

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK PROGRAMI

Tuğba DEMİR

BARİATRİK CERRAHİ GEÇİRMİŞ HASTALARIN GIDA
OKURYAZARLIĞI VE GIDA ETİKETİ OKUMA
ALİŞKANLIKLARININ BELİRLENMESİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Aylin SEYLAM KÜŞÜMLER

İSTANBUL, Eylül 2023

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK PROGRAMI

Tuğba DEMİR
194006110

BARIATRİK CERRAHİ GEÇİRMİŞ HASTALARIN GIDA
OKURYAZARLIĞI VE GIDA ETİKETİ OKUMA
ALİŞKANLIKLARININ BELİRLENMESİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Aylin SEYLA M KÜŞÜMLER

İSTANBUL, Eylül 2023

**T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ**

**Tuğba DEMİR
(194006110)**

**BARİATRİK CERRAHİ GEÇİRMİŞ HASTALARIN GIDA
OKURYAZARLIĞI VE GIDA ETİKETİ OKUMA
ALİŞKANLIKLARININ BELİRLENMESİ**

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih :
Tezin Savunulduğu Tarih : 11.09.2023

Tez Danışmanı :Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylan KÜŞÜMLER

Diğer Jüri Üyeleri :Doç. Dr. Burcu ÖZCAN
Marmara Üniversitesi
:Dr. Öğr. Üyesi Merve PEHLİVAN
Trakya Üniversitesi

İSTANBUL, Eylül 2023

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın her aşamasında verdiği bilimsel destek, sabır, anlayış, hoşgörü ve aynı zamanda örnek kişiliği için danışmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi Aylin SEYLAM KÜŞÜMLER'e,

Çalışmamın yürütülmesi sırasında gösterdiği ilgi ve özveriden dolayı Doç.Dr. Fatih ÇİFTÇİ'ye,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana verdiği sonsuz desteğiyle her zaman yanımda olan aileme ve bu zorlu yolda yanımda olan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Tuğba DEMİR

Eylül, 2023

İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ÖZET	v
KISALTMALAR	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	9
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER	11
2.1. OBEZİTE.....	11
2.1.1. Obezite Tanımı	11
2.1.2. Obezite Epidemiyolojisi	12
2.1.3. Obezite Etyolojisi.....	12
2.1.3.1. Çevresel Etmenler.....	13
2.1.3.2. Ruhsal Etmenler.....	14
2.1.3.3. Genetik Etmenler	14
2.1.4. Obezite Tedavisi	15
2.1.4.1. Yaşam Tarzı Değişiklikleri.....	15
2.1.4.2. Farmakolojik Tedavi.....	17
2.1.4.3. Cerrahi Tedavi	17
2.2. GIDA OKURYAZARLIĞI	18
2.2.1. Gıda Okuryazarlığı Kavramı	18
2.2.2. Gıda Okuryazarlığı Bileşenleri	19
2.2.3. Gıda Okuryazarlığı Değerlendirme Araçları	21

2.2.3.1. Yurtdışında Geliştirilen Değerlendirme Araçları	21
2.2.4. Gıda Okuryazarlığı ile Beslenme Okuryazarlığı Arasındaki Benzerlikler ve Farklılıklar	23
2.2.5. Gıda Okuryazarlığı ile İlgili Yapılan Çalışmalar	25
2.3. ETİKET VE ETİKET OKUMA ALIŞKANLIĞI.....	32
2.3.1. Gıda Etiket Kavramı.....	32
2.3.1.1. Gıda Etiketlemenin Amaçları	33
2.3.1.2. Gıda Etiketleme Tarihçesi	34
2.3.3. Gıda Etiket Okuma Alışkanlığı.....	36
2.3.3.1. Tüketicilerin Gıda Etiket Okuma Alışkanlığını Etkileyen Unsurlar	37
2.3.3.2. Gıda Etiket Okuma Alışkanlığının Tüketici Tercihlerindeki Etkisi	38
2.3.4. Gıda Etiketinde Bulunan Bilgiler ve Özel Beyanlar	40
2.3.5. Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliğine Göre Zorunlu Etiket Bilgileri.....	41
2.3.6. Gıda Etiket Okuma Alışkanlığı ile Obezite İlişkisi	46
BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM	48
3.1. ARAŞTIRMA YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ	48
3.2. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ	49
3.2.1. Anket formu hazırlanması.....	49
3.2.2. Antropometrik ölçümler	49
3.2.2.1. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu	49
3.2.2.2. Beden kütle indeksi.....	50
3.2.3. Kendini Algılayan Gıda Okuryazarlığı Ölçeği (AGOY).....	50
3.3 ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI	50
3.4. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ.....	51
3.5. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ	51
BÖLÜM 5.TARTIŞMA.....	74
BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER	82

