcıların %28.8'i zayıf (kadınlar %27.8, erkekler %29.4) %33.9'u riskli (kadınlar %27.8, erkekler %37.8) %37.3'ü ise yüksek riskli (kadınlar %44.3, erkekler %32.8) sınıfındadır.
11. Katılımcıların bel kalça oranları incelendiğinde %29.8'inin normal (kadınlar %45.2, erkekler %20) %70.2'sinin ise riskli (kadınlar %54.8, erkekler %80) gruptadır. Son olarak bel boy oranına bakıldığında katılımcıların %4.1'i

düşük (kadınlar %9.6, erkekler %0.6) %15.6'sı normal (kadınlar %29.6, erkekler %6.7) %63.1'i riskli (kadınlar %43.5, erkekler %75.6) ve %17.3'ü yüksek riskli (kadınlar %17.4, erkekler %17.2) gruptadır.

12. İş yerinde yaşadıkları olayların günlük ruh hallerini etkilediklerini belirtenlerin oranı %53.3 iken, bu oran kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir. Stresle mücadele ederken yemeğe başvuranların oranı %26.7 civarındadır. Stresle mücadele ederken yemeğe başvurduğunu belirten kadınların oranı %35.9 iken, erkeklerde bu oran %20.8'e kadar gerilemektedir. Dolayısıyla stresle mücadelede beyaz yakalı kadınların erkeklerden daha fazla oranda yemeğe başvurdukları söylenebilir.
13. Öğün aralarında bazen bir şeyler atıştırırım diyenlerin oranı %56.8 olmuştur. Bu konuda erkeklerin kadınlara göre daha fazla öğün arası atıştırma yaptıkları saptanmıştır. Öğün aralarında en fazla çay (%68.5) ve kuruyemiş (%67.3) tüketildiği görülmektedir.
14. Bireylerin %94.6'sına iş yerinde yemek verildiği ve %76'sının bu yemekleri doyurucu buldukları görülmektedir. Kadınların %52.0'ı erkeklerin ise %46.6'sı verilen yemeği beğenmektedir. Beğenmeyenlerin en çok şikayet ettiği konular ise yemeklerin yağlı olması ve tatlarının beğenilmemesidir. Bireylerin iş yerindeki toplantılarda genelde çay (%59.7) ve kuru pasta ikramının (%48.7) ağırlıkta olduğu görülürken mesaiye kalmaları durumunda en çok fast food (%41.7) besinlerin tüketildiği belirtilmiştir.
15. Çalışmaya katılan beyaz yakalı kadın ve erkek bireylerin günlük yağ alım yüzdeleri arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır (p=0.000). Karbonhidrat alım yüzdeleri arasında da cinsiyete göre anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0.003)
16. Bireylerin mikro besin öğeleri alımları incelendiğinde A vitamini alımları açısından erkek ve kadın bireylerde anlamlı farklılığa rastlanmıştır (p=0.005). C vitamini açısından da cinsiyete göre anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p=0.004). Bireylerin günlük kalsiyum, demir, magnezyum, A ve E vitamini alımları DRI önerilerinin altındadır.
17. Erkek katılımcıların beslenme değişim süreci algısı toplam puanları ortalaması 78.1±25.59 kadınların ise 93.5±30.33 olduğu görülmektedir. Kadın ve erkek bireylerin beslenme değişim süreci algılarının istatistiksel olarak farklılaştığı görülmektedir (p=0.00). Buna bağlı olarak kadın beyaz

yakalı çalışanların erkeklere kıyasla, beslenme alışkanlıklarının çevresel faktör ve deneyimlerden daha çok etkilendiği saptanmıştır.

18. Çalışmamıza katılan bireylerin % 49.8'inin inaktif, %25.8'inin minimal aktif, %24.4'ünün çok aktif olduğu görülmektedir. Katılımcıların fiziksel aktivite durumlarına göre BKİ değerinin anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir (p=0.046).
19. Katılımcılardan iş yerinde yeterince takdir/övgü alma durumunun antropometrik ölçümleri üzerinde etkili olduğu görülmektedir. İş yerinde yeterince takdir/övgü alma durumu ile bireylerin BKİ sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0.05). Aynı şekilde bel çevresi, bel/boy oranı ve bel/kalça oranları da bireylerin iş yerinde yeterince takdir/övgü alma durumu ile ilişkili olduğu saptanmıştır (p=0.01).
20. Bireylerin iyi oluş algısını ölçmek için kullanılan PERMA ölçeğinin tüm alt boyutlarında kadınların erkeklere göre anlamlı şekilde daha yüksek ortalamalara sahip oldukları görülmektedir (p=0.009).
21. Bireylerin iyi oluş halleri BKİ gruplarına göre incelendiğinde 1. Derece obezlerin diğer gruplara göre anlamlı olarak daha olumlu duygular içinde olduğu saptanmıştır (p=0.001)
22. Katılımcıların fiziksel aktivite yapma düzeylerine göre enerji alımı en düşük olan grup, çok aktif grup olarak saptanmıştır (1378.9±483.30kkal/gün). Karbonhidrat alımı açısından bakıldığında da en düşük ortalamaya sahip grubun çok aktif grup olduğu görülmektedir (155.4±75.86g/gün). Protein miktarı açısından çok aktif grubun ortalamasının diğer gruplardan yüksek olduğu görülebilir (60.0±25.64g/gün). Yağ alımları açısından bakıldığında minimal aktif grubun en fazla yağ tüketen grup olduğu görülmektedir (64.2±38.70g/gün). Bireylerin fiziksel aktivite gruplarına göre incelendiğinde protein alımları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır (p=0.001).
23. Bireylerin Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği puanlarına göre makro besin ögesi alımları incelendiğinde bireylerin karbonhidrat alım yüzdelerinin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.005). Aynı ölçek puanları ile katılımcıların protein alım yüzdesi ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=0.004).

24. Bireylerin antropometrik ölçüm sonuçları ile PERMA ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanamamıştır ($p>0.05$). PERMA ölçeği sonuçları, fiziksel aktivite ve Beslenme Değişim Süreçleri algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0.05$).
25. Bireylerin PERMA değerleri ile makro besin öğeleri alımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$). Benzer şekilde bireylerin fiziksel aktivite durumları ve makro besin tüketim miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Beslenme değişim süreci ölçeği açısından bakıldığında da benzer bir durum söz konusudur ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

6.2. Öneriler

Ülkelerin kalkınma seviyesinin; çalışma ve iş verimine bağlı olduğu, bunun da ülkelerin çalışan kesimlerinin gösterdiği iş performansı ile yakından ilişkili bulunduğu düşünüldüğünde çalışan sağlığını iyileştirmek oldukça önemli bir hal almaktadır.

Beyaz yakalı çalışanların obezite ve kronik hastalık risk faktörleri değerlendirilirken farklı antropometrik ölçümlerin birlikte incelenmesi yararlı olacaktır. Bu grup için BKİ tek başına bir ölçüt olarak kullanılmamalı; bel kalça oranı, bel boy oranı gibi parametreler incelenmelidir. Beyaz yakalı çalışan bireylerin bel kalça ve bel boy oranları incelendiğinde bu grubun riskli ve çok riskli sınıfta olduğu görülmektedir. Buna bağlı olarak bu çalışan grubu için, doğru beslenme planlamalarına ihtiyaç vardır.

Beyaz yakalı bireylerin artmış obezite risk faktörleri göz önüne alındığında öğlen yemeğinin yanı sıra çalışma saatlerine de bağlı olarak; sağlıklı kahvaltı, ara ve ana öğün imkanlarına ihtiyaç duydukları görülmektedir. Sadece öğün düzenlemesi ile kalmayıp öğünler için dengeli, sağlıklı ve kaliteli örüntü planlamaları yapılmalıdır. Öğünlerin zenginleştirilmesi açısından yemeklerin üç kap yerine dört kap olarak planlanması daha uygundur. Bunun için kurumların bünyesinde görevli diyetisyenler bulunmalı ve her bir

besin grubunun bulunduğu, tek tipleşmeden uzak, besin grubu çeşitliliği sağlayan menüler oluşturulmalıdır.

İş yerlerinde kronik hastalığı olan çalışanlara yönelik bir diyet mutfağı kurulması ve kurum bünyesinde çalışan diyetisyenlerce planlanan diyet menüler oluşturulması hem çalışan sağlığının iyileştirilmesi hem de motivasyon ve aidiyet duygusunun artması açısından yararlı olacaktır.

