



**Sağlık Çalışanlarının Yeme Farkındalığı ve E-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı
Düzeyleri ile Beslenmeye İlişkin Parametreler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Examining the Relationship Between Eating Awareness and E-Health Nutrition Literacy

Levels of Healthcare Professionals and Nutrition-Related Parameters

Elif Yağmur KAÇAR^{*1}, Perim Fatma TÜRKER¹

¹ Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışma, sağlık çalışanlarının yeme farkındalığı ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeyleri ile beslenmeye ilişkin parametreler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Eylül 2023-Haziran 2024 tarihi arasında 44 erkek ve 66 kadın sağlık çalışanı ile yürütülmüştür. Çalışanlara genel bilgiler, sağlığa ilişkin bilgiler, genel beslenme alışkanlıkları, yaşam tarzına ilişkin bilgiler, sosyal medya kullanımı, antropometrik ölçümler (vücut ağırlığı (kg), boy uzunluğu (cm), bel/boy oranı), Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30), e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (e-SBO) içeren anket formu hazırlanmış ve bireylere yüz yüze uygulanmıştır.

Bulgular: Bireylerin yeme farkındalığı puan ortalamasına bakıldığında erkeklerin $3,2\pm 0,43$ puan kadınların ise $3,4\pm 0,47$ puana sahip olduğu saptanmıştır. Cinsiyete göre yeme farkındalığı puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bireylerin e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı puan ortalamaları erkeklerin $39,7\pm 7,16$ kadınların ise $39,9\pm 7,46$ olduğu saptanmıştır. Çalışma, yeme farkındalığı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkide erkeklerde yeme farkındalığı düzeyi arttıkça bel/boy oranının azaldığını ($r=-0,327$, $p<0,05$); kadınlarda yeme farkındalığı düzeyi arttıkça vücut ağırlığının ($r=-0,300$, $p<0,05$), bel/boy oranının ($r=-0,376$, $p<0,05$) ve beden kütle indeksi değerinin azaldığını ($r=-0,258$, $p<0,05$) saptamıştır. Bireylerin e-sağlıklı beslenme okuryazarlık düzeyi ile antropometrik ölçümleri arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Beslenme parametreleri ile ilişkisinde erkeklerde yeme farkındalığı düzeyi arttıkça toplam yağ yüzdesinin arttığı ($r=0,340$, $p<0,05$), tekli doymamış yağ asidi yüzdesinin arttığı

*Yazışma Adresi: Elif Yağmur Kaçar, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

E-posta adresi: dytelifyagmurkacar@gmail.com

Gönderim Tarihi: 4 Nisan 2024. Kabul Tarihi: 27 Ağustos 2024.

Yazar sırasına göre ORCID: : 0000-0002-6366-2437; 0000-0002-4254-3711

($r=0,464$, $p<0,05$) karbonhidrat yüzdesinin ise azaldığı ($r=-0,374$, $p<0,05$) gösterilmiştir. Erkeklerde e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı düzeyi arttıkça karbonhidrat yüzdesinin arttığı ($r=0,301$, $p<0,05$) gözlenmiştir. Kadınlarda yeme farkındalığı düzeyi ve e-Sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeyi ile günlük enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sonuç: Bu çalışmada bireylerin yeme farkındalığı düzeylerinin ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeylerinin vücut ağırlığı (kg), bel/boy oranı ve BKİ üzerinde etkisi olduğu gibi enerji ve makro besin ögesi üzerinde etkisi olabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: yeme farkındalığı, e-Sağlıklı beslenme okuryazarlığı, sağlık çalışanı,

Abstract:

Objective: This study was conducted to examine the relationship between health professionals' eating awareness and e-healthy nutrition literacy levels and nutrition-related parameters.

Material and Method: It was conducted between September 2023 and June 2024 with 44 male and 66 female healthcare workers. A face-to-face survey form was prepared for employees and included general information, health-related information, general eating habits, lifestyle information, social media use, anthropometric measurements (body weight (kg), height (cm), waist/height ratio), Eating Awareness. Scale (YFÖ-30) and e-Healthy Nutrition Literacy Scale (e-SBO) were applied.

Results: When the average eating awareness score of individuals was examined, it was determined that men had 3.2 ± 0.43 points and women had 3.4 ± 0.47 points. There is no significant difference between eating awareness score averages according to gender ($p>0.05$). It was determined that the average e-healthy nutrition literacy score of individuals was 39.7 ± 7.16 for men and 39.9 ± 7.46 for women. The study found that in the relationship between eating awareness and anthropometric measurements, as the level of eating awareness increases in men, the waist/height ratio decreases ($r=-0.327$, $p<0.05$); As the level of eating awareness in women increases, body weight ($r=-0.300$, $p<0.05$), waist/height ratio ($r=-0.376$, $p<0.05$) and BMI value decrease ($r=-0.258$, $p<0, 05$) detected. No relationship was found between individuals' e-healthy nutrition literacy level and anthropometric measurements ($p>0.05$). No relationship was found between healthy nutrition literacy level and anthropometric measurements ($p>0.05$). In its relationship with nutritional parameters, as the level of eating awareness increases in men, the percentage of total fat increases

($r=0.340$, $p<0.05$), the percentage of TDFA increases ($r=0.464$, $p<0.05$) and the percentage of carbohydrates decreases ($r=-0.374$, $p<0.05$) is shown. It was observed that as the e-Health Nutrition Literacy level increased in men, the percentage of carbohydrates increased ($r=0.301$, $p<0.05$). There is no significant relationship between the level of eating awareness and e-Health nutrition literacy in women and their daily energy, micro and macro nutrient intakes ($p>0.05$).

Conclusion: In this study, it was concluded that individuals' eating awareness levels and e-healthy nutrition literacy levels may have an effect on body weight (kg), waist/height ratio and BMI, as well as energy and macronutrients.

Key words: Mindful eating, e-Healthy nutrition literacy, healthcare worker

© 2024 Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. Tüm Hakları Saklıdır.

1. Giriş

Sağlık terimi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bireyin fiziken, ruhen ve sosyal açıdan iyilik halinde olması olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization (WHO), 2021). Beslenme ise büyüme ve gelişme, üreme, yaşamın devamlılığı, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve korunması gibi birçok yaşamsal faaliyet için besinler aracılığıyla besin öğelerinin vücuda alınmasıdır (Baysal vd, 2018). Yeterli ve dengeli beslenmeyi etkileyen bireysel faktörler arasında son yıllarda besin/beslenme okuryazarlığı ve yeme farkındalığı kavramları çalışmalara konu olmaktadır (Bor, 2022).

'Mindfulness' olarak bilinen Türkçe karşılığı 'bilinçli farkındalık' teriminin birden fazla tanımı bulunmaktadır (Artiles vd., 2019). Kabat-Zinn (2003) tarafından şimdiki ana odaklanarak deneyimlenen zamanı yargılamadan, şefkatle yaklaşarak odaklanmak, kabul etmek ve yaşamak şeklinde tanımlanmıştır. Bir başka tanımda ise bireyin yaşadığı deneyimde tüm dikkatini sevgi ve şefkat duygusuyla şimdiki ana vermesi, deneyimi kabul etmesi olarak ifade edilmektedir (Kristeller ve Wolever, 2010). 'Günlük hayatta otomatikleşmiş davranışları fark etme, duygusal tepkileri kontrol edebilme yeteneğinin yanında farkındalık düzeyi yüksek bireylerde öz şefkat ve irade özellikleri de bulunmaktadır (Baer Smith, Hopkins, Krietemeyer, Toney, vd. 2006).

Yeme davranışı ve farkındalık kavramının etkileşimiyle ortaya çıkan yeme farkındalığı; bireyin günlük yaşamında yemek yeme esnasında fiziksel ve duygusal uyaranlara yargılayıcı olmadan, farkındalıkla

yaklaşmasıdır (Framson vd. 2009). Türkçe tanımı 'Ne yenildiğinden çok, nasıl ve neden yeme davranışı oluştuğunu fark ederek, fiziksel açlık-tokluk kavramını ayırt ederek, duygu ve düşüncelerin etkisinin farkına vararak, çevresel etmenlerden etkilenmeden, besinleri yargılamadan ana odaklanarak yemek yeme' olarak ifade edilmektedir (Köse, Tayfur, Birincioglu ve Donmez, 2017). Yeme farkındalığı; farkındalık kavramından doğmasıyla birlikte süreç odaklı bir kavramdır ve bireyin beslenme alışkanlıklarında iyileştirici ve geliştirici davranışlar göstermesi amaçlanmaktadır (Köse vd., 2017). Yeme farkındalığı ilkeleri yeme hızını azaltmak, açlık-tokluk sinyallerini fark etmek, porsiyon boyutlarını kontrol etmek, dikkat dağıtıcı faktörlerden uzak durmak, yemeğin tadına varmak olarak gösterilmektedir (Kabat-Zinn, 2003).

Bireyin beslenme alışkanlıklarını fark etmesiyle yaşam tarzında değişiklikler yapması uzun vadede vücut ağırlığı kaybında ve kronik hastalık yönetiminde olumlu sonuçlar doğurabileceği gösterilmektedir (Monroe, 2015; Seguias, 2018; Tronieri vd., 2020).

Beslenme okuryazarlığı ise bireyin sağlıklı beslenme alışkanlıkları için bilgiye ulaşma, değerlendirme, karar verme ve uygulaması olarak tanımlanmaktadır (Carbone ve Zoellner, 2012). Beslenme okuryazarlığına sahip birey besin ögesi, besin grupları hakkında verilen bilgileri anlama, besin etiketi okuma, porsiyon bilgisi gibi becerileri yanında besin seçimi, hazırlama ve pişirme gibi basamaklarda bilgi sahibi olduğu kabul edilmektedir (Champagne vd. 2004; Gibbs ve Chapman-Novakofski, 2012).

Dünya çapında kişisel elektronik cihaz kullanımı oldukça artmış, böylece bilgiye erişim gittikçe hızlanmıştır (Zoellner, Connell, Bounds, Crook ve Yadrick, 2009). Dijital sağlık okuryazarlığı 'elektronik kaynaklardan sağlıkla ilgili bilgileri arama, bulma, anlama, yorumlama ve var olan sağlık sorununa uygulama yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Moorman vd., 2020).

Dijital/e-Sağlıklı beslenme okuryazarlığı ise bireyin beslenme bilgilerini doğru dijital platformlardan araması, beslenme öneri ve uyarıları anlaması, farklı platformdaki bilgileri eleştireci şekilde karşılaştırması ve günlük hayatta uygulama yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Van Duong vd., 2021).

Sosyal medya platformlarında farklı ve etkileyici paylaşımlar günlük yaşamda alışkanlıklar üzerinde değişiklik yapmak için yüksek motivasyon oluşturabilmektedir (Benn vd., 2015; Moorman Warnick, Acharya ve Janicke, 2020). Sosyal medya resmi ve resmi olmayan platformlarla doğru/yanlış bilgileri içinde barındırır (Moorman vd., 2020). Bu bilgileri değerlendirmek, yorumlamak ve en doğru sonucu çıkartmak bireyin dijital sağlık okuryazarlığı ve dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeyine bağlıdır (Klinker vd., 2020).

Bu çalışma; sağlık çalışanlarının yeme farkındalığı ve e-Sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeyleri ile beslenmeye ilişkin parametreler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Bu araştırma Eylül 2023 -Haziran 2024 tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü olan; Ankara'da bulunan özel bir hastanede çalışan gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 20-65 yaş arasındaki 110 sağlık personeli ile yürütülmüştür. Çalışmaya dahil etme kriterleri; Özel Ankara Güven Hastanesinde çalışan sağlık personeli olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak ve 20-65 yaş aralığında olmaktır. Çalışmaya gebelik ve emzikli dönemi bireyleri kabul edilmemiştir.

Çalışmaya katılan sağlık personellerine sekiz bölümden oluşan anket formu araştırmacı tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Bireylerin sosyodemografik özellikleri, genel sağlık bilgileri, yaşam tarzı hakkındaki bilgileri, genel beslenme alışkanlıkları, sosyal medya kullanım alışkanlıkları, antropometrik ölçüm bilgileri (vücut ağırlığı (kg), boy uzunluğu (cm), bel çevresi (cm), bki (beden kütle indeksi) (kg/m^2)), Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30), e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (e-SBO), 24 saatlik besin tüketim kayıt formunu içermektedir. Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu'ndan 29/11/2023 tarih 23/185 sayılı karar ile araştırma için onay alınmıştır.

Bireylerin yeme farkındalığı düzeyini ölçmek için 'Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)' uygulanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2016 yılında yapılmıştır (Cronbach Alfa değeri: 0.733) (Köse, Tayfur, Birincioğlu, ve Dönmez, 2016). Ölçek 30 soru ve 5'li likert tipten oluşmaktadır. Bu skalanın kullanımı ise 1: hiç, 2: nadiren, 3: bazen, 4: sık sık, 5: her zaman şeklinde gösterilmektedir. Disinhibisyon (4, 14, 17, 20, 26), duygusal yeme (21, 22, 23, 28, 30), yeme kontrolü (3, 6, 27, 29), odaklanma/bilinçli beslenme (2, 7, 11, 16, 19), yeme disiplini (1, 18, 24, 25), farkındalık (8, 9, 12, 13, 15), enterferans/dış etkenler (5,10) olacak şekilde 7 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek içerisinde 20 adet ters madde gösterilmektedir. 1, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 25 ve 27. sorular düz puanlandırılması gereken sorulardır. Geriye kalan sorular ise ters puanlandırılması gerektiği gösterilmiştir (Ters Puanlama Gösterimi (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1). Ölçekteki toplam yeme farkındalığı puanı tüm soruların cevapları toplandıktan sonra toplam soru sayısına bölünerek bulunmaktadır. Bireylerin ölçek sonunda alabilecekleri en düşük puan 1 iken en yüksek puan ise 5 puandır. Bireylerin yeme farkındalığı puanı arttıkça yeme farkındalığı düzeyi de arttığı gösterilmiştir.

Bireylerin e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeyini ölçmek için 'e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı (e-SBO)' ölçeği uygulanmıştır. Ölçeğin Türkçe 'ye uyarlanma çalışması, 2022 yılında yapılmıştır (Onbaşı, 2022). E-SBO ölçeği, 5 faktör ve 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanmasında birinci alt boyutundaki maddelerde hiçbir zaman cevabı için 1, yılda birkaç kez cevabı için 2, ayda birkaç kez cevabı için 3, haftada birkaç kez cevabı için 4 ve her gün cevabı 1 puan, ikinci alt boyuttaki ifadelerden doğru cevaplanan her ifade için 5, yanlış cevaplanan veya bilmiyorum cevabı verilen her ifade için 1 puan; üçüncü alt boyuttaki ifadelere kesinlikle katılmıyorum yanıtı için 1, katılmıyorum cevabı için 2, kararsızım cevabı için 3, katılıyorum cevabı için 4, kesinlikle katılıyorum cevabı için 5 puan; dördüncü alt boyuttaki ifadeler hiçbir zaman cevabı için 1, nadiren cevabı için 2, bazen cevabı için 3, sıklıkla cevabı için 4, her zaman cevabı için 5 puan; beşinci alt boyuttaki ifadeler çok zor cevabı için 1, kısmen zor cevabı için 2, kısmen kolay cevabı için 3, çok kolay cevabı için 4 puan verilmekte ve tüm cevapların toplam puanı ölçek sonucunu vermektedir. Bireylerin ölçek sonunda aldığı puanın yüksekliği e-SBO düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Tüm ölçekten alınabilecek en yüksek puan 71 olduğu gösterilmiştir.

Verilerin Analizi

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 26.0 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyinde çalışılmıştır. Verilerin analizinde; nicel (sayısal) değişkenler için ortalama, standart sapma gösterilip gerek görüldüğü analizlerde medyan, alt ve üst değerler gösterilip nitel (kategorik) değişkenler sayı (S) ve yüzde (%) olarak gösterilmiştir. Nicel verilerin normal dağılıp dağılmadığını incelemek için 'Kolmogorov-Smirnov Testi' ve 'Shapiro Wilks Testi' kullanılmıştır. Nicel veriler değerlendirilirken iki grup ortalamasının istatistiksel olarak karşılaştırılmasında parametrik test koşullarını sağlayan değişkenler için t-testi uygulanmıştır. Nitel veri analizinde ve kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Ki-kare testi kullanılmıştır. Nicel veriler arasındaki ilişkinin incelenmesinde normal dağılım gösteren ve aralarında lineer ilişki olduğu durumda 'Pearson Korelasyon Katsayısı' kullanılmıştır. Nicel verilerde normal dağılım göstermeyen veriler arasındaki ilişkinin karşılaştırılması için ise 'Spearman Korelasyon Katsayısı' kullanılmıştır. Araştırmanın tümünde analizler için $p < 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmaya 44 (%40) erkek, 66 (%60) kadın olmak üzere toplam 110 sağlık personeli katılmıştır. Çalışmaya katılan sağlık

çalışanlarının yaş ortalaması $33,6 \pm 9,46$ yıl olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre yaş ortalaması istatistiksel olarak farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Erkeklerin yaş ortalamasının $37,8 \pm 9,94$ yıl kadınların ise $30,8 \pm 8,05$ yıl olduğu bulunmuştur. Bireylerin medeni durumları incelendiğinde; erkeklerin %29,5'i bekar/dul/boşanmış, %70,5'inin evli; kadınların %57,6'sının bekar/dul/boşanmış, %42,4'ünün evli olduğu görülmüştür. Cinsiyet ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 1. Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri

| | Cinsiyet | | | | | | p | |
|---|-----------------|------|-----------------|------|-------------------|------|---------------|---------------|
| | Erkek (n=44) | | Kadın (n=66) | | Toplam (n=110) | | | |
| | S | % | S | % | S | % | | |
| Yaş (yıl), ($\bar{X} \pm SS$)^b | 37,8±9,94 | | 30,8±8,05 | | 33,6±9,46 | | 0,000* | |
| Eğitim Durumu^a | | | | | | | | |
| Lise mezunu | 14 | 31,8 | 13 | 19,7 | 27 | 24,5 | 0,069 | |
| Üniversite mezunu | 20 | 45,5 | 41 | 62,1 | 61 | 55,5 | | |
| Yüksek lisans | 2 | 4,5 | 7 | 10,6 | 9 | 8,2 | | |
| Doktora mezunu | - | - | 1 | 1,5 | 1 | 0,9 | | |
| Tıpta uzmanlık | 8 | 18,2 | 4 | 6,1 | 12 | 10,9 | | |
| Aylık Gelir Düzeyi^a | | | | | | | | |
| Gelirim giderimden az | 14 | 31,8 | 34 | 51,5 | 48 | 43,6 | 0,056 | |
| Gelirim giderime eşit | 15 | 34,1 | 21 | 31,8 | 36 | 32,7 | | |
| Gelirim giderimden fazla | 15 | 34,1 | 11 | 16,7 | 26 | 23,7 | | |
| Meslek Grubu^a | | | | | | | | |
| Doktor | 15 | 34,1 | 6 | 9,1 | 21 | 19,1 | 0,005* | |
| Hemşire | 20 | 45,5 | 36 | 54,5 | 56 | 50,9 | | |
| Diyetisyen | - | - | 3 | 4,5 | 3 | 2,7 | | |
| Klinik Psikolog | - | - | 3 | 4,5 | 3 | 2,7 | | |
| Psikolog | - | - | 2 | 3,0 | 2 | 1,8 | | |
| Eczacı | - | - | 2 | 3,0 | 2 | 1,8 | | |
| Ebe | - | - | 2 | 3,0 | 2 | 1,8 | | |
| Fizyoterapist | - | - | 2 | 3,0 | 2 | 1,8 | | |
| Acil Tıp Teknisyeni/teknikeri | 3 | 6,8 | - | - | 3 | 2,7 | | |
| Hasta bakıcı/Bakım destek personeli | 2 | 4,5 | 3 | 4,5 | 5 | 4,5 | | |
| Radyoloji teknikeri/teknisyeni | - | - | 1 | 1,5 | 1 | 0,9 | | |
| Sağlık Tercümanı | 1 | 2,3 | - | - | 1 | 0,9 | | |
| Tıbbi Sekreter | 3 | 6,8 | 6 | 9,4 | 9 | 8,2 | | |
| Medeni Durum^a | | | | | | | | |
| Bekar/dul/boşanmış | 13 | 29,5 | 38 | 57,6 | 51 | 46,4 | | 0,006* |
| Evli | 31 | 70,5 | 28 | 42,4 | 59 | 54,6 | | |

*p<0,05 a=Ki-kare testi, b=t testi

Bireylerin e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı puan ortalamaları Tablo 2’de incelendiğinde; erkeklerin ortalama 39,7±7,16 kadınların ise 39,9±7,46 puana sahip olduğu görülmektedir. Tüm bireylerin ortalama puanı 39,8±7,31’dir. Cinsiyete göre e-sağlıklı beslenme okuryazarlık puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bireylerin yeme farkındalığı puan ortalamaları Tablo 2’de incelendiğinde erkeklerin 3,2±0,43 puan kadınların ise 3,4±0,47 puana sahip olduğu görülmüştür. Tüm bireylerin ortalama yeme farkındalığı puanı 3,3±0,45’tir. Cinsiyete göre yeme farkındalığı puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$).

Tablo 2. Bireylerin cinsiyete göre YFÖ-30 ve e-SBO puanlarının değerlendirilmesi

| | Erkek (n=44) | | Kadın (n=66) | | Toplam n=110 | | p |
|---------------|-----------------|----------|-----------------|-----------|-----------------|----------|-------|
| | $\bar{X}+SS$ | Alt -Üst | $\bar{X}+SS$ | Alt -Üst | $\bar{X}+SS$ | Alt -Üst | |
| e-SBO | 39,7±7,16 | 25-58 | 39,9±7,46 | 21-54 | 39,8±7,31 | 21-58 | 0,857 |
| YFÖ-30 | 3,2±0,43 | 2,63-4,3 | 3,4±0,47 | 2,33-4,27 | 3,3±0,45 | 2,33-4,3 | 0,210 |

* $p<0,05$ t testi YFÖ-30: Yeme Farkındalığı Ölçeği, e-SBO: e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği

Bireylerin vücut ağırlığı (kg), BKİ ve bel/boy, e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ve yeme farkındalığı puanları arasındaki ilişki Tablo 3’te verilmiştir. Erkeklerde yeme farkındalığı puanı ile bel/boy oranı arasında negatif yönlü orta bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,327$, $p<0,05$). Kadınların ise yeme farkındalığı puanları ile vücut ağırlığı arasında negatif yönlü orta bir ilişki görülürken ($r=-0,300$, $p<0,05$); bel/boy oranı arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($r=-0,376$, $p<0,05$); BKİ arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0,258$, $p<0,05$) bulunmaktadır.

Tablo 3. Bireylerin cinsiyete göre e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ve yeme farkındalığı ile antropometrik verileri arasındaki ilişki

| | Erkek (e-SBO) | | Kadın (e-SBO) | | Erkek (YFÖ-30) | | Kadın (YFÖ-30) | |
|-------------------------------|------------------|-------|------------------|-------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|
| | r | p | r | p | r | p | r | P |
| Vücut ağırlığı (kg) | -0,111 | 0,472 | -0,164 | 0,187 | -0,047 | 0,761 | -0,300* | 0,014 |
| BKİ (kg/m²) | -0,031 | 0,840 | -0,095 | 0,448 | -0,224 | 0,145 | -0,258* | 0,037 |
| Bel/Boy Oranı | 0,141 | 0,360 | -0,196 | 0,115 | -0,327* | 0,030 | -0,376** | 0,002 |

* $p<0,05$ Pearson korelasyon testi, BKİ: Beden Kütle İndeksi

Bireylerin günlük enerji alımı, mikro ve makro besin ögesi alımları ile e-Sağlıklı beslenme okuryazarlığı ve yeme farkındalığı arasındaki ilişki Tablo 4'de incelendiğinde; erkeklerde yeme farkındalığı puanı ile yağ yüzdesi arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($r=0,340$, $p<0,05$); karbonhidrat yüzde arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($r=-0,374$, $p<0,05$); tekli doymamış yağ asidi yüzdesi arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($r=0,464$, $p<0,05$) bulunmaktadır. E-sağlıklı beslenme okuryazarlığı puanı ile karbonhidrat yüzdesi arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($r=0,301$, $p<0,05$) bulunmaktadır.

Tablo 4. Bireylerin günlük enerji, makro ve mikro besin ögesi alımları ile e-SBO ve YFÖ-30 puanları arasındaki ilişki

| | Erkek | | Kadın | | Erkek | | Kadın | |
|------------------------------|--------------|--------------|---------|-------|----------------|--------------|----------|-------|
| | (e-SBO) | | (e-SBO) | | (YFÖ-30) | | (YFÖ-30) | |
| | r | p | r | p | r | p | r | p |
| Enerji (kcal) | 0,043 | 0,781 | -0,177 | 0,155 | -0,026 | 0,869 | -0,065 | 0,606 |
| Toplam protein (g) | -0,179 | 0,244 | 0,082 | 0,514 | 0,029 | 0,850 | 0,037 | 0,766 |
| Toplam protein (%) | -0,275 | 0,070 | 0,239 | 0,054 | 0,090 | 0,562 | 0,091 | 0,465 |
| Yağ (g) | -0,041 | 0,793 | -0,170 | 0,172 | 0,205 | 0,181 | 0,062 | 0,621 |
| Yağ (%) | -0,118 | 0,446 | -0,158 | 0,205 | 0,340* | 0,024 | 0,132 | 0,290 |
| Karbonhidrat (g) | 0,227 | 0,138 | -0,093 | 0,457 | -0,292 | 0,054 | -0,180 | 0,147 |
| Karbonhidrat (%) | ,301* | 0,047 | 0,024 | 0,849 | -0,374* | 0,012 | -0,171 | 0,169 |
| Posa (g) | -0,139 | 0,368 | -0,188 | 0,131 | -0,046 | 0,768 | 0,039 | 0,758 |
| Çözünür posa (g) | -0,079 | 0,611 | -0,052 | 0,679 | -0,205 | 0,182 | 0,046 | 0,711 |
| Çözünmez posa (g) | -0,215 | 0,161 | -0,188 | 0,130 | 0,058 | 0,710 | 0,046 | 0,711 |
| DYA % | 0,067 | 0,666 | -0,094 | 0,454 | 0,099 | 0,521 | 0,030 | 0,810 |
| TDYA % | -0,240 | 0,117 | -0,088 | 0,484 | 0,464** | 0,002 | 0,206 | 0,097 |
| ÇDYA % | -0,085 | 0,582 | 0,065 | 0,603 | -0,030 | 0,845 | -0,073 | 0,560 |
| Omega-3 yağ asidi (g) | 0,008 | 0,959 | 0,067 | 0,594 | -0,083 | 0,592 | -0,063 | 0,615 |
| Omega-6 yağ-asidi (g) | -0,060 | 0,697 | -0,008 | 0,949 | -0,002 | 0,991 | -0,056 | 0,653 |
| Kolesterol (mg) | 0,070 | 0,651 | -0,210 | 0,091 | 0,090 | 0,560 | 0,240 | 0,052 |

*p<0,05 Pearson korelasyon testi DYA: Doymamış Yağ Asidi, TDYA: Tekli Doymamış Yağ Asidi, ÇDYA: Çoklu Doymamış Yağ Asidi

4. Tartışma

Bu çalışmada erkeklerde yeme farkındalığı puanı ile bel/boy oranı arasında negatif yönlü orta bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,327$, $p<0,05$). Kadınların ise yeme farkındalığı puanları ile vücut ağırlığı arasında negatif yönlü orta bir ilişki görülürken ($r=-0,300$, $p<0,05$); bel/boy oranı arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($r=-0,376$, $p<0,05$); BKİ arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0,258$, $p<0,05$) bulunmaktadır. Bir başka

çalışmada, BKİ grupları arasında zayıf ve normal grupta olan bireylerin hafif şişman ve obez grubunda olan bireylere göre YFÖ puan ortalamaları anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur (Koca, 2023). Yapılan bir başka çalışmada düşük BKİ'ye sahip bireylerin yeme farkındalığı puan ortalamasının yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Karaca, 2022; Yalçın vd., 2021).

Bu çalışmada bireylerin e-SBO puan ortalamaları ile antropometrik ölçümlerinden vücut ağırlığı, BKİ ve bel/boy oranı arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Van Duong vd. (2021) çalışmasında e-SBO puanları bireylerin BKİ değerleri ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır ($p>0,05$). Aynı şekilde farklı bir çalışmada benzer sonuçlarla bireylerin antropometrik sonuçları ile BKİ değeri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Onbaşı, 2022).

Bireylerin günlük enerji alımı, mikro ve makro besin ögesi alımları ile e-Sağlıklı beslenme okuryazarlığı ve yeme farkındalığı arasındaki ilişki Tablo 4'de incelendiğinde; erkeklerde yeme farkındalığı puanı ile yağ yüzdesi arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($r=0,340$, $p<0,05$); karbonhidrat yüzde arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($r=-0,374$, $p<0,05$); tekli doymamış yağ asidi yüzdesi arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($r=0,464$, $p<0,05$) bulunmaktadır. E-sağlıklı beslenme okuryazarlığı puanı ile karbonhidrat yüzdesi arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($r=0,301$, $p<0,05$) bulunmaktadır. Kesitsel bir çalışmada yeme farkındalığı puanları ile yağ ve şeker alımı arasında negatif zayıf bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Mason vd. 2016). Bir müdahale çalışmasında 70 bireye 2 haftalık yeme farkındalığı eğitimleri verildiğinde yeme farkındalığı yüksek olan bireylerin yoğun enerji içeren besin satın alma oranının anlamlı ölçüde azaldığı gösterilmiştir (Allirot vd., 2018). Üniversiteli 215 kız öğrenci yapılan bir çalışmada yeme farkındalığı eğitim programı sonucunda sadece enerji ve posa alımı ile yeme farkındalığı düzeyi ile anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Kawasaki vd., 2021).

Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının e-Sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeyinin günlük diyetle alınan enerji, makro ve mikro besin alımı üzerindeki etkisini araştıran çalışmalar sınırlıdır. Beslenme okuryazarlığı düzeyinin diyetle alınan enerji, makro ve mikro besin ögesi alım düzeyine olan etkisi incelendiğinde; katılımcılara besin etiketi okuma, makro ve mikro besin ögesi değerlerini yorumlama eğitiminin verildiği bir çalışmada; 1 hafta sonraki değerlendirmelerde bireylerin %20 oranında daha az kalori aldığı ve yüksek yağ içeriğine sahip besin satın alma oranının azaldığı ve alınan protein miktarının arttığı gösterilmiştir (Fung vd., 2016). Anne ve kızlarının besin okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkinin

incelendiği çalışmada ise annelerin besin okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu ve anlamlı ölçüde enerji, karbonhidrat, doymamış yağ asidi alımlarının daha düşük olduğu gösterilmiştir (Bor, 2022). Yapılan bir çalışmada düşük beslenme okuryazarlığı seviyesinin niasin, pridoksin ve folat gibi vitamin düzeylerinin yetersizliği ile ilişkilendirilmiştir (Doustmohammadian vd., 2020).

5. Sonuç

Bu çalışmada yeme farkındalığı düzeyinin antropometrik ölçümlerle ilişkili olduğu görülmektedir. Erkeklerde yeme farkındalığı düzeyi arttıkça bel/boy oranının azaldığını kadınlarda yeme farkındalığı düzeyi arttıkça vücut ağırlığının, bel/boy oranının ve BKİ değerinin azaldığını saptanmıştır. Bireylerin e-sağlıklı beslenme okuryazarlık düzeyi ile antropometrik ölçümleri arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Beslenme parametreleri ile ilişkisinde erkeklerde yeme farkındalığı düzeyi arttıkça toplam yağ yüzdesinin arttığı, TDYA yüzdesinin arttığı, karbonhidrat yüzdesinin ise azaldığı gösterilmiştir. Erkeklerde e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeyi arttıkça karbonhidrat yüzdesinin arttığı gözlenmiştir. Kadınlarda yeme farkındalığı düzeyi ve e-Sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeyi ile günlük enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Dijital platformlarda hızla artan doğru ve yanlış bilgiler çok sayıda bireye ulaşmaktadır. Halk sağlığında örnek teşkil eden sağlık çalışanlarının internet/sosyal medyadaki bilgileri araştırma, anlama, yorumlama düzeylerinin yüksek olması oldukça önemlidir. Bu bilgilerin günlük hayatta uygulama aşamasında ise yeme farkındalığı düzeyi oldukça önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının öncelikle stresli ve yoğun çalışma saatleri içerisinde beslenme düzenlerini nasıl oluşturabilecekleri eğitimler verilmelidir. Bireylerin yeme farkındalığı düzeyleri ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeyinin gelişmiş olması hem kendi beslenme düzenlerinde hem de sosyal çevrelerinde etkili olmaktadır. Vardiyalı çalışma saatleri, stres faktörü, hasta bakım ve plan saatleri buna bağlı olarak yemek yeme süreleri göz önünde bulundurularak daha geniş popülasyonlarda yapılması literatüre katkı sağlayabilir.

Çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının vardiyalı çalışma sistemleri 24 saatlik besin tüketim kayıtlarını oldukça etkilemektedir. Vardiyalı çalışma saatlerinin de göz önüne alındığı, sınıflandırıldığı ve daha yüksek sayıda sağlık personeli katılımı ile çalışmaların yürütülmesi; yeme farkındalığı ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeyi arasındaki ilişkinin açıklanmasına olanak sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Allirot, X., Miragall, M., Perdices, I., Baños, R. M., Urdaneta, E., ve Cebolla, A. (2018). Effects of a brief mindful eating induction on food choices and energy intake: External eating and mindfulness state as moderators. *Mindfulness*, 9(3), 750-760. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0812-0>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., ve Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Baysal, A., Aksoy, M., Besler, T., Bozkurt, N., Keçecioglu, S., Mercanlıgil, S... Merdol. (2018). *Diyet El Kitabı*. Hatipoğlu Yayıncılık.
- Benn, Y., Webb, T. L., Chang, B. P. I., ve Reidy, J. (2015). What information do consumers consider, and how do they look for it, when shopping for groceries online? *Appetite*, 89, 265-273. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.01.025>
- Bor, H. (2022). *Anne ve kızlarında besin okuryazarlığı, yeme farkındalığı ve beslenme durumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Doktora Tezi. Başkent Üniversitesi.
- Carbone, E. T., ve Zoellner, J. M. (2012). Nutrition and health literacy: A systematic review to inform nutrition research and practice. *Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(2), 254-265. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.08.042>
- Champagne, C. M., Bogle, M. L., McGee, B. B., Yadrick, K., Allen, H. R., Kramer, T. R., ... ve Lower Mississippi Delta Nutrition Intervention Research Initiative. (2004). Dietary intake in the lower Mississippi delta region: Results from the foods of our delta study. *Journal of the American Dietetic Association*, 104(2), 199-207. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2003.11.011>
- Doustmohammadian, A., Omidvar, N., Keshavarz-Mohammadi, N., Eini-Zinab, H., Amini, M., Abdollahi, M., ... ve Haidari, H. (2020). Low food and nutrition literacy (FNLIT): A barrier to dietary diversity and nutrient adequacy in school age children. *BMC Research Notes*, 13(1), 286. <https://doi.org/10.1186/s13104-020-05123-0>
- Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M., Littman, A. J., Zeliadt, S., ve Benitez, D. (2009). Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8), 1439-1444. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.05.006>

- Fuentes Artilles, R., Staub, K., Aldakak, L., Eppenberger, P., Rühli, F., ve Bender, N. (2019). Mindful eating and common diet programs lower body weight similarly: Systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 20(11), 1619-1627. <https://doi.org/10.1111/obr.12918>
- Fung, T. T., Long, M. W., Hung, P., ve Cheung, L. W. Y. (2016). An expanded model for mindful eating for health promotion and sustainability: Issues and challenges for dietetics practice. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(7), 1081-1086. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.03.013>
- Gibbs, H., ve Chapman-Novakofski, K. (2012). A review of health literacy and its relationship to nutrition education. *Topics in Clinical Nutrition*, 27(4), 325-333. <https://doi.org/10.1097/TIN.0b013e31826f8dc5>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Karaca, V. (2022). *Yetişkinlerde yeme farkındalığı, beslenme bilgi düzeyi ve besin alımının incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Kawasaki, Y., Akamatsu, R., Fujiwara, Y., Omori, M., Sugawara, M., Yamazaki, Y., ... ve Kobayashi, T. (2021). Is mindful eating sustainable and healthy? A focus on nutritional intake, food consumption, and plant-based dietary patterns among lean and normal-weight female university students in Japan. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(7), 2183-2199. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01093-1>
- Klinker, C. D., Aaby, A., Ringgaard, L. W., Hjort, A. V., Hawkins, M., ve Maindal, H. T. (2020). Health literacy is associated with health behaviors in students from vocational education and training schools: A danish population-based survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 671. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020671>
- Koca, B. (2023). *Sağlık çalışanı olan ve olmayan bireylerin yeme farkındalığı ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Köse, G., Tayfur, M., Birincioglu, I., ve Dönmez, A. (2017). Adaptation study of the mindful eating questionnaire (MEQ) into Turkish. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 1. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.250644>

- Kristeller, J. L., ve Wolever, R. Q. (2010). Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: The conceptual foundation. *Eating Disorders*, 19(1), 49-61. <https://doi.org/10.1080/10640266.2011.533605>
- Mason, A. E., Epel, E. S., Kristeller, J., Moran, P. J., Dallman, M., Lustig, R. H., ... ve Daubenmier, J. (2016). Effects of a mindfulness-based intervention on mindful eating, sweets consumption, and fasting glucose levels in obese adults: Data from the SHINE randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(2), 201-213. <https://doi.org/10.1007/s10865-015-9692-8>
- Monroe, J. T. (2015). Mindful eating: Principles and practice. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 9(3), 217-220. <https://doi.org/10.1177/1559827615569682>
- Moorman, E. L., Warnick, J. L., Acharya, R., ve Janicke, D. M. (2020). The use of internet sources for nutritional information is linked to weight perception and disordered eating in young adolescents. *Appetite*, 154, 104782. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104782>
- Onbaşı, Ö. (2022). *E-sağlıklı beslenme okuryazarlığı (e-sbo) ölçeğinin türkçe 'ye uyarlanması ve yetişkin bireylerde covid-19 pandemi öncesi ve sırasında e-sbo düzeyleri ile beslenmeye ilişkin parametreler arasındaki ilişkinin belirlenmesi* [doktora tezi]. Başkent Üniversitesi.
- Sağlık Bakanlığı. (2022). *Türkiye Özgü Beslenme Rehberi (TÜBER)*.
- Seguias, L., ve Tapper, K. (2018). The effect of mindful eating on subsequent intake of a high calorie snack. *Appetite*, 121, 93-100. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.10.041>
- Tronieri, J. S., Wadden, T. A., Pearl, R. L., Berkowitz, R. I., Alamuddin, N., ve Chao, A. M. (2020). Mindful eating, general mindful awareness, and acceptance as predictors of weight loss. *Mindfulness*, 11(12), 2818-2827. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01493-5>
- Van Duong, T., Chiu, C. H., Lin, C. Y., Chen, Y. C., Wong, T. C., Chang, P. W., ve Yang, S. H. (2021). E-healthy diet literacy scale and its relationship with behaviors and health outcomes in Taiwan. *Health Promotion International*, 36(1), 20-33. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa033>
- World Health Organization (WHO). (2021). <https://www.who.int>
- Yalçın, M., Çelik, D., ve Arpacıoğlu, S. (2021). Yeme farkındalığının bireylerin sosyodemografik, klinik ve kişilik özellikleri ile ilişkisi. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 0, 1. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.81350>

Zoellner, J., Connell, C., Bounds, W., Crook, L., ve Yadrick, K. (2009). Nutrition literacy status and preferred nutrition communication channels among adults in the Lower Mississippi Delta. *Preventing Chronic Disease*, 6(4), 1-11.