KAYNAKLAR	86
EKLER	98
EK-1.....	98
EK-2.....	99
EK-3.....	100
EK-4.....	101
EK-5.....	111
ÖZGEÇMİŞ.....	112



ÖZET

BARİATRİK CERRAHİ GEÇİRMİŞ HASTALARIN GIDA OKURYAZARLIĞI VE GIDA ETİKETİ OKUMA ALİŞKANLIKLARININ BELİRLENMESİ

Bariatrik cerrahi geçirmiş hastaların gıda okuryazarlığı ve gıda etiketi okuma alışkanlıklarının belirlenmesinin amaçlandığı bu çalışma, Kasım 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında İstanbul il sınırları içerisindeki Fatih Sağlık Hizmetleri Beslenme ve Diyetetik Bölümüne başvuran 18-65 yaş arasında bariatrik cerrahi geçirmiş, herhangi bir majör depresyon veya psikoz tanısı almamış, okur-yazar ve gönüllü olarak katılan 122 yetişkin birey ile yürütülmüştür. Bireylere sosyo-demografik özellikleri, genel sağlık bilgileri, beslenme durumları, beslenme alışkanlıkları ile ilgili bilgilerin yanı sıra kendi beyanlarına dayalı antropometrik ölçümleri ile etiket okuma alışkanlığını ve gıda okuryazarlığını sorgulayan anket online olarak uygulanmıştır. Beslenme okuryazarlık düzeyini belirlemek için Kendini Algılayan Gıda Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların yaşlarının ortalaması $39,25 \pm 10,69$ yıldır. 122 katılımcının %78,69'u kadın ve %50,00'ı ameliyat olalı 0-6 ay arası süre geçmiştir. Çoğunluğu lise mezunu (%41,80) ve çalışan (%61,48) bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların büyük oranı (%68,85) tüp mide operasyonu geçirmiş, %85,25'i ameliyat sonrası beslenme bilgisi edindiğini ifade etmekte, %50,82'si düzenli sigara kullanmayan ve %77,87'si alkol kullanmayan kişilerden oluşmaktadır. Karşı koyabilme ve dirençleri, sağlıklı yiyecekler için harcama alt boyutları ve algılanan gıda okuryazarlığı genel puanı açısından bekarların aldığı puanın evlilere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Geliri giderinden fazla olan bireylerin daha yüksek günlük beslenme puanına sahip oldukları belirlenmiştir ($p < 0,05$). Ameliyattan sonra en az 3 yıl süre geçmiş olan katılımcıların diğer katılımcılara kıyasla sağlıklı gıda bulundurma puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Alkol kullanmayan katılımcılarda gıda etiketi incelemesi puanının anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Ameliyat sonrası ilk altı aylık süreçte olan bireyler, ürün etiketlerini daha çok okuma, üretim tarihine dikkat etme ve organik ürün tüketimine özel önem verme konusunda daha bilinçli davranışlar sergilemişlerdir. Alışverişe ayrılan zamanın ve etiket bilgilerinin satın alma kararları üzerindeki etkisi de zamanla anlamlı bir şekilde değişmiştir ($p < 0,05$). Sağlıklı yiyecek harcamalarının artmasıyla gıda okuryazarlığı düzeyinin yükseldiği, ayrıca bireylerin gıda etiketlerini inceleme ve beslenme planı oluşturma gibi faktörlerden de etkilendiği tespit edilmiştir ($r = 0,690$). Bariatrik cerrahi sonrası dönemde, hastaların beslenme alışkanlıklarını, gıda okuryazarlığını ve besin etiketlerini doğru okuma becerilerini geliştirmek, ameliyatın uzun vadeli başarısını artırabilir. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin, diyetisyenlerin ve diğer ilgili uzmanların bu alanda hastaları bilgilendirmeleri ve eğitim programları düzenlemeleri büyük önem taşımaktadır. Bu tür eğitim ve bilgilendirme programları, ameliyat sonrası dönemin daha sağlıklı ve başarılı geçmesine katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Bariatrik Cerrahi, Gıda Okuryazarlığı, Etiket Okuma

Tarih: 11.09.2023

SUMMARY

DETERMINATION OF FOOD LITERACY AND FOOD LABEL READING HABITS OF PATIENTS WITH BARIATRIC SURGERY

This study, aiming to determine the food literacy and food label reading habits of patients who have undergone bariatric surgery, was conducted with 122 adult individuals aged between 18-65 who had undergone bariatric surgery, had no diagnosis of major depression or psychosis, were literate, and voluntarily participated. These individuals applied to the Nutrition and Dietetics Department of Fatih Health Services within the borders of Istanbul between November 2021 and May 2022. An online survey questioning sociodemographic features, general health information, nutritional status, nutritional habits, and self-reported anthropometric measurements, as well as label reading habits and food literacy, was administered to the participants. The Perceived Food Literacy Scale was used to determine the level of nutritional literacy. The average age of the participants was 39.25 ± 10.69 years. 78.69% of the 122 participants were female and 50.00% had undergone surgery within the past 0-6 months. The majority were high school graduates (41.80%) and employed (61.48%). A significant proportion (68.85%) underwent a gastric sleeve procedure, 85.25% stated they acquired nutritional knowledge after surgery, 50.82% were non-regular smokers, and 77.87% were non-alcohol users. It was determined that singles scored lower than married individuals in terms of resistance and the spending sub-dimensions for healthy foods, and in the overall perceived food literacy score ($p < 0.05$). Individuals whose income exceeded their expenses had a higher daily nutrition score ($p < 0.05$). It was found that participants who had passed at least 3 years since surgery had lower healthy food availability scores compared to other participants ($p < 0.05$). Non-alcohol using participants had a significantly higher food label examination score ($p < 0.05$). Individuals in the first six months after surgery exhibited more conscious behaviors, such as reading product labels more, paying attention to the production date, and placing special emphasis on organic product consumption. Over time, the effect of shopping time and label information on purchasing decisions has also changed significantly ($p < 0.05$). In the post-bariatric surgery period, enhancing patients' nutritional habits, food literacy, and correct food label reading skills can improve the long-term success of the surgery. Therefore, it is crucial for health professionals, dietitians, and other related experts to inform and organize training programs in this area. Such education and information programs can contribute to a healthier and more successful post-operative period.

Keywords: Obesity, Bariatric Surgery, Food Literacy, Label Reading

Date: 11.09.2023

KISALTMALAR

AB	:Avrupa Birliği
ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
AGOY	:Algılanan Gıda Okuryazarlığı Ölçeği
BKİ	:Beden Kütle İndeksi
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
FDA	:Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi
FLLANK	:Gıda Etiket Okuryazarlığı Anketi
IDF	:Uluslararası Diyabet Federasyon
IT-FLS	:İtalyan Gıda Okuryazarlığı Anketi
Kkal	:Kilokalori
kg	:Kilogram
KOAH	:Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
p	:Test Edilen Değere Eşit ya da Aşırı Değerler Elde Etme Olasılığı
m²	:Metrekare
n	:Örneklem Sayısı
NLEA	:Beslenme Etiketleme ve Eğitimi Faaliyetleri
SPFL	:Algılanan Gıda Okuryazarlığı Ölçeği
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
vb	:ve benzeri
%	:Yüzde

TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 2. 1. Beden Kütle İndeksine Göre Obezite Sınıflandırılması	11
Tablo 2. 2. Gıda Okuryazarlığının Bileşenleri	20
Tablo 2. 3. Gıda Okuryazarlığı Temaları	21
Tablo 2. 4. Bildirimi Yapılabilecek Vitamin ve Mineraller ile Beslenme Referans Değerleri	43
Tablo 2. 5. Enerji Değerlerinin Hesaplanmasında Kullanılan Çevrimiçi Değerler	44
Tablo 2. 6. Etiket Üzerinde Beslenme Bildirimi Gösterimi	44
Tablo 2. 7. Yönetmeliğe Göre Vitamin veya Mineraller dışındaki Bazı Besin Öğeleri ve Enerji Değerleri İçin Referans Alım Oranları	46
Tablo 4. 1. Sosyodemografik Veriler	53
Tablo 4. 2. Katılımcıların Hastalık Tanısı Düzeyleri	54
Tablo 4. 3. Katılımcıların Öğün Düzeni ve Tüketimlerine İlişkin Bilgiler	55
Tablo 4. 4. Katılımcıların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Beslenme Alışkanlıkları ve Durumları	56
Tablo 4. 5. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Antropometrik Ölçümleri	57
Tablo 4. 6. Katılımcıların Etiket Okuma Alışkanlıkları	59
Tablo 4. 7. Katılımcıların Satın Almada Dikkat Ettikleri Hususlar	62
Tablo 4. 8. Katılımcıların Besin Türüne Göre Etiket Okuma Durumları	63
Tablo 4. 9. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin algılanan gıda okuryazarlığına göre kıyaslanması	64
Tablo 4. 10. Katılımcılarda Hastalık Tanısı Varlığına Göre Algılanan Gıda Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Parametrelerinin Karşılaştırılması	67
Tablo 4. 11. Ameliyat Sonrasında Geçen Süre Açısından Katılımcıların Etiket Okuma Alışkanlıklarının Kıyaslanması	70
Tablo 4. 12. Katılımcıların Algılanan Gıda Okuryazarlıkları Durumlarının Ameliyat Sonrasında Geçen Süre Açısından Kıyaslanması	71
Tablo 4. 13. Katılımcıların Algılanan Gıda Okuryazarlıkları, Yaşları ve Ameliyat Öncesi-Sonrası BKİ Farklarının Aralarındaki İlişki	72

BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kalıtsal ve çeşitli çevresel faktörlerden doğan, vücutta fazla oranda yağ birikmesi sonucunda ortaya çıkan kronik ve ilerleyici bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda Dünyada ve Türkiye’de obezitenin görülme sıklığı giderek artmaktadır (1-3). Yapılan çalışmalarda fiziksel aktivite, davranışsal tedavisinin, diyet ve ilaç tedavisi gibi geleneksel tedavi yöntemlerinin genel olarak kalıcı vücut ağırlığı sağlamakta yeterli olmadığı görülmüştür (1, 2). Bu durumda ön plana çıkan obezitenin cerrahi tedavisi bariatrik cerrahi olarak adlandırılmaktadır (4).

Obezite tanısı almış hastalarda geleneksel tedavi yöntemleri; diyet yöntemi, fiziksel aktivite düzeyinin artırılması ve gerektiğinde farmakolojik müdahaleler olsada morbid obezite tanısı almış kişilerin %90’ında bu tedavilerin etkinliği düşük kalmakta, bu kişiler amacına ulaşamamakta ve 5 yıllık bir dönemde %5-10 arası vücut ağırlık kaybı güçlükle sağlanabilmektedir. Bu açıdan günümüzde bariatrik cerrahinin, morbid obezite kişilerin tedavisinde daha etkili bir yöntem haline geldiği görülmektedir (5). Bariatrik cerrahi sonrası beslenme alışkanlıkları ve beslenme kalitesindeki değişikliklere bağlı olarak kalıcı ağırlık kaybı sağlanmakta ve antropometrik ölçümlerle (Beden Kütle İndeksi (BKİ), vücut ağırlığı, vücut yağ oranı vb.) takibi sağlanmaktadır (6).

Yetersiz ve dengesiz beslenme ile ilişkili hastalıkların önlenmesi ve kontrolünün sağlanması için etkin girişimlere ihtiyaç doğmuştur. Bunlar arasında sürdürülebilir beslenme eğitimi, etiket okuma, gıda ve beslenme okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik çalışmalar önem arz etmektedir. Gıdaların bilinçli bir şekilde tüketilmesinde, satın alma sırasında tüketicilere kolaylık sağlaması ve doğru tercihler yapılabilmesinde etiketlemenin yararları büyüktür. Markaya özgü olmayan gıdaya ilişkin genel reklam ve tanıtımlar hariç olmak üzere, beslenme veya sağlık beyanı yapılan ürünlerde beslenme bildirimi zorunludur. Bu sebeple gıda etiketleri üzerinde; ürün bileşimi, ürün fiyatı, üretimi, son kullanma tarihi ile besin öğeleri verilmesi zorunlu kılınmıştır (7, 8). Yapılan birçok çalışmada gıda etiketleme sisteminin, bireyleri daha sağlıklı seçimlere teşvik ederek obezite ve beraberinde neden olduğu hastalıkların yaygınlığını azaltma potansiyeline sahip olduğu gösterilmiştir (9-13).

Gıda sektöründeki değişimler, enerji ve yağ içeriği yüksek olan fastfood besinlerin tüketiminin artması ile obezite görölme sıklığının artması birbirine paralel olarak ilerlemiştir. Gıdaların etiketlenmesi, bu yolla tüketiciye bilgi verilmesi obezite ile mücadele konusunda önemli bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir (14).

Bu çalışmada, bariatrik cerrahi geçirmiş hastaların besin etiketi okuma ve gıda okuryazarlığı alışkanlıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada elde edilecek verilerle bariatrik cerrahi geçirmiş hastaların gıda etiketi okuma durumunun ve beslenme alışkanlıklarının öğrenilmesi ile toplumdaki obez hastaların bariatrik cerrahi sonrasındaki beslenme farkındalıkları saptanacaktır.

BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER

2.1. OBEZİTE

2.1.1. Obezite Tanımı

Vücutta depolanan aşırı yağ sonucunda oluşan obezite, çeşitli sağlık sorunlarına neden olabilen enerji metabolizması bozukluğu olarak ifade edilmektedir. Obezite, gelişmiş ülkeler başta olmak üzere dünya genelinde prevalansı sürekli artan bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Görülme sıklığı da her yaş grubunda artmaya devam etmektedir (10, 15).

DSÖ tarafından formüle edilmiş olan Beden Kütle İndeksi (BKİ), obezite sınıflandırılmasında yaygın olarak kullanılmaktadır (10).

$$BKİ = \text{Vücut ağırlığı (kg)} / \text{boy (m)}^2$$

BKİ'si 30 kg/m²'ye eşit veya daha büyük olan bir kişi obez olarak tanımlanır (Tablo 2.1).

Tablo 2. 1. Beden Kütle İndeksine Göre Obezite Sınıflandırılması (10)

BKİ (kg/m ²)	Sınıf
<18,5	Zayıf
18,5- 24,9	Normal
25 – 29,9	Fazla Kilolu
30 – 34,9	1. Derece Obezite
35 – 39,9	2. Derece Obezite
≥40	3. Derece Obezite (Morbid obez)

Obezite tanımında sıklıkla kullanılan antropometrik parametre olan BKİ hesaplaması kilogram cinsinden vücut ağırlığının metre cinsinden boyun karesine bölünmesi ile yapılmaktadır. Buna göre obezite sınıflaması 25,00-29,9 kg/m² değeri fazla kilolu, 30,00-39,9 kg/m² değeri 1. derece obezite, 40 kg/m² ve üzerindeki değer ise 3.derece obezite diğer bir ifade ile morbid obezite olarak tanımlanmaktadır (16).

2.1.2. Obezite Epidemiyolojisi

Obezite, toplumda sıklıkla görülebilen ve küresel bir epidemi olarak etkisini arttıran bir sağlık sorunudur (17). Dünya genelinde 1980'li yıllardan bugüne obezitenin aşırı vücut ağırlığı ve prevelansı yaklaşık iki katına yükselmiştir (4). Aynı zamanda dünya nüfusunun üçte birini geçen oranda aşırı kilolu ya da obez olarak sınıflandırıldığı bilinmektedir (18). Bu sağlık sorununun daha çok üst orta veya yüksek gelir grubunda olan ülkelerde sıklıkla görülmesine rağmen, özellikle gelişmekte olan ülkelerde görülme sıklığının sürekli arttığı görülmektedir (4).

Dünya Sağlık Örgütü yayımladığı rapora göre, 2016 yılında 18 yaş ve üzeri 1,9 milyardan fazla yetişkinin hafif kilolu 650 milyondan fazlasının ise obez olduğunu bildirmiştir. Bu rapora göre erkeklerin %39,00'ünün ve kadınların %40,00'ünün aşırı vücut ağırlığına sahip olduğu ifade edilmiştir (19).

Keaver ve ekibi tarafından yapılan çalışmada, 2030 yılına kadar aşırı kilolu ve obez insan oranının erkeklerde %89, kadınlarda ise %85'e çıkacağını göstermektedir. Ayrıca, bu artışın koroner kalp hastalığı prevalansında %97, kanser oranlarında %61 ve tip 2 diyabet görülme sıklığında %21 artışa yol açacağı tahmin edilmektedir (20). IDF (International Diabetes Federation) verilerine dayanarak, 2021'de 20-79 yaşları arasında global ölçekte 537 milyon yetişkinin diyabet hastalığına sahip olduğunu belirtmektedir. Bu rakamların 2030 yılı itibarıyla 643 milyona ve 2045'te 783 milyona ulaşması beklenmektedir.(21).

Dünya Obezite Federasyonu tarafından 2023 yılında yayımlanan 'Dünya Obezite Atlası', 2030 yılı itibarıyla küresel ölçekte yaklaşık bir milyar bireyin obezite ile mücadele etmek durumunda kalacağını öngörmektedir. Bu demografik dağılıma bakıldığında, kadınların beşte biri ve erkeklerin yedide birinin bu sağlık sorunundan etkileneceği tahmin edilmektedir (22).

2.1.3. Obezite Etyolojisi

Obezitenin oluşumunda altta yatan neden fark etmeksizin temel etken metabolizmanın harcadığından fazla enerjiyi besinlerden almasıdır. Vücudun aldığı enerjinin fiziksel aktivite sonucunda tüketilen enerji, bazal metabolizma hızı ve vücudun ürettiği ısı toplamından fazla

olması halinde obeziteye meylin arttığı öngörülebilir. Obezitenin tüm bileşenleri etkileyen, aynı zamanda çevresel ve kalıtsal etkenlerin de rol oynadığı bir sürecin sonucu olduğu ifade edilebilir (23).

Obezite vakaların pek çoğunun puberteden sonra gelişim gösterdiği bilinmektedir. Kadınlar açısından gebelik temel risk faktörü olarak görülmektedir. Yetişkinlik döneminde obezite gelişiminde en büyük risk ise sedanter yaşam tarzı olmaktadır (24). Yaşam, eğlence, aile, iş egzersiz gibi etkinliklere uygun ortam sağlayan, şehir yaşamı, teknoloji gibi etkenlerin bireylerin sedanter yaşama yönelmesinde etkili olduğu söylenebilir.

2.1.3.1. Çevresel Etmenler

Obezojenik çevre tanımı ilk kez 1996'da Hilary Bower tarafından yapılmıştır (25). Tanımlamaya göre obezojenik çevre; fiziksel aktivite gereksinimin ve teşvikinin çok az olduğu ortamları ifade etmektedir. Obezitenin ise obezojenik çevreye bireylerin normal uyum yanıtı olduğu belirtilmektedir (26).

Vücut ağırlığı artmasında, beslenme içeriğinde yağ ve şeker oranının artması ile lif oranının azalması karakteristik bir etkidir. Günümüz koşullarında besin üretimi ve tüketimi değişime uğramakta, hazır gıdalar ve fastfood beslenme tarzı geleneksel besinlerin önüne geçerek, tek düze beslenme alışkanlıkları gelişmektedir (27). Vücut ağırlığının artmasına etki eden etkenler arasında beslenme düzeni ve öğün sıklığı da bulunmaktadır. Günlük olarak düzensiz beslenen ve düzenli olarak beslenen kişilerin karşılaştırılmasında düzensiz beslenenlerde obezite oranının daha yüksek olduğu görülmüştür (28). Yapılan bir çalışmada ebeveyninin birinde veya her ikisinde obezite bulunan çocuklarda obezite görülme oranının yüksek olduğu bildirilmiştir (29). Çocukluk döneminde obez olan bireylerin yetişkinlik döneminde de obez oldukları belirtilmektedir. Bu alanda yapılan bir çalışmada 6-9 yaş aralığındaki obez çocukların yetişkinlik döneminde %70 oranında obezite görülebileceği öngörülmüştür (30). Çocuklara fazla yemek yedirme, fastfood beslenme sıklığı, tabaklarındaki yemeklerini bitirmeye zorlama davranışı sergilenmesinin çocukluk çağı obezitesi ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur (31).

2.3.1.2. Ruhsal Etmenler

Obezite sorunu yaşıyan bazı bireylerde vücut ağırlığının artmasının potansiyel nedeni olarak gece yeme sendromu, sorunlu yeme davranışları, tıknırcasına yeme bozukluğu, yeme bağımlılığı benzeri yeme bozuklukları, emosyonel yeme gibi problemler gösterilmektedir (32, 33, 34, 35). Obezite tedavisi için başvuran kişilerin yaklaşık üçte birinin tıknırcasına yeme bozukluğu tanısı aldığı ve bunun bariatrik cerrahi hastalarından daha yüksek olduğu belirtilmektedir (36).

Emosyonel yeme; depresyon, yalnızlık, sıkıntı, öfke, anksiyete gibi olumsuz duygularla ilişkili olan yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır. Duygusal yeme ile ilişkili olan psikosomatik teoride açlık farkındalığının bozulması ile aşırı yeme ilişkilendirilmektedir. Kişiler içsel uyaranları doğru algılayamamaları nedeniyle tokluk duyumuna ve fizyolojik açlık ihtiyacına bir yanıt şeklinde değil, duygularına yanıt vermek için yemek yemeyi tercih etmektedirler (37). Emosyonel yeme davranışının stresle baş etme becerilerindeki yetersizlikten oluştuğu, davranışın duygu durum düzenleme stratejisi şeklinde kullanıldığı ileri sürülmektedir (33).

Obezite ile kısıtlı yeme ilişkisi ele alındığında, besin tüketiminin yoğun olarak kontrol edildiği, sıklıkla ağır diyetlerin yapılması durumunda bireylerin bazı olaylar sonucunda geçici otokontrollerinin bozulması mümkün olabilmektedir. Bu durum ise aşırı yeme ataklarına ve disinhibisyona neden olabilmektedir. Sıklıkla ağır diyet yapmanın bireylerde yeme bozuklukları ile obeziteye neden olduğu belirtilmiştir (38).

2.1.3.3. Genetik Etmenler

Bu alanda yapılan araştırmalar obezitenin gelişmesinde genetik etmenlerin etkilerinin bulunduğunu, vücut ağırlığı fazla ebeveynlerin çocuklarının diğerlerine nazaran obez olma riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (39, 40). Ebeveynlerin ikisinin de obez olması durumunda bireyin obezite riskinin %80 olduğu, bir ebeveynin obez olması durumunda bireyin obezite riskinin %40 olduğu, ebeveynlerin obez olmaması durumunda ise bu oranın %2 düzeyinde olduğu bildirilmektedir (40). Aile geçmişinde obezite öyküsü olan kişilerde obezite görülme riskinin yüksek olduğu, genetik olarak obeziteye yatkın olan bireylerde

çevresel etmenlerin de önem arz ettiği belirtilmektedir (40). İkizler üzerine yapılan çalışmalar obezitenin görülmesinde genetik yatkınlığın etkili olduğunu göstermektedir. Tek yumurta ikizlerinin birisinde obezite olması durumunda diğer ikizin obez olma riskinin çift yumurta ikizlerine nazaran daha riskli olduğu bildirilmektedir (39, 40).

2.1.4. Obezite Tedavisi

Obezite tedavisinde, obezite ilişkili morbidite ve mortalite risklerinin azaltılması, kişiye dengeli beslenme alışkanlığının kazandırılması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi amaçlanmaktadır. Tedavide 6 aylık süreçte kişinin vücut ağırlığının ortalama %10 düzeyinde azalması, obezitenin neden olduğu sağlık problemlerinin önlenmesinde önemli bir etki yapmaktadır. Obezite meydana geldikten sonra kişinin tam anlamıyla iyileşebilmesi nadir görülmektedir. Kişinin verdiği kilolar genelde hızla geri alınmaktadır. Kilo veren bireyler arasında sadece %5'i kilosunu muhafaza edebilmektedir (4).

Obezite tedavisinde fiziksel aktivite, diyet, farmakoterapi, bilişsel davranışçı terapiler, bariatrik cerrahi gibi yöntemler kullanılmaktadır (4). Fiziksel aktivite, diyet, davranış terapisinden oluşan yaşam tarzı değişikliği tedavinin temelini oluşturmaktadır. Bununla birlikte yaşam tarzı değişikliği vücut ağırlığı azaltmada etkili olmaz veya komordite bulunuyorsa farmakolojik tedavi, morbid obezite durumu varsa bariatrik cerrahi gündeme gelmelidir (41).