İş yerlerinde beyaz yakalı çalışanlara sağlanan toplu yemek hizmetinde karbonhidrat ağırlıklı ve yoğun yağ kullanılarak pişirilen yemekler birer şikayet sebebidir. Bu konuyla ilgili olarak yemek hizmeti veren/alan kurumların ve çalışanlarının mutfaklarda doğru ekipman kullanımı, sağlıklı yemek hazırlama, pişirme ve sunma konusunda eğitilmesi önemlidir. Fazla mesaiye kalan beyaz yakalı çalışanların yağ oranı yüksek, işlenmiş ve paketlenmiş besinleri sıklıkla tükettiği görülmektedir. Bu açıdan, kurumların çalışanlarına bu zamanlar için uygun ve sağlıklı yemek hizmetini sunması önemlidir.

Beyaz yakalı çalışan bireylerin çalışma verimliliğinin artırılması, hastalık yükünün azaltılması, çalışanların yaşam kalitesinin güçlenmesi için doğru enerji, makro ve mikro besin ögesi alımlarının sağlanmalıdır. Buna bağlı olarak beyaz yakalı bireylerin günlük yaşamlarında ve iş hayatlarında doğru beslenme alışkanlıkları geliştirilmesi teşvik edilmelidir ve iş ortamında uygun koşullar oluşturulmalıdır. Bu konuda bireylere eğitimler verilmelidir ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmeleri sağlanmalıdır.

Beyaz yakalı çalışanların günlerinin büyük kısmı masabaşında çalışarak ve hareketsiz geçmektedir dolayısıyla bu grubun inaktif olma oranı fazladır. Fiziksel inaktifliğin obezite ve diğer kronik hastalık riskleri artırdığı düşünüldüğünde bu çalışan grubunun düzenli egzersiz yapma alışkanlığı kazanması için teşvik edilmesi ve yönlendirilmesi önemlidir. Bu açıdan çalışma ortamlarında bireylere egzersiz yapabilecekleri olanakların sağlanması yararlı olacaktır.

Çalışma ortamlarındaki faktörlerin; beyaz yakalı bireylerin duygu durumlarını, yeme davranışlarını ve antropometrik ölçümlerini etkilediği görülmektedir. Bu sebeple iş ortamında esenliğin sağlanması, çalışanların yaptıkları işlerin takdir edilmesi, kendilerini ve yaptıkları işleri değer katan olarak algılaması büyük fark yaratabilir. Beyaz yakalı

Çalışanların stresle mücadele konusunda eğitim ve desteğe ihtiyaçları olduğu görülmektedir. İş ortamının barışılı, mobbingden uzak, doğru iş yükü paylaşımının yapıldığı, çalışma ve mesai saatlerinin standartlara uygun olduğu bir ortam haline gelmesi; bireylerin yaşam kalitesini psikolojik, fiziksel ve ruhsal açıdan yukarı yönde ivmelendirecektir. Bu konuda doğru planlanmış devlet ve şirket politikalarına ihtiyaç vardır.

Bu alışma, Türkiye’de beyaz yakalı çalışan bireylerin beslenme durumlarının, fiziksel aktivite düzeylerinin ve duygu durumlarının bir arada incelendiği ilk çalışmadır. Çalışma kısıtlılığı olarak bireylerin antropometrik ölçümlerine ek olarak biyoelektrik empedans analizi ile vücut bileşiminin saptanması yöntemi kullanılamaması söylenbilir. Bireylerin beslenme alışkanlıkları birebir gözlemle değil besin tüketim sıklığı formu kullanılarak katılımcı beyanı ile gerçekleştirilmiştir. Anket görüşmelerinin katılımcıların iş ortamında gerçekleşmesinin, bireylerin çalışma koşullarına ilişkin yanıtlarında tutarsızlık/yanlılık yaratma olasılığı göz önüne alınmalıdır. Bu konuda yapılacak daha çok araştırmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Bayraktaroğlu S, Özdemir Y, Aras G, Özdemir S. Mavi yakalı çalışanlar: Neden akademik çalışmalar için cazip bir örneklem değil? İş, güç. The Journal of Industrial Relations & Human Resources. 2015; 17(3).
2. Anderson LM, Quinn TA, Glanz K, Ramirez G, Kahwati LC, Johnson DB, et al. The effectiveness of worksite nutrition and physical activity interventions for controlling employee overweight and obesity: a systematic review. American Journal of Preventive Medicine. 2009; 37(4): 340-57.
3. Mengi RŞ. Mavi yaka çalışanlarında örgütsel iletişim doyumu ile işten ayrılma arasındaki ilişki[tez]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2020.
4. Kirkegaard L, Larsen K. Motivation of blue and white collar employees. Aarhus: Aarhus School of Business and Social Sciences; 2011.
5. Erdayı AU. Beyaz yakalıların tanımlanması üzerine. İş Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. 2012; 14(3): 65-80.
6. Eriş ED, Bayam BY, Özmen ÖNT. Mavi-beyaz yaka dönemi bitti mi? İş yaşamında alternatif yaka renkleri üzerine bir değerlendirme. Journal of Yaşar University. 15(58): 259-69.
7. Ersel B. Bilgi çağında çalışma ilişkileri ve beyin göçü. II Ulusal Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi, Bildiriler Kitabı, Derbent-İzmit. 2003; 709-21.
8. Sungur Z, editor. Türkiye’de Yeşil yakalı mesleklerin gelişiminde güncel eğilimler. International Conference On Eurasian Economies. 2011.
9. Schulte PA, Wagner GR, Ostry A, Blanciforti LA, Cutlip RG, Krajinak KM, et al. Work, obesity, and occupational safety and health. American journal of public health. 2007; 97(3): 428-36.

10. Rial-González E. Priorities for occupational safety and health research in the EU-25: Office for Official Publications of the European Communities. 2005.
11. Lee JM, Kwon YS, Paek KS. The relationship between lifestyle and health status among white collar workers in a community. *Journal of Digital Convergence*. 2014; 12(8): 411-21.
12. Organization IL. Safety in numbers pointers for global safety culture at work. ILO Geneva. 2003.
13. Gülen GC. Çalışma sürelerine ilişkin uluslararası çalışma standartları-Dünya’da ve Türkiye’de çalışma saati uygulamaları. *İzmir İktisat Dergisi*. 35(4): 741-57.
14. OECD. stats.oecd.org[İnternet]. 2020 [10.02.2021 tarihinde erişildi.] Erişim adresi: www.stats.oecd.org.
15. Özten E, Beşpınar FU. Türkiye’deki beyaz yakalıların ayrımcılığa dayalı mobbing deneyimleri: Mücadele yolları ve öneriler. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*. 21(2): 210-52.
16. Öztürk İ. Türkiye’de mobbing ile ilgili sağlık alanında yazılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*. 2019; (25): 119-36.
17. Karsavuran S. Sağlık sektöründe mobbing: hastane yöneticileri üzerinde bir uygulama/mobbing in healthcare: An application to hospital managers. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2014; 11(26): 271-96.
18. Leymann H. The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 1996; 5(2): 165-84.
19. Eurofound. Violence and harrassment in European workplaces: Extent, impact and policies [İnternet]. 2015 [01.07.2020 tarihinde erişildi]. Erişim adresi: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_comparative_analytical_report/field_ef_documents/ef1473en.pdf.
20. WHO. Mental health in the workplace [İnternet]. 2017 [01.07.2020 tarihinde erişildi]. Erişim adresi: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/areas-of-work/mental-health-in-the-workplace>.

21. Wanjek C. Food at work: Workplace solutions for malnutrition, obesity and chronic diseases: International Labour Organization. 2005.
22. Sauter S, Murphy L, Colligan M, Swanson N, Hurrell J, Scharf F. Stress at work (DHHS publication no. 99-101). Cincinnati, OH: National Institute for Occupational Safety and Health; 1999.
23. Jung J, Jeong I, Lee K-J, Won G, Park JB. Effects of changes in occupational stress on the depressive symptoms of Korean workers in a large company: a longitudinal survey. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*. 2018; 30(1): 39.
24. Myint AM, Kim YK. Cytokine–serotonin interaction through IDO: a neurodegeneration hypothesis of depression. *Medical Hypotheses*. 2003; 61(5-6): 519-25.
25. Lee K, Suh C, Kim J-E, Park JO. The impact of long working hours on psychosocial stress response among white-collar workers. *Industrial Health*. 2017; 55(1): 46-53.
26. Taris TW, Ybema JF, Beckers DG, Verheijden MW, Geurts SA, Kompier MA. Investigating the associations among overtime work, health behaviors, and health: a longitudinal study among full-time employees. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2011; 18(4): 352-60.
27. Artazcoz L, Cortès I, Borrell C, Escribà-Agüir V, Cascant L. Gender perspective in the analysis of the relationship between long workhours, health and health-related behavior. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2007: 344-50.
28. Hino A, Inoue A, Kawakami N, Tsuno K, Tomioka K, Nakanishi M, et al. Buffering effects of job resources on the association of overtime work hours with psychological distress in Japanese white-collar workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2015; 88(5): 631-40.
29. Sohn M, Choi M, Jung M. Working conditions, psychosocial environmental factors, and depressive symptoms among wage workers in South Korea. *International Journal of Occupational and Environmental Health*. 2016; 22(3): 209-17.
30. Esin MN, Aktaş E. Çalışanların sağlık davranışları ve etkileyen faktörler: sistematik inceleme. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2012; 20(2): 166-76.

