

# Sağlık Çalışanlarında Yeme Farkındalığı Düzeyinin Belirlenmesi: Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği

## Mindful Eating Levels in Healthcare Workers: Zeynep Kamil Women's and Children's Diseases Education and Research Hospital Sample

Pınar HAMURCU<sup>1</sup> , Derya TAŞ<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Üsküdar Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup> Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Hemşire ve Diyetisyen, İstanbul, Türkiye

ORCID ID: Pınar Hamurcu 0000-0002-7569-6984, Derya Taş 0000-0002-6976-1647

**Bu makaleye yapılacak atf:** Hamurcu P ve Taş D. Sağlık çalışanlarında yeme farkındalığı düzeyinin belirlenmesi: Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi örneği. Med J West Black Sea. 2022;6(1):96-105.

### Sorumlu Yazar

Pınar Hamurcu

### E-posta

pınar.hamurcu@uskudar.edu.tr

### Geliş Tarihi

01.12.2021

### Revizyon Tarihi

30.12.2021

### Kabul Tarihi

15.01.2022

### ÖZ

**Amaç:** Çalışma, sağlık çalışanlarının yeme farkındalığı düzeyleri ve buna etki eden faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel tanımlayıcı tipte olan çalışmadaki veriler, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde görev yapan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 160 sağlık çalışanına, Şubat-Nisan 2020 tarihleri arasında, Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) ve sosyo-demografik bilgi formunun yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmasıyla elde edilmiştir. Elde edilen verilerin analizinde IBM SPSS26® yazılımı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 160 sağlık çalışanının 139'u kadın (%86,9) ve 21'i erkektir (%13,1). Katılımcıların yaş ortalaması 29,65±7,65 yıl, BKİ (beden kütle indeksi) ortalaması 23,56±3,79 kg/m<sup>2</sup>'dir. Çalışmaya katılanların %61,3'ü hemşire, %18,1'i ebe, % 11,3'ü doktor ve %9,4'ü sağlık teknisyenidir. Sağlık çalışanlarının %78,1'inin öğünlerinin düzenli olmadığı, %76,9'unun sağlıklı beslendiklerini düşünmediği, %55'inin stresli durumlarda besin tüketmeyi tercih ettiği saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının; cinsiyete göre "Yeme Kontrolü"; medeni duruma göre "Düşünmeden Yeme"; BKİ gruplarına göre "Yeme Disiplini"; çalışma şekline göre "Farkındalık" hariç tüm alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Ayrıca sağlık çalışanlarının; yaşları ile "Düşünmeden Yeme", "Yeme Disiplini" ve "Enterferans" alt boyutları arasında pozitif yönlü; BKİ'leri ile "Yeme Disiplini" arasında negatif yönlü ve "Bilinçli Beslenme" arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır (p<0,05).

**Sonuç:** Sağlıklı bir toplum için, öncelikle sağlık çalışanlarının yanlış beslenme davranışlarının önüne geçilmesi ve onlara sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, yeme farkındalığı eğitimleriyle kazandırılması gerekmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Yeme farkındalığı, Beslenme, Sağlık çalışanı

### ABSTRACT

**Aim:** This study was conducted to examine the levels of mindful eating levels of healthcare workers and the factors affecting them.

**Material and Methods:** In this study, which was planned as a cross-sectional descriptive type, data were collected with a Diagnostic Form and Mindful Eating Questionnaire (MEQ-30) to 160 healthcare workers at Zeynep Kamil Women and Children Diseases Training and Research Hospital, applied at face-to-face interviews between February-April 2020. IBM SPSS26® software was used for the analysis of obtained data.



Bu eser "Creative Commons Atımlı-GayriTicari-4.0 Uluslararası Lisansı" ile lisanslanmıştır.

**Results:** A total of 160 healthcare workers, consisting of 139 females (86.9%) and 21 males (13.1%) participated in the study. The mean age of the participants was  $29.65 \pm 7.65$  years, and the mean BMI (body mass index) was  $23.56 \pm 3.79$  kg/m<sup>2</sup>. In this study, 61.3% of the participants were nurse, 18.1% were midwife, 11.3% were doctor and 9.4% were healthcare technician. It was observed that 78.1% of the participants did not have regular meal times; 76.9% thought that they do not have healthy eating patterns; 55% seemed to be tend to eat in stressful conditions. Healthcare workers; "Eating Control" by sex; "Disinhibiton" by marital status; "Eating Discipline" according to BMI groups a statistically significant difference was found in all sub-dimensions except "Mindfulness" according to the study method ( $p < 0.05$ ). In addition, there was a positive correlations between age and sub-dimensions of "Disinhibition", "Eating Discipline" and "Interference". And also, there was a negative correlation between BMIs and "Eating Discipline" and a positive correlation BMIs between "Conscious Nutrition" ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** For a healthy society, first of all, nutrition behaviors of health professionals should be revised and healthy lifestyle behaviors should be taught through mindful eating training.

**Keywords:** Mindful eating, Nutrition, Healthcare workers

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık kavramı "Sadece hastalık ya da sakatlığın olmaması değil, insanın; fiziksel, sosyal, ruhsal yönden tam bir iyilik hâlinde olması" şeklinde tanımlanmıştır. Yaşam biçiminden kaynaklı hastalıklar, dünyada meydana gelen ölümlerin yarısından fazlasına sebep olmaktadır (1). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireylerin sağlığı üzerinde önemli etkileri olan ve kendilerince kontrol edilebilen davranışlar olarak tanımlanır ve önemli bileşenlerinden biri beslenmedir (2).

Yanlış beslenme alışkanlıkları ve bozulmuş yeme davranışı, sağlığı birçok yönüyle etkiler. Son zamanlarda araştırmacılar hatalı beslenme davranışları, yanlış besin seçimleri, duygulara tepki olarak aşırı yeme, besinlerin kokusu, tadı, çeşitliliği gibi dışsal faktörlerden kaynaklı yeme davranışlarına karşı yeni bir kavram olan "Yeme Farkındalığı" üzerinde yoğunlaşmışlardır (3). 'Mindfulness'in Türkçe karşılığı olan 'Bilinçli Farkındalık' kavramı, bireyin fiziksel, duygusal durumu ve çevresiyle tam bir bilinç hâlinde, hiçbir uyarandan etkilenmeden anda kalması, şeklinde tanımlanmıştır (4). 'Bilinçli Farkındalık' kavramının, yeme davranışı açısından değerlendirilmesi ise 'Yeme Farkındalığı' kavramını ortaya çıkarmıştır. Yeme farkındalığı, yeme davranışının neden ve nasıl oluştuğunun, açlığı ve tokluğu etkileyen içsel (duygu, düşünce gibi) ve dışsal (durum, olay gibi) etmenlerin farkında olarak, o anda tüketilecek besine odaklanarak yeme şeklinde tanımlanmaktadır (5).

DSÖ doktor, hemşire, ebe, diş hekimi, eczacı, laboratuvar çalışanı, çevre ve halk sağlığı çalışanları, diğer sağlık personeli ile sağlık yöneticileri gibi, temel amacı sağlığın geliştirilmesi olan faaliyetleri benimseyen bireyleri "sağlık çalışanı" olarak tanımlanmaktadır (1). Sağlık çalışanlarının, sağlıklı yaşam farkındalığı topluma nazaran daha yüksek olduğundan, bireylere rol model olacak şekilde yeterli ve dengeli beslenmeleri, düzenli fiziksel aktivite yapmaları ve sağlığı geliştirici tüm davranışları benimsemeleri beklenir (6).

Hastanelerde verilen hizmetin devamlılığı için, sağlık çalışanları vardiya veya nöbet sistemiyle çalışmak zorundadır. Yoğun iş temposu ve vardiyalı sistemde çalışan bireylerde,

düzensiz yaşam tarzı nedeniyle, beslenme düzensizliklerine sık rastlanmaktadır (7). Yapılan çalışmalarda, gece vardiyasında çalışan sağlık personellerinde obezite ve metabolik sendrom prevalansı, gündüz vardiyasında çalışanlara göre yüksek bulunmuştur (8,9). Diğer taraftan, uyku süresinin kısalmasının, besin alımını ve dolayısıyla alınan kalori miktarını artırdığı (10) ve atıştırma tarzı besinlere eğilimin artması ile yanlış beslenme alışkanlıklarına yönelme ilişkili bulunmuştur (11).

Sağlığın geliştirilip, sürdürülebilmesi için sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanıp sürdürmek son derece önemlidir. Sağlığın sürdürülmesi ise; öncelikle kişinin kendi sorumluluğunda olup, sağlık çalışanlarının da temel amacı olmalıdır. Sağlık çalışanlarının, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında eksik oldukları yerde desteklenmesi, hem kendileri açısından, hem hizmet sundukları toplum açısından önemlidir. Bu çalışma, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının yeme farkındalığı düzeylerini ve yeme farkındalığına etki eden faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırma Şubat-Nisan 2020 tarihleri arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. Araştırma, kesitsel tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evreni, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olan 437 sağlık çalışanıdır. Literatürde, kullanılan ölçek çalışmalarından elde edilen ortalama ve standart sapma değerlerinden hareketle, %95 güvenilirlik ve %90 testin gücü ile standart etki büyüklüğü 0,36 olarak hesaplanmıştır. Bu standart etki büyüklüğü ile yapılan power analizinde, minimum 59 kişilik örneklemin yeterli olacağı bulunmuştur. Bu araştırmanın örneklemini ise, gönüllü onam formunu imzalayan ve bilgileri eksiksiz tamamlayan 160 olgu oluşturmuştur. Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 61351342/2020-84 sayı, 29.01.2020 tarihli ve Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 78 Sayı ve 06.02.2020 tarihli etik kurul onayları alınmıştır.

Araştırmada kullanılan veriler, Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) ve araştırmacılar tarafından hazırlanan 16 soruluk sosyo-demografik bilgi formunun yüz yüze uygulanmasıyla elde edilmiştir. Katılımcıların boy uzunlukları ve vücut ağırlıkları, kendi ölçüm ve beyanlarıdır. Bireylerin BKİ (Beden Kütle İndeksi) değerleri kilogram cinsinden ağırlığın, metre cinsinden boyun karesine ( $\text{kg/m}^2$ ) bölünmesiyle hesaplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün BKİ sınıflamasına göre,  $<18,5 \text{ kg/m}^2$  zayıf;  $18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$  normal ağırlıkta;  $25,0-29,9 \text{ kg/m}^2$  hafif kilolu ve  $>30,0$  obez  $\text{kg/m}^2$  sınıflandırılmıştır (12). Çalışma için dahil olma kriterleri Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışıyor olmak, 18 yaş üstü olmak, okuma yazma biliyor olmak şeklinde belirlenmiştir. Çalışmanın hariç tutma kriteri ise; anket sorularını anlayamayacak düzeyde akıl hastalığına sahip olmak şeklinde belirlenmiştir.

### Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)

Framson ve ark. tarafından 2009 yılında "Mindful Eating Questionnaire (MEQ)" başlığıyla ve yeme davranışına verilen dikkat ile odaklanmanın kalitesini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Köse ve ark. tarafından 2016 yılında Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30), 30 sorudan oluşmakta ve 5'li likert skalası kullanılmaktadır. Ölçek, "disinhibisyon", "duygusal yeme", "yeme kontrolü", "odaklanma", "yeme disiplini", "farkındalık" ve "enterferans" olmak üzere yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte ters ve düz puanlanan sorular bulunmaktadır. Ölçekten 30 ila 150 puan alınmaktadır. Değerlendirmede kesme noktası bulunmamaktadır ve yüksek puan, yeme farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. Orijinal çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.733'tür (5). Ölçek için kullanım izni alınmıştır.

### İstatistiksel Değerlendirme

Kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Nümerik değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunun kontrolü "Shapiro-Wilk Testi" ile yapılmıştır. Nümerik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri normal dağılım gösterenler için ortalama ( $\pm$ ) standart sapma değerleri verilmiştir. Bağımsız iki grup karşılaştırılmasında; veriler parametrik testlerin varsayımlarını sağladığı için "Bağımsız Örneklem T Testi", bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise "Tek Yönlü ANOVA Testi" kullanılmıştır. Bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırılmasında anlamlı fark gözlenen değişkenlerin ikili alt grup karşılaştırmaları "Tukey-HSD Testi" ile incelenmiştir.

Ölçek ve katılımcılara dair genel bilgiler arasındaki ilişki incelemesi "Pearson Momentler Çapımı Korelasyon Katsayısı" ile belirlenmiştir. Korelasyon katsayısının yorumunda " $<0,2$  ise çok zayıf derecede korelasyon", " $0,2-0,4$  arasında ise zayıf derecede korelasyon", " $0,4-0,6$  arasında ise orta derecede korelasyon", " $0,6-0,8$  arasında ise yüksek derecede korelasyon", " $0,8>$  ise çok yüksek derecede korelas-

yon" kriterleri kullanılmıştır. Ayrıca tüm hesaplamalarda ve yorumlamalarda istatistik anlamlılık düzeyi " $\alpha < 0,05$ ,  $\alpha < 0,01$ ,  $\alpha < 0,001$ " olarak dikkate alınmış ve hipotezler çift yönlü olarak kurulmuştur. Verinin istatistiksel analizi SPSS v26 (IBM Inc., Chicago, IL, USA) istatistik paket programında yapılmıştır.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan 160 sağlık çalışanının %86,9'u kadın, %13,1'i erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması  $29,65 \pm 7,65$  yıl, BKİ ortalaması  $23,56 \pm 3,79 \text{ kg/m}^2$ 'dir. Çalışmaya katılanların %68,1'i bekârdır. Sağlık çalışanlarının %61,3'ü hemşire, %18,1'i ebe, %11,3'ü doktor ve %9,4'ü sağlık teknisyenidir. Çalışılan birim dağılımları incelendiğinde katılımcıların %36,3'ü yoğun bakımda, %20'si serviste, %10,6'sı acilde, %8,8'i laboratuvarında, %6,3'ü ameliyathanede, %5'i doğumhanede, %3,8'i idari birimlerde ve %1,3'ü poliklinikte çalışmaktadır. Sağlık çalışanlarının %5'i sadece gece, %10'u sadece gündüz ve %85'i ise gece-gündüz mesai ile çalışmaktadır. Katılımcıların çalışma deneyimleri ortalaması  $7,11 \pm 7,61$  yıldır (Tablo 1).

Katılımcıların ana öğün tüketme ortalamaları  $2,33 \pm 0,71$  öğün iken; ara öğün tüketme ortalamaları  $1,59 \pm 1,20$  öğün olarak saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının %20,6'sı ise hiç ara öğün tüketmemektedir. Sağlık çalışanlarının %78,1'inin düzenli öğün tüketmemektedir ve "Sağlıklı beslendiğini düşünüyor musunuz?" sorusuna %76,9'u hayır yanıtını vermiştir. "Stresli durumlarda besin tüketmeyi tercih eder misiniz?" sorusuna katılımcıların %55'i evet yanıtını vermiştir. Stresli durumlarda tercih edilen besinler incelendiğinde, %36,9 oranla en çok çikolatanın tercih edildiği görülmüştür. Çikolatadan sonra en çok %13,8 oranla tatlı, %5,6 oranla kuruyemiş tercih edilmektedir (Tablo 2).

Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam puanı ile sağlık çalışanlarının medeni durumu, çalışma şekli, sağlıklı beslendiğini düşünme, gıda etiketi okuma ve stresli olduğunda yeme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde, cinsiyete göre "Yeme Kontrolü" puanında; medeni duruma göre "Düşünmeden Yeme" puanında; BKİ gruplarına göre "Yeme Disiplini" puanında; çalışma şekline göre "Farkındalık" hariç tüm alt boyut puanlarında anlamlı farklılık vardı. Sağlıklı beslendiğini düşünme durumuna göre "Yeme Disiplini" ve "Bilinçli Beslenme" puanlarında; gıda etiketi okuma durumuna göre "Yeme Kontrolü", "Yeme Disiplini" ve "Bilinçli Beslenme" puanlarında; stresli olduğunda yeme durumuna göre "Düşünmeden Yeme" ve "Duygusal Yeme" puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Diğer taraftan, sağlık çalışanlarının; yaşları arttıkça "Düşünmeden Yeme" puanında %19,9, "Yeme Disiplini" puanında %29,5, "Enterferans" puanında %18,7 ve "YFÖ-30 Toplam" puanında %23,9'luk azalma; BKİ'leri arttıkça "Yeme Disiplini" puanında %16,9'luk azalma, "Bilinçli Bes-

lenme” puanında ise %18,2’lik artma ve çalışma deneyimleri arttıkça “Düşünmeden Yeme” puanında %20,6, “Yeme Disiplini” puanında %28,6, “Enterferans” puanında %21,5

**Tablo 1:** Sağlık çalışanlarına dair genel bulgular.

Parametreler *	Sonuç (n=160)
<b>Cinsiyet</b>	
Kadın	139 (86,9)
Erkek	21 (13,1)
<b>Yaş</b>	
20-30 yaş aralığı	117 (73,1)
30-40 yaş aralığı	24 (15,0)
40 yaş ve üzeri	19 (11,9)
<b>BKİ Grupları</b>	
Zayıf (<18,5 kg/m <sup>2</sup> )	7 (4,4)
Normal (18,5 -24,9 kg/m <sup>2</sup> )	100 (62,5)
Hafif Kilolu (25,0-29,9 kg/m <sup>2</sup> )	43 (26,9)
Obez (>30 kg/m <sup>2</sup> )	10 (6,3)
<b>Medeni Durum</b>	
Evli	51 (31,9)
Bekâr	109 (68,1)
<b>Meslek</b>	
Doktor	18 (11,3)
Hemşire	98 (61,3)
Ebe	29 (18,1)
Sağlık teknisyeni	15 (9,4)
<b>Çalışılan Birim</b>	
Yoğun bakım	58 (36,3)
Servis	32 (20,0)
Acil	17 (10,6)
Laboratuvar	14 (8,8)
Ameliyathane	10 (6,3)
Doğumhane	8 (5,0)
İdari birim	6 (3,8)
Poliklinik	2 (1,3)
Dönüşümlü	13 (8,1)
<b>Çalışma Şekli</b>	
Sadece gündüz	16 (10,0)
Sadece gece	8 (5,0)
Gece-gündüz	136 (85,0)
<b>Çalışma Deneyimi</b>	
0-10 yıl	125 (78,1)
10-20 yıl	17 (10,6)
20 yıl ve üzeri	18 (11,3)

\*Değişkenler sayı (yüzde) [n(%)] olarak verilmiştir.

ve “YFÖ-30 Toplam” puanında ise %23,7’lik azalma olduğu bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 3).

Sağlık çalışanlarının %77,5’i alışveriş yaparken gıdaların üzerindeki etiketleri okuduğunu ve bu oranın kadınlarda %79,1 ve erkeklerde %66,7 olduğu bulunmuştur. Besin etiketlerinde %73,8 ile en çok son kullanma tarihine dikkat edilirken, %20,6 ile en az besin değerine dikkat edilmektedir (Tablo 4).

**Tablo 2:** Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıklarının cinsiyete göre değerlendirilmesi.

	Kadın (n=139)	Erkek (n=21)	Toplam (n=130)
<b>Beslenme Alışkanlıkları *</b>			
<b>Ana Öğün Sayısı (X±SS)</b>	2,32±0,70	2,38±0,80	2,33±0,71
1 ana öğün	17 (12,2)	4 (19,0)	21 (13,1)
2 ana öğün	63 (45,3)	5 (23,8)	68 (42,5)
3 ana öğün	57 (41,0)	12 (57,1)	69 (43,1)
4 ana öğün	2 (1,4)	0 (0,0)	2 (1,3)
<b>Ara Öğün Sayısı (X±SS)</b>	1,65±1,19	1,24±1,22	1,59±1,20
Hiç	25 (18,0)	8 (38,1)	33 (20,6)
1 ara öğün	38 (27,3)	4 (19,0)	42 (26,3)
2 ara öğün	51 (36,7)	6 (28,6)	57 (35,6)
3 ara öğün	15 (10,8)	2 (9,5)	17 (10,6)
4 ara öğün	6 (4,3)	1 (4,8)	7 (4,4)
5 ara öğün	4 (2,9)	0 (0,0)	4 (2,5)
<b>Öğünleriniz Düzenli mi?</b>			
Evet	28 (20,1)	7 (33,3)	35 (21,9)
Hayır	111 (79,9)	14 (66,7)	125 (78,1)
<b>Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?</b>			
Evet	31 (22,3)	6 (28,6)	37 (23,1)
Hayır	108 (77,7)	15 (71,4)	123 (76,9)
<b>Stresli durumlarda besin tüketmeyi tercih eder misiniz?</b>			
Evet	81 (58,27)	7 (33,3)	88 (55,0)
Hayır	58 (41,73)	14 (66,7)	72 (45,0)
<b>Tercih Edilen Besin**</b>			
Çikolata	53 (89,8)	6 (10,2)	59 (36,9)
Tatlı	20 (90,9)	2 (9,1)	22 (13,8)
Kuruyemiş	8 (88,9)	1 (11,1)	9 (5,6)
Fastfood	4 (100,0)	0 (0,0)	4 (2,5)
Şeker	3 (100,0)	0 (0,0)	3 (1,9)
Cips	3 (100,0)	0 (0,0)	3 (1,9)
Meyve	3 (100,0)	0 (0,0)	3 (1,9)

\*Değişkenler sayı (yüzde) [n(%)] olarak verilmiştir. \*\*Birden çok sık işaretlenmiştir.

**Tablo 3:** Sağlık çalışanlarının demografik bulguları, çalışma ve beslenme durumlarına göre YFÖ-30 ölçeğinin alt boyutları ve toplam puanlarının ortalamalar yönünden karşılaştırılması.

	Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)							
	Düşünmeden Yeme	Duygusal Yeme	Yeme Kontrolü	Farkındalık	Yeme Disiplini	Bilinçli Beslenme	Enterferans	YFÖ-30 Toplam
	(X±SS)	(X±SS)	(X±SS)	(X±SS)	(X±SS)	(X±SS)	(X±SS)	(X±SS)
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	14,27±3,46	14,00±4,38	10,02±3,41	14,07±1,83	12,67±2,57	14,28±2,37	5,20±1,66	84,52±11,74
Erkek	13,57±3,89	12,67±6,10	11,81±4,11	14,57±1,75	12,76±3,22	14,33±3,07	5,10±1,97	84,81±17,28
	t=0,853	t=0,964	<b>t=-2,178</b>	t=-1,171	t=-0,149	t=-0,091	t=0,266	t=-0,075
	p=0,395	p=0,345	<b>p=0,031*</b>	p=0,243	p=0,882	p=0,927	p=0,790	p=0,941
<b>Yaş (Yıl)</b>	<b>r=-0,199</b>	r=-0,120	r=-0,078	r=-0,041	<b>r=-0,295</b>	r=-0,116	<b>r=-0,187</b>	<b>r=-0,239</b>
	<b>p=0,012*</b>	p=0,132	p=0,324	p=0,606	<b>p=0,000***</b>	p=0,145	<b>p=0,018*</b>	<b>p=0,002**</b>
<b>Medeni Durum</b>								
Evli	13,33±3,87	13,14±4,45	9,73±3,29	13,80±1,97	12,12±2,58	14,39±2,44	4,98±1,85	81,49±13,31
Bekâr	14,58±3,27	14,15±4,72	10,50±3,65	14,29±1,74	12,94±2,66	14,24±2,48	5,28±1,62	85,99±11,95
	<b>t=-2,112</b>	t=-1,284	t=-1,297	t=-1,590	t=-1,851	t=0,367	t=-1,056	<b>t=-2,139</b>
	<b>p=0,036*</b>	p=0,201	p=0,196	p=0,114	p=0,066	p=0,714	p=0,293	<b>p=0,034*</b>
<b>BKİ (kg/m<sup>2</sup>)</b>	r=0,040	r=0,114	r=0,152	r=-0,088	<b>r=-0,169</b>	<b>r=0,182</b>	r=0,006	r=0,085
	p=0,613	p=0,151	p=0,054	p=0,270	<b>p=0,033*</b>	<b>p=0,021*</b>	p=0,937	p=0,287
<b>BKİ Grup</b>								
Zayıf (<18,5 kg/m <sup>2</sup> )	12,71±2,36	11,57±1,40	7,57±3,26	15,29±2,36	13,57±3,26 <sup>b</sup>	13,71±3,35	4,71±1,25	79,14±12,33
Normal (18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup> )	14,31±3,62	13,86±4,74	10,40±3,62	14,21±1,83	12,85±2,88 <sup>ab</sup>	14,11±2,64	5,17±1,71	84,91±12,82
Hafif Kilolu (25,0-29,9 kg/m <sup>2</sup> )	14,30±3,50	14,19±4,79	10,53±3,30	14,02±1,65	12,65±1,74 <sup>ab</sup>	14,53±1,83	5,28±1,71	85,51±11,56
Obez (>30 kg/m <sup>2</sup> )	13,40±3,17	13,50±4,53	9,50±3,60	13,10±1,73	10,50±2,42 <sup>a</sup>	15,40±2,27	5,30±2,00	80,70±14,09
	F=0,630	F=0,650	F=1,652	F=2,158	<b>F=2,736</b>	F=1,129	F=0,238	F=0,858
	p=0,597	p=0,584	p=0,180	p=0,095	<b>p=0,046*</b>	p=0,339	p=0,870	p=0,465
<b>Deneyim (Yıl)</b>	<b>r=-0,206</b>	r=-0,123	r=-0,073	r=-0,035	<b>r=-0,286</b>	r=-0,094	<b>r=-0,215</b>	<b>r=-0,237</b>
	<b>p=0,009**</b>	p=0,121	p=0,356	p=0,656	<b>p=0,000***</b>	p=0,239	<b>p=0,006**</b>	<b>p=0,003**</b>
<b>Çalışma Şekli</b>								
Sadece Gündüz	11,56±3,03 <sup>a</sup>	11,25±3,70 <sup>a</sup>	9,12±3,32 <sup>a</sup>	13,75±2,08	11,06±2,67 <sup>a</sup>	12,75±2,41 <sup>a</sup>	4,13±1,75 <sup>a</sup>	73,63±10,08 <sup>a</sup>
Sadece Gece	15,50±3,12 <sup>b</sup>	16,63±4,87 <sup>b</sup>	13,13±3,09 <sup>b</sup>	15,38±1,30	12,63±2,07 <sup>b</sup>	15,13±2,70 <sup>b</sup>	5,13±1,46 <sup>b</sup>	93,50±13,97 <sup>b</sup>
Gece-Gündüz	14,41±3,47 <sup>ab</sup>	13,96±4,62 <sup>ab</sup>	10,22±3,53 <sup>ab</sup>	14,11±1,80	12,88±2,63 <sup>b</sup>	14,42±2,40 <sup>ab</sup>	5,32±1,67 <sup>b</sup>	85,32±12,01 <sup>ab</sup>
	<b>F=5,617</b>	<b>F=4,130</b>	<b>F=3,547</b>	F=2,252	<b>F=3,440</b>	<b>F=3,920</b>	<b>F=3,646</b>	<b>F=9,231</b>
	<b>p=0,004**</b>	<b>p=0,018*</b>	<b>p=0,031*</b>	p=0,109	<b>p=0,034*</b>	<b>p=0,022*</b>	<b>p=0,028*</b>	<b>p=0,000***</b>
<b>Sağlıklı Beslenme Düşünce Durumu</b>								
Evet	13,57±3,30	12,97±4,04	10,08±3,76	14,57±1,91	11,41±2,55	13,49±2,63	4,78±1,60	80,86±12,94
Hayır	14,37±3,56	14,08±4,80	10,31±3,50	14,01±1,79	13,07±2,57	14,53±2,37	5,31±1,71	85,67±12,25
	t=-1,215	t=-1,275	t=-0,342	t=1,645	<b>t=-3,446</b>	<b>t=-2,288</b>	t=-1,659	<b>t=-2,063</b>
	p=0,226	p=0,204	p=0,733	p=0,102	<b>p=0,001**</b>	<b>p=0,023*</b>	p=0,099	<b>p=0,041*</b>
<b>Stresli Olduğunda Yeme Durumu</b>								
Evet	14,91±3,37	16,05±4,03	10,55±3,56	14,30±1,79	12,74±2,54	14,43±2,71	5,39±1,69	88,35±12,05
Hayır	13,29±3,50	11,11±3,85	9,90±3,53	13,94±1,86	12,61±2,81	14,11±2,13	4,94±1,69	79,92±11,60
	<b>t=2,970</b>	<b>t=7,861</b>	t=1,141	t=1,213	t=0,301	t=0,839	t=1,647	<b>t=4,480</b>
	<b>p=0,003**</b>	<b>p=0,000***</b>	p=0,255	p=0,227	p=0,764	p=0,403	p=0,102	<b>p=0,000***</b>
<b>Gıda Etiket Okuma Durumu</b>								
Evet	14,11±3,49	13,85±4,62	9,94±3,44	14,21±1,81	12,31±2,41	13,98±2,33	5,07±1,59	83,48±12,32
Hayır	14,43±3,61	13,72±4,78	11,33±3,76	13,89±1,88	13,97±3,07	15,33±2,64	5,58±1,99	88,25±12,77
	t=-0,456	t=0,150	<b>t=-2,091</b>	t=0,929	<b>t=-3,424</b>	<b>t=-2,967</b>	t=-1,413	<b>t=-2,027</b>
	p=0,649	p=0,881	<b>p=0,038*</b>	p=0,355	<b>p=0,001**</b>	<b>p=0,003**</b>	p=0,164	<b>p=0,044*</b>

t: Bağımsız Örneklem T Testi, F: Tek Yönlü ANOVA Testi, r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı. \*: <0,05, \*\*: <0,01, \*\*\*: <0,001 Ortak harfe sahip olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05).

**Tablo 4:** Sağlık çalışanlarının besin etiketi okuma davranışlarının cinsiyete göre değerlendirilmesi.

Besin Etiket Okuma Davranışları*	Kadın (n=139)	Erkek (n=21)	Toplam (n=130)
<b>Besin Etiket Okuma Durumu</b>			
Hayır	29 (20,9)	7 (33,3)	36 (22,5)
Evet	110 (79,1)	14 (66,7)	124 (77,5)
<b>İçindekiler Bilgisi</b>			
Okumayan	72 (51,8)	11 (52,4)	83 (51,9)
Okuyan	67 (48,2)	10 (47,6)	77 (48,1)
<b>Besin Değerleri</b>			
Okumayan	113 (81,3)	14 (66,7)	127 (79,4)
Okuyan	26 (18,7)	7 (33,3)	33 (20,6)
<b>Kalori Değerleri</b>			
Okumayan	95 (68,3)	19 (90,5)	114 (71,3)
Okuyan	44 (31,7)	2 (9,5)	46 (28,7)
<b>Son Kullanma Tarihi</b>			
Okumayan	33 (23,7)	9 (42,9)	42 (26,3)
Okuyan	106 (76,3)	12 (57,1)	118 (73,8)

\*Değişkenler sayı (yüzde)[n(%)] olarak verilmiştir.

## TARTIŞMA

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma hastanesinde sağlık çalışanlarının yeme farkındalığı düzeyleri ve buna etki eden faktörleri inceleyen bu çalışmaya katılan 160 sağlık çalışanının %86,9'u kadın, %13,1'i erkekti. Katılımcıların yaş ortalaması 29,65±7,65 yıl, BKİ ortalaması 23,56±3,79 kg/m<sup>2</sup> idi. Sağlık çalışanlarının %5'i sadece gece, %10'u sadece gündüz ve %85'i ise gece-gündüz mesai ile çalışmaktaydı. Vardiyalı çalışma ile, yeme ve uyku saatlerinin değişmesi ortaya çıkan en önemli fizyolojik sorunlardır. Vardiyalı çalışan sağlık çalışanlarının, gündüz çalışanlar ile karşılaştırıldığında toplam enerji alımı ve makro besin öğeleri dağılımı açısından benzer olduğu, fakat vardiyalı çalışanların öğün sayı ve saatlerinin, besin tüketim miktarı ve sıklıklarının gün içinde değiştiği bildirilmiştir. Yeterli ve dengeli beslendiğini düşünmeyen sağlık çalışanlarının oranı, sadece gündüz çalışanlarda %65,9, sadece gece çalışanlarda %66 ve gece-gündüz nöbet sisteminde çalışanlarda %71,2 olmak üzere toplamda %68,2 olarak bildirilmiştir (13). Başka bir çalışmada ise kısmen/tamamen sağlıklı beslendiğini düşünmeyen sağlık çalışanlarının oranı %53,9 bulunmuştur (14). Çalışmamızda ise sağlık çalışanlarının %78,1'inin öğünlerinin düzenli olmadığı ve %76,9'unun sağlıklı beslendiğini düşünmedikleri bulunmuştur.

Yoğun çalışma temposu nedeniyle öğünleri vaktinde tüketememe, öğün atlama, yemeye fırsat bulunduğu yemeğin sıcaklığını/tazelikliğini kaybetmiş olması gibi nedenlerden kaynaklanıyor olabilir. Alternatif olarak, paket servisle yemek siparişi edilmesi durumunda, yemeğin geç gelmesi veya

yemek geldiğinde sağlık çalışanının vakada olması gibi nedenlerle, sağlıkçılar hastane kafeteryası veya marketlerden alınan, paketlenmiş, yüksek kalorili ürünlere yönelmektedirler. Sağlık çalışanları bu nedenle sağlıksız beslendiklerini beyan etmiş olabilirler.

Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların ana öğün ortalamasının 2,83±0,41 öğün, ara öğün ortalamasının kadınlarda 1,74±0,77 öğün ve erkeklerde 1,25±0,5 öğün olduğu (15), başka bir çalışmada kadınların ortalama 2,9±0,3 ana öğün ve 1,7±1 ara öğün, erkeklerin ise ortalama 2,7±0,5 ana öğün ve 0,7±1 ara öğün yaptığı ve kadınların öğün tüketimlerinin anlamlı yüksek olduğu bulunmuştur (16). Diğer taraftan, sağlık çalışanı erkeklerin %29,1'inin günde üç öğün tükettiği, kadınların ise sadece %12,4'ünün üç öğün tükettiği bildirilmiştir (17). Bu çalışmada ise; sağlık çalışanlarının %43,1'i üç ana öğün (kadınların %41'i ve erkeklerin %57,1'i) ve %42,5'i iki ara öğün (kadınların %45,3'ü ve erkeklerin %23,8'i) tüketmektedir. Katılımcıların ana öğün tüketme ortalamaları 2,33±0,71 öğün (kadınların 2,32±0,7 öğün ve erkeklerin 2,38±0,8 öğün) ve ara öğün tüketme ortalamaları 1,59±1,20 öğün (kadınların 1,65±1,19 öğün ve erkeklerin 1,24±1,22 öğün) olarak saptanmıştır.

Literatür, tüketilen öğünlerin içeriğinin çalışma şekliyle değiştiğine işaret etmektedir (13). Bu değişim, hızlı tüketilen soğuk atıştırmalıkların zorunlu olarak tercih edilmesinden, iş yerlerinde kalitesiz yemeklerin sunulmasından ve bireyin aç olup olmamasına bağlı olmayıp, tamamen vardiyanın mola zamanlarında yeme zorunluluğundan ileri gelmektedir. Beslenme eğitimi ile yeterli ve dengeli besin tüketimi ve sağlıksız beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi amaçlanır. Sağlık personellerinin sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenme konularında topluma bilgi verme ve örnek olma açısından önemli sorumlulukları vardır. Bu sorumluluğu yerine getirebilmek için de, öncelikle kendilerinin yeterli beslenme bilgisine ve bu bilgiyi uygulayabilecek daha düzenli çalışma şartlarına ihtiyaç duymaktadırlar. Ayrıca bu sonuçlar, beslenme konusunda topluma örnek olması beklenen sağlık personellerinin, iyi beslenme alışkanlıklarına sahip olmadıklarını göstermektedir.

Cinsiyet ve yeme farkındalığı arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar (18-20) olduğu gibi; erkeklerin "Duygusal Yeme" puanının, kadınlardan ve kadınların "Yeme Disiplini" puanının erkeklerden yüksek olduğunu (21) veya erkeklerin "Duygusal Yeme" puanının kadınlardan yüksek fakat, "Yeme Kontrolü", "Farkındalık" ve "Yeme Disiplini" puanlarının düşük olduğunu gösteren farklı çalışmalar da bulunmaktadır (22). Bu çalışmaya katılan 160 sağlık çalışanının %86,9'u kadın, %13,1'i erkektir. Ebelik mesleğini yalnızca kadınların icra etmesi ve hemşirelik mesleğinin kadın yoğunluklu olması nedeniyle, çalışmadaki kadın sayısı fazladır. Bu çalışmada kadınların "Yeme Kontrolü" puanı, erkeklerden anlamlı yüksek bulunmuştur. Beslenme ile ilgili

bilgilere ulaşma konusunda kadınların, erkeklerden daha ilgili oldukları literatürce bildirilmektedir. Kadın sağlık çalışanlarının daha yüksek "Yeme Kontrolü" düzeyi, yani yeme hızını ayarlama, yeme işlevinin kontrolünü elinde tutmaya dikkat etmesi, erkeklere göre sağlıklı beslenme konusuna daha ilgili olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Diğer taraftan, katılımcıların sağlık çalışanı olması nedeniyle sağlık, beslenme, yaşam kalitesi gibi ilintili konularda farkındalıklarının yüksek olmasından dolayı, yeme farkındalığı düzeylerinde anlamlı fark bulunmadığı düşünülmektedir.

Yaş ile yeme farkındalığı arasında anlamlı ilişki bulunmayan çalışmalar olduğu gibi (18,19,23); yaş arttıkça yeme farkındalığının azaldığını (24) ve yaş arttıkça yeme farkındalığının arttığını belirten çalışmalar da mevcuttur (20, 25). Köse ve ark.'nın çalışmasında, katılımcıların yaşları arttıkça, yeme farkındalıklarının arttığı, alt boyutlardan ise "Farkındalık", "Disinhibisyon", "Yeme Disiplini", "Duygusal Yeme" ve "Enterferans" puanları artarken; "Yeme Kontrolü" ve "Odaklanma" puanlarının azaldığı bildirilmiştir (5). Bu çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 29,65±7,65 yıldır ve sağlık çalışanlarının yaşları arttıkça "Düşünmeden Yeme" (kendini tutma, miktar ve zaman kontrolü) puanında %19,9, "Yeme Disiplini" (planlama, hazırlanma, dengeleme, bulundurma, düzen, saat) puanında %29,5, "Enterferans" (koku, görüntü, ses gibi sensoriyel etmenlere, davet, besin çeşitliliği ya da reklam gibi çeldiricilerle baş edebilme) puanında %18,7 ve "YFÖ-30 Toplam" puanında ise %23,9'luk azalma olduğu bulunmuştur.

Mesleki deneyim yılının, yeme farkındalığı üzerine ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının çalışma deneyimleri ortalaması 7,11±7,61 yıldır ve çalışma deneyimleri arttıkça, yaş artışı verileri ile paralel olarak, "Düşünmeden Yeme" puanında %20,6, "Yeme Disiplini" puanında %28,6, "Enterferans" puanında %21,5 ve "YFÖ-30 Toplam" puanında ise %23,7'lik azalma olduğu bulunmuştur. Bu durum yaş ve benzer şekilde meslekteki deneyim yılı arttıkça, beden görünümüyle ilgili ideallerden uzaklaşılmasından ve beden memnuniyetsizliği durumunun azalmasından kaynaklanıyor olabilir. Diğer taraftan, sağlık çalışanlarının yaş veya mesleki deneyimleri arttıkça, iş stresi ve çalışma tempolarının etkisiyle düzenli beslenememe, öğün atlama, hastalara verilen hizmeti aksatmamak için ayaküstü atıştırılmalıklar tüketme, planlı yemek saatlerine bağlı kalamamaları sonucunda "Yeme Disiplin"leri düşük çıkmış olabilir.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının %68,1'i bekârdır ve bekâr olanların "Düşünmeden Yeme" ve "YFÖ-30 Toplam" puanları, evli olan sağlık çalışanlarına kıyasla yüksek bulunmuştur. Bu durum, bekâr sağlık çalışanlarının evli olanlara kıyasla, beden imajı nedeniyle sağlıklı beslenme konularına daha fazla önem vermesinden ve yemek hazırlamaya daha fazla vakit ayırmasından kaynaklanıyor olabilir.

Beden kütle indeksi ile yeme farkındalığı arasında anlamlı ilişki olmadığını gösteren çalışmalar olduğu gibi (18, 25, 26), negatif korelasyon olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (27,28). Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının BKİ ortalaması 23,56±3,79 kg/m<sup>2</sup>'dir; BKİ'ye göre obez olanların, zayıf olanlara göre "Yeme Disiplini" puanı anlamlı düşüktür ve BKİ arttıkça "Yeme Disiplini" puanında %16,9'luk azalma, "Bilinçli Beslenme" puanında ise %18,2'lik artma olmaktadır. Yani, katılımcıların BKİ düzeyleri arttıkça öğünlerini planlama, hazırlanma, dengeleme, bulundurma, düzenli şekilde tüketme kavramlarına verilen önem azalmakta; fakat, yemeğin kendisine/tadına odaklanma, yemek yerken başka aktivite/düşüncelere ara vermeye dikkat etmektedirler. Diğer taraftan bu çalışmada, YFÖ-30 ölçeğinin diğer alt boyutlarında, BKİ'nin yeme farkındalığında ayırt edici bir faktör olmadığı bulunmuştur. Bu durum, BKİ düzeylerinden bağımsız olarak, sağlık çalışanlarının yeme farkındalığı düzeyleri yüksek olsa bile, nöbet saatlerinin uzun ve iş yükünün yoğun olması gibi çalışma koşulları nedeniyle, yeme farkındalığının bilgi düzeyinde kalıp, davranışa dönüştürülemediği şeklinde de yorumlanabilir.

Vardiyalı çalışma şeklinin yeme farkındalığı üzerine ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Vardiyalı sistemde çalışma neticesinde uyku düzeninde ortaya çıkan değişimlerden sirkadiyen ritim etkilenmektedir. Literatürde uyku düzeninin bozulması ve düşük uyku kalitesi ile duygusal yeme arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (29,30). Bu çalışmada, katılımcıların % 90'ı nöbet usulü, %10' u ise nöbet tutmadan çalışmaktadır. Sadece gündüz mesaisinde çalışanların "Düşünmeden Yeme", "Duygusal Yeme", "Yeme Kontrolü", "Yeme Disiplini", "Bilinçli Beslenme", "Enterferans" ve "YFÖ-30 Toplam" puanları, sadece gece veya gece-gündüz nöbet usulü çalışan sağlık çalışanlarına kıyasla, anlamlı düşük bulunmuştur.

Sağlıklı beslendiğini düşünmeyen sağlık çalışanlarının "Yeme Disiplini", "Bilinçli Beslenme" ve "YFÖ-30 Toplam" puanları, sağlıklı beslendiğini düşünenlere göre, anlamlı yüksek bulunmuştur. Vardiyalı sistemde çalışanların yemek zamanlarının normalden farklı saatlerde olmasından kaynaklı sindirim sisteminde ve psiko-fizyolojik sağlık üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (31). Gündüz mesaisinde çalışan sağlık çalışanlarının, nöbet usulü çalışan sağlık çalışanlarına göre farklılıklar saptanmıştır. Uyku ve sirkadiyen ritim düzenlerinden kaynaklı, yemek yerken kendini tutma, miktar ve zaman kontrolünü sağlayabilme; yemeğin kendisine-tadına odaklanma, başka aktivite ve düşüncelere ara verme, yeme hızını ayarlama, yeme işlevinin kontrolünü elinde tutabilecek şekilde daha fazla zamanlarının olması; öğünlerini planlama, hazırlanma, dengeleme, yanında bulundurma konularında daha esnek olabilmeleri ve duygusal açlık, iyi hissetme ve tatmin için yeme ihtiyaçlarını baskılayabilmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Gece vardiyasında çalışma süresinin uzunluğu ve çalışan personel sayısının az olması nedeniyle iş yoğunluğu göz önüne alındığında, sağlık çalışanları yemek yemek için uygun zaman ve yeterli süre bulmakta zorluk yaşamaktadırlar. Bu sebeple hızlı yemek yeme ve yemeye fırsat bulduklarında ulaşılması kolay, kalori miktarı yüksek paketli ürünleri tercih etme eğilimindedirler. Bazı sağlık çalışanları ise, yoğunluklarının azalacağı zamanı beklemeyi tercih etmekte, iş yoğunluğu nedeniyle de uzun saatler aç kalmaktadırlar.

Kişinin içerisinde bulunduğu psikolojik durum, yemek yeme alışkanlıklarını da etkilemektedir. Psikosomatik teoriye göre, fiziksel açlık durumu olmamasına rağmen stres verici olaylar yaşandığında, kişiler yiyecek tüketimine yönelebilirler (32). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, stresin kadın ve erkeklerin yeme davranışını etkilediği; erkeklerin normalden daha az, kadınların ise daha fazla miktarda besin tükettiği belirlenmiştir (33). Bir çalışmaya göre, strese maruz kalmak, kişilerin açlık ve tokluk farkındalıklarının zayıf olması ile ilişkilidir (34). Farkındalık ve stres eğitimi ile yeme davranışını değiştirmenin amaçlandığı bir çalışmada, farkındalık eğitimleri sonrasında, ölçeklerin alt faktörlerinden “Duygusal Yeme” ve “KontROLSÜZ YEME” durumlarında anlamlı azalma tespit edilmiştir (35). Literatürde, depresif belirtiler ve çikolata tüketimi arasında negatif ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (36,37). Bu çalışmanın sonuçları literatüre benzer olarak, stresli olduğunda sağlık çalışanlarının %55’inin besin tükettiğini ve bu durumun kadınların %58,27’sinde, erkeklerin ise %33,3’ünde geçerli olduğu bulunmuştur.

Stresli durumlarda besin tüketenler %36,6 dağılım ile en çok çikolatayı tercih etmektedir. Diğer taraftan stresli olduğunda yemek yiyenlerin “Düşünmeden Yeme”, “Duygusal Yeme” ve “YFÖ-30 Toplam” puanları, stresli olduğunda yemeğe yönelmeyen sağlık çalışanlarına kıyasla, istatistiksel açıdan anlamlı yüksek bulunmuştur. Stresli durumlarda baş etme becerileri düşük bireylerin, stresten kaçınmak için geçici çözümlere başvurdukları bilinmektedir (38). Yoğunlukla yoğun ve stresli tempoda çalışan ve stresli durumlarda besin tüketmeyi tercih eden sağlık çalışanlarının, stres anında vücuttan gelen duygusal, dürtüsel tepkileri ayırt edemediklerinden ve olaylar üzerine odaklanamadıklarından; stresten kaçış yolu olarak, fizyolojik olarak açlık hissi olmasa bile yeme davranışına yöneldikleri söylenebilir.

Gıda ambalajlarındaki etiketler, satın alma sırasında tüketicilere ürünle ilgili bilgi vererek, sağlıklı seçimler yapılmasına olanak sağlar (39). Türkiye’de 1536 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, bireylerin besin etiketi okuma sıklıkları %72,3 olarak bildirilmiştir. Etiket okuma alışkanlığı kadınlarda, erkeklere kıyasla daha yüksektir ve en çok içindekiler, üretim tarihi ve son kullanma tarihine dikkat edilmektedir (40).

Erkek katılımcıların, kadınlardan daha fazla oranla etiket okuduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (41). Sağlık çalışanlarının etiket okuma alışkanlıklarının incelendiği bir çalışmada, etiket okuma alışkanlığı olanların %98,4’ünün son kullanma tarihine, %45,3’ünün besin değeri bilgilerine dikkat ettiği belirtilmiştir (42). Bu çalışma sonucunda ise; sağlık çalışanlarının alışveriş yaparken gıda etiketi okuma sıklığı %77,5’tir (kadınların %79,1’i ve erkeklerin %66,7’si). Etiket okuma alışkanlığı olanların %73,8’i son kullanma tarihine, %48,1’i içindekiler bilgisine, %28,7’si kalori değerlerine, %20,6’sı besin değerine dikkat etmektedir. Literatüre benzer şekilde bu çalışmada da en çok dikkat edilen besin etiketinin son kullanma tarihi olduğu bulunmuştur.

Besin etiketlerinin yeme farkındalığı ile ilişkisini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Bu çalışmada alışveriş sırasında besin etiketine dikkat eden sağlık çalışanlarının “Yeme Kontrolü”, “Yeme Disiplini”, “Bilinçli Beslenme” ve “YFÖ-30 Toplam” puanları, besin etiketi okumayanlara kıyasla, istatistiksel açıdan farklı bulunmuştur. Gıda etiketi okumayan katılımcılarla “Yeme Kontrolü”, “Yeme Disiplini”, “Bilinçli Beslenme” ve “Yeme Farkındalığı” arasında bulunan negatif korelasyon; bu özellikleri taşıyan bireylerin, etiket bilgisini okuyarak bir besini tüketmeyi tercih etmesi veya etmemesinin, beklenen bir durum olmasından ileri gelmektedir. Kişilerin besin etiketi okuma düzeylerini artırmak, sağlıklı seçimler yapmalarını ve satın aldıkları besin değerlerine dikkat ederek sağlıklı ve dengeli beslenme konusunda farkındalık yaratmak açısından oldukça önemlidir.

Sonuç olarak, sağlık çalışanları, mesleki sorumluluk ve sosyal rolleri gereği, yaşam biçimleri ile rol model olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri gruba etkileme özelliğine sahiptir (2). Sağlık çalışanlarının düzensiz ve ağır çalışma şartları, yoğun iş yükü, stres düzeyleri de göz önüne alındığında, öncelikle kendi yaşam biçimlerini sağlıklı yaşam alışkanlıkları doğrultusunda düzenlemelidirler. Çalışmalar, bireylerin yeme farkındalık düzeyleri arttıkça, duygularını tanıma ve başa çıkma kabiliyetinin arttığı göstermektedir. Bu çalışmadaki sağlık çalışanlarının genel olarak yeme farkındalıklarının ortalamasının üzerinde olduğu söylenebilir. Toplum sağlığını direkt etkileyen sağlık çalışanlarının beslenme ve diğer sağlıklı yaşam davranışları ile ilgili çalışmaların sayısının artırılması, toplumsal sağlığın geliştirilerek korunması bakımından faydalı olacaktır. Bunun için diyetisyen ve psikolog işbirliği ile yeme farkındalığı eğitimleri ve müdahaleleri uygulanmalıdır.

#### Teşekkür

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi’nde görev yapan, çalışmamıza destek sağlayan tüm sağlık çalışanlarına ve çalışmamızın istatistiksel analizlerini yapan Sn. Abdullah Çelik’e teşekkür ederiz.



#### Yazar Katkı Beyanı

Çalışmanın fikri ve planlanması: **Pınar Hamurcu**, Tasarım: **Pınar Hamurcu**, Denetleme: **Pınar Hamurcu**, Verilerin elde edilmesi ve işlenmesi: **Pınar Hamurcu**, Derya Taş; Literatür taraması: **Pınar Hamurcu**, **Derya Taş**, Yorum: **Pınar Hamurcu**, **Derya Taş**, Yazının kaleme alınması: **Pınar Hamurcu**, Eleştirel inceleme: **Pınar Hamurcu**.

#### Çıkar Çatışması

Çalışmamızda herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

#### Finansal Destek

Finansal bir destek yoktur

#### Etik Kurul Onayı ve Hasta Onamı

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'undan 61351342/2020-84 sayı, 29.01.2020 tarihli ve Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 78 Sayı ve 06.02.2020 tarihli etik kurul onayları alınmıştır.

#### Hakemlik Süreci

Kör hakemlik süreci sonrası yayınlanmaya uygun bulunmuş ve kabul edilmiştir.

#### KAYNAKLAR

1. WHO/Europe, Basic documents, 49th ed.; 2020. [İnternet Yayını]. [Atıf 01.11.2021]. Erişim: [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf#page=7](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=7)
2. Duran Ü, Öğüt S, Asgarpour H, Kunter D. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2018;2(3):138-147.
3. Kerin JL, Webb HJ, Zimmer-Gembeck MJ. Intuitive, mindful, emotional, external and regulatory eating behaviours and beliefs: An investigation of the core components. Appetite 2019;132:139-146.
4. Ludwig DS, Kabat-Zinn J. Mindfulness in Medicine. JAMA 2008;300(11):1350-1352.
5. Köse G, Tayfur M, Birinciöğlü İ, Dönmez A. Adaptation study of the Mindful Eating Questionnaire (MEQ) into Turkish. JCBPR 2016;5(3):125-134.
6. Yücel B. Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Başkent Üniversitesi, 2015.
7. Sun M, Feng W, Wang F, Li P, Li Z, Li M, Tse G, Vlaanderen J, Vermeulen R, Tse LA. Meta-analysis on shift work and risks of specific obesity types. Obes Rev 2018;19(1):28-40.
8. Pan A, Schernhammer ES, Sun Q, Hu FB. Rotating night shift work and risk of type 2 diabetes: two prospective cohort studies in women. PLoS Med 2011;8(12):e1001141.
9. Dolu N, Elalmış DD, Keloğlan S. Examination of attention level in nurses working night shifts in terms of the relationship between electrodermal activity and sex hormones. Nöropsikiyatri Arşivi 2013;50:197-201.
10. van Lee L, Chia AR, Loy SL, Colega M, Tham EKH, Cai S, Yap F, Godfrey KM, Teoh OH, Goh D, Tan KH, Chong YS, Broekman BFP, Chong MFF. Sleep and dietary patterns in pregnancy: Findings from the gusto cohort. Int J Environ Res Public Health 2017;14(11):1-14.
11. St-Onge MP, Ard J, Baskin ML, Chiuve SE, Johnson HM, Kris-Etherton P, Varady K; American Heart Association Obesity Committee of the Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Cardiovascular Disease in the Young; Council on Clinical Cardiology; and Stroke Council. Meal Timing and Frequency: Implications for Cardiovascular Disease Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation 2017;135(9):e96-e121.
12. WHO/Europe, Body mass index - BMI [İnternet Yayını]. [Atıf 26.12.2021]. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> Erişim tarihi: 26.12.2021
13. Pulat-Demir H, Elkin N, Barut AY, Bayram HM, Averi S. Vardiyalı çalışan sağlık personelinin uyku süresi ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. IGUSABDER 2017;2:89-107.
14. Yılmaz E. Sağlık çalışanlarının beslenme ve sağlık durumunun tespiti: Ankara ili örneği. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, 2018.
15. Terzioğlu E. Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi'nde çalışan 20-64 yaş arası yetişkin bireylerde şekerli ve tatlandırıcılı içecek tüketiminin enerji alımı ve obezite üzerine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Başkent Üniversitesi, 2015.
16. Yıldırım G. Sağlık çalışanlarında besin tüketimi ve besin çeşitliliği durumunun saptanması. (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, 2016.
17. Alpaslan S. Sağlık çalışanlarının beslenme durumu ve alışkanlıkları ile iş memnuniyetlerinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, 2015.
18. İbrahimova A. Üniversite öğrencilerinin yeme farkındalığına göre aşırı besin isteği, iştah ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Başkent Üniversitesi 2020.
19. Akpınar B. Obezite ve diyabette yeme farkındalığı. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Okan Üniversitesi, 2019.
20. Köse G. Üniversite öğrencilerinin yeme farkındalığı üzerine bir araştırma. (Doktora Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Başkent Üniversitesi, 2017.
21. Özkan N, Bilici S. Yeme davranışında yeni yaklaşımlar: Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018;3(2):16-24.
22. Sağlam E. Yetişkin bireylerin yeme farkındalıkları, uyku kaliteleri ve gece yeme sendromu açısından değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, 2021.
23. Işıklar H. Düzenli egzersizin yeme farkındalığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Lisansüstü Programlar Enstitüsü, İstanbul Bilgi Üniversitesi, 2019.
24. Özmumcu SB. Isparta ili bir üniversite hastanesi idari personeli yeme farkındalığı ve fiziksel aktivitelerinin yaşam kalitesine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Süleyman Demirel Üniversitesi, 2019.

25. Barışkan H, Karakoç A. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde abdominal obezite sıklığı ve yeme farkındalık düzeyleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2020;17(2):162-9.
26. Anderson LM, Reilly EE, Schaumberg K, Dmochowski S, Anderson DA. Contributions of mindful eating, intuitive eating, and restraint to BMI, disordered eating, and meal consumption in college students. *Eat Weight Disord* 2016;21(1):83-90.
27. Kes D, Can-Cicek S. Mindful eating, obesity, and risk of type 2 diabetes in university students: A cross-sectional study. *Nurs Forum* 2021;56(3):483-489.
28. Mantzios M, Egan H, Bahia H, Hussain M, Keyte R. How does grazing relate to body mass index, self-compassion, mindfulness and mindful eating in a student population? *Health Psychol Open* 2018;5(1):1-7.
29. Dweck JS, Jenkins SM, Nolan LJ. The role of emotional eating and stress in the influence of short sleep on food consumption. *Apetite* 2014;72:106-113.
30. Nguyen-Rodriguez ST, McClain AD, Spruijt-Metz D. Anxiety mediates the relationship between sleep onset latency and emotional eating in minority children. *Eat Behav* 2010;11(4):297-300.
31. Pati AK, Parganiha A, Reinberg A. Shift work: Consequences and management. *Current Science* 2001;81(1):32-52.
32. Kontinen H. Dietary habits and obesity: The role of emotional and cognitive factors. (Doctoral Thesis), Department of Social Research, Helsinki University 2012.
33. Bennett J, Greene G, Schwartz-Barcott D. Perceptions of emotional eating behavior: A qualitative study of college students. *Apetite* 2013;60:187-192.
34. Tan CC, Chong MC. Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences* 2014;66:1-4.
35. Mantzios M, Giannou K. Group vs. single mindfulness meditation: Exploring avoidance, impulsivity, and weight management in two separate mindfulness meditation settings. *Applied Psychology Health And Well-Being* 2014;6(2):173-191.
36. Meier BP, Noll SW, Molokwu OJ. The sweet life: The effect of mindful chocolate consumption on mood. *Apetite* 2017;108:21-27.
37. Rose N, Koperski S, Golomb BA. Mood food: Chocolate and depressive symptoms in a cross-sectional analysis. *Arch Intern Med* 2010;170(8):699-703.
38. Cotter EW, Kelly NR. Stress-related eating, mindfulness, and obesity. *Health Psychol* 2018;37(6):516-525.
39. Cowburn G, Stockley L. Consumer understanding and use of nutrition labelling: A systematic review. *Public Health Nutr* 2005;8(1):21-28.
40. Besler HT, Buyuktuncer Z, Uyar MF. Consumer understanding and use of food and nutrition labeling in Turkey. *J Nutr Educ Behav* 2012;44(6):584-591.
41. Erdaş FN. Bireylerin besin etiketi incelemesi konusundaki tutum ve davranışları ile etiket bilgisinin besin seçimine etkisinin araştırılması. (Yüksek Lisans Tezi), Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, 2019.
42. Mercan H. Sağlık çalışanlarının etiket okuma alışkanlıkları ve bu alışkanlıklarının beslenme durumları ile ilişkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trakya Üniversitesi, 2019.