2.1.4.1. Yaşam Tarzı Değişiklikleri

Yaşam tarzı değişiklikleri obezite tedavisinde ilk aşamada uygulanan tedavi yaklaşımıdır. Bireylerin beden ağırlığı vermesine yardımcı olacak beslenme tedavisi yaklaşımları çerçevesinde diyet uygulamaları, fiziksel aktivite, davranış değişikliği ve psikolojik destek bu aşamada uygulanan tedavilerdir (4).

a. Beslenme Tedavisi Yaklaşımları

Obezite tedavisi kapsamında tıbbi beslenme tedavisinin oluşturulması gerekmektedir. Bireylerde ömür boyu dengeli beslenme devam etmelidir. Sosyo-ekonomik koşullar ve yaşam şekli göz önüne alınarak, sürekli uygulanabilecek, harcanan enerjiden düşük enerjiye sahip,

vitamin ve protein içeriği yeterli, yüksek posa içeren, dengeli, daha fazla sayıda öğüne bölünmüş ve ucuz nitelikte besinler tüketilmelidir. Erkeklerde günlük enerji ihtiyacı 30-35 kkal/kg/gün, kadınlarda 25-30 kkal/kg/gün şeklinde hesaplanmalıdır. Bireylerin gün içinde alması gereken enerji ihtiyacının 500-1000 enerji daha azı belirlenerek diyet listesi oluşturulmalıdır (42). Beslenme tedavisi yaklaşımında temel amaç Ulusal Kalp Akciğer ve Kan Enstitüsü önerileri çerçevesinde 6 ay içerisinde vücut ağırlığının %10'unun verilmesidir. Diyet listesinde toplam enerjinin %10'undan daha azı çoklu doymamış yağlardan, %20'sinden azı tekli doymamış yağlardan oluşmalıdır. Toplam enerjinin %15'ini proteinler, %50-60'ını ise karbonhidratlar oluşturmalıdır. Diyetteki lif oranı ise 20-30 gram olarak düzenlenmelidir. Bireylerde %7 oranında vücut ağırlığı kaybı Tip 2 diyabet gelişme riskini azaltmakta, diyet ile birlikte düzenli egzersiz yapılması durumunda ise 4 yıl süreyle Tip 2 diyabet gelişme riski %50 oranında azalmaktadır (43).

b. Fiziksel Aktivite

Obezite tedavisinde diyet ile birlikte fiziksel aktivite yapılması, bazal metabolik hızın düşmesinin önlenmesi, vücut kas kütesinin korunması, yağ dokusu kayıplarının artırılması bakımından önemlidir. Yağ dokusunda azalmanın sağlanması için en az 2 yıl egzersiz programının düzenli uygulanması, günde en az 20 dakika, haftada 3-5 kere egzersizlerin tekrarlanması gerekmektedir. Vücut ağırlığının korunması amacıyla ömür boyu fiziksel aktivite devam etmelidir (44). Bu amaçla, her gün 45-60 dakika düzenli olarak fiziksel aktivite yapılmalıdır. Bireylerde kalp damar hastalıkları riskinin azaltılması amacıyla günde 10000 adım atılması önerilmektedir (43).

c. Davranış Değişikliği ve Psikolojik Destek

Obezite tedavisinde davranış değişikliği; kendini izleme, ödüllendirme ve uyarıların kontrolü olarak üç bileşeni içermektedir. Bireylerde yeme isteğinin giderilmesi davranışında, yemeğin geciktirilmesi, besin miktarının azaltılması davranışı, öğünü geçiştirmede uzlaşma, yaşam tarzına uygun davranış değişiminin sağlanması gibi alt başlıklar bulunmaktadır. Bireylerin gruplar halinde davranış terapisi tedavisinin haftada 1-2 saat süreyle 12-20 hafta sürdürülmesi önerilir. Davranış terapisi tedavisi fiziksel aktivitenin artırılması, hedef besin alımının azaltılmasını amaçlamaktadır (44).

2.1.4.2. Farmakolojik Tedavi

Vücut ağırlığının azaltılması amacıyla çeşitli yöntemler olsa da kilo vermenin ve vücut ağırlığını korumanın zorluğu nedeniyle hastalar ve hekimler farmakolojik tedaviye yönelmektedir. Obezite tedavisinde $BKİ \geq 30 \text{ kg/m}^2$ olan bireylere uygulanan diyet, fiziksel aktivite veya davranış değişikliği tedavilerinden beklenen vücut ağırlığı kaybı olmayan, $BKİ$ 27-29,9 kg/m^2 düzeyindeki (Tip 2 diyabet, kalp damar hastalığı, hipertansiyon, serebrovasküler hastalık, dislipidemi) komorbidit hastalıkları olanlar, $BKİ$ 25-29,9 kg/m^2 arasında olan, bel çevresi erkeklerde 102 cm, kadınlarda 88 cm ve üzerinde olanlarda farmakolojik tedavi uygulanması gündeme gelmektedir (4). Tedavi kapsamında kullanılan ilaçlar; besin alımını azaltan santral sistem üzerinde etkili olan ilaçlar, periferdeki besin emilimini bozan ilaçlar ve enerji tüketimini arttırıcı ilaçlar şeklinde sınıflandırılmaktadır (4).

2.1.4.3. Cerrahi Tedavi

Obezite tedavisi kapsamında diyet, egzersiz, bilişsel davranışçı terapiler, farmakolojik tedavi ve bariatrik cerrahi tedavi yöntemleri uygulanmaktadır (41). Diyet, egzersiz, davranış tedavisi obezite tedavisinin temelini oluştursa da yaşam tarzı değişiminin beden ağırlığı vermede yetersiz kalması durumunda veya komorbidite varlığında farmakolojik tedavi, morbid obezitede ise bariatrik cerrahi uygulanması gündeme alınmalıdır (45). Morbid obezite tedavisinde ek hastalıklardan dolayı erken ölümlere neden olması, epidemi haline gelmesinden dolayı bariatrik cerrahisi öne çıkmaktadır (46).

Bariatrik cerrahi; ayarlanabilir mide bandı, tüp mide, gastroplastiler olarak engelleyici girişimler ile biliopankreatik diversiyon, gastrik by-pass olarak emilim bozucu girişimler şeklinde ayrılmaktadır (47). Bariatrik cerrahi endikasyonları, $BKİ$ 35 kg/m^2 üzerinde olan ve komorbidite varlığında veya $BKİ$ 40 kg/m^2 ve üzerinde olan hastalar ve konservatif tedavilerin yetersiz kaldığı durumları kapsamaktadır (47). Bariatrik cerrahi obezite hastalarında sıklıkla tercih edilse de obezitenin çok yönlü bir sağlık sorunu olmasından dolayı hastaların cerrahi girişim için uygun aday olup olmadıkları kapsamlı olarak değerlendirilmelidir. Endikasyonlar göz önüne alınarak seçilen hasta grubunda bariatrik cerrahi, operasyonda deneyimli cerrah, psikiyatrist, anestezi doktoru, psikolog, diyetisyen ve uzman sağlık ekibinin bulunduğu merkezlerde uygulanmalıdır (48).

2.2. GIDA OKURYAZARLIĞI

2.2.1. Gıda Okuryazarlığı Kavramı

Halk sağılığı literatüründe 2001 yılında ilk kez ortaya çıkan gıda okuryazarlığı, 2010 yılından itibaren gelişimini sürdüren ve sürekli sağılık ve eğitim araştırmalarına konu olan bir kavramdır (49). Gıda okuryazarlığı; gıda alımını iyileştirmek amacıyla beceri, bilgi ve davranışların önemli olduğunu vurgulamaktadır (50). Bu kavram beslenme okuryazarlığı kavramına nazaran daha yeni bir kavramdır (51).

Bir başka tanımlamada gıda okuryazarlığı; bireyin temel gıda ve beslenme hizmetlerini ve bilgilerini edinme, anlama ve yorumlama kapasitesini ve bunları sağılığı geliştirici biçimde kullanma yeterliliği olarak ifade edilmektedir (52). Eat Well South Australia (Sağılıklı Sını Ye Güney Avustralya) projesinde ise kişinin temel gıda ve beslenme hizmetlerini, bilgilerini elde etme, anlama ve yorumlama kapasitesi ile bilgileri ve sağılığı geliştirebilecek hizmetleri kullanma yeterliliği olarak tanımlanmaktadır (53).

Gıda okuryazarlığı kavramı bilgidan fazlasını ifade etmekte olup, beslenme bilgilerini gıda seçimlerine uygulama motivasyonunu da kapsamaktadır. Gıda bilgisi sadece gıdaya ilişkin bilgilere sahip olmayı ifade ederken, gıda okuryazarlığı ise beslenme bilgilerini anlamak yanında bilgiye uygun şekilde beslenme hedefleri ile gıda iyilik durumunu teşvik edici şekilde olarak tutarlı hareket etmeyi gerektirmektedir (54).

Gıda okuryazarlığı bir diğer tanımda; bireyin karmaşık gıda sisteminde yer alması, gezinmesi ve etkileşim içerisinde olabilmesi için yaşam boyu gıda sisteminde olumlu ilişkiler geliştirecek, başta gıda beceri ve uygulamaları olmak üzere yiyecekleri anlama becerisi şeklinde ifade edilmektedir. Aynı zamanda sosyal, çevresel, kültürel, ekonomik ve politik bileşenler dikkate alınarak, kişisel sağılık ile sürdürülebilir gıda sisteminin sağılanmasını desteklemek amacıyla karar alma süreci olarak nitelendirilmektedir (55). Bireyin gıda okuryazarı olabilmesi için sahip olması gereken bilgiler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (55):

- Bireysel sağılık ve iyilik üzerinde gıdanın etkisi,
- Gıda sisteminin gıdanın üretiminden atık haline gelinceye kadar olan süreci,

- Gıda sisteminde etkili olan ekonomik, sosyal, kültürel, politik ve çevresel etmenler.

Gıda okuryazarlığının sadece beslenme bilgisi olarak algılanmaması, aynı zamanda gıdanın geldiği yerin bilinmesinden başlayan, yiyeceklerin seçimi ve hazırlanmasına ilişkin becerileri ve beslenme kurallarına uygun davranmayı içeren beceri ve davranışları kapsadığı da göz önüne alınmalıdır (51).

Gıda okuryazarlığı kavramına ilişkin bir diğer tanıma göre; kişinin günlük besin ihtiyaçlarını ve tüketim miktarını belirlemesi için gereken planlama, yönetme, seçim ve hazırlama amacıyla gereken bilgi, beceri ve davranışların bütünü şeklinde ifade edilmektedir (56). Gıda okuryazarlığı ile sağlık okuryazarlığı arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda gıda okuryazarlığının ruhsal ve fiziksel iyilik halini artırmak için yiyecekleri en uygun şekilde kullanabilmek amacıyla gereken bilgileri toplamak ve bunları işleme becerileri ile ilgili olduğu ifade edilmektedir (57).

2.2.2. Gıda Okuryazarlığı Bileşenleri

Gıda okuryazarlığı bileşenleri araştırmacılar tarafından pek çok şekilde ifade edilmiştir. Bunlardan biri gıdaya ilişkin bilgilerin edinilmesini kazanmak, gıdanın ve gıdaya ilişkin bilgilerin anlaşılması, beslenme planlaması, gıda yönetimi, gıda bilgilerinin analizi ve yemek hazırlama, gıdaya ilişkin öğrenilen bilgileri uygulama, gıdayı seçme, yeme, karmaşık gıda sistemine katılım, yönlendirme, sistemle etkileşim içerisinde olma bileşenleri gıda okuryazarlığı bileşenleri olarak belirtilmektedir (50).

Literatürde gıda okuryazarlığına ilişkin pek çok tanımlama yapıldığı görülmektedir. Tanımlar yanında gıda okuryazarlığının ne olduğu, hangi olguları kapsadığı, bileşenlerine ilişkin çeşitli görüşler bulunmaktadır. Bu tanımlar arasında en fazla kabul gören ve atıf yapılan tanım ise, Vidgen ve Gallegos'un yaptıkları tanımdır. Vidgen ve Galleos yaptıkları tanım yanında gıda okuryazarlığı bileşenlerini de Tablo 2.2'de sunulduğu şekilde bildirmişlerdir (56).

Tablo 2. 2. Gıda Okuryazarlığının Bileşenleri (56)

Planlama ve Yönetme aşaması	1. Gıda için para ve zamana öncelik verilmesi 2. Koşullar ve çevresel değişikliklerden bağımsız şekilde çeşitli kaynaklarda gıdaya ulaşılabilmesi ve gıda alımının planlanabilmesi 3. Mevcut kaynakların değerlendirilmesi (zaman, para, yeti, mutfak ekipmanı) ile besin ihtiyaçlarının (beslenme, açlık ve lezzet) göz önünde bulundurularak dengenin sağlanması ve besin alımının planlanması
Seçme aşaması	1. Kaynakların avantaj ve dezavantajlarını bilerek, pek çok kaynaktan gıdaya ulaşabilmek 2. Gıda ürününün içeriğinde ne olduğunu, nereden geldiğinin, nasıl saklanacağını ve kullanacağını bilmesi 3. Gıda kalitesinin değerlendirilebilmesi
Hazırlama aşaması	1. Mevcut gıdadan lezzetli bir yemek hazırlayabilmek (Yaygın olarak kullanılan gıdaları hazırlayabilmek, mutfak gereçlerinin etkin ve verimli olarak kullanabilmek, yazılı olan ve olmayan yeni tarifleri uygulayabilecek olan becerilere sahip olmak) 2. Gıdaların hazırlanması ve saklamasında, hijyen uygulamasında gereken temel gıda güvenliği ilkelerinin uygulanması
Yeme aşaması	1. Gıdanın kişinin sağlık ve refahı üzerine etkili olduğunu bilmek 2. Kişinin bireysel gıda alımını düzenlemede öz farkındalık gösterebilmesi (Sağlık için hangi gıdanın daha faydalı olduğunu bilmeyi, sağlık için gıda alımının kısıtlanmasını ve uygun porsiyon miktarının ve tüketim sıklığının bilinmesini içerir) 3. Bir arada yemek yiyerek sosyalleşmeyi ve yemeği paylaşmayı denemek

Vidgen ve Gallegos, gıda okuryazarlığı bileşenlerinin ortaya konması amacıyla 16-25 yaş aralığındaki bireylerle gerçekleştirdikleri iki aşamalı delfi tekniğinden elde ettikleri bulgulardan yararlanmışlardır. Gıda okuryazarlığına ilişkin ortaya koydukları planlama ve yönetme aşaması, seçme aşaması, hazırlama aşaması ve yeme aşaması alt bileşenlerinin her birinde farklı maddeler bulunmaktadır (56). Gıda okuryazarlığının bireylerin günlük gıda gereksinimlerini karşılamaları, günlük gıda alımını belirlemeleri amacıyla gıda planlaması, yönetimi, seçimi, hazırlanması, yenmesi için gereken birbirleri ile ilişkili beceri, bilgi ve davranışların bütününden oluştuğu belirtilmektedir. Onlara göre; gıda okuryazarlığının sağlıklı beslenme ile dolaylı bağlantısı vardır. Gıda güvenliği ile yiyeceği hazırlama becerisi, seçimi ve keyfi arttırmakta, buna bağlı olarak sağlıklı yeme davranışı uyarılmaktadır (58).

Yapılan bir çalışmada gıda okuryazarlığı tanımlarında tekrarlayan temaların olduğu belirlenmiştir. Tablo 2.3'te gıda okuryazarlığı temaları sunulmaktadır (50).

Tablo 2. 3. Gıda Okuryazarlığı Temaları (50)

1. Beceri ve davranışlar	Gıdayı kapsayan fiziksel aktivite veya yetenekler
2. Sağlıklı besin seçimleri	Gıda kullanımına ilişkin seçimler
3. Kültür	Gıda ile ilgili toplumsal boyut
4. Bilgi	Gıda hakkındaki bilginin bulunabilmesi ve bilginin anlaşılabilmesi
5. Duygular	Tutumlar ve motivasyonun etkisi
6. Gıda sistemi	Karmaşık gıda sisteminin anlaşılması

Literatürde yapılan gıda okuryazarlığı tanımlarında bu temaların birkaçı veya tamamının olduğu ifade edilmektedir (50, 59). Vidgen ve Gallegos tarafından yapılan gıda okuryazarlığı tanımı ise kültür teması dışındaki diğer temaları içermektedir (56).

2.2.3. Gıda Okuryazarlığı Değerlendirme Araçları

Gıda okuryazarlığını değerlendirme araçlarının oldukça az sayıda olduğu ve mevcut değerlendirme araçlarına ilişkin az sayıda çalışma yapıldığı söylenebilir. Bu başlık altında yurtdışı ve yurtiçinde geliştirilen gıda okuryazarlığı değerlendirme araçlarının bazıları sunulmuştur.

2.2.3.1. Yurtdışında Geliştirilen Değerlendirme Araçları

a. Gıda Etiket Okuryazarlığı Anketi (Food Label Literacy Questionnaire-FLLANK)

Ölçek 2012 yılında Reynolds ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. FLLANK anketi on maddeden oluşmakta ve Beslenme Dedektifleri programına katılan ilköğretim çağındaki çocuklarda gıda etiketi içeriğine göre beslenme bilgilerini ölçmek amaçlı hazırlanmıştır. Anketteki maddeler üç seçenekten birinin seçimi ile yanıtlanmaktadır. Genel Beslenme Kalitesi İndeksi ile anketin yapı geçerliliğine bakılmış, ortalama puanların ilişkisi t testi yardımıyla analiz edilmiştir. Tek boyuttan oluşan anketin Cronbach Alfa değeri 0,77 olarak, sınıflar arası korