



Doktorların Uyku, İş Yaşam ve Diyet Kalitelerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Doctors' Sleep, Work-Related Quality of Life and Dietary Quality

Başak Zeynep NURSAL^{*1}, Esen YEŞİL¹

^{*1}Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışma doktorların uyku, iş yaşam ve diyet kalitelerini değerlendirmek ve arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, Eylül - Kasım 2022 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde görev yapan 159 hekim (86 kadın, 73 erkek) dahil edilmiştir. Çalışma verileri yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Anket formu ile doktorların sosyo-demografik özellikleri sorgulanmıştır. Ayrıca bireylerden 24 saatlik hatırlatma yöntemiyle besin tüketim kaydı alınmıştır. Doktorların uyku kalitesini değerlendirmek için Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), iş yaşam kalitesini değerlendirmek için İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (İYKÖ) uygulanmış ve Uluslar Arası Diyet Kalitesi (DKİ-U) ile saptanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 86 (% 54,1) kadın, 73 (%45,9) erkek olmak üzere toplam 159 hekim katılmıştır. Hekimlerin yaş ortalamaları 35,0±9,98 yıldır. Erkek ve kadın hekimlerin PUKİ puanı sırasıyla; 5,0±2,79 ve 6,7±3,48 olarak saptanmıştır. Kadınların uyku kalitesi puanı erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Hekimlerin diyet kalitesi arttıkça uyku kalitelerinin de arttığı saptanmıştır ($p<0,05$). Hekimlerin iş yaşam kalitesi ölçeği (İYKÖ) puanlarına göre erkek ve kadın hekimlerin İYKÖ puanı sırasıyla; 63,9±14,18 ve 69,6±15,26 olarak belirlenmiştir ($p<0,05$). İYKÖ'nin uyku kalitesi ile arasında negatif; yaş ile arasında pozitif ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Hekimlerin yaşı arttıkça uyku ve iş yaşam kalitelerinin arttığı saptanmıştır ($p<0,05$).

*Yazışma Adresi: Başak Zeynep Nursal, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

E-posta adresi: basakzeynepn@gmail.com

Gönderim Tarihi: 8 Şubat 2024. Kabul Tarihi: 17 Nisan 2024.

Yazar sırasına göre ORCID: 0000-0003-0933-9257; 0000-0003-0234-204X

Sonuç: Hekimlerin diyet kalitesinin uyku kalitelerini etkilediği belirlenmiştir. İYKÖ'nin uyku kalitesi ile arasında negatif; yaş ile arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Hekimlerin yaşı arttıkça iş kalitelerinin arttığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Diyet kalitesi, doktor, iş yaşam kalitesi, uyku kalitesi

Abstract:

Objective: This study was conducted to evaluate the sleep, work life and diet quality of physicians and to reveal the relationship between them.

Material and Method: The study included 159 physicians (86 women, 73 men) who worked at the Baskent University Ankara Hospital between September and November 2022. Study data were collected using face-to-face interview technique. With the questionnaire, the socio-demographic characteristics of the physicians were questioned. In addition, a food consumption record was obtained from individuals with a 24-hour reminder method. Pittsburgh Sleep Quality Index (PUKI) to assess physicians sleep quality, The Work-Related Quality of Life Scale was applied to evaluate the quality of work life and was determined by Diet Quality Index-International (DQI-I)

Results: A total of 159 physicians, including 86 (54%) female and 73 (45,9%) male, participated in the study. Physicians age mean were $35,0 \pm 9,98$, PUKI score of male and female physicians respectively; It was detected as $5,0 \pm 2,79$ and $6,7 \pm 3,48$. Women's sleep quality score was higher than men ($p < 0,05$). As the dietary quality of physicians increased, sleep quality was also increased ($p < 0,05$). As the dietary quality of physicians increased, sleep quality was also increased ($p < 0,05$). According to the physician's the Work-Related Quality of Life Scale, the score of male and female physicians is determined as $63,9 \pm 14,18$ and $69,6 \pm 15,26$ ($p < 0,05$). Negative between the work-related quality of life scale; A positive relationship was found between age and age A negative relationship was found between Work-Related Quality of Life Scale and sleep quality. A positive relationship was found between Work-Related Quality of Life Scale and age. ($p < 0,05$). As the age of physicians increased, it was determined that sleep and work-related quality increased ($p < 0,05$).

Conclusion: It has been determined that the dietary quality of physicians affect sleep quality. Negative between the sleep quality of the work-related quality of life scale; a positive relationship has been detected between age and age. As the age of physicians increased, it was determined that the quality of work increased.

Key words: Diet quality, doctors, sleep quality, the work-related quality of life.

© 2021 Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. Tüm Hakları Saklıdır.

1. Giriş

Uyku, bireyin çevreyle iletişiminin geçici olarak kesildiği, komadan farklı olarak türlü uyarıcılarla uyandırılabilceği, süreli olarak meydana gelen bilinçsizlik durumu olarak isimlendirilir (Guyton, 2001; Güllü vd.,2002). Uyku; sosyal, ruhsal ve fiziksel, ihtiyaçları olan insanın sağlıklı olabilmesi için dengeli bir durumda karşılanması gereken esas ihtiyaçlarından biridir (Önler ve Yılmaz, 2008).Uyku, bedenin dinlenip mental açıdan tam bir iyilik hali durumuna etki ederek, bireyin günlük yaşamı içinde karşılaşılabileceği etkenlere karşı hazır bir şekilde tutmaktadır. Uykunun belirli bir kalite ve düzen içerisindeki durumu bireyin tüm önemli faaliyetlerini etkileyebileceği gibi uyku düzeninin ve niteliğinin uzun süreli düşük olması durumu bireyin mental ve fizyolojik iyilik halinin bozulma durumuna neden olabilir (Ertekin ve Doğan, 1999;Karagözlü vd, 2007;Engin ve Özgür, 2004).Meslek grubu içerisinde, sağlık çalışanlarının doğal biyolojik zaman dilimi içerisinde çalışmamaları durumu uyku kalitesine etki edebileceği gibi işlerinden aldıkları tatmine de etki edileceği düşünülmektedir (de Rochave deMartino,2010). Hekimler, asistan olarak çalıştıkları zaman diliminde çalışma yaşamları sırasında nöbetler ile birlikte uzun ve devamlı değişen çalışma saatleri ile baş etmek zorunda kalırlar. Bu koşullar, gün içerisinde dikkatsizlik, yorgunluk, performans düşüklüğü ve uykusuzluğa neden olmaktadır (Howard vd.,2002).

İş yaşam kalitesi, belirli bir sıra uygulamanın ve örgütsel şartın bir araya gelmesiyle oluşmaktadır (Royuela vd.,2009). İş yaşam kalitesi, insanı makine olarak gören sistemden insana değer ve önem veren bir sisteme geçiş olarak tanımlanır. İş yaşam kalitesi mevcut durumda çalışma şartlarında değişiklikler yaparak çalışan kişilerin gelişimini sağlayarak yaşam kalitesinin artırılmasına ve işletmenin verimliliğinin de artırılması hedeflemektedir (Erginer2003;Güçlü vd, 2018).Sağlık alanında hizmet veren sağlık

çalışanlarının insan yaşamı içerisinde kusur kabul etmeyen ve hassas durumda faaliyet gösterdiklerinden dolayı sağlık alanında işveren kuruluşlar da iş yaşam kalitesi büyük öneme sahiptir (Kılıç ve Keklik,2012).

Günümüzde beslenme ve uyku kalitesi, bireylerin sosyal yönden ve sağlık durumları bakımından iyi olma hallinin ana koşullardan birisidir. Yetersiz uyku kalitesi ve uyku süresinin eksikliği veya fazlalığı obezite gibi metabolik hastalıkları da beraberinde getirebilmektedir (Baysal,2009; Cappucci vd.,2008). Diyet kalitesi, kişinin aktif bir yaşam sürdürebilmesi ve sağlıklı olabilmesi için ihtiyaç duyulan enerji yeterliliğinin vebesin gruplarının ile besin öge bileşenleriyle değerlendirilmektedir (Miller vd, 2011). Diyet kalitesinin hesaplanmasına yönelik uygulanacak indeksler bireylerin durumlarına göre farklılık gösterebilmektedir. Bireylerin kültürel yapıları, beslenme şekilleri, hastalık durumları ve yaşı indeks geliştirilmesinde etkili olmaktadır (Kim vd, 2003). Bu çalışma hekimlerin uyku, iş yaşam ve diyet kalitelerini değerlendirmek ve arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak amacıyla yürütülmüştür.

2. Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Eylül - Kasım 2022 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde görev yapan toplam 159 hekim ile yürütülmüştür. Bu çalışma için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından KA22/263 numaralı ve 15/06/2022 tarihli onay alınmıştır.

Çalışma verileri yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Anket formu ile doktorların sosyo-demografik özellikleri sorgulanmıştır. Ayrıca bireylerden 24 saatlik hatırlatma yöntemiyle besin tüketim kaydı alınmıştır. Doktorların uyku kalitesini değerlendirmek için Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), İş Yaşam Kalitesini değerlendirmek için İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (İYKÖ) uygulanmış ve diyet kalitesi Uluslar Arası Diyet Kalitesi (DKİ-U) ile saptanmıştır.

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)

Bireylerin uyku kaliteleri, Buysse ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilen PUKİ ölçeği ile yorumlanmıştır. Bu ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirliği Ağargün ve arkadaşları (1996) tarafından yapılan PUKİ ölçeği ile değerlendirilmiştir. Toplam PUKİ puanı 0-21 arasında değişkenlik göstermektedir. Toplam puanı 5'in üzerinde olan bireylerin uyku kalitesi "kötü" ve toplam puanı 5 ve altında olan kişilerin uyku kalitesi "iyi" olarak belirlenmiştir.

İş Yaşam Kalitesi Ölçeği

İş yaşam kalitesi ölçeği (İYKÖ), Van Laar, Edwards ve Easton (2012) tarafından geliştirilmiştir. Hüseyin Akar ve Mehmet Üstüner (2017) tarafından İYKÖ Türkçe uyarlaması, güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılmıştır (20). İYKÖ'nde her bir alt sınıf, kendisi için belirlenen puanların ortalaması ve yüzdelere göre 3 sınıfa ayrılmaktadır. Yüzde yetmiş-doksan dokuz arası yüksek, %40-69 arası ortalama ve %10-39 arası düşük olarak sınıflandırılmıştır.

Diyet Kalite İndeksi

Kim ve arkadaşları (2003) diyet kalite araştırmaları ve ülkeler arasında küresel takip için diyet kalite indeksi uluslararası (DKİ-U) geliştirmiştir. DKİ-U'nun değerlendirilmesinde 60 puan mutlak kesme noktası olarak belirlemiştir. Altmış puanın üzeri "diyet kalitesi iyi", 60 puanın altı "diyet kalitesi kötü olarak" tanımlanmaktadır.

Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırma için bireylere yöneltilen anket ve ölçek sorularının yanıtları analizinin yapılması için SPSS Statistics 22 programı kullanılmıştır. Nitel değişkenler sayı (S) ve yüzde (%) olarak, nicel değişkenler ise ortalama, standart sapma (SS) olarak ifade edilmiştir. Verilerin değerlendirilmeden önce normal dağılıma uygunluk test edilmiş ve normal dağılıma uyan veriler parametrik testler, normal dağılıma uymayan veriler için parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan iki parametrenin karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" testi, normal dağılmayan en az üç grupta karşılaştırılmasına kruskalwallis testi kullanılmıştır. İki bağımsız kategorik değişken arasında ilişki olup olmadığı Ki-kare analizi ile test edilmiştir. İki sayısal parametre arasındaki ilişki, iki değişkenli korelasyon testiyle analiz edilmiştir. Testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak değerlendirilmiştir.

3. Bulgular

Çalışmaya 86 (%54,1) kadın, 73 (%45,9) erkek olmak üzere toplam 159 hekim katılmıştır. Tablo 1'de çalışmaya katılan hekimlerin demografik özellikleri verilmiştir. Hekimlerin yaş ortalaması $35,0 \pm 9,98$ yıl olarak saptanmış ve %44,7 oranında hekimin 20-29 yaş aralığının da olduğu saptanmıştır. Poliklinik hekimlerinin oranı %59,1, yoğun bakım hekimlerinin %19,5, acil servis hekimlerinin %11,3 ve

ameliyathane hekimlerinin %10,1 olarak belirlenmiştir. Bulunduğu departmandan memnun olan hekimlerin oranı %44,0 memnun olmayanların oranı %12 olarak saptanmıştır.

Tablo 1. Hekimlerin Demografik Özellikleri

	S(159)	%
Cinsiyet		
Erkek	73	45,9
Kadın	86	54,1
Yaş (yıl)		
20-29	71	44,7
30-39	38	23,9
40-49	29	18,2
50-59	21	13,2
$\bar{X} \pm SS$ (yıl)	35,0 \pm 9,98	
Medeni durum		
Bekar	103	64,8
Evli	56	35,2
Departman		
Yoğun bakım	31	19,5
Poliklinik	94	59,1
Ameliyathane	16	10,1
Acil servis	18	11,3
Departman memnuniyet düzeyi		
Memnun	70	44,0
Memnun değil	19	12,0
Kısmen	70	44,0

Tablo 2'de hekimlerin öğün alışkanlıklarına ait bilgiler verilmiştir. Bu tabloya göre hekimlerin ana ve ara öğün sayıları; 2,3 \pm 0,66 ve 0,8 \pm 0,93 olarak belirlenmiştir. Hekimlerin % 81,1 oranında öğün atladığını bildirmiştir. En sık atlanan öğün kahvaltı (%54,7) olarak belirlenmiştir. Öğün atlayan hekimlerin %40,9'u zaman yetersizliğini neden göstermiştir. Hekimlerin %36,5'i yeterli ve dengeli beslendiğini düşünmektedir.

Tablo 2.Hekimlerin beslenme alışkanlıkları

	S	%
Ana öğün yaptığı		
$\bar{x} \pm SS$ (adet/gün)	2,3±0,66	
Ara öğün yaptığı		
$\bar{x} \pm SS$ (adet/gün)	0,8±0,93	
Öğün atlama durumu		
Evet	129	81,1
Hayır	30	18,9
Atlanan öğün		
Sabah	87	54,7
Öğle	26	16,4
Akşam	5	3,1
Ara öğün	11	6,9
Öğün atlama nedeni		
Vücut ağırlığı kaybı	16	10,1
Üşenme	28	17,6
Zaman yetersizliği	65	40,9
Çalışma saatlerinin düzensizliği	19	11,9
Yeterli ve dengeli beslendiğini düşünme durumu		
Evet	58	36,5
Hayır	101	63,5
Genel iştah durumu		
İyi	95	59,7
Orta	55	34,6
Kötü	9	5,7

Tablo 3'de hekimlerin ölçek puanlarının çeşitli parametrelerle ilişkisi verilmiştir. Bu tabloda yer alan bilgilere göre DKİ-U puanı arasında pozitif ilişki ($p<0,05$), DKİ-U toplam puanı ve uyku kalitesi arasında negatif ilişki saptanmıştır. Hekimlerin diyet kalitesi arttıkça uyku kalitelerinin de arttığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu tabloya göre PUKİ puanı ve İYKÖ puanı arasında negatif ilişkili olduğu hekimlerin uyku kalitesi arttıkça iş yaşam kalitelerinin de arttığı bulunmuştur ($p<0,05$). PUKİ puanı ve yaş arasında negatif

ilişki, yaş arttıkça uyku kalitesinin arttığı belirlenmiştir ($p<0,05$). İYKÖ'nin uyku kalitesi ile arasında negatif; yaş ile arasında pozitif ilişki, hekimlerin yaşı arttıkça iş kalitelerinin arttığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 3. Hekimlerin ölçek puanlarının farklı parametrelerle ilişkisi

	DKİ-U		PUKİ		İYKÖ	
	r	p	r	p	r	p
Ölçekler						
DKİ-U	1	-	-0,164	0,042*	0,007	0,934
PUKİ	-0,164	0,042*	1	-	-0,293	0,000*
İYKÖ	0,007	0,934	-0,293	0,000*	1	-
Demografik Özellikler						
Yaş (yıl)	0,003	0,968	-0,259	0,001*	0,463	0,000*

1.Grup: Asistan doktor, 2.Grup: Uzman doktor ve akademik personel, DKİ-U: Uluslararası Diyet Kalitesi Ölçeği, PUKİ:Uyku Kalitesi Ölçeği ,İYKÖ: İş Yaşam Kalitesi Ölçeği, Spearman korelasyon testi, * $p<0.05$

Tablo 4'e göre birinci grupta yer alan hekimlerin DKİ-U puanının PUKİ puanıyla negatif ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Hekimlerin diyet kalitesi arttıkça uyku kalitelerinin de arttığı belirlenmiştir. Birinci gruptaki asistan hekimlerin uyku kaliteleri arttıkça iş yaşam kalitelerinin arttığı saptanmıştır ($p<0,05$). İkinci grupta yer alan hekimlerin yaşları arttıkça iş yaşam kalitesi ve uyku kalitesinin arttığı belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo Hatal Belgede belirtilen stilde metne rastlanmadı.. Doktorların Gruplara Göre Ölçek Puanlarının Farklı Parametrelerle İlişkisi

	1.Grup(S:86)						2.Grup(S:73)					
	DKİ-U		PUKİ		İYKÖ		DKİ-U		PUKİ		İYKÖ	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Ölçekler												
DKİ-U	1	-	-0.240	0.030*	0.001	0.996	1	-	-0.074	0.537	0.038	0.749
PUKİ	-0.240	0.030*	1	-	0.277	0.012*	-0.074	0.537	1	-	0.202	0.088
İYKÖ	0.001	0.996	-0.277	0.012*	1	-	0.038	0.749	-0.202	0.088	1	-
Demografik Özellikler												
Yaş (yıl)	0.123	0.259	-0.233	0.035*	0.162	0.136	0.013	0.914	-0.269	0.022*	0.424	0.000*

1.Grup: Asistan doktor, 2.Grup: Uzman doktor ve akademik personel, DKİ-U: Uluslararası Diyet Kalitesi Ölçeği, PUKİ:Uyku Kalitesi Ölçeği ,İYKÖ: İş Yaşam Kalitesi Ölçeği, Spearman korelasyon testi,*p<0.05

4.Tartışma

Bu çalışma, hekimlerin uyku, iş yaşam ve diyet kalitelerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Uyku, bireyin çevreyle iletişiminin geçici olarak kesildiği, komadan farklı olarak türlü uyarıcılarla uyandırılabilceği, süreli olarak meydana gelen bilinçsizlik durumu olarak isimlendirilir (Guyton, 2001; Güllü vd.,2002). Meslek grubu içerisinde de sağlık çalışanlarının doğal biyolojik zaman dilimi içerisinde çalışmamaları durumu uyku kalitesine etki edebileceği gibi işlerinden aldıkları tatmine de etki edileceği düşünülmektedir (Rochave Martino,2010). Doktorlar, asistan olarak çalıştıkları zaman diliminde çalışma yaşamları sırasında nöbetler ile birlikte uzun ve devamlı değişen çalışma saatleri ile baş etmek zorunda kalırlar. Bu koşullar, doktorlarda gün içerisinde dikkatsizliğe, yorgunluğa, performans düşüklüğüne ve uykusuzluğa neden olmaktadır (Howard vd.,2002). Sağlık alanında hizmet veren sağlık çalışanlarının insan yaşamı içerisinde kusur kabul etmeyen ve hassas durumda faaliyet gösterdiklerinden dolayı sağlık alanında işveren kuruluşlar da iş yaşam kalitesi büyük öneme sahiptir (Kılıç ve Keklik,2012). Günümüzde beslenme ve uyku kalitesi, günlük yaşamda bireylerin sosyal yönden ve sağlık durumları bakımından iyi olma hallinin ana koşullardan birisidir. Yetersiz uyku kalitesi ve uyku süresinin eksikliği veya fazlalığı obezite gibi metabolik hastalıkları da beraberinde getirebilmektedir (Baysal,2009; Cappucci vd.,2008).

Bu çalışmaya toplamda 159 hekim katılmıştır. Katılan hekimlerin erkek ve kadın hekimlerin oranı sırasıyla %45,9 ve %54,1 olarak belirlenmiştir. Gong ve arkadaşlarının (2014) 2641 hekim ile gerçekleştirdiği çalışma da, hekimlerin ortalama yaşı $39,7 \pm 9,13$, hekimlerin yarısından fazlası erkek (%57,94) , kadınların sayısı (% 42,06) ve hekimlerin yaklaşık %70'i uzman hekim olarak belirlenmiş. Bu çalışmada da yaş ortalaması $35,0 \pm 9,98$ 'dir.

Yapılan çalışmalar, beslenme alışkanlıklarının sağlık sonuçlarını belirlenmesinde besinler kadar önemli olduğunu göstermiştir (Alkhulaifi ve Darkoh, 2022;Rodriguez-Monforte vd.,2017;Holmbäck, 2010). Her gün tüketilen öğün sayısı ile kronik hastalıklar arasında bir ilişki olduğu görülmektedir. Holmbäck ve arkadaşları (2010), günde altı veya daha fazla öğün olmak üzere daha sık yemek yemenin, günde üç öğünden az olmak üzere daha az sıklıkta yemek yemeye kıyasla yetişkinlerde daha az obezite oranı ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Özçelik'in (2000) 180 doktor ve 220 sağlık personeli üzerinde yaptığı araştırma sonucunda 3 öğün yemek yeme alışkanlığının doktorlarda %65 olduğu ve günde 3 öğünden az yemek tüketenlerin oranı ise %19,45 olarak bulunmuştur. Doktorların öğün atlama oranı %63,89, öğün atlamayan hekimlerin sayısı ise %36,11'dir.Hekimlerin en çok atladığı öğün ise %42,22 oranı ile sabah kahvaltısı ve en çok atlanan ikinci öğün ise %16,11 ile öğlen öğünü olarak belirtilmiştir. Araştırmada hekimlerin öğün atlama sebeplerinin başında %71,30 oranı ile unuttuğu/fırsat bulamadığı için, %20,87'sinin canı istemediği için, %5,22'sinin zayıflamak için ve %2,61'nin alışkanlık olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada da benzer sonuçlar çıkmıştır. Hekimlerin öğün alışkanlıklarına göre ana ve ara öğün sayıları; $2,3 \pm 0,66$ ve $0,8 \pm 0,93$ olarak belirlenmiştir. Hekimlerin %81,1 oranında öğün atladığını ve %18,9 'u öğün atlamadığı saptanmıştır ve atlanan öğünlerde en çok ; %54,7 sabah, %16,4 öğle, %6,9 ara öğünler ve %3,1 akşam öğünüdür. Öğün atlama nedeni olarak, %40,9 oranında hekim zaman yetersizliğini neden göstermiştir. Bu durum çalışma koşulları ve zaman yetersizliğinin getirdiği sonuç olduğu düşünülmektedir. Hekimlerin yeterli ve dengeli beslenmeye zaman ayıramadıkları, hazır, paketlenmiş ve işlenmiş besinlere yönelimin beslenmelerine gereken önemi vermedikleri ile ilişkisi tahmin edilmektedir.

Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin görev süreleri boyunca düşük diyet kalitesine ve düşük uyku kalitesine sahip oldukları belirlenmiştir (Rangel vd.,2023). Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada ise diyet kalitesi ile uyku kalitesi arasında bir ilişki saptanmamıştır (Kaya,2022). Bu

çalışmada da hekimlerin diyet kalitesi arttıkça uyku kalitelerinin de arttığı saptanmıştır ($p<0,05$). Literatürde hekimlerin, PUKİ ve diyet kaliteleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma bulunamamıştır. Birinci grupta yer alan hekimlerin DKİ-U puanının, PUKİ puanıyla negatif ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Diyet kalitesi ve uyku kalitesi, hekimlerin genel sağlıkları, iş performansları ve standart hasta bakımını genel olarak sağlama becerileri için hayati önem taşıdığı düşünülmektedir.

Hemşireler arasında yapılan bir çalışmada daha düşük uyku kalitesinin, işte hatalara, yaralanmalara ve düşük iş performansına yol açtığı ve bu durumun hastayı risk altına sokacağı belirtilmiştir (Nursing,2004). Asistanlar ve uzman hekimlerin yaşam kalitesi ile ilgili yapılan bir çalışma da özellikle asistanların uzman hekimlere göre yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu bulunmuştur (Avcı ve Pala,2004). Bu çalışmada da paralel olarak İYKÖ'nin uyku kalitesi ile arasında negatif; yaş ile arasında pozitif ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Hekimlerin yaşı arttıkça iş kalitelerinin arttığı ve birinci gruptaki asistan doktorların uyku kaliteleri arttıkça iş yaşam kalitelerinin arttığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Hekimlerin yoğun iş gücü ve zaman yetersizliğinden dolayı sınırlı sayıda hekime ulaşılmıştır. Ayrıca örneklemin tek bir hastanede yapılması da sonuçların tartışılmasını sınırlamaktadır. Çalışmanın güçlü yanı ise hekimler üzerinde yapılan uyku, iş yaşam ve diyet kalitelerinin beraber değerlendirildiği konunun öneminin vurgulandığı çalışmalar için öncü nitelik taşımaktadır.

5.Sonuç

Sonuç olarak bu çalışma hekimlerin DKİ-U puanları arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Diyet kalitesinin uyku kalitelerini etkilediği belirlenmiştir. İYKÖ'nin uyku kalitesi ile arasında negatif; yaş ile arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Hekimlerin yaşı arttıkça iş kalitelerinin arttığı saptanmıştır. Özellikle hekimlerin asistanlık dönemlerinden başlanarak nöbet sürelerinin, artan iş yüklerinin ve mesai saatlerinin iyileştirilmesi hekimlerin uyku kalitelerine, iş yaşam kalitelerine ve yeterli ve dengeli beslenmelerine pozitif yönde katkı sağlayacaktır. Daha geniş örneklem ile hekimlerin uyku, iş yaşam ve diyet kalitelerinin daha ayrıntılı sorgulandığı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Agargün, M.Y, Kara H, Anlar O. (1996). "Pittsburgh Uyku Kalite İndeksinin Geçerliliği ve Güvenirliği", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7: 107-115.
- Akar, H.,Üstüner, M. .İş. (2017) .Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18 (2) , 159-176 . DOI: 10.17679/inuefd.302675.
- Alkhulaifi F, Darkoh C.(2022). Meal Timing, Meal Frequency and Metabolic Syndrome. *Nutrients*. 2 Apr 21;14(9):1719. doi: 10.3390/nu14091719. PMID: 35565686; PMCID: PMC9102985.
- Avcı, K. , Pala K. (2004).Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2): 81-85.
- Baysal, A.(2009). Beslenme, Hatiboğlu Yayınları, Ankara.
- Buysse, D.,Reynolds C., Monk T, Berman SR, Kupfer DJ. (1989).The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument For Psychiatric Practice And Research. *Psychiatry Res* 28:193-213.
- Cappuccio, FP, Taggart FM, Kandala NB, Currie A, Peile E, Stranges S, Miller MA.(2008).“Meta-analysis of short sleep duration and obesity in children and adults”, *Sleep*, 31(5): 619-626.
- De Rocha MCP, De Martino MMF.(2010). Stress And Sleep Quality Of Nurses Working Different Hospital Shifts. *RevEscEnfermUSP* 44(2):279-85.
- Easton S, Van Laar D.(2012). User Manuel forTheWork-RelatedQuality of Life Scale, University of Portsmouth, Portsmouth, United Kingdom, 1-53.
- Engin E, Özgür G.Yoğun. (2004). bakım hemşirelerinin uyku düzen özelliklerinin iş doyumunu ile ilişkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(2): 45-55.
- Erginer A.(2003). İş yaşamının niteliği yönetimde çağdaş yaklaşımlar. (2. bs). Ankara: Anı Yayıncılık.,
- Ertekin Ş., Doğan O.(1999).Hastanede yatan hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Erzurum, 222-227.
- Gong Y, Han T, Chen W, Dib HH, Yang G, Zhuang R, et al. (2014) .Prevalence of anxiety and depressive symptoms and related risk factors among physicians in China: a cross-sectional study. Harper DM, editor. *PLoSOne*. 9:e103242.

- Guyton A, Hall J. (2001). Tıbbi Fizyoloji. In: 2001st ed. Yüce&Nobel Tıp.
- Güçlü A., Kurşun Ş. (2018). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ve İlişkili Faktörler, FNJN Florence Nightingale Journal Of Nursing 26(3): 187-197
- Güllü Z, İtil O, Öztura İ, et al. (2002). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve obstrüktif uyku apnesendromu birlikteliği (Overlapsendromu). Toraks Dergisi. 3(2):161-167.
- Holmbäck I., Ericson U., Gullberg B., Wirfält E. (2010). A high heating frequency is associated with an overall healthy life style in middle-aged men and women and reduced likelihood of general and central obesity in men. *Br. J. Nutr.* 104:1065–1073. doi: 10.1017/S0007114510001753.
- Howard SK, Gaba DM, Rosekind MR, Zarcone VP. (2002). The Risk and Implications of Excessive Day time Sleepiness in Resident Physicians. *Academic Medicine.* 77(10):1019-1025.
- Karagözlü, S., Çabuk S., Tahta Y, Temel F. (2007). Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Toraks Dergisi*, 8(4):234-240.
- Kaya, G. (2022). Edirne Uzunköprü Devlet Hastanesinde vardiyalı ve vardiyasız çalışan sağlık personellerinin uyku düzeni ve kalitesi ile sağlıklı yeme indeks (SYİ) skoru arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kim, S., Haines PS, Siega-Riz AM, Popkin BM. (2003). The diet quality index international (DQI-I) provides an effective tool for cross national comparison of diet quality as illustrated by China and the United States. *J Nutr.* 133(11):3476-8.
- Kılıç, R. ve Keklik, B. (2012). Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(14), 147– 158.
- Miller, P. E., Mitchell, D. C., Harala, P. L., Pettit, J. M., Smiciklas-Wright, H., Hartman.. Development and evaluation of a method for calculating the Healthy Eating Index-2005 using the Nutrition Data System for Research. *Public health nutrition*, 2011;14 (2), pp. 306-313.
- Nursing. (2004). Sweet dreams: understanding circadian rhythms. *Nursin* 34, 10-10.
- Önler E. ve Yılmaz A. (2008). Cerrahi Birimlerde Yatan Hastalarda Uyku Kalitesi. *İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Dergisi.* 16(62):114-121.
- Özçelik, A. (2000). Sağlık personelinin beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma. *Gıda*, 25(2), 93-99,

- Royuela V., Lopez-Tamay, J., & Surinach J. (2009). Results of a quality of work life index in Spain. A comparison of survey Results and aggregates social indicators. *Social Indicators Research*, 90(2), 225–241.
- Rodriguez-Monforte M., Sánchez E., Barrio F., Costa B., Flores-Mateo G. (2017). Metabolic syndrome and dietary patterns: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Eur. J. Nutr.* 56:925–947. doi: 10.1007/s00394-016-1305-y.
- T.L. Rangel, T. Saul, R. Bindler, J.K. Roney, R.A. Penders, R. Faulkner, L. Miller, M. Sperry, L. James, M.L. Wilson. (2023). Exercise, diet, and sleep habits of Nurses Working full-time during the COVID-19 pandemic: An observational study, *Applied Nursing Research*, Volume 69, 151665.