



Original Research / Orijinal Araştırma

Evaluation of the Eating Behavior of Healthcare Professionals with the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)

Sağlık Çalışanlarının Yeme Davranışlarının Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) ile Değerlendirilmesi

Sema SONER KARANFİL¹, Günter DİLSİZ², Nejat DEMİRCAN²

Abstract

Aim: This is cross-sectional study aims to investigate the prevalence of obesity and eating attitudes and behaviors among medical doctors and nurses at Zonguldak Bülent Ecevit University Health Practice and Research Hospital, while assessing the interrelationships between these factors.

Methods: A total of 260 healthcare professionals participated in this study. Sociodemographic data were collected using a structured questionnaire, and eating attitudes and behaviors were assessed using the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ). Data analysis was performed using SPSS 20.0 Statistical Package Program.

Results: The prevalence of obesity among participants was found to be 9.2%. Of the obese individuals, 62.5% reported having a chronic disease, and 83.3% had previously underwent a weight loss diet program. Participants with a history of dieting exhibited higher scores in emotional eating, restrictive eating, and external eating factors. Significant associations were observed between emotional eating behavior and Body Mass Index (BMI) classification. Moreover, individuals with elevated emotional eating scores demonstrated higher levels of restrictive and external eating behaviors.

Conclusion: The study highlights a higher prevalence of chronic diseases among obese healthcare professionals, underscoring the negative impact of inadequate and unbalanced nutrition on health. Promoting healthy lifestyle behaviors among healthcare professionals is essential. Compulsory educational programs and in-service trainings should be implemented to empower healthcare professionals as role models for their patients and society, fostering the adoption of healthy lifestyles and behaviors.

Keywords: Health worker, Eating behavior, Obesity, Body mass index, DEBQ

Özet

Amaç: Bu çalışmada, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi (ZBEÜN) Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerin obezite sıklığı ile yeme tutum ve davranışlarının incelenmesi ve birbirleri arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu araştırma, 260 sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirilen kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak sosyodemografik veri formu ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 20 Programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Doktor ve hemşirelerin obezite sıklığı %9,2 olarak saptanmıştır. Obez bireylerin %62,5'inde kronik hastalık olduğu ve %83,3'ünün daha önce zayıflama diyeti yaptığı gözlemlenmiştir. Katılımcılardan diyet öyküsü olanların duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme faktörlerinin ortalaması daha yüksek saptanmıştır. Duygusal yeme davranışı ile Beden kitle indeksi (BKİ) sınıflaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Duygusal yeme puanları yüksek olanlarda kısıtlayıcı ve dışsal yeme puanlarının da yüksek olduğu görülmüştür.

Sonuç: Obez olan sağlık çalışanlarının kronik hastalık varlığının daha yüksek olduğu, yetersiz ve dengesiz beslenmenin sağlığı olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Hastalarına ve içinde yaşadıkları topluma rol model olan sağlık çalışanlarına; kendi sağlıklarını korumak ve geliştirmek, sağlıklı yaşam biçimini benimsemeleri ve davranış haline getirebilmeleri için öğrencilik dönemindeki eğitimlerin zorunlu hale getirilmesi, hizmet içi eğitimlerin yapılması ve bu eğitimlerin devamlılığı sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, Yeme davranışı, Obezite, Beden kitle indeksi, DEBQ

Geliş tarihi / Received: 31.10.2023 Kabul tarihi / Accepted: 28.06.2024

¹ Kastamonu Hanönü İlçe Devlet Hastanesi

² Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Sema SONER KARANFİL, Kastamonu Hanönü İlçe Devlet Hastanesi

E-posta: semasoner.92@gmail.com Tel: +90 505 203 52 68

Soner Karanfil S. Dilsiz G. Demircan N. *Evaluation of the Eating Behavior of Healthcare Professionals with the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)*. *TJFMPC*, 2024; 18 (4):388-396

DOI: 10.21763/tjfmpe.1383675

Giriş

Sağlıklı ve üretken olma durumu, kişinin bedensel, zihinsel ve ruhsal olarak sağlıklı bir vücut ve sosyal yönden iyilik hali ile sürdürülebilir. Beslenme, bir organizmanın yaşamını sürdürmesi, büyümesi, gelişmesi ve sağlığını koruması için besinlerin alınıp kullanılması sürecidir. Her yönden iyilik hali için besinlerin yeterli ve dengeli tüketilmesi gereklidir.^{1,2} Yeterli beslenme, vücudun fonksiyonel işlevlerini sürdürebilmesi için gerekli olan enerjinin sağlanması iken dengeli beslenme, bireyin ihtiyacı kadar olan besin öğelerini almasıdır. Vücudun ihtiyacından daha fazla besin alınması ile vücut yağ kütlesinin artması sonucunda obezite, koroner kalp hastalığı, diyabetes mellitus (DM), kanser gibi birçok sağlık sorunu görülebilmektedir.³ Obezitenin görülme sıklığı giderek artmaktadır ve tüm dünyada en sık görülen sağlık sorunlarından biri olmuştur. NCD-RisC Grubu tarafından yetişkinler üzerine yapılan araştırmada, 2014 yılında obezite prevalansı 1975 yılına göre daha yüksek saptanmıştır. 1975 yılında erkeklerde oran %3,2 iken 2014 yılında %10,8, kadınlarda %6,4 iken %14,8 olduğu görülmüştür.⁴ Türkiye’de 1997-1998 yıllarında yürütülen TURDEP-I çalışmasında, toplumda obezite sıklığı %22,3, 2010 yılında yürütülen TURDEP-II çalışmasında %35 olarak saptanmıştır.⁵ Özellikle son 50 yılda obezite prevalansındaki artışın temel nedenleri, teknolojinin gelişmesi ile yaşam biçiminin kolaylaşması ve buna bağlı olarak daha hareketsiz bir yaşam biçiminin benimsenmesi ve hazır gıdalar ile beslenmenin artması sonucu enerji alımının artmış, tüketiminin azalmış olmasıdır. Yapılan çalışmalar sonucu obez bireylerde bazı hastalıkların daha fazla görüldüğü bilinmektedir. Obezitenin, prediyabet, tip 2 DM, hepatik steatoz, kardiyovasküler hastalıklar, dislipidemi, hipertansiyon, safra yolları hastalığı, osteoartrit, uyku apnesi ve diğer solunum sorunları, bazı kanser çeşitleri (endometriyal, yumurtalık, meme, karaciğer, kolon, safra kesesi, prostat, böbrek), gastroözofajial reflü, depresyon, polikistik over sendromu ve infertilite gibi birçok sağlık problemine neden olduğu bilinmektedir. Ayrıca obezite önlenemez ölümlerin sigara kullanımından sonra gelen ikinci nedenidir. Obezite sadece birey ve halk sağlığı için değil aynı zamanda sosyal ve ekonomik kalkınmayı da etkileyen ciddi bir sağlık sorunudur. Obezitenin sebep olduğu doğrudan maliyet, Amerika Birleşik Devletleri’ndeki sağlık harcamalarının yaklaşık %7’sini, Avrupa’da ise yaklaşık %6’sını oluşturduğu düşünülmektedir.⁶⁻⁸ Yeme bozuklukları (YB), yeme davranışı ve alışkanlıklarındaki bozuklukları ve rahatsızlıkları bir araya toplayan genel bir tanımdan oluşur. Kültürel, biyolojik ve psikolojik etmenler gibi birçok faktör etiyojisinde rol oynamaktadır. YB bulunan kişilerde, gerekenden az veya fazla yeme nedeniyle bedensel ve bilişsel sorunlar görülebilmektedir. YB, ciddi komplikasyonlara hatta ölüme yol açabilen ve beden sağlığı üzerinde etkinin en açık şekilde görüldüğü ruhsal bir hastalık grubudur.^{9,10} Kişinin stres, anksiyete, üzüntü ve endişe gibi duygularına cevap olarak yemek yeme davranışı, duygusal yeme olarak tanımlanmaktadır. Kaplan ve arkadaşları tarafından 1957’ de, ilk kez fazla yeme tutumunun psikosomatik açıdan değerlendirilmesiyle tanımlanmıştır. Dışsal yeme davranışı, açlık ve tokluk hissinden bağımsız olarak yemeğin görüntüsü, kokusu, başkalarının yemesi gibi dış etkenlere göre yemek yeme olarak tanımlanmıştır. Kısıtlayıcı yeme davranışı ise 1975’te Herman ve Mack tarafından tanımlanmıştır ve bilinçli olarak besin alımını kısıtlama eğilimidir. Kilo alma kaygısı ile yapılan aşırı kısıtlayıcı diyetin, ruhsal durumda bozukluk oluşturup aşırı yemeye yol açma riski de bulunmaktadır. Duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı yeme davranışlarının depresyon ve kilo ile bağlantılı olduğu gözlenmiştir. Ancak depresif duygular nedeniyle kilo almada en büyük etken duygusal yeme davranışıdır.¹¹⁻¹⁷

Toplumda sağlıklı yaşam biçiminin geliştirilmesi, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite alışkanlığı edinilmesi, sigara ve alkol kullanımının önlenmesi ve azaltılması ile mümkündür. Hastalıkların önlenmesi ve yaşam kalitesini arttırmak için sağlıklı beslenmenin yaşam biçimine dönüştürülmesi gereklidir. Yaşam kalitesinin artması ile ekonomik yönden gelişmek de mümkündür. Bu araştırmada, yoğun çalışan ve topluma rol model olan sağlık çalışanlarının obezite sıklığının belirlenmesi, yeme tutum ve davranışlarının incelenmesi ve bu davranışların gelişiminde rol oynayan faktörler ile bu davranışların ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmamız kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bu araştırmanın evrenini 15 Nisan ve 15 Ekim 2021 tarihleri arasında ZBEÜN Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde görev yapmakta olan 346 doktor ve 500 hemşire oluşturmaktadır. Örnekleme ise belirtilen tarihlerde görev yapan, aydınlatılmış onam belgesini onaylayarak çalışmaya katılmayı kabul eden 163 doktor ve 97 hemşire oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik veri formu ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) kullanılmıştır. Çalışmanın etik kurul onayı, ZBEÜN Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Komisyonu’nun 07.04.2021 tarih ve 2021/07 numaralı toplantısında alınmıştır.

Sosyodemografik Veri Formu: Demografik bilgiler, katılımcıya ilişkin diyet öyküsü ve genel bilgilerin sorgulandığı (yaş, öğrenim, beden kitle indeksi, sağlık durumları, alkol ve sigara kullanımı vb.) açık uçlu ve çoktan seçmeli sorulardan oluşan soru formudur. Antropometrik ölçümler, beyana dayalı olarak vücut ağırlığı ve boy uzunluğu sorularak kaydedilmiştir. Beden Kütle İndeksi (BKİ); kişinin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun metre cinsinden karesine (m²) bölünmesi ile bulunmuştur.

Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ): Otuz üç (33) maddeden oluşan bu anket; duygusal, dışsal ve kısıtlanmış yeme davranışlarını ölçen üç ölçekten meydana gelmektedir. Anketteki maddeler, beşli Likert skalası ile değerlendirilmektedir (hiçbir zaman: 1, nadiren: 2, bazen: 3, sık: 4, çok sık: 5).¹⁸ DEBQ'nun orijinal çalışmasında Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları duygusal, dışsal ve kısıtlanmış yeme davranışları alt ölçekleri için sırasıyla; 0,95, 0,81, 0,95 olarak bulunmuştur.¹⁹ Hollanda Yeme Davranışı Anketinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Bozan tarafından 2009 yılında yapılmıştır.²⁰

Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi: Elde edilen verilerin analizi SPSS 20.0 Programı kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen parametrik veriler aritmetik ortalama (\bar{x}), standart sapma (S), minimum ve maksimum değerleri bulunarak, niteliksel veriler ise dağılımlar (%) olarak değerlendirilmiştir. Niteliksel veriler ve gruplar arası farklar incelenirken Ki-kare testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) ile incelenmiştir. İki bağımsız grubun bağımlı değişkenler ile ilişkisini değerlendirmek için normal dağılıma uygunluk durumunda ANOVA testi, normal dağılıma uymuyor ise Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. İleri analizlerde farklılık ve değişkenler arasında homojenlik durumlarında Post-hoc ve Tukey testi kullanılmıştır. En az biri normal dağılmayan ya da ordinal olan değişkenler arası ilişkiler için korelasyon katsayıları ve istatistiksel anlamlılıklar Spearman testi ile hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak " $p<0,05$ " kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların %76,9'u kadın, %23,1'i erkektir. Medeni durumlarına göre %42,3'ü bekar, %57,7'si evlidir. Meslek gruplarına göre % 62,7'si doktor, %37,3'ü hemşire olarak görev yapmaktadır. Araştırmanın yapıldığı dönem içerisinde, ZBEÜN Tıp Fakültesi bünyesinde görev yapan 346 doktorun %47,1'i, 500 hemşirenin ise %19,4'ü çalışmamız için gönüllü olmuştur. Kadınların yaş ortalaması 32.4 ± 6.7 , erkeklerin yaş ortalaması 34.5 ± 10.0 olarak bulunmuştur. Katılımcıların çoğunluğu 25-34 (%64,2) yaş aralığındadır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Özellik		N	%
Yaş	18 - 24	10	3,8
	25 - 34	167	64,2
	25 - 44	56	21,5
	≥ 44	27	10,4
Cinsiyet	Kadın	200	76,9
	Erkek	60	23,1
Medeni Durum	Bekar	110	42,3
	Evli	150	57,7
Eğitim Durumu	Lise	3	1,2
	Ön lisans	20	7,7
	Lisans	67	25,8
	Yüksek lisans / Doktora	170	65,4
Meslek	Doktor	163	62,7
	Hemşire	97	37,3
Toplam		100	100

† Ki-Kare testi uygulanmıştır.

Katılımcıların %20,4'ü sigara kullandığını belirtmişlerdir. Sigara içme oranları hemşirelerde doktorlardan yüksek bulunmuştur ($p=0,002$). Alkol kullanma durumları incelendiğinde, katılımcıların %20'sinin alkol kullandığı görülmüştür. Yaş gruplarına göre alkol alanların %73,1'inin 25-34 yaş aralığında oldukları tespit edilmiştir. Alkol kullanma oranları meslek gruplarına göre incelendiğinde, doktorların (%25,8) alkol tüketme oranlarının hemşirelerden (%10,3) daha yüksek olduğu gözlenmiştir ($p=0,03$) (Tablo 2). Katılımcıların meslek gruplarına göre demografik özellikleri ve genel bilgileri Tablo 2'de detaylı gösterilmiştir.

Tablo 2. Bireylerin demografik özellikler bakımından meslek gruplarına göre karşılaştırılması

		Doktor n(%)	Hemşire n (%)
Yaş	M±S	32.4 ± 7.9	33.6 ± 7.1
	Median	29	33
	Min	24	11
	Max	61	55
Cinsiyet‡	Kadın	112 (68,7)	88 (90,7)
	Erkek	51 (31,3)	9 (9,3)
Medeni Durum‡	Bekar	76 (69,1)	34 (30,9)
	Evli	87 (58,0)	63 (42)
Sigara İçme Durumu‡	Kullanıyorum	21 (12,9)	32 (33,0)
	Kullanmıyorum	142 (87,1)	65 (67,0)
Alkol Alma Durumu‡	Var	42 (25,8)	10 (10,3)
	Yok	121 (74,2)	87 (89,7)
Bilinen Kronik Hastalık‡	Var	60 (36,8)	29 (29,9)
	Yok	103 (63,2)	68 (70,1)
Toplam‡		163 (100,0)	97 (100,0)

M±S; ortalama+standart sapma, Median; ortanca, Min; alınan en düşük puan, Max; alınan en yüksek puan

‡Ki-Kare testi uygulanmıştır

Katılımcıların %65,8'i kronik bir hastalık durumu belirtmezken, %34,2'si kronik bir hastalığının olduğunu beyan etmiştir. Yaş gruplarına göre, 44 yaş ve üzeri bireylerde kronik hastalık varlığı daha yüksek tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan kadın ve erkek çalışanların BKİ sınıflamasına göre dağılımları incelendiğinde, her iki grupta da bireylerin büyük çoğunluğu normal aralıktaki BKİ değerine (≥ 18.5 - < 24.99 kg/m²) sahiptir (kadın %68,0 ve erkek %50,0). Erkeklerde fazla kiloluluk ve obezite (BKİ ≥ 25 kg/m²) oranı, kadınlardan daha yüksek (sırasıyla %50,0 ve %29,5) tespit edilmiştir. Katılımcıların BKİ dağılımlarına göre kronik hastalık varlığı incelendiğinde, fazla kilolu ve obez kişilerde kronik hastalık varlığı (sırasıyla %40 ve %62,5) daha yüksek oranda saptanmıştır (p=0,006).

Katılımcıların %48,5'inin daha önce zayıflama diyeti yapmış olduğu saptanmıştır. BKİ değeri, 30 ve üzeri olanların %83,3'ünün, fazla kilolu sınıfında yer alanların ise %61,5'inin diyet yaptığı gözlenmiştir. Spearman'ın Sıralama Korelasyon Katsayısı analizi sonucuna göre hem duygusal yeme davranışı ile dışsal yeme davranışı skorları arasında ($r_{\text{spearman}} = ,394$; p<0,001) hem de duygusal yeme davranışı ile kısıtlayıcı yeme davranışı ($r_{\text{spearman}} = ,302$; p<0,001) skorları arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki olduğu saptanmıştır. Duygusal yeme skorları yüksek olanların hem kısıtlayıcı hem de dışsal yeme skor ortalamaları daha yüksektir (Tablo 3).

Tablo 3. DEBQ anketinin duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme faktörleri arasındaki korelasyon değerlendirmesi

Değişkenler	n	M	S	Değişkenler		
				1	2	3
1. Duygusal Yeme	260	2,41	1,14	1	,302**	,394**
2. Kısıtlayıcı Yeme	260	2,68	0,80	,302**	1	,025
3. Dışsal Yeme	260	3,20	0,65	,394**	,025	1

* p<0,005, **p<0,001

M; ortalama, S; standart sapma, r_{spearman} ; spearman korelasyon katsayısı

‡Spearman'ın Sıralama Korelasyon Katsayısı analizi uygulanmıştır.

Duygusal yeme davranışı ile BKİ sınıflaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$), ancak kısıtlayıcı ve dışsal yeme faktörlerinin BKİ sınıflaması ile arasında anlamlı istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p=0,230$, $p=0,293$). Fazla kilolu ve obez bireylerin duygusal yeme davranışı skorlarının ortalaması daha yüksek saptanmıştır. Verilerin dağılımlarına baktığımızda; BKİ'ye göre zayıf, fazla kilolu ve obez olanlar ile duygusal yeme faktörü arasında normal dağılım saptanmıştır. Bu kategorilerde One-Way ANOVA Testinde anlamlılık ve homojenlik saptanması üzerine farkın kaynağının belirlenmesi için Post-hoc testlerden Tukey testi kullanılmıştır. Fazla kilolu katılımcılar ile zayıf olan ve normal kilolu katılımcılar arasında fark olduğu görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 4. DEBQ anketinin ve duygusal yeme faktörünün, BKİ sınıflamasına göre ileri test ile değerlendirilmesi

BKİ sınıflaması (I) #	BKİ Sınıflaması(J) #	Ortalama Farkları (I-J)	p
<18.5	18.5 – 24.99	-0,897	0,062‡
	25 – 29.99	-1,446	0,029†
	≥30.0	-1,341	0,071†
18.5 – 24.99	<18.5	-0,897	0,062‡
	25 – 29.99	-0,548	0,001‡
	≥30.0	-0,443	0,073‡
25 – 29.99	<18.5	1,446	0,029†
	18.5 – 24.99	0,548	0,001‡
	≥30.0	0,104	0,980†
≥30.0	<18.5	1,341	0,071†
	18.5 – 24.99	0,443	0,073‡
	25 – 29.99	-0,104	0,980†

†One-Way ANOVA Testi, ‡Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır.

Daha önce en az bir kez diyet yapma öyküsü olanların duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme faktörlerinin ortalaması diyet öyküsü olmayanlara göre daha yüksek saptanmıştır (sırayla $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,008$) (Tablo 5).

DEBQ anketi duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme faktör skorları cinsiyet, medeni durum, meslek grupları ve yaş kategorisine göre değerlendirildiğinde anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 5. Duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme skorlarının diyet öyküsüne göre değerlendirilmesi

	Diyet Öyküsü	n	M±S	Median	Min	Max
1.Duygusal Yeme	Var	126	2.89±1.16	2.80	1	5
	Yok	134	1.96±0.93	1.76	1	5
2.Kısıtlayıcı Yeme	Var	126	3.00±0.73	3	1.40	5
	Yok	134	2.38±0.74	2.40	1	4.30
3.Dışsal Yeme	Var	126	3.30±0.64	3.40	1.60	5
	Yok	134	3.11±0.64	3.10	1	4

M±S; ortalama+standart sapma, Median; ortanca, Min; alınan en düşük puan, Max; alınan en yüksek puan

†Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır.

Tartışma

Kişilerin, sağlıklı olmak, sağlığını korumak ve iyilik hali için yeterli ve dengeli beslenmesi gereklidir. Vücudun ihtiyacından daha fazla besin alınması ile vücut yağ kütesinin artması sonucunda; obezite, koroner kalp hastalığı, DM, kanser gibi birçok sağlık sorunları görülebilmektedir. Dünyada ve ülkemizde yetersiz ve dengesiz beslenme, büyük bir toplumsal sorun oluşturmaktadır.^{2,3} Obezitenin sıklığı giderek artmaktadır ve tüm dünyada en sık görülen sağlık sorunlarından biri olmuştur. Yapılan çalışmalar sonucu, obez bireylerde bazı hastalıkların daha fazla görüldüğü bilinmektedir. Bu araştırma, hastalarına ve içinde yaşadıkları topluma rol model olan sağlık çalışanlarının yeme davranışlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Literatüre bakıldığında, sağlık çalışanları üzerine yapılan gerek ulusal gerek uluslararası çalışmalarda sigara içme ve alkol kullanma sıklığı ile ilgili çok çeşitli sonuçlar elde edilmiştir. Erbaycu ve arkadaşlarının 2004'te İzmir'de sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları üzerine yaptığı bir çalışmada, sigara içme sıklığı %54,6; Uysal ve arkadaşlarının 2007'de hekimler üzerine yaptığı çalışmada %16; Talay F. ve arkadaşlarının 2007 yılında sigara içme alışkanlıkları üzerine yaptığı bir çalışmada sağlık çalışanlarında sigara içiciliği %49,3; Yıldız ve arkadaşlarının 773 hekimin katılımı ile 2010 yılında yaptığı çalışmada %30,2; Koç ve arkadaşlarının çalışmasında ise %39,7 olarak bulunmuştur. Erbaycu ve arkadaşlarının çalışmasında hekimlerin %40,6'sı, hemşirelerin %59,3'ü, sağlık teknisyenlerinin %60,7'sinin sigara içtiği tespit edilmiştir.²¹⁻²⁴ Bizim çalışmamızda ise katılımcıların büyük çoğunluğunun sigara içmediği görülmüştür. Kadın ve erkeklerin sigara içme oranları arasında anlamlı bir fark saptanmazken, Erbaycu ve arkadaşlarının araştırmasında sigara içme sıklığı yüksekten düşüğe hasta bakıcı, sağlık teknisyeni, hemşire ve doktor olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da benzer nitelikte hemşirelerin sigara içme sıklığı doktorların sigara içme sıklığından daha fazla olduğu gözlenmiştir. Sağlık çalışanları arasında eğitim seviyesinin artması ile farkındalığın artması bu sonuca sebep olmuş olabilir. Sağlık çalışanlarının sigaranın zararları hakkında farkındalıklarının daha yüksek olması, yapılan yasal düzenlemeler ve yürütülen kampanyalar, Zonguldak bölgesinde kömür tozu nedeniyle akciğer kanseri oranlarının fazla olması, Zonguldak bölgesinde çalışan sağlık çalışanlarında daha çok farkındalık yaratmış ve sigara içme oranlarının düşük olmasına sebep olmuş olabilir.

Yalçınkaya ve arkadaşlarının 2007'de 316 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada alkol kullanım sıklığı %9,8; Hassoy ve arkadaşlarının 280 sağlık çalışanı ile yaptığı bir çalışmada %26,8; Yıldız ve arkadaşlarının 2016'da 304 sağlık çalışanı üzerine yaptığı bir çalışmada %14,1 olarak tespit edilmiştir.²⁵⁻²⁷ Özsoy ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarında bağımlılık üzerine yaptığı bir çalışmada ise alkol kullanım sıklığı hekimlerde %15,4, hemşirelerde %8,9 olarak bulunmuştur.²⁸ Çalışmamızda ise alkol kullanım sıklığı %20 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da doktorların hemşirelere oranla daha fazla alkol tükettikleri görülmüştür. Bu farklılığın nedenleri arasında; katılımcıların sayısı, demografik özelliklerindeki farklılıklar, yoğun ve stresli çalışma ortamı ve çalışmanın yapıldığı ortam farklılıkları sayılabilir.

Dünyada obezite sıklığı, NCD-RisC Grubu tarafından 18 yaş ve üzeri yetişkin nüfusta, yaşa göre standardize edilmiş obezite prevalansı, 1975 yılında erkeklerde %3,2 iken 2014 yılında %10,8'e; kadınlarda %6,4 iken %14,8'e yükselmiş olarak bulunmuştur.⁴ NHANES'ten elde edilen verilerin yıllara göre karşılaştırılmasına göre; 1999-2000 tarihlerinden 2017-2018 tarihlerine kadar, obezite prevalansı %30,5'ten %42,4'e ve morbid obezite prevalansı %4,7'den %9,2'ye yükseldiği gösterilmiştir.²⁸ Türkiye'de obezite sıklığı incelendiğinde; TURDEP-I'de santral obezite prevalansı genel toplumda %34 (kadın %49, erkek %17) iken; TURDEP-II'de %53'e (kadın %64, erkek %35) yükselmiştir.⁷ Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2019 çalışma raporunda elde edilen verilere göre Türkiye'de obezite sıklığı araştırmaya katılan erkeklerde; 15 ve üzeri yaş grubundakilerin %24,6; 19 ve üzeri yaş grubundakilerin %26,3; 19-64 yaş grubundakilerin %25,1; 65 ve üzeri yaş grubundakilerin %33,9'dur. Kadınlarda 15 ve üzeri yaş grubundakilerin %39,1; 19 ve üzeri yaş grubundakilerin %42,6; 19-64 yaş grubundakilerin %39,3; 65 ve üzeri yaş grubundakilerin %61,1'dir.³⁰ Arslan M.'nin Marmara üniversitesi öğretim üyeleri üzerine yaptığı bir çalışmada; zayıf, normal kilolu, fazla kilolu ve obez katılımcıların oranları sırasıyla; %4,9, %58,6, %29,8 ve %6,7 olarak saptanmıştır.³¹ Dünyada ve Türkiye'de obezite prevalansı kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek gözlenmekte iken; bizim çalışmamızda obezite oranı erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek saptanmıştır. Araştırmamızda kadınların sayısının fazla olması bu farklılığı yaratmış olabilir.

Müftüoğlu ve arkadaşlarının 400 vardiyalı işçi üzerine 2018 yılında yaptığı bir çalışmada, diyet yapan bireylerin oranı %7 olarak saptanmış, %3,3'ünün diyet türü olarak zayıflama diyeti yaptığı görülmüştür.³² Alkan ve arkadaşlarının beslenme ve diyetetik bölümünde okuyan öğrenciler üzerine yaptığı bir çalışmada ise diyet uygulamayan öğrencilerin oranı %94,3, zayıflama diyeti uygulayanların oranı ise %4,3 olarak saptanmıştır.³³ Çayır ve arkadaşlarının beslenme ve diyet kliniğine başvuranlar üzerine yaptığı bir çalışmada, kişilerin %33,3'ünün, BKİ değerine göre ise obez bireylerin %47,7'sinin daha önce diyet yaptığı saptanmıştır.³⁴ Çalışmamızda ise bireylerin yaklaşık yarısının daha önce zayıflama diyeti yaptığı, obez bireylerin büyük bir çoğunluğunun, fazla kiloluların ise yarısından fazlasının diyet yapma öyküsü olduğu görülmüştür. Araştırmamıza katılan zayıf kişilerin ise hiç diyet yapmadığı gözlenmiştir. Çalışmamızda diyet yapma oranlarının diğer çalışmalara göre daha yüksek olmasının

nedenleri arasında; sağlık personelinin sağlıklı kilo verme ve sağlıklı beslenme konusunda eğitim almış olması, obezitenin birçok sağlık problemine yol açtığı farkında olması, çalışma yaptığımız kurumda obezite merkezinin aktif çalışıyor olması ve diyetisyene erişimin kolay olması rol oynamış olabilir.

Birçok çalışma bireylerin BKİ değerleri ile yeme tutumları arasındaki ilişkileri incelemiştir ve bununla ilgili sonuçları farklı birçok araştırma mevcuttur. Van Strien ve arkadaşları 2009 yılında 1342 kişi üzerine yaptıkları kesitsel bir çalışmada, duygusal yeme skorları ve kısıtlayıcı yeme skorlarının fazla kilolu bireylerde normal ağırlıktaki bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, dışsal yeme skorlarında ise anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada, ortalama BKİ değeri ile kısıtlayıcı ve duygusal yeme davranışı skorları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmışken, dışsal yeme ile anlamlı bir korelasyon saptanmadığı belirtilmiştir.³⁵ Barthomeuf L. ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise BKİ yüksekliği ile kısıtlayıcı yeme davranışı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir ($r=0,27$; $p<0,01$).³⁶ Akdevelioğlu ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerine yaptığı bir çalışmada, daha önce diyet yapma öyküsü olan bireylerin duygusal ve kısıtlı yeme davranışı skorları (sırasıyla; $36,4\pm 15,94$ ve $29,9\pm 8,00$), diyet geçmişi olmayan bireylerden (sırasıyla: $29,5\pm 14,03$ ve $22,17\pm 7,8$) daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyete göre ise duygusal yeme faktörü ortalamaları kadınlarda erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. BKİ sınıflaması ile duygusal ve kısıtlayıcı yeme davranış skorları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmışken dışsal yeme skoru ile anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Ayrıca bireylerin duygusal yeme ile kısıtlayıcı yeme skorları arasında da pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır.³⁷ Lauzon-Guillain ve arkadaşlarının 466 yetişkin ve 271 adolesan üzerine 2 yıllık bir süre boyunca yeme davranışı ve yağlanma arasındaki ilişkiyi incelediği bir çalışmada, ilk muayenede normal ağırlıktaki yetişkinlerde, BKİ ile kısıtlayıcı yeme tutumu arasında pozitif bir ilişki olduğu ($p<0,001$), kilolu bireylerde ise aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p=0,25$) gösterilmiştir.³⁸ Arhire ve arkadaşlarının Rumenceye çevirerek yaptığı DEBQ anketinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, kadınların büyük bir bölümünün (%42,5) kısıtlayıcı yeme ölçeğinde, ortalamanın üzerinde puan aldığı gözlenmiştir. Ek olarak hem erkeklerde hem de kadınlarda kısıtlayıcı yeme puanı ile yaş ve BKİ değerleri arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.³⁹ Bizim çalışmamızda ise hem dışsal yeme davranışı hem de kısıtlayıcı yeme davranışı ile duygusal yeme davranışı arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca BKİ değeri ile de duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. BKİ değeri fazla kilolu olanların duygusal yeme faktörü ortalamalarının zayıf ve normal olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bireylerin diyet öyküsüne göre daha önce diyet yapmış olan katılımcıların diyet öyküsü olmayanlara göre duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme faktörlerinin ortalaması daha yüksek saptanmıştır Cinsiyet, medeni durum, meslek grubu ve yaş kategorisine göre yeme faktörleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Sonuç

Sağlık çalışanları üzerine yapılan bu çalışmada, obez olan sağlık çalışanlarının kronik hastalık varlığının daha yüksek olduğu, yetersiz ve dengesiz beslenmenin sağlığı olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Fazla kilolu ve obez kişilerde duygusal yeme davranışının daha fazla olduğu saptanmıştır. Duygusal yeme davranış skorları yüksek olan kişilerin kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme davranışlarının da yüksek olduğu izlenmiştir. Obez bireylerin daha fazla zayıflama diyeti yaptığı ve diyet yapan kişilerin diyet yapmamış kişilere göre duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme davranışlarının daha fazla olduğu görüldü. Hastalarına ve içinde yaşadıkları topluma rol model olan sağlık çalışanlarına, kendi sağlıklarını korumak ve geliştirmek, sağlıklı yaşam biçimini benimsemeleri ve davranış haline getirebilmeleri için öğrencilik dönemindeki eğitimlerin zorunlu hale getirilmesi, hizmet içi eğitimlerin yapılması ve bu eğitimlerin devamlılığı sağlanabilir. Bu yaklaşımlar ile sağlık çalışanlarının da daha sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürmelerinde ve aktif olarak sağlık hizmeti veren çalışanların iş verimliliğinin de artmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Maddi destek

Yazarlar bu çalışma için finansal destek ve bağış almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Baysal A. Genel Beslenme. Ankara: Hatiboğlu Yayınları; 1997. p.2–9.
2. Baysal A. Beslenme Kültürümüz. Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları, Levent Ofset Matbaacılık ve Yayıncılık; 1993. p.1–5.
3. Garibağaoğlu M, Budak N, Öner N, Sağlam Ö, K. N. Üç farklı üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin beslenme durumları ve vücut ağırlıklarının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences - JOHS). 2006;15(3):173–80.
4. NCD-RisC. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19·2 million participants. Lancet. 2016 Apr;387(10026):1377–96.
5. Satman I, Yılmaz T, Sengül A, Salman S, Salman F, Uygur S, et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey. Diabetes Care. 2002 Sep 1;25(9):1551–6.
6. Blüher M. Obesity: global epidemiology and pathogenesis. Nat Rev Endocrinol. 2019 May 27;15(5):288–98.
7. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. 8. Baskı. Ankara: 2019. p.11–58.
8. Çopur U. Gıda Teknolojisi. Devlet Kitapları. İstanbul: İlicak Matbaası; 2000. p.10–14.
9. Erbay Gönenir L, Seçkin Y. Yeme bozuklukları. Güncel Gastroenteroloji Dergisi 20/4. 2016;473–7.
10. Toker D, Hocaoglu Ç. Yeme bozuklukları ve aile yapısı: bir gözden geçirme. Düşünen Adam Dergisi. 2009;22(1–4):36–42.
11. Bayrak E, Serter R, Işıklı S. Duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı yeme bozukluklarının metabolik sendrom gelişimi üzerine etkisi. Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi. 2020;53(1):36–43.
12. Kaplan HI, Kaplan HS. The psychosomatic concept of obesity. J Nerv Ment Dis. 1957 Apr;125(2):181–201.
13. Van Strien T, Konttinen H, Homborg JR, Engels RCME, Winkens LHH. Emotional eating as a mediator between depression and weight gain. Appetite. 2016 May;100:216–24.
14. Geliebter A, Aversa A. Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. Eat Behav. 2003 Jan;3(4):341–7.
15. Schachter S, Goldman R, Gordon A. Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. J Pers Soc Psychol. 1968;10(2):91–7.
16. Herman CP, Mack D. Restrained and unrestrained eating I. J Pers. 1975 Dec;43(4):647–60.
17. Polivy J, Herman CP. Clinical depression and weight change: A complex relation. J Abnorm Psychol. 1976 Jun;85(3):338–40.
18. Ouwens MA, van Strien T, van der Staak CP. Tendency toward overeating and restraint as predictors of food consumption. Appetite. 2003 Jun;40(3):291–8.
19. Van Strien T, Frijters JER, Bergers GPA, Defares PB. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. Int J Eat Disord. 1986 Feb;5(2):295–315.
20. Bozan N. Hollanda Yeme Davranış Anketinin (DEBQ) Türk üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara: 2009
21. Erbaycu A., Aksel N, Çakan A, Özsöz A. İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları. Toraks Derg. 2004;5(1):6–12.
22. Uysal MA, Dilmen N, Karasulu L, Demir T. Smoking habits among physicians in Istanbul and their attitudes regarding anti-smoking legislation. Tüberküloz ve Toraks Derg. 2007;55(4):350–5.
23. Talay F, Altın S, Çetinkaya E. İstanbul'un Gaziosmanpaşa ve Eyüp ilçelerindeki sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları ve sigara içmeye yaklaşımları. Tüberküloz ve Toraks Derg. 2007;55(1):43–50.
24. Koç EM, Başer DA, Döner P, Yılmaz TE, Yılmaz T, Alsancak AD, et al. Determining smoking level of hospital employees and the evaluation of the smoke-free air zone applications. J Clin Exp Investig. 2015 May 10;6(1):33–9. and-the-evaluation-of-the-smoke-free-air-zone-3652
25. Yalçınkaya M, Özer F., Yavuz Karamanoğlu A. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekim Bülteni. 2007;6(6):409–20.
26. Hassoy D, Özvurmaz S. No title health workers and factors affecting. J Nurs Sci. 2009;2(3):27–32.
27. Yıldız A, Çiçek İ, Şanlı M. Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin belirleyicileri: sigara ve alkol kullanımına etkisinin incelenmesi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg. 2018;5(3):126–32.
28. Özsoy F, Kulu M. Addiction in healthcare employees: Examining the smoking, alcohol, internet, smartphone addiction, and attention deficit levels. Genel Tıp Derg. 2021;31(1):82–90.
29. Hales CM, Carroll MD, Fryar CD, Ogden CL. Prevalence of obesity and severe obesity among adults: United States, 2017–2018. NCHS Data Brief. 2020 Feb;(360):1–8.
30. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA). Ankara; 2019.p.62–63
31. Arslan M. Beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeylerinin analizi: Marmara Üniversitesi öğretim üyeleri üzerine bir çalışma. Dicle Med J. 2018;45:59–69.
32. Müftüoğlu S, Parlakyiğit A. The determination of the relationship between physical activity, emotional status and eating habits of shift workers. Türkiye Klin J Heal Sci. 2020;5(1):10–21.
33. Alkan ŞB, Solak R, Gürbüz E, Özcan B, Özkan H, Dikici Z., et al. Beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerine yeme davranış bozukluğu ve beden algısı: kesitsel bir çalışma. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg. 2019;2(2):38–44.

34. Çayır A, Atak N, Köse S. Assessment of obesity frequency and related factors on individuals attending to the department of nutrition and dietetics. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2011;64(1):13–9.
35. Van Strien T, Herman CP, Verheijden MW. Eating style, overeating, and overweight in a representative Dutch sample. Does external eating play a role? *Appetite*. 2009 Apr;52(2):380–7.
36. Barthomeuf L, Droit-Volet S, Rousset S. Obesity and emotions: Differentiation in emotions felt towards food between obese, overweight and normal-weight adolescents. *Food Qual Prefer*. 2009 Jan;20(1):62–8.
37. Akdevelioğlu Y, Yrsn T. niversite đrencilerinin yeme tutum ve davranışlarına ilişkin bazı faktrlerin incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilim Derg*. 2019;4(1):19–28.
38. de Lauzon-Guillain B, Basdevant A, Romon M, Karlsson J, Borys J-M, Charles MA. Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population? *Am J Clin Nutr*. 2006 Jan 1;83(1):132–8.
39. Arhire LI, Niř O, Popa AD, Gal A-M, Dumitrařcu O, Gherasim A, et al. Validation of the dutch eating behavior questionnaire in a romanian adult population. *Nutrients*. 2021 Oct 29;13(11):3890.