31. Erdoğan M, Certel Z, Güvenç A. Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi: obezite ve diğer özelliklere göre incelenmesi (Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği). Spor Hekimliği Dergisi. 2011; 46(3): 97-107.
32. Beyhan Y. İşçi Sağlığı-İş Güvenliği ve Beslenme [İnternet]. 2012 [08.09.2020 tarihinde erişildi]. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/Beslenme-Bilgi-Serisi-1/iscisagligi-is-guvenligi-ve-beslenme.pdf>.
33. Özer D, Baltacı G, Tedavi F. İş yerinde fiziksel aktivite. Ankara: Klasmat Matbaacılık; 2008.
34. Levine JA, Lanningham-Foster LM, McCrady SK, Krizan AC, Olson LR, Kane PH, et al. Interindividual variation in posture allocation: possible role in human obesity. Science. 2005; 307(5709): 584-6.
35. Coopoo Y, Constantinou D, Rothberg AD. Energy expenditure in office workers with identified health risks. South African Journal of Sports Medicine. 2008; 20(2): 40-3.
36. Leslie JH, Braun KL, Novotny R, Mokuau N. Factors affecting healthy eating and physical activity behaviors among multiethnic blue-and white-collar workers: a case study of one healthcare institution. Hawai'i Journal of Medicine & Public Health. 2013; 72(9): 300.
37. Hunter RF, Tully MA, Donnelly P, Stevenson M, Kee F. Knowledge of UK physical activity guidelines: Implications for better targeted health promotion. Preventive Medicine. 2014; 65: 33-9.
38. Smith L, Sawyer A, Gardner B, Seppala K, Ucci M, Marmot A, et al. Occupational physical activity habits of UK office workers: cross-sectional data from the active buildings study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018; 15(6): 1214.
39. Parry S, Straker L. The contribution of office work to sedentary behaviour associated risk. BMC Public Health. 2013; 13(1): 1-10.

40. Ryan CG, Dall PM, Granat MH, Grant PM. Sitting patterns at work: objective measurement of adherence to current recommendations. *Ergonomics*. 2011; 54(6): 531-8.
41. Bergman F, Boraxbekk C-J, Wennberg P, Sörlin A, Olsson T. Increasing physical activity in office workers—the Inphact Treadmill study; a study protocol for a 13-month randomized controlled trial of treadmill workstations. *BMC Public Health*. 2015; 15(1): 632.
42. Biernat E, Tomaszewski P, Milde K. Physical activity of office workers. *Biology of Sport*. 2010; 27(4).
43. Suzuki A, Sakurazawa H, Fujita T, Akamatsu R. Overeating at dinner time among Japanese workers: Is overeating related to stress response and late dinner times? *Appetite*. 2016; 101: 8-14.
44. Doerrmann C, Oancea SC, Selya A. The association between hours spent at work and obesity status: results from NHANES 2015 to 2016. *American Journal of Health Promotion*. 2020; 34(4): 359-65.
45. Lallukka T, Laaksonen M, Martikainen P, Sarlio-Lähteenkorva S, Lahelma E. Psychosocial working conditions and weight gain among employees. *International journal of obesity*. 2005; 29(8): 909-15.
46. Tuna HN. Satış elemanlarının beslenme bilgi düzeylerinin, beslenme alışkanlıklarının ve çalışma koşullarının değerlendirilmesi. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2005.
47. Poor workplace nutrition hits workers' health and productivity, says new ILO report [press release]. 2019.
48. Meyers LD, Hellwig JP, Otten JJ. Dietary reference intakes: the essential guide to nutrient requirements: National Academies Press; 2006.
49. TC Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2015. Ankara; 2016.
50. Bortolozzo EAQ, Pilatti LA, Canteri MH, Arezes P. Nutritional composition of meals at work and its relationship with manufacturing workers' anthropometric profile and energy expenditure. *Dyna*. 2016; 83(196): 86-92.

51. Galenson W, Pyatt G. The quality of labour and economic development in certain countries. A preliminary study. The quality of labour and economic development in certain countries. A Preliminary Study. 1964.
52. ILO. Poor workplace nutrition hits workers' health and productivity, says new ILO report. In: ILO, editor. 2019.
53. McAulay V, Deary IJ, Ferguson SC, Frier BM. Acute hypoglycemia in humans causes attentional dysfunction while nonverbal intelligence is preserved. *Diabetes Care*. 2001; 24(10): 1745-50.
54. Pandalai SP, Schulte PA, Miller DB. Conceptual heuristic models of the interrelationships between obesity and the occupational environment. *Scandinavian journal of Work, Environment & Health*. 2013; 39(3): 221.
55. Cash SW, Beresford SA, Henderson JA, McTiernan A, Xiao L, Wang C, et al. Dietary and physical activity behaviours related to obesity-specific quality of life and work productivity: baseline results from a worksite trial. *British Journal of Nutrition*. 2012; 108(6): 1134-42.
56. Gates DM, Succop P, Brehm BJ, Gillespie GL, Sommers BD. Obesity and presenteeism: the impact of body mass index on workplace productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2008; 50(1): 39-45.
57. Van Duijvenbode D, Hoozemans M, Van Poppel M, Proper K. The relationship between overweight and obesity, and sick leave: a systematic review. *International Journal of Obesity*. 2009; 33(8): 807-16.
58. Stein AJ. Global impacts of human mineral malnutrition. *Plant and Soil*. 2010; 335(1-2): 133-54.
59. Østbye T, Dement JM, Krause KM. Obesity represents a large. *Arch Intern Med*. 2007; 167: 766-73.
60. Riskleri BYÇH-S. beslenme. In Akbulut T, editor. *İşyeri Hekimliği Ders Notları*, 5. Basım. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayını; 2000.

61. Mann J, Truswell AS. Essentials of human nutrition: Oxford University Press; 2017.
62. Chou CJ, Affolter M, Kussmann M. A nutrigenomics view of protein intake: Macronutrient, bioactive peptides, and protein turnover. *Progress in Molecular Biology and Translational Science*. 2012; 108(Elsevier): 51-74.
63. Baysal A. Beslenme. Ankara: Hatipoğlu Yayınları; 2011.
64. Appleton K. Limited compensation at the following meal for protein and energy intake at a lunch meal in healthy free-living older adults. *Clinical Nutrition*. 2018; 37(3): 970-7.
65. Dabhadker K, Renu S, Aradhana S. Nutrition of coal mine workers: a case study of Korba coal mine, Chhattisgarh. *IJSTR*. 2013; 5(2): 278-87.
66. Özdemir M. Yetişkin ve yaşlı bireylerde sarkopenik obezite durumunun saptanması ve tanı yöntemlerinin karşılaştırılması. 2016.
67. Organization WH. Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation: World Health Organization; 2003.
68. Baydur D. Obezite nedeniyle diyetisyene başvuran ofis çalışanlarında vücut ağırlığına yönelik parametrelerin incelenmesi: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2019.
69. Robinson S, Cooper C, Sayer AA. Nutrition and sarcopenia: a review of the evidence and implications for preventive strategies. *Clinical Nutrition and Aging*. 2016; 1.
70. Hooper L, Abdelhamid A, Moore HJ, Douthwaite W, Skeaff CM, Summerbell CD. Effect of reducing total fat intake on body weight: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ*. 2012; 345.
71. Balcı AS, Kolaç N, Yıldız E, Kara S, Çetin M, Erdoğan E. Ofis çalışanlarında metabolik sendrom. *Turk J Cardiovasc Nurs*. 2018; 9(19): 50-7.

72. Engbers LH, van Poppel MN, Paw MCA, van Mechelen W. The effects of a controlled worksite environmental intervention on determinants of dietary behavior and self-reported fruit, vegetable and fat intake. *BMC Public Health*. 2006; 6(1): 1-10.
73. Yilmaz M, Boylu M. Determining the levels of knowledge about cardiovascular risk factors and behaviours of desk-based staff/Masa basi calisanlarda kardiyovaskuler hastalik risk faktorleri bilgi duzeyleri ve davranis durumlari. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2016; 13(1): 259-67.
74. Bortkiewicz A, Gadzicka E, Siedlecka J, Szykowska A, Viebig P, Wranicz JK, et al. Dietary habits and myocardial infarction in occupationally active men. *International journal of occupational medicine and environmental health*. 2019; 32(6): 853-63.
75. Nogi A, Yang J, Li L, Yamasaki M, Watanabe M, Hashimoto M, et al. Plasma n-3 polyunsaturated fatty acid and cardiovascular disease risk factors in Japanese, Korean and Mongolian workers. *Journal of Occupational Health*. 2007; 49(3): 205-16.
76. Aginsky KD, Constantinou D, Delport M, Watson ED. Cardiovascular disease risk profile and readiness to change in blue-and white-collar workers. *Family & Community Health*. 2017; 40(3): 236-44.
77. Park S, Sung E. 'You gotta have something to chew on': perceptions of stress-induced eating and weight gain among office workers in South Korea. *Public Health Nutrition*. 2021; 24(3): 499-511.
78. Timotijevic L, Raats MM, Barnett J, Brown K, Latheenmaki L, Jensen BB. Health-behaviour-policy epistemological framework for the decision making of policy makers relevant to micronutrient recommendations. *European Journal of Public Health*. 2010; 20: 125.
79. Grantham-McGregor SÁ, Ani C. The role of micronutrients in psychomotor and cognitive development. *British Medical Bulletin*. 1999; 55(3): 511-27.
80. Lukaski HC. Vitamin and mineral status: effects on physical performance. *Nutrition*. 2004; 20(7-8): 632-44.

81. Suh S-Y, Bae WK, Ahn H-Y, Choi S-E, Jung G-C, Yeom CH. Intravenous vitamin C administration reduces fatigue in office workers: a double-blind randomized controlled trial. *Nutrition Journal*. 2012; 11(1): 7.
82. Ravisankar P, Reddy AA, Nagalakshmi B, Koushik OS, Kumar BV, Anvith PS. The comprehensive review on fat soluble vitamins. *IOSR Journal of Pharmacy*. 2015; 5(11): 12-28.
83. Heaney RP. Vitamin D in health and disease. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2008; 3(5): 1535-41.
84. Murad MH, Elamin KB, Abu Elnour NO, Elamin MB, Alkatib AA, Fatourechi MM, et al. The effect of vitamin D on falls: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2011; 96(10): 2997-3006.
85. Haas JD, Brownlie IV T. Iron deficiency and reduced work capacity: a critical review of the research to determine a causal relationship. *The Journal of Nutrition*. 2001; 131(2): 676S-90S.
86. WHO. Global anaemia prevalence and number of individuals affected [İnternet]. 2008 [01.09.2020 tarihinde erişildi]. Erişim adresi: https://www.who.int/vmnis/anaemia/prevalence/summary/anaemia_data_status_t2/en/.
87. Kassebaum NJ, Jasrasaria R, Naghavi M, Wulf SK, Johns N, Lozano R, et al. A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010. *Blood*. 2014; 123(5): 615-24.
88. TC Sağlık Bakanlığı. Demir Eksikliği ve Demir Eksikliği Anemisi Klinik Protokolü [İnternet]. 2020 [01.02.2021 tarihinde erişildi]. Erişim adresi: https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/de_dea_kp_20200720.pdf.
89. Üner MH, Yılmaz İL. İşçi beslenmesi, iş kazaları ve üretkenlik ilişkisinin incelenmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(3): 169-79.
90. Derneği GTvB. Vitamin ve Mineraller [İnternet]. [01.02.2021 tarihinde erişildi]. Erişim adresi: <https://gtbd.org.tr/vitamin-ve-mineraller/>.

91. Młyniec K, Davies CL, de Agüero Sánchez IG, Pytka K, Budziszewska B, Nowak G. Essential elements in depression and anxiety. Part I. *Pharmacological Reports*. 2014; 66(4): 534-44.
92. An R, Shi Y. Consumption of coffee and tea with add-ins in relation to daily energy, sugar, and fat intake in US adults, 2001-2012. *Public Health*. 2017; 146: 1-3.
93. Khlal M, Ravaud J-F, Brouard N, Chau N, Group L. Occupational disparities in accidents and roles of lifestyle factors and disabilities: a population-based study in north-eastern France. *Public Health*. 2008; 122(8): 771-83.
94. Chau N, Bhattacharjee A, Kunar B, Group L. Relationship between job, lifestyle, age and occupational injuries. *Occupational Medicine*. 2009; 59(2): 114-9.
95. Pollack KM, Cheskin LJ. Obesity and workplace traumatic injury: does the science support the link? *Injury Prevention*. 2007; 13(5): 297-302.
96. Kouvonen A, Kivimäki M, Oksanen T, Pentti J, De Vogli R, Virtanen M, et al. Obesity and occupational injury: a prospective cohort study of 69,515 public sector employees. *PloS One*. 2013; 8(10): e77178.
97. Tang Z, Zhang N, Liu A, Luan D, Zhao Y, Song C, et al. The effects of breakfast on short-term cognitive function among Chinese white-collar workers: protocol for a three-phase crossover study. *BMC Public Health*. 2017; 17(1): 92.
98. Baysal A, Aksoy M, Besler T, Bozkurt N, Keçecioglu S, Merdol T, et al. *Diyet El Kitabı*. 5. baskı. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi; 2008.
99. Organization WH. World Health Organization Global database on body mass index. 2010.
100. Organization WH. Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation, Geneva, 8-11 December 2008. 2011.
101. Menekli T, Fadiloğlu Ç. Beslenme değişim süreçleri ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*. 2012; 19(2).

102. Prochaska JO, Redding CA, Evers KE. The transtheoretical model and stage of change. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, eds. Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. San Francisco, CA: Jossey-Bass: 1987; 60–84.
103. Butler J, Kern ML. The PERMA-Profil: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*. 2016; 6(3).
104. Demirci İ, Ekşi H, Dinçer D, Kardaş S. Beş boyutlu iyi oluş modeli: PERMA Ölçeği Türkçe Formunun geçerlik ve güvenilirliği. *The Journal of Happiness & Well-Being*. 2017; 5(1): 60-77.
105. Savcı S, Öztürk M, Arıkan H, İnal İnce D, Tokgözoğlu L. Physical activity levels of university students. *Archives of the Turkish Society of Cardiology*. 2006; 34(3): 166-72.
106. Sağlam M, Arıkan H, Savcı S, İnal-İnce D, Bosnak-Guclu M, Karabulut E, et al. International physical activity questionnaire: reliability and validity of the Turkish version. *Perceptual and motor skills*. 2010; 111(1): 278-84.
107. Erdoğan MS. Beyaz yakalı çalışanların beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2014; 15(1): 20-6.
108. Wardle J, Steptoe A, Oliver G, Lipsey Z. Stress, dietary restraint and food intake. *Journal of Psychosomatic Research*. 2000; 48(2): 195-202.
109. TC Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) [İnternet]. 2019 [01.03.2021 tarihinde erişildi]. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf.
110. Eker E, Şahin M. Birinci basamakta obeziteye yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*. 2002; 11(7): 246.
111. Freedman DS, Ogden CL, Goodman AB, Blanck HM. Skinfolts and coronary heart disease risk factors are more strongly associated with BMI than with the body adiposity index. *Obesity*. 2013; 21(1): E64-E70.

112. Sözmen K, nal B, Ergr G, Sakarya S, Din G, Yardım N, et al. Türkiye'de antropometrik ölçüm yöntemlerinin kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkisi. Dicle Medical Journal/Dicle Tip Dergisi. 2016; 43(1).
113. Yeşil E, zdemir M, olak GA, Aksoydan E. Bel/boy oranı ve diğer antropometrik ölçümlerin kronik hastalık riski ile ilişkisinin değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019; (2), 241-246.
114. Hasbay A. Ağırlık yönetiminde fiziksel aktivitenin rolü. Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi, Ankara: Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını, Ekspres Baskı Ař.; 2008.
115. nalın D, ztop DB, Elmalı F, ztrk A, Konak D, Pırlak B, et al. Bir grup sağlık yksekokulu ğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biimi davranışları arasındaki ilişki. 2009.
116. Rao G. Office-based strategies for the management of obesity. American Family Physician. 2010; 81(12): 1449-55.
117. Kim O, Jeon HO. Relationship between obesity, alcohol consumption, and physical activity of male office workers in South Korea. Nursing & Health Sciences. 2011; 13(4): 457-62.
118. Crisp AH, McGuinness B. Jolly fat: relation between obesity and psychoneurosis in general population. Br Med J. 1976; 1(6000): 7-9.
119. Simon GE, Von Korff M, Saunders K, Miglioretti DL, Crane PK, Van Belle G, et al. Association between obesity and psychiatric disorders in the US adult population. Archives of General Psychiatry. 2006; 63(7): 824-30.

EK 1: Gönüllü Olur Formu



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınıza, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa hekiminize sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilirsiniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce hekiminiz size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, hekimleriniz sizin tam sağlık halinizin sağlanmasına ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz taktirde formu imzalayınız.

Önemli Not: Form hazırlanırken, araştırmacıya açıklama niteliğindeki italik yazılı ya da parantez kısımlarının silinmesi unutulmamalıdır.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Beyaz Yakalı Çalışanların Beslenme Alışkanlıkları, Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Duygu Durumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

2. GÖNÜLLÜ SAYISI

Bu araştırmadaki gönüllü sayısı; Aralık 2019- Ocak 2020 tarihleri arasında çeşitli kurum ve kuruluşlarda beyaz yakalı olarak çalışan 20-64 yaşları arasında çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden bireylerin toplamı kadardır.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için ön görülen süre 30 dakikadır

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı; beyaz yakalı olarak çalışan bireylerin beslenme alışkanlıklarının, fiziksel aktivite düzeylerinin ve duygu durumlarının değerlendirilmesidir.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

1. Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz

İMZALAR: *Gönüllü* *(varsa) Vasi* *Araştırmacı* *Tanık*

1

2. Beyaz yakalı olarak bir kurum/şirket bünyesinde çalışıyor olmanız
3. 20-64 yaş arası olmanız

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek gibi özelliklerinizi belirlemek amacı ile bir anket formu uygulanacaktır. Ayrıca bu anket formunda beslenme alışkanlıklarınızın belirlenmesi için besin tüketim sıklık formu ve beslenme değişim süreçleri ölçeği kullanılacaktır. Bunun yanı sıra fiziksel aktivite durumunuzun değerlendirilebilmesi içinse uluslararası fiziksel aktivite anketi-kısa formu tarafımdan size uygulanacaktır. Ağırlık, boy, bel, kalça ölçümlerinizi tarafımdan yapılacaktır.

7. GÖNÜLLÜNÜN SORUMLULUKLARI

~~Anket formunda yer alan sorulara doğru ve güvenilir yanıtlar vermektir.~~

8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

Bu çalışma bilimsel amaçlıdır. Sizin doğrudan yarar görmeniz beklenmemektedir. Ancak, bu araştırmadan elde edilen sonuçlar sizin gibi beyaz yakalı çalışan diğer bireylerin beslenme durumları, fiziksel aktivite düzeyleri ve duygularları arasında ilişki kurulmasına katkı sağlayacaktır.

9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Araştırmadan kaynaklanabilecek olası bir risk yoktur.

10. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırmadan kaynaklanan herhangi bir ~~zararlanma~~ durumu yoktur.

11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

İstediginizde Günüün 24 Saati Ulaşılabilir Hekimin Adres ve ~~Telefonları~~

12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER

Çalışmamız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM

Araştırmayı destekleyen kurum Başkent Üniversitesi'dir.

14. GÖNÜLLÜYE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI

İMZALAR: ~~Gönüllü~~ ~~(Aras) Kasi~~ ~~Araştırmacı~~ ~~Tanık~~

2

Size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili tıbbi bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü tıbbi bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar tıbbi bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabileceksiniz.

16. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI

Araştırmaya katılmamız ve soruları yanıtlamanız durumunda araştırma dışı bırakılmaya gerektirecek bir durum söz konusu değildir.

17. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİ DIŞINDAKİ DİĞER TEDAVİLER

Araştırmada herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.

18. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; araştırmada yer almayı reddetmeniz veya katıldıktan sonra vazgeçmeniz halinde de kararınız bu araştırmada herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır.

Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmamız durumunda da, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

19. YENİ BİLGİLERİN PAYLAŞILMASI VE ARAŞTIRMANIN DURDURULMASI

Araştırma sürerken, araştırmayla ilgili olumlu veya olumsuz yeni bilgi ve sonuçlar en kısa sürede size veya yasal temsilcinize iletilecektir. Bu sonuçlar sizin araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilir. Bu durumda karar verene kadar araştırmanın durdurulmasına isteyebilirsiniz.

(Katılımcının/Hastanın/Anne-Baba/Yasal Temsilcinin Beyanı)

Sayın Dkt. İpek Ezgi Öksüzözü tarafından Baskent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalınca bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi

İMZALAR: *Gönüllü*

(Araç) Vasi

Araştırmacı

Tarih

3

önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim). Ayrıca, tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırması tarafından araştırma dışı tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim anlatıldı.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

İMZALAR: Gözüllü

(Görme) Kasi

Araştırması

Tarih:

4

Ek 2: Etik Kurul Onayı



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu



Sayı : 94603339-604.01.02/
Konu : Proje Onayı

39162

06/11/2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi İpek Ezgi Öksüzoğlu tarafından yürütülecek olan KA19/350 nolu "Beyaz yakalı çalışanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve duygu durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz tarafından uygun bulunmuştur. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayımlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

e-İmzalıdır

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 3: Anket Formu

BEYAZ YAKALI ÇALIŞANLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARI, FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ VE DUYGU DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ ANKET FORMU

Sayın Katılımcı;
Bu araştırma, beyaz yakalı çalışanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve duygularının değerlendirilmesi amacıyla yürütülmektedir. Elde edilen veriler ve analiz edilen sonuçlar sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. İlginiz için teşekkür ederiz.

Anket No :

Yapıldığı Tarih :

I - GENEL BİLGİLER

1. Cinsiyet

a – Erkek b– Kadın

2. Yaş:yıl

3. Eğitim durumunuz

a – Lise ve dengi b – Üniversite

c – Yüksek Lisans d– Doktora

4. Medeni durumunuz

a – Evli c – Boşanmış

b – Bekar d – Dul

II- İŞ DURUMU İLE İLGİLİ BİLGİLER

5. Meslek/Pozisyon:

6. Gelir durumunuzu değerlendiriniz

a-Çok iyi b-İyi c-Orta d-Kötü e-Çok kötü

7. Haftada kaç gün çalışıyorsunuz? gün

8. Günde kaç saat çalışıyorsunuz?.....saat

9. Mesaiye kalıyor musunuz?

a-Evet b-Hayır

10. Yanıtınız evet ise haftada kaç saat mesaiye kalıyorsunuz?.....saat

11. İş ortamınızı stresli buluyor musunuz?

a-Evet b-Hayır

12. İş yerinde, çevrenizden yeterince sosyal destek, yardım ve anlayış gördüğünüzü düşünüyor musunuz?

a-Evet b-Hayır

13. İş yerinizde üstlerinizden yeterince takdir/övgü/ödül aldığınızı düşünüyor musunuz?

a-Evet b-Hayır

14. İş ortamında mobbing veya duygusal zorbalığa maruz kalıyor musunuz?

a-Evet b-Hayır

15. Çalışma ortamınızı rekabetçi buluyor musunuz?

a-Evet b-Hayır

16. İş yerinizde yaptığımız çalışmalarla bir değer üretebildiğinizi düşünüyor musunuz?

a-Evet b-Hayır

III -SAĞLIK DURUMU İLE İLGİLİ BİLGİLER

17. Alkol kullanıyor musunuz?

a – Evet (.....yıldır içiyorum,miktar gün/ hafta/ ay/ yıl) b-Hayır

18.Sigara kullanıyor musunuz?

a – Evet (.....yıldır içiyorum,adet/ gün) b-Hayır

19. Doktorlar tarafından tanısı kesinleşmiş bir hastalığınız var mı? Varsa hastalık/hastalıklarınızı yazınız.

a – Evet..... b – Hayır

20.Doktor tarafından önerilen bir ilaç kullanıyor musunuz? Cevabınız evet ise ilacın adı ve ilacı kullanım sürenizi yazınız

a – Evet, adı..... süresi..... b – Hayır

21.Son bir yılda herhangi bir ek vitamin – mineral kullandınız mı/ kullanıyor musunuz?

a –Evet, adı..... süresi..... b – Hayır

22. Düzenli uyku alışkanlığınız var mı ?

a-Evet b- Hayır

23.Günde kaç saat uyursunuz ?..... saat

III-ANTROPOMETRİK ÖLÇÜM

24.

Ağırlık, kg		Kalça çevresi,cm	
Boy, cm		Bel/ kalça oranı,cm	
BKİ, kg/ m ²		Bel/boy oranı, cm	
Bel çevresi, cm			

IV-BESLENME ALIŞKANLIKLARI

25. Gelirinizin ne kadarını beslenme için ayınyorsunuz? T. L.

26. Günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?

.....ana öğün.....ara öğün

27. Öğün atlar mısınız?

- a. Evet b. Hayır c. Bazen

28. **Cevabınız "Evet" veya "Bazen" ise genellikle hangi öğünü atlarsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

- a. Sabah b. Öğle c. Akşam

29. Öğün atlıyorsanız nedeni nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a. Zayıflamak için b. Zaman yetersizliğinden
c. Canım istemediği için d. Üşendiğim için
e. Unuttuğum için f. Diğer(.....)

30. Şimdiki kilonuzu nasıl buluyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Daha ince olmayı isterdim. 2. Şimdiki kilomdan memnunum.
3. Daha kilolu olmayı isterdim. 4. Diğer(.....)

31. Son bir yıl içerisinde hiç kilo kaybettiniz mi?

- 1.Evetkg 2.Hayır

32. Son bir yıl içerisinde hiç kilo aldınız mı?

- 1.Evetkg 2.Hayır

33. Son bir yıl içerisinde herhangi bir diyet tedavisi uyguladınız mı?

1. Evet 2. Hayır

34. **Yanıtınız evet** ise uyguladığınız tedaviyi kimden aldınız? (Diyetisyen, doktor, arkadaş, medya v.b.)

35. **Yanıtınız evet** ise ne tür bir diyet uyguladınız?

- 1.Zayıflama diyeti 2.Kilo almaya yönelik bir diyet
3.Hastalığa yönelik bir diyet 4.Sağlıklı beslenmeye yönelik bir diyet
5.Diğer.....

36. Özel bir diyet uyguluyor musunuz? (Açıklayınız)
a- Evet (.....) b – Hayır
37. Gece yeme alışkanlığınız var mı?
a-Evet b-Hayır
38. Sağlıklı beslenme takıntınız olduğunu düşünüyor musunuz?
a-Evet b-Hayır
39. Çalıştığınız ortamda zayıf/fit görünme baskısı hissediyor musunuz?
a-Evet b-Hayır
40. İş yerinde nasıl bir gün geçirdiğiniz(gergin/mutsuz/huzurlu/keyifli) gün içerisindeki beslenme davranışınızı nasıl etkiler?.....
41. Stresle mücadele etmeye çalışırken yemeklerden yardım almaya çalışıyor musunuz?
a-Evet b-Hayır
42. İş yerinde ne kadar sürede bir ayağa kalkıp hareket edersiniz?.....
43. Öğün aralarında bir şeyler yer misiniz?
a – Evet b – Bazen c – Hayır
44. Cevabınız evet veya bazen ise genelde hangi tür yiyecekleri tercih edersiniz? (Bir seçenekten fazla seçebilirsiniz)
a – Tost, poğaç a f – Meşrubat, kola, meyve suyu
b – simit, bisküvi g – Çikolata, gofret
c – Süt, yoğurt, ayran h - Kuruyemiş
d – Meyve ı – Diğer (.....)
e – Çay, kahve
45. Çalışma günlerinde öğünlerinizi genellikle genellikle nerede tüketirsiniz?
- | | Evde | İş yerinde | Dışında | Diğer |
|------------------|-------|------------|---------|-------|
| Sabah kahvaltısı | | | | |
| Öğle yemeği | | | | |
| Akşam yemeği | | | | |

46. Öğün saatleriniz düzenli midir?

Evet Hayır

Hafta içi

Hafta sonu

V. İŞ YERİNDE BESLENME DURUMU İLE İLGİLİ BİLGİLER

47. İş yerinizde hangi öğünlerde yemek verilmektedir?

a – Sabah b – Kuşluk c – Öğle

d – İkinci e – Akşam f – Gece

48. İş yerinizde verilen yemekten hangi öğünleri tüketiyorsunuz?

a – Sabah b – Kuşluk c – Öğle

d – İkinci e – Akşam f – Gece

49. İş yerinizde verilen yemek doyurucu oluyor mu?

a – Evet b – Bazen c – Hayır

50. İş yerinizde verilen yemeği beğeniyor musunuz?

a – Evet b – Bazen c – Hayır

51. Cevabınız bazen ve hayır ise yemekleri beğenmeme nedeniniz nedir?

a-Çok yağlı olduğu için b-Tadını beğenmediğim için c-İştahsız olduğum için g. Diğer

d-Genelde sevmediğim yemekler çıktığı için e- Yemeklerin temizliğinden f- Aynı yemekler çıktığı için

yemekler çıktığı için endişeli duyduğum için için

52. Toplantılarda ne tür besinler tüketiyorsunuz?.....

53. Mesaiye kaldığınızda ne tür besinler tüketirsiniz ?.....

BESİN TÜKETİM SIKLIĞI KAYIT FORMU

	BESİNLER	TÜKETİR Mİ?		TÜKETİM SIKLIĞI								MİKTAR		1 günlük ortalama miktar
		evet	hayır	Her gün	Her gün	Haftada 5-6	Haftada 3-4	Haftada 1-2	Ayda 2	Ayda 1	Yılda 1-2/hiç	Ölçü	Ağırlık /hacim	
1.	Süt													
2.	Yoğurt/Ayran													
3.	Peynir (beyaz, kaşar.....)													
4.	Yumurta													
5.	Et(tavuk, balık, Kıym.et.....)													
6.	Salam, sosis													
7.	Kurubaklagil (K.fasulye, nohut,mercimek.....)													
8.	Yağlı tohum (Ceviz, fındık, çekirdek.....)													
9.	Ekmek(beyaz, kepek, çavdar, tam tahıl.....)													
10.	Pirinç													
11.	Bulgur													
12.	Makarna, erişte													
13.	Hamur işleri (gözleme, simit,poğaç.....)													
14.	Kek Pasta ,Bisküvi vb.													
15.	Pişmiş etli /Z.yağlı sebze yemekleri													
16.	Salatalar.....													
17.	Patates kızartması													
18.	Cipsler													
19.	Meyve													
20.	Kurutulmuş meyveler.....													
21.	Tereyağı/ Margarin													
22.	Z.yağı, Ayçiçek, Mısırözü													
23.	Hazır/Taze sıkılmış meyve suları													
24.	Gazlı içecekler													
25.	Maden suyu, soda													
26.	Siyah çay, Bitki Çayı													
27.	Kahve (.....)													
28.	Alkollü içecekler (.....)													
29.	Su													
30.	Zeytin													
31.	Toz/Küp Şeker													
32.	Bal, reçel, tahin, pekmez													
33.	Çikolata gofret, nutella													

BESLENME DEĞİŞİM SÜREÇLERİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki deneyimler bazı insanların egzersiz alışkanlıklarına etki edebilir. Yapmakta olduğunuz veya geçmiş ayda yapmış olduğunuz buna benzer deneyimleri düşünün. Daha sonra bu olayın ne kadar sıklıkla yapıldığına ilişkin aşağıdaki ifadelerden; hiçbir zaman 1, nadiren 2, arasıra 3, sık sık 4 ile çok sık 5 seçeneklerinden, sizin için uygun olan bir tanesini daire içine alarak cevaplayınız.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Çok sık
1. Başanlı bir şekilde kilo veren insanların hikayelerini okurum.					
2. Bazı fiziksel aktiviteler yerine yemek yeme ile meşgul olurum.					
3. Kilolu olmanın sağlığı olumsuz etkilediğini içeren uyarılar beni kilo vermek için harekete geçirmektedir.					
4. Kilo verenlerin dünyayı geliştirmek için yardımcı olacağını düşünüyorum.					
5. Aşırı yeme davranışı ile ilgili deneyimim hakkında en azından özel bir kişi ile konuşabilirim.					
6. İnsanların çok yemek yediği yerlerden ayrılıyorum.					
7. Kilo verdiğimde başkaları tarafından ödüllendiriliyorum.					
8. Aşırı yemek ya da yememek konusunda seçim yapabileceğimi kendi kendime söylüyorum.					
9. Yiyeceklere olan bağımlılığım hayal kırıklığı hissettiriyor.					
10. Aşırı kilom nedeniyle ayrımcılık yapıldığını hissediyorum.					
11. Yemek yemeyi hatırlatan nesnelere çalışma yerimden kaldırıyorum.					
12. Kilo vermeme sağlayacak bazı ilaçlar alıyorum.					
13. Kilo vermenin yararları ile ilgili reklamlardan ya da makalelerden bilgi almayı düşünüyorum.					
14. Ellerimle başka şeyler yaparak dikkati başka yöne çekmenin aşırı yememem için iyi bir alternatif olacağını düşünüyorum.					
15. Kilolu kişilerin dramatik sorunları beni duygusal olarak etkilemektedir.					
16. Fazla yemek yediğimde dünyada kişi başına düşen yiyecek payından daha fazlasını aldığımı düşünüyorum.					
17. Kilo verme ile ilgili konuşmam gerektiğinde beni dinleyen biri var.					
18. Aşırı yememe neden olan kişisel ilişkilerimi değiştiriyorum.					

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Çok sık
19. Çok yemediğimde başkaları tarafından ödüllendirilmeyi bekliyorum.					
20. Kilo vermeyi istediğimi kendi kendime söylüyorum.					
21. Aşın kilomu düşündükçe üzülüyorum.					
22. Aşın kilolu insanların çekici kıyafetler satın alırken zor zamanlar yaşadığını biliyorum.					
23. Yemek yememeyi hatırlatan nesnelere işyerimde bulunduyorum.					
24. Kilo vermeye yardımcı olacak bazı diyet destekleri kullanıyorum.					
25. Kilo nasıl verilir konusunda makalelerden ve reklamlardan bilgi almaya düşünüyorum.					
26. Yemek yemek istediğim zaman, başka şeyler düşünüyorum.					
27. Kilo verme ile ilgili uyanlara çok fazla duygusal tepkiler veriyorum.					
28. Aşın kilonun çevreye zararlı olacağını düşünüyorum.					
29. Aşın yeme ile ilgili problemim olduğunda paylaşabileceğim biri var.					
30. Kilo almama destekleyen insanlarla özellikle daha az görüşürüm.					
31. Aşın yemek yemediğimde kendimi ödüllendiririm.					
32. Aşın kilomdan kurtulmak için çaba sarf edeceğimi kendi kendime söylüyorum.					
33. Kilo vermeyle ilgili değişikliklerin bana yarar sağlayacağını düşünüyorum.					
34. Toplumun zayıf insanlara daha çok değer verdiğini düşünüyorum.					
35. Bana yemek yememem gerektiğini hatırlatan eşyanı evimin etrafına koyarım.					
36. Kilo vermeme yardımcı olacak ilaçlar alıyorum.					
37. Nasıl kilo verdiklerine ilişkin insanlardan bilgi almaya çalışıyorum.					
38. Gevşemeye gereksinimim olduğundan yemek dışında başka şeyler yapıyorum.					
39. Aşın kilonun hastalıklara neden olduğuna ilişkin çalışmalar hatırlamak beni üzüyor.					
40. Aşın yemenin dünyada ki gıda malzemelerini azaltarak ekonomik olarak zarar vereceğini düşünüyorum.					
41. Yeme ile ilgili sorunlarımı anlayan biri var.					
42. İnsanlara ne yememem gerektiğini sorarım.					
43. Günlük yaşamımda diğer insanlar aşın yemediğimde beni iyi hissettirirler.					

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Cok sık
44. Kilo vermek için eğitim broşürlerini okurum.					
45. Kilolu biri olarak kendi görünüşümü değiştirmek için çaba sarf ediyorum.					
46. Dünyanın en yoksullarının daha fazla besin kaynaklarına sahip olmaları gerektiğine inanıyorum.					
47. Yemek yemeyi hatırlatan şeyleri evimden kaldırıyorum.					
48. Kilo vermeme yardımcı diyet hapları kullanıyorum.					

ULUSLAR ARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (KISA FORM)

Son 7 günde yaptığınız şiddetli aktiviteleri düşünün. Şiddetli fiziksel aktiviteler; zor fiziksel efor yapıldığını ve nefes almanın normalden çok daha fazla olduğu aktiviteleri ifade eder. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika yaptığınız bu aktiviteleri düşünün.

1. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız?

Haftada _____gün Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. →(3.soruya gidin.)

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

Günde _____saat Günde ___ dakika Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Orta dereceli aktivite orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün.

3. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? (Yürüme hariç)

Haftada _____gün Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. →(5.soruya gidin.)

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

Günde ___ saat Günde 30 dakika Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde 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, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

Haftada _____gün Yürümedim. →(7.soruya gidin.)

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

Günde ___ saat Günde 30 dakika Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde 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. Geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

Günde _____saat Günde ___ dakika Bilmiyorum/Emin değilim

PERMA Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra 0 ile 10 arasında size en uygun olan seçeneğin üzerine çarpı (X) işareti koyunuz.														
1	Genel olarak, ne ölçüde amaçlı ve anlamlı bir hayat sürdürmektesiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
2	Ne sıklıkla hedeflerinize ulaşmak için ilerleme kaydettiğinizi hissedersiniz?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
3	Ne sıklıkla yaptığınız işe kendinizi verirsiniz?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
4	Genel olarak, sağlık durumunuz nasıl?	Çok Kötü	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mükemmel
5	Genel olarak, ne sıklıkta neşeli hissedersiniz?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
6	İhtiyacınız olduğunda ne ölçüde başkalarından yardım ve destek alabilirsiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
7	Genel olarak, ne sıklıkta endişeli hissedersiniz?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
8	Kendiniz için belirlediğiniz önemli hedeflere ne sıklıkla ulaşırsınız?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
9	Genel olarak, hayatınızda yaptıklarınızın ne ölçüde değerli ve faydalı olduğunu hissedersiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
10	Genel olarak, ne sıklıkta olumlu hissedersiniz?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
11	Genel olarak, ne ölçüde olaylara karşı heyecanlı ve ilgili hissedersiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
12	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar yalnız hissedersiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
13	Mevcut fiziksel sağlık durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
14	Genel olarak, ne sıklıkta öfkeli hissedersiniz?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
15	Ne derecede sevildiğinizi hissedersiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
16	Sorumluluklarınızı ne sıklıkla yerine getirebilirsiniz?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
17	Genel olarak, ne ölçüde hayatınızın bir yönü olduğunu hissedersiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
18	Kendinizi sizinle aynı yaş ve cinsiyet grubuyla karşılaştırdığımızda sağlık durumunuz nasıl?	Çok Kötü	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mükemmel
19	Kişisel ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
20	Genel olarak ne sıklıkla üzgün hissedersiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
21	Ne sıklıkla eğlenceli bir şeyler yaparken zamanın nasıl geçtiğini anlamazsınız?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
22	Genel olarak ne ölçüde memnun hissedersiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
23	Her şeyi birlikte değerlendirdiğinizde ne kadar mutlusunuz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen

Ek 4: Besin Tüketim Sıklığı kayıt Formu

BESİN TÜKETİM SIKLIĞI KAYIT FORMU

	BESİNLER	TÜKETİR Mİ?		TÜKETİM SIKLIĞI								MİKTAR		1 günlük ortalama miktar
		evet	hayır	Her gün	Her gün	Haftada 5-6	Haftada 3-4	Haftada 1-2	Ayda 2	Ayda 1	Yılda 1-2/baş	Ölçü	Ağırlık /hacim	
1.	Süt													
2.	Yoğurt/Ayran													
3.	Peynir (beyaz, kaşar.....)													
4.	Yumurta													
5.	Et(tavuk, balık, Kıym.et.....)													
6.	Salam, sosis													
7.	Kurubaklagil (K.fasulye, nohut,mercimek.....)													
8.	Yağlı tohum (Ceviz, fındık, çekirdek.....)													
9.	Ekmek(beyaz, kepek, çavdar, tam tahıl.....)													
10.	Pirinç													
11.	Bulgur													
12.	Makarna, erişte													
13.	Hamur işleri (gözleme, simit,poğaç.....)													
14.	Kek Pasta ,Bisküvi vb.													
15.	Pişmiş etli /Z.yağlı sebze yemekleri													
16.	Salatalar.....													
17.	Patates kızartması													
18.	Cipsler													
19.	Meyve													
20.	Kurutulmuş meyveler.....													
21.	Tereyağı/ Margarin													
22.	Z.yağ, Ayçiçek, Mısırözü													
23.	Hazır/Taze sıkılmış meyve suları													
24.	Gazlı içecekler													
25.	Maden suyu, soda													
26.	Siyah çay, Bitki Çayı													
27.	Kahve (.....)													
28.	Alkollü içecekler (.....)													
29.	Su													
30.	Zeytin													
31.	Toz/Küp Şeker													
32.	Bal, reçel,tahin,pekmez													
33.	Çikolata gofret, nutella													

Ek 5: Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği

BESLENME DEĞİŞİM SÜREÇLERİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki deneyimler bazı insanların egzersiz alışkanlıklarına etki edebilir. Yapmakta olduğunuz veya geçmiş ayda yapmış olduğunuz buna benzer deneyimleri düşünün. Daha sonra bu olayın ne kadar sıklıkla yapıldığına ilişkin aşağıdaki ifadelerden; hiçbir zaman 1, nadiren 2, arasıra 3, sık sık 4 ile çok sık 5 seçeneklerinden, sizin için uygun olan bir tanesini daire içine alarak cevaplayınız.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Çok sık
1. Başarılı bir şekilde kilo veren insanların hikayelerini okurum.					
2. Bazı fiziksel aktiviteler yerine yemek yeme ile meşgul olurum.					
3. Kilolu olmanın sağlığı olumsuz etkilediğini içeren uyarılar beni kilo vermek için harekete geçirmektedir.					
4. Kilo verenlerin dünyayı geliştirmek için yardımcı olacağını düşünüyorum.					
5. Aşırı yeme davranışı ile ilgili deneyimim hakkında en azından özel bir kişi ile konuşabilirim.					
6. İnsanların çok yemek yediği yerlerden ayrılırım.					
7. Kilo verdiğimde başkaları tarafından ödüllendiriliyorum.					
8. Aşırı yemek ya da yememek konusunda seçim yapabileceğimi kendi kendime söylüyorum.					
9. Yiyeceklere olan bağımlılığım hayal kırıklığı hissettiriyor.					
10. Aşırı kilom nedeniyle ayrımcılık yapıldığını hissediyorum.					
11. Yemek yemeyi hatırlatan nesnelere çalışma yerimden kaldırıyorum.					
12. Kilo vermeme sağlayacak bazı ilaçlar alıyorum.					
13. Kilo vermenin yararları ile ilgili reklamlardan ya da makalelerden bilgi almayı düşünüyorum.					
14. Ellerimle başka şeyler yaparak dikkati başka yöne çekmenin aşırı yememem için iyi bir alternatif olacağını düşünüyorum.					
15. Kilolu kişilerin dramatik sonuçları beni duygusal olarak etkilemektedir.					
16. Fazla yemek yediğimde dünyada kişi başına düşen yiyecek payından daha fazlasını aldığımı düşünüyorum.					
17. Kilo verme ile ilgili konuşmam gerektiğinde beni dinleyen biri var.					
18. Aşırı yememe neden olan kişisel ilişkilerimi değiştiriyorum.					

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Çok sık
19. Çok yemediğimde başkaları tarafından ödüllendirilmeyi bekliyorum.					
20. Kilo vermeyi istediğimi kendi kendime söylüyorum.					
21. Aşın kilomu düşündükçe üzülüyorum.					
22. Aşın kilolu insanların çekici kıyafetler satın alırken zor zamanlar yaşadığını biliyorum.					
23. Yemek yememeyi hatırlatan nesnelere işyerimde bulunduyorum.					
24. Kilo vermeye yardımcı olacak bazı diyet destekleri kullanıyorum.					
25. Kilo nasıl verilir konusunda makalelerden ve reklamlardan bilgi almaya düşünüyorum.					
26. Yemek yemek istediğim zaman, başka şeyler düşünüyorum.					
27. Kilo verme ile ilgili uyanlara çok fazla duygusal tepkiler veriyorum.					
28. Aşın kilonun çevreye zararlı olacağını düşünüyorum.					
29. Aşın yeme ile ilgili problemim olduğunda paylaşabileceğim biri var.					
30. Kilo almama destekleyen insanlarla özellikle daha az görüşürüm.					
31. Aşın yemek yemediğimde kendimi ödüllendiririm.					
32. Aşın kilomdan kurtulmak için çaba sarf edeceğimi kendi kendime söylüyorum.					
33. Kilo vermeyle ilgili değişikliklerin bana yarar sağlayacağını düşünüyorum.					
34. Toplumun zayıf insanlara daha çok değer verdiğini düşünüyorum.					
35. Bana yemek yememem gerektiğini hatırlatan eşyanı evimin etrafına koyarım.					
36. Kilo vermeme yardımcı olacak ilaçlar alıyorum.					
37. Nasıl kilo verdiklerine ilişkin insanlardan bilgi almaya çalışıyorum.					
38. Gevşemeye gereksinimim olduğundan yemek dışında başka şeyler yapıyorum.					
39. Aşın kilonun hastalıklara neden olduğuna ilişkin çalışmalar hatırlamak beni üzüyor.					
40. Aşın yemenin dünyada ki gıda malzemelerini azaltarak ekonomik olarak zarar vereceğini düşünüyorum.					
41. Yeme ile ilgili sorunlarımı anlayan biri var.					
42. İnsanlara ne yememem gerektiğini sorarım.					
43. Günlük yaşamımda diğer insanlar aşın yemediğimde beni iyi hissettirirler.					

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Çok sık
44. Kilo vermek için eğitim broşürlerini okurum.					
45. Kilolu biri olarak kendi görünüşümü değiştirmek için çaba sarf ediyorum.					
46. Dünyanın en yoksullarının daha fazla besin kaynaklarına sahip olmaları gerektiğine inanıyorum.					
47. Yemek yemeyi hatırlatan şeyleri evimden kaldırıyorum.					
48. Kilo vermeme yardımcı diyet hapları kullanıyorum.					

Ek 6: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi -Kısa Formu

ULUSLAR ARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (KISA FORM)

Son 7 günde yaptığımız şiddetli aktiviteleri düşünün. Şiddetli fiziksel aktiviteler; zor fiziksel efor yapıldığı ve nefes almanın normalden çok daha fazla olduğu aktiviteleri ifade eder. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika yaptığımız bu aktiviteleri düşünün.

1. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız?

Haftada ____gün Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. →(3.soruya gidin.)

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

Günde ____saat Günde __ dakika Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yaptığımız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Orta dereceli aktivite orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığımız fiziksel aktiviteleri düşünün.

3. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? (Yürüme hariç)

Haftada ____ gün Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. →(5.soruya gidin.)

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

Günde __ saat Günde 30 dakika Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığımız yürüyüş olabilir.

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

Haftada __gün Yürümedim. →(7.soruya gidin.)

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

Günde __ saat Günde 30 dakika Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde 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. Geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

Günde ____saat Günde __ dakika Bilmiyorum/Emin değilim

Ek 7: Beş Boyutlu İyi Oluş Ölçeği- PERMA

PERMA Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra 0 ile 10 arasında size en uygun olan seçeneğin üzerine çarpı (X) işareti koyunuz.														
1	Genel olarak, ne ölçüde amaçlı ve anlamlı bir hayat sürdürmektesiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
2	Ne sıklıkla hedeflerinize ulaşmak için ilerleme kaydettiğinizi hissedersiniz?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
3	Ne sıklıkla yaptığınız işe kendinizi verirsiniz?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
4	Genel olarak, sağlık durumunuz nasıl?	Çok Kötü	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mükemmel
5	Genel olarak, ne sıklıkta neşeli hissedersiniz?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
6	İhtiyacınız olduğunda ne ölçüde başkalarından yardım ve destek alabilirsiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
7	Genel olarak, ne sıklıkta endişeli hissedersiniz?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
8	Kendiniz için belirlediğiniz önemli hedeflere ne sıklıkla ulaşırsınız?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
9	Genel olarak, hayatınızda yaptıklarınızın ne ölçüde değerli ve faydalı olduğunu hissedersiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
10	Genel olarak, ne sıklıkta olumlu hissedersiniz?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
11	Genel olarak, ne ölçüde olaylara karşı heyecanlı ve ilgili hissedersiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
12	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar yalnız hissedersiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
13	Mevcut fiziksel sağlık durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
14	Genel olarak, ne sıklıkta öfkeli hissedersiniz?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
15	Ne derecede sevdiğinizizi hissedersiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
16	Sorumluluklarınızı ne sıklıkla yerine getirebilirsiniz?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
17	Genel olarak, ne ölçüde hayatınızın bir yönü olduğunu hissedersiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
18	Kendinizi sizinle aynı yaş ve cinsiyet grubuyla karşılaştırdığınızda sağlık durumunuz nasıl?	Çok Kötü	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mükemmel
19	Kişisel ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
20	Genel olarak ne sıklıkla üzgün hissedersiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
21	Ne sıklıkla eğlenceli bir şeyler yaparken zamanın nasıl geçtiğini anlamazsınız?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
22	Genel olarak ne ölçüde memnun hissedersiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
23	Her şeyi birlikte değerlendirdiğinizde ne kadar mutlusunuz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen