

Sağlık Çalışanlarında Gıda Okuryazarlığı, Hedonik Açlık, Depresyon Durumları ve Bazı Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Food Literacy, Hedonic Hunger, Depression and Some Nutritional Habits in Healthcare Professionals

Yasemin Ertas Öztürk¹, Semiha Yıldız Örkün², Merve Samancı³, Elif Akbaş⁴

Geliş tarihi/Received: 16.08.2023 • Kabul tarihi/Accepted: 29.12.2023

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, sağlık çalışanlarında gıda okuryazarlığına göre, hedonik açlık, depresyon ve bazı beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Bireyler ve Yöntem: Bu kesitsel çalışma 177 sağlık çalışanının gönüllü katılımı ile yürütülmüştür. Veriler; demografik bilgiler, Besin Gücü Ölçeği (BGÖ-Tr), Gıda Okuryazarlığı Ölçeği, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21) içeren bir anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcılar, gıda okuryazarlığı puanları dikkate alınarak iki gruba bölünmüştür. Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %73.4'ü kadın, %26.6'sı erkek sağlık çalışanıdır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının gıda okuryazarlığı ortalama puanı 34.54±6.47 olarak bulunmuştur. Gıda okuryazarlığı puanlarına göre, yaş, eğitim durumu ve beden kütle indeksi (BKİ) gruplar arasında farklı iken ($p<0.05$) hedonik açlık toplam puanı ise farklı değildir ($p>0.05$). Besin gücü ölçeği alt faktörlerinden "besin mevcudiyeti" puanı, gıda okuryazarlığı düşük olan bireylerde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde, öğün atlama nedeninin gıda okuryazarlığı grupları arasında farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada gıda okuryazarlığı puanlarına göre gruplar arasında farklı faktörlerin olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının bu özellikleri göz önüne alınarak gıda okuryazarlığının artırılmasına yönelik eğitimler planlanabilir.

Anahtar kelimeler: Gıda okuryazarlığı, hedonik açlık, depresyon, beden kütle indeksi

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to evaluate hedonic hunger, depression and some dietary habits according to food literacy scores in healthcare workers.

Subjects and Method: This cross-sectional study was conducted with the voluntary participation of 177 healthcare workers. Data were collected using a questionnaire form included demographic data, Power of Food Scale (PFS-Tr), Short Food Literacy Questionnaire (SFLQ), and the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21). Participants were divided into two groups based on their food literacy scores. SPSS 22.0 package program was used for data analysis.

1. **İletişim/Correspondence:** Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Samsun, Türkiye
E-posta: yasemin.ertasozturk@omu.edu.tr • <https://orcid.org/0000-0002-8232-103X>

2. Samsun İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi, Samsun, Türkiye • <https://orcid.org/0009-0009-7521-9422>

3. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Öğrencisi, Samsun, Türkiye • <https://orcid.org/0009-0002-5401-3299>

4. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Öğrencisi, Samsun, Türkiye • <https://orcid.org/0009-0004-0330-5245>

Results: Of the participants, 73.4% were women and 26.6% were men healthcare workers. The mean food literacy score was found to be 34.54±6.47. According to food literacy scores, age, educational status and body mass index (BMI) were different between the groups ($p<0.05$), while total hedonic hunger score was not ($p>0.05$). Among the sub-factors of the power of food scale, “availability of food” score was found to be higher in individuals with low food literacy ($p<0.05$). When eating habits were evaluated, it was found that the reasons for skipping meals differed between food literacy groups ($p<0.05$).

Conclusion: In this study, many factors were found to be different between the groups according to food literacy scores. Considering these characteristics of healthcare professional educations to increase food literacy can be planned.

Keywords: Food literacy, hedonic hunger, depression, body mass index

GİRİŞ

Günümüz dünyasında değişen yaşam standartları ve teknolojik gelişmelerle birlikte gıda sistemleri daha karmaşık bir hal almış ve farklılaşmıştır. Düzensiz nüfus artışı, ekonomik problemler, yetersiz yasalar, sanayileşmenin artması ve çevre kirliliği gibi faktörler gıda güvenliğini tehlikeye atarken, insanların beslenme açısından talepleri de değişmektedir (1). “Gıda okuryazarlığı” kavramı değişen beslenme önerileri doğrultusunda sağlıklı gıda seçimini sağlamak için bir terim olarak ortaya çıkmıştır. Gıda okuryazarlığı “kişinin günlük besin ihtiyaçlarını ve tüketimini belirlemesi için gerekli planlama, yönetme, seçme ve besini hazırlama sürecindeki gereken bilgi, beceri ve davranışlar bütünü” olarak tanımlanmaktadır (2).

Beslenme davranışı birçok fizyolojik, psikolojik, metabolik ve çevresel faktörden etkilenen oldukça karmaşık bir süreçtir. Hipotalamus ve beyin sapı, beslenme durumunda etkili olan hormonal ve nöral sinyalleri bütünleştirmektedir (3). Açlık durumu ve besin tüketimi, homeostatik ve hedonik açlık olmak üzere iki farklı sistem tarafından düzenlenir. Homeostatik açlık, enerji depolarının tükenmesinden sonra oluşan negatif enerji dengesini ortadan kaldırmak için besinin türü ne olursa olsun yemek yeme isteğinin artmasıdır. Hedonik açlıkta ise yiyeceklerden zevk alma beklentisi bulunmaktadır. Yemek yeme arzusunun bir sonucu olarak ortamda yiyecek bulunmamasına ve metabolik bir ihtiyaç bulunmamasına rağmen iştahtaki artışı ifade etmektedir (4).

Bireyin içinde bulunduğu yemek ortamı, psikolojik etkiler tarafından hedonik olarak yönlendirilen iştah artıcı etkiye sebep olmaktadır. Yaş, cinsiyet, ekonomik durum, besin tüketim alışkanlıkları, besinlerin tat ve lezzet algısı gibi bireysel farklılıklar, gıda uyarılarına karşı duyarlılıktaki farklılıklar, gıdanın ödül değeri, bulunabilirliği gibi birçok faktör hedonik açlık durumunu etkilemektedir (5).

Gıda seçimini etkileyen önemli faktörlerden biri duygu durumudur. Anksiyete, kızgınlık, depresyon gibi duygu durumları iştah azalmasına neden olabileceği gibi, bazı bireyler aynı duygu durumlarında aşırı yeme eğilimi gösterebilmektedir (6). Strese bağlı fiziksel ve zihinsel yorgunluk, beslenme alışkanlıklarıyla doğrudan bağlantılıdır. Akut stres genellikle iştahı bastırırken, uzun süreli stres kortizol salınımına yol açar. Kortizol iştahı, yemek yeme motivasyonunu ve yüksek oranda şeker, yağ ve enerji içeren gıdaların tüketimini artırmaktadır (7).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlık çalışanlarında yeme davranışları ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanırken (8,9); gıda okuryazarlığına göre, hedonik açlık ve depresyon durumlarını inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışma ile sağlık çalışanlarında gıda okuryazarlığı durumlarına göre hedonik açlık, depresyon durumları ve bazı beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

BİREYLER VE YÖNTEM

Çalışmanın Tasarımı

Kesitsel nitelikteki bu çalışma, Nisan-Eylül 2021 tarihleri arasında 130 kadın ve 47 erkek olmak üzere 177 gönüllü sağlık çalışanı ile yürütülmüştür. Veriler online anket formu kullanılarak toplanmıştır. Çalışmaya sağlık çalışanı olan ve 18-65 yaş aralığındaki bireyler dahil edilmiştir. Çalışmanın etik kurul izni Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar No: 2021/132 Tarih: 11.03.2021).

Anket formunda bireylerin demografik özellikleri, antropometrik ölçümleri ve beslenme alışkanlıkları sorgulanmıştır. Anket formu ayrıca, Besin Gücü Ölçeği, Gıda Okuryazarlığı Ölçeği ve Depresyon, Anksiyete, Stres-21 Ölçeği (DASS-21)'nden oluşmaktadır.

Hedonik Açlığın Değerlendirilmesi

Besin Gücü Ölçeği, hedonik açlık durumunun değerlendirilmesi için Cappelleri ve ark. (10) tarafından 2009'da geliştirilmiş, 2018 yılında Ülker ve ark. (11) tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Besin Gücü Ölçeği, 5'li likert tipinde 13 sorudan oluşan bir ölçektir. Besinin tadına bakılması, besin bulunabilirliği ve besin mevcudiyeti olmak üzere 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Her madde 1-5 arasında (1=Kesinlikle katılmıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum) puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 1-5 arasında değişmektedir. Toplam ve alt ölçek puanları, madde puanlarının toplanması ve madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Toplam puanın artması hedonik açlığa yatkınlığın daha fazla olduğunu göstermektedir (11).

Gıda Okuryazarlığının Değerlendirilmesi

Gıda Okuryazarlığı Ölçeği, orijinali Krause et al. (12) tarafından gıda okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş ve Durmuş ve ark. (13) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçekteki 4 soruya verilen yanıtlar (2., 3., 7. ve 8. Sorular) 0-5 arasında puanlanırken, diğer sorular

0-4 arasında puanlanmaktadır. Ölçek toplamda 12 sorudan oluşmaktadır ve alınabilecek en yüksek puan 52'dir (13).

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21)

Lovibond ve Lovibond (14) tarafından 1995 yılında, geliştirilen Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-42), Brown et al. (15) tarafından 21 soruluk kısa form olarak geliştirilmiştir. DASS 21 ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yılmaz ve ark. (16) tarafından yapılmıştır. Ölçek 4'lü likert tipi ölçek olup; 0 "bana uygun değil", 1 "bana biraz uygun", 2 "bana genellikle uygun", ve 3 "bana tamamen uygun" şeklinde puanlandırma yapılmaktadır. Ölçekte depresyon, stres ve anksiyete boyutlarını ölçmek için 7'şer soru bulunmaktadır. Depresyon alt ölçeğinin 5 puan ve üzeri, anksiyete alt ölçeğinin 4 puan ve üzeri, stres alt ölçeğinin ise 8 puan ve üzeri olması bireylerin bu probleme sahip olduklarını göstermektedir (16).

Antropometrik Ölçümlerin Değerlendirilmesi

Bireylerin boy uzunluğu (m) ve vücut ağırlıkları (kg) beyana dayalı olarak alınmıştır. Bu veriler kullanılarak; beden kütle indeksi (BKİ), vücut ağırlığının (kg) boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesi ile hesaplanmıştır. Elde edilen değerler Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflaması kullanılarak değerlendirilmiştir (17).

Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Bu çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi, IBM SPSS 22.0 (Statistics Programme for Social Scientists 22.0) programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmadaki nitel veriler, sayı (S) ve yüzde (%); nicel veriler ortalama (\bar{x}) ve standart sapma (SS) olarak verilmiştir. Bireyler gıda okuryazarlığı puanlarının 50. persentil değerleri (35 puan) baz alınarak iki gruba bölünmüş (<35 puan: gıda okuryazarlığı 1 ve \geq 35 puan: gıda okuryazarlığı 2) ve verileri sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Parametrik verilerde iki grup arasında Independent Sample Test, nonparametrik verilerde Mann-Whitney

U testi kullanılmıştır. Kategorik veriler ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bireylerin demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmaya 130 kadın (%73.4) ve 47 erkek (%26.6) olmak üzere 177 sağlık çalışanı katılmıştır. Gıda okuryazarlığı grupları arasında bireylerin eğitim durumları ve BKİ sınıflandırmalarına göre anlamlı farklar bulunmaktadır ($p<0.05$). Bireylerin gıda okuryazarlık sınıflandırması cinsiyete, kronik hastalık durumuna, sigara ve alkol kullanımına göre istatistiksel açıdan farklı değildir ($p>0.05$).

Gıda okuryazarlığı gruplarına göre bireylere ait yaş, BKİ, ölçek toplam ve alt boyut puanları Tablo 2'de verilmiştir. Bireylerin yaş ve BKİ değerleri Gıda okuryazarlığı 2 grubunda; besin mevcudiyeti ve anksiyete puanları ise Gıda okuryazarlığı 1 grubunda daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Gıda okuryazarlığı gruplarına göre bireylere ait bazı beslenme alışkanlıkları Tablo 3'te verilmiştir. Bireylerin gıda okuryazarlığı durumu ile öğün atlama, vitamin-mineral ve bitkisel takviye kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Gıda okuryazarlığı grupları arasında öğün atlama nedenlerine ait dağılımlar istatistiksel olarak farklı bulunmuştur

Tablo 1. Bireylere ait demografik özelliklerin dağılımı

Özellikler	Gıda okuryazarlığı 1	Gıda okuryazarlığı 2	Test değeri*
	(<35 puan)	(≥35 puan)	
	n (%)	n (%)	
Cinsiyet			
Kadın	64 (49.2)	66 (50.8)	0.964
Erkek	24 (51.1)	23 (48.9)	
Eğitim durumu			
İlkokul-Ortaokul	1 (100.0)	-	0.003
Lise	13 (68.4)	6 (31.6)	
Ön lisans	27 (71.1)	11 (28.9)	
Lisans	36 (40.9)	52 (59.1)	
Lisansüstü	11 (35.5)	20 (64.5)	
Kronik hastalık durumu			
Evet	61 (47.7)	67 (52.3)	0.472
Hayır	27 (55.1)	22 (44.9)	
Sigara kullanımı			
Evet	30 (56.6)	23 (43.4)	0.301
Hayır	58 (46.8)	66 (53.2)	
Alkol kullanımı			
Evet	17 (65.4)	9 (34.6)	0.129
Hayır	71 (47.0)	80 (53.0)	
BKİ sınıflaması			
Zayıf	3 (75.0)	1 (25.0)	0.032
Normal	51 (54.3)	43 (45.7)	
Fazla kilolu	31 (50.0)	31 (50.0)	
Obez	3 (17.6)	14 (82.4)	

BKİ: Beden Kütle İndeksi *Koyu ile gösterilenler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$)

Tablo 2. Gıda okuryazarlığı gruplarına göre bireylere ait yaş, BKİ, ölçek toplam ve alt boyut puanları

Değişkenler	Gıda okuryazarlığı 1	Gıda okuryazarlığı 2	p*
	(<35 puan)	(≥35 puan)	
	Med (IQR)	Med (IQR)	
Yaş (yıl)	31.50 (8.8)	34.0 (15.0)	0.009
BKİ (kg/m ²)	23.81 (5.6)	25.00 (6.65)	0.003
Gıda okuryazarlığı toplam	29.80 (5.6)	39.00 (5.0)	<0.001
Besin gücü toplam	3.30 (1.13)	3.00 (0.88)	0.10
Besinin tadına bakılması	3.2 (1.2)	3.0 (1.2)	0.224
Besinin bulunabilirliği	2.75 (1.69)	3.0 (1.0)	0.891
Besin mevcudiyeti ($\bar{x}\pm SS$)	3.3±0.09	3.0±0.09	0.017
DASS-21 toplam	10.0 (18.0)	8.0 (14.0)	0.255
Depresyon	2.5 (6.0)	1.0 (5.0)	0.219
Anksiyete	3.0 (5.0)	2.0 (4.5)	0.043
Stres	4.0 (8.0)	4.0 (6.0)	0.559

BKİ: Beden kütle indeksi, DASS: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, IQR: Çeyreklikler arası aralık, SS: Standart sapma

*Koyu ile gösterilenler istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05).

Tablo 3. Gıda okuryazarlığı gruplarına göre bireylere ait bazı beslenme alışkanlıkları

Alışkanlıklar	Gıda okuryazarlığı 1	Gıda okuryazarlığı 2	Test değeri*
	n (%)	n (%)	
Öğün atlama durumu			
Evet	25 (50.0)	25 (50.0)	
Hayır	21 (65.6)	11 (34.4)	0.111
Bazen	42 (44.2)	53 (55.8)	
Öğün atlama nedeni			
Alışkanlığı olmama	19 (57.6)	14 (42.4)	
Canı istememe	20 (34.5)	38 (65.5)	0.040
Vakit bulamama	23 (47.9)	25 (52.1)	
Diyet amaçlı	5 (83.3)	1 (16.7)	
Vitamin mineral takviyesi kullanma durumu			
Evet	71 (51.8)	66 (48.2)	
Hayır	17 (42.5)	23 (57.5)	0.391
Bitkisel takviye kullanma durumu			
Evet	13 (40.6)	19 (59.4)	
Hayır	75 (51.7)	70 (48.3)	0.347

*Koyu ile gösterilenler istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05).

(p<0.05). Alışkanlığı olmadığı için öğün atlayanların %57.6'sının diyet amaçlı öğün atlayanların %83.3'ünün gıda okuryazarlığı 1 grubunda, canı istemediği için öğün atlayanların %65.5'inin ve vakit bulamadığı için öğün atlayanların %52.1'inin ise gıda okuryazarlığı 2 grubunda bulunduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Tüm dünyada değişen gıda sistemi nedeniyle bireylerin bu sistemle ilişkisi büyümeye ve daha karmaşık bir hale gelmeye devam etmektedir (2). Kronik hastalıklar tüm dünyada önemli bir ölüm nedeni olarak ortaya çıktığından beri, insanların

bu hastalıkları önleme ve yönetebilme konusunda farkındalığı giderek değişmektedir. Sağlıklı beslenme uygulamalarını keşfetme ve uygulama yönünde eğilimleri daha bilinçli bir hale gelmektedir (18). Bu çalışma, sağlık çalışanlarında gıda okuryazarlığı durumlarına göre hedonik açlık, depresyon durumları ve bazı beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gıda okuryazarlığı kavramı, son 25 yılda obeziteden sürdürülebilirliğe kadar halk sağlığı sorunlarını ele almış ve beslenme araştırmalarında önem kazanmıştır (12). Gıda okuryazarlık ölçek puanının kesme puanı Gökler ve ark. (19) tarafından yapılan bir çalışmada 31 olarak bulunmuş ve 31 puanın altı düşük gıda okuryazarlığı olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının gıda okuryazarlık ortalama puanı 34.54 ± 6.47 olarak bulunmuştur (veri tablolarında gösterilmemiştir). Almanya'da 144 işçi üzerinde yapılan bir çalışmada, gıda okuryazarlığı puan ortalamasının 33 olduğu bulunmuştur (20). Toplamda 10 Arap ülkesinin (Lübnan, Bahreyn, Mısır, Ürdün, Kuveyt, Fas, Filistin, Katar, Suudi Arabistan ve Birleşik Arap Emirlikleri) yer aldığı bir çalışmada, ebeveyn-adölesan çiftleri arasında gıda ve beslenme okuryazarlığının durumu ve ilişkilerini saptamaya yönelik kapsamlı bir çalışma yürütülmüş ve ebeveynlerin gıda okuryazarlığı genel ortalaması ($\pm SS$) 32.8 ± 8.5 puan olarak bulunmuştur (21). Türkiye'de yapılan ve geleceğin sağlık çalışanları popülasyonunu kapsayan bir başka araştırmada ise 204 Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencisinin gıda okuryazarlığı ortalama puanı 35.7 ± 6.4 olarak bulunmuştur (22). Tüm bu çalışmalar göz önüne alındığında çalışmaya katılan popülasyonun özellikleri ve örnekleme göre farklı sonuçların elde edilebileceği ve sağlık çalışanlarında gıda okuryazarlığı toplam puan ortalamasının daha yüksek olabileceği görülmüştür.

Elde edilen bulgularda, gıda okuryazarlığı gruplarında cinsiyet, kronik hastalık durumu, sigara ve alkol kullanımının dağılımlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 2). Bu çalışmayı destekler nitelikte üniversite öğrencileriyle yapılmış bir çalışmada, cinsiyetler

arasında fark olmadığı görülmüştür (19). Ancak, yapılan bazı çalışmalarda, kadınların gıda okuryazarlık puanı erkeklere kıyasla daha yüksek bulunmuştur (12,22,23). Çalışmanın eğitim düzeyi yüksek sağlık personelleri ile yürütülmüş olması diğer çalışmalar ile farklı bir sonuç elde edilmesinin nedeni olabilir. Ayrıca, sağlık personelinin çalışma ortamları düşünüldüğünde bilgilendirici poster ve broşürlere daha sık rastlamaları olasıdır.

Bu çalışmada gıda okuryazarlığı gruplarına göre sağlık çalışanlarının yaş, eğitim durumu ve BKİ'lerinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 1 ve 2). Yapılan bir çalışmada, eğitim seviyeleri arasında gıda okuryazarlığı puanının değişmediği gözlenmiştir (12). Yakın tarihte ise 10-19 yaş arası çocuk ve adölesanların ebeveynleri ile yürütülen çalışmada gıda okuryazarlığının eğitim durumundan etkilendiği, eğitim seviyesi düşük olan ebeveynlerin gıda okuryazarlık puanlarının da düşük olduğu gösterilmiştir (24). Yapılan bu çalışmada da bu veriyi destekler şekilde daha yüksek gıda okuryazarlığı puanına sahip grupta eğitim düzeyi daha yüksektir (Tablo 1).

Literatürde BKİ ile gıda okuryazarlığının ters ilişkili olduğunu gösteren yayınlar mevcuttur (25,26). Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada da BKİ ile gıda okuryazarlığı puanı arasında ters yönde bir ilişki bulunmuştur (22). Bu çalışmada ise diğer araştırmaların aksine gıda okuryazarlığı puanı ve BKİ arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur (veri gösterilmemiştir). Ayrıca gıda okuryazarlığı puanı yüksek olan grupta obezitenin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Bunun nedenleri arasında gıda okuryazarlığı puanı yüksek grubun yaşının da daha yüksek olması ve çalışmanın sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilmiş olması olabilir. Yaşla birlikte BKİ'nin arttığı bilinmektedir (27). Sağlık personellerinin çalışma koşullarının (nöbet, vardiya, bazı alanlardan fiziksel hareketliliğin kısıtlanması vs.) vücut ağırlıkları üzerine etki göstermesi olasıdır (28). Gıda okuryazarlığı yüksek olsa da bu grupta beslenme önerilerinin hayata geçirilmesinin daha güç olabileceği düşünülmektedir.

Hedonik açlık, enerji ihtiyacı olmaksızın bireylerin zevk için yiyecek tüketme arzusunun ifade eden bir kavramdır. Lezzetli, enerjisi yüksek gıdaların yaygın olarak bulunduğu obezitenin gıda ortamı düşünüldüğünde, bireylerin herhangi bir zamanda bu tür gıdaları sık sık düşünmesi ve istemesi durumu söz konusudur (29). Bu çalışmanın sonucunda gıda okuryazarlığı grupları arasında besin gücü toplam puanlarının değişmediği bulunmuştur (Tablo 2). Ancak ölçeğin bir alt boyutu olan, bireyin doğrudan erişebildiği yiyeceğe olan çekiciliği değerlendiren besin mevcudiyeti puanı gıda okuryazarlığı grupları arasında anlamlı olarak farklıdır (Tablo 2). Gıda okuryazarlığı düşük olan bireylerin, besin mevcudiyeti alt ölçek puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Ülkemizde yapılmış bir çalışmada besin mevcudiyetinin gece atıştırması ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (4). Bir başka çalışmada ise gıda okuryazarlığı düzeyinin artışı ile ofis çalışanlarının diyet davranışlarının iyileştiği gösterilmiştir (20). Bu çalışmada elde edilen besin mevcudiyeti puanının gıda okuryazarlığı yüksek grupta daha düşük olması nedeniyle gıda okuryazarlığındaki artışın doğru diyet alışkanlıklarının gelişmesinde rolü olabileceği düşünülmüştür.

Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinden elde edilen toplam puan, depresyon ve stres alt ölçek puanlarının gıda okuryazarlığı grupları arasında farklı olmadığı bulunmuştur (Tablo 2). Gıda okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerin, anksiyete alt ölçek puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Yapılan geniş örneklemli bir çalışmada eğitim seviyesindeki artışın depresyon ve anksiyetenin azalması ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (30). Bu çalışmada da gıda okuryazarlığı düşük olan grubun eğitim düzeyinin düşük olması daha yüksek anksiyete puanının görülmesinin nedeni olabilir.

Bu çalışmada gıda okuryazarlık düzeyine göre, öğün atlama nedenlerinin dağılımları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.040$, Tablo 3). Alışkanlığı olmadığı için ve diyet amacıyla öğün atlayanların çoğunluğunu gıda okuryazarlığı puanları daha düşük olan katılımcılar oluşturmaktadır. Buna göre gıda

okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olmasının alışkanlıklar ve diyet yapma gibi nedenlerle öğün atlamayı önleyen bir faktör olabileceği düşünülebilir. Bunu destekler nitelikte adölesan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada, beslenme okuryazarlığı düzeyi düşük olan grupta öğün atlama sıklığının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (31). Alışkanlığı olmadığı veya diyet amacıyla öğün atlanması durumunda beslenmeye bağlı yetersizliklerin görülmesi olasıdır. Öğün atlamanın günlük enerji alımının azaltılmasının yanı sıra diyet kalitesini düşürdüğü ve uzun vadede olumsuz etkilerinin görülebileceği vurgulanmıştır (32).

Bu çalışma ile ülkemizde ilk kez sağlık çalışanlarının gıda okuryazarlığı durumuna göre, hedonik açlık, depresyon durumları ve bazı beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Gıda okuryazarlığı kavramının ve gıda okuryazarlığı ölçeğinin yeni olması ve de özellikle sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışma olmaması nedeniyle çalışmamızla karşılaştırabileceğimiz yeteri kadar veri bulunmamaktadır. Çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak kesitsel tipte bir araştırma olduğundan neden-sonuç ilişkisi ortaya koymamaktadır. Bireylerin besin tüketim kayıtları alınmamıştır. Bu nedenle enerji alımları hakkında yorum yapılamamıştır. Çalışmanın COVID-19 döneminde yürütülmüş olması ve yüzyüze yürütülemediği olması dolayısıyla boy ve vücut ağırlığı beyana dayalı olarak alınmıştır.

Sonuç olarak bu çalışmada, sağlık çalışanlarının gıda okuryazarlığı puanlarına göre, eğitim düzeyi, BKİ, yaş, öğün atlama nedeni ve anksiyete puanlarının farklı olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanları özelinde gıda okuryazarlığının artırılması için planlanabilecek eğitimlerde bu faktörlerin göz önünde bulundurulması yararlı olabilir.

Yazarlık katkısı • Author contributions: Çalışmanın tasarımı: YEÖ, SYÖ; Çalışma verilerinin elde edilmesi: YEÖ, SYÖ; Verilerin analiz edilmesi: YEÖ, MS, EA; Makale taslağının oluşturulması: MS, EA; İçerik için eleştirel gözden geçirme: YEÖ, MS, EA; Yayınlanacak versiyonun son onayı:

YEÖ, SYÖ, MS, EA. ▪ *Study design: YEÖ, SYÖ; Data collection: YEÖ, SYÖ; Data analysis: YEÖ, MS, EA; Draft preparation: MS, EA; Critical review for content: YEÖ, MS, EA; Final approval of the version to be published: YEÖ, SYÖ, MS, EA.*

Etik Kurul Onayı ▪ Ethics approval: Çalışmanın etik kurul izni Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (Karar No: 2021/132 Tarih: 11.03.2021). ▪ *Ethics committee approval was obtained from Ondokuz Mayıs University Clinical Research Ethics Committee (Decision No: 2021/132 Date: 11.03.2021).*

Çıkar çatışması ▪ Conflict of interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler. ▪ *The authors declare that they have no conflict of interest.*

KAYNAKLAR

- Bahar M, Yılmaz M. Gıda okuryazarlığı: Bileşenlerin tespiti ve tanımlanması. International Journal of Social Sciences and Education Research. 2021;7(1):38-62.
- Vidgen HA, Gallegos D. Defining food literacy and its components. Appetite. 2014;76:50-9.
- Aydın E. Sağlık çalışanlarının hedonik açlık ve duygusal iştah durumları ile BKİ ilişkisinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul; 2022.
- Şarahman Kahraman C. Akcil Ok M. Hedonic hunger status and related factors in adults. Perspectives in Psychiatric Care. 2022;58(4):2099-106.
- Şarahman C, Akçil Ok M. Erişkin bireylerin hedonik açlık durumları ile aşırı besin isteği, dürtüsellik ve benlik saygısı durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi. 2019;2(2):71-82.
- Serin Y, Şanlıer N. Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2018;9(2):135-46.
- Shen W, Long LM, Shih CH, Ludy MJ. A humanities-based explanation for the effects of emotional eating and perceived stress on food choice motives during the COVID-19 pandemic. Nutrients. 2020;12(9):2712.
- Lahlou L, Ziouziou I, Abdelnaby A, Kharroubi A, Wakrim S, Mouhadi, et al. Depression and eating disorders among health care professionals in Morocco during the COVID-19 pandemic. Electronic Journal of General Medicine. 2022;19(5):em387.
- Nashwan AJ, Villar RC, Al-Qudimat AR, Kader N, Alabdulla M, Abujaber AA, et al. Quality of life, sleep quality, depression, anxiety, stress, eating habits, and social bounds in nurses during the coronavirus disease 2019 pandemic in Qatar (The PROTECTOR Study): a Cross-Sectional, Comparative Study. Journal of Personalized Medicine. 2021;11(9):918.
- Cappelleri JC, Bushmakin AG, Gerber RA, Leidy NK, Sexton CC, Karlsson J, et al. Evaluating the Power of Food Scale in obese subjects and a general sample of individuals: development and measurement properties. International Journal of Obesity. 2009;33(8):913-22.
- Ulker I, Ayyildiz F, Yildiran H. Validation of the Turkish version of the power of food scale in adult population. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. 2021;26:1179-86.
- Krause CG, Beer-Borst S, Sommerhalder K, Hayoz S, Abel T. A short food literacy questionnaire (SFLQ) for adults: Findings from a Swiss validation study. Appetite. 2018;120:275-80.
- Durmus H, Gökler ME, Havlioğlu S. Reliability and validity of the Turkish version of the short food literacy questionnaire among university students. Progress in Nutrition. 2019;21:333-8.
- Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behaviour Research and Therapy. 1995;33(3):335-43.
- Brown TA, Chorpita BF, Korotitsch W, Barlow DH. Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. Behaviour Research and Therapy. 1997;35(1):79-89.
- Yılmaz Ö, Hakan B, Arslan A. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (Dass 21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2017;2(2):78-91.
- World Health Organization. Body Mass Index - BMI. 2010. Available at: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>. Accessed May 15, 2023.
- Park D, Shin MJ, Song S. Food literacy in South Korea: Operational definition and measurement issues. Clinical Nutrition Research. 2019;8(2):79-90.
- Gökler ME, Durmuş H, Havlioğlu S. Food literacy can describe adequate? Optimizing cut-off scores for the short food literacy questionnaire (SFLQ). Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism. 2020;13(2):119-26.

20. Meyn S, Blaschke S, Mess F. Food literacy and dietary intake in German office workers: a longitudinal intervention study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(24):16534.
21. Hoteit M, Mansour R, Mohsen H, Bookari K, Hammouh F, Allehdan S, et al. Status and correlates of food and nutrition literacy among parents-adolescents' dyads: findings from 10 Arab countries. *Frontiers in Nutrition*. 2023;10:1151498.
22. Koçaslan Y. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin gıda okuryazarlığı ve Akdeniz diyeti kalite indeksine uyum durumlarının belirlenmesi [Yüksek Lisans]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep; 2021.
23. Trieste L, Bazzani A, Amato A, Faraguna U, Turchetti G. Food literacy and food choice—a survey-based psychometric profiling of consumer behaviour. *British Food Journal*. 2021;123(13):124-41.
24. Bookari K. A cross-sectional exploratory study of food literacy among Saudi parents of adolescent children aged 10 to 19 years. *Frontiers in Nutrition*. 2022;9:1083118.
25. Cha E, Kim KH, Lerner HM, Dawkins CR, Bello MK, Umpierrez G, et al. Health literacy, self-efficacy, food label use, and diet in young adults. *American Journal of Health Behavior*. 2014;38(3):331-9.
26. Malloy-Weir L, Cooper M. Health literacy, literacy, numeracy and nutrition label understanding and use: a scoping review of the literature. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2017;30(3):309-25.
27. Nooyens ACJ, Visscher TLS, Monique Verschuren WM, Jantine Schuit A, Boshuizen HC, van Mechelen W, et al. Age, period and cohort effects on body weight and body mass index in adults: The Doetinchem Cohort Study. *Public Health Nutrition*. 2009;12(6):862-70.
28. Tavares Amaro MG, Conde de Almeida RA, Marques Donalsonso B, Mazzo A, Negrato CA. Prevalence of overweight and obesity among health professionals with shift work schedules: A scoping review. *Chronobiol Int*. 2023;40(3):343-52.
29. Espel-Huynh HM, Muratore AF, Lowe M. A narrative review of the construct of hedonic hunger and its measurement by the Power of Food Scale. *Obesity Science & Practice*. 2018;4(3):238-49.
30. Bjelland I, Krokstad S, Mykletun A, Dahl A, Tell GS, Tambs K. Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Social Science & Medicine*. 2008;66(6):1334-45.
31. Ronto R, Ball L, Pendergast D, Harris N. Adolescents' perspectives on food literacy and its impact on their dietary behaviours. *Appetite*. 2016;107:549-57.
32. Zeballos E, Todd JE. The effects of skipping a meal on daily energy intake and diet quality. *Public Health Nutrition*. 2020;23(18):3346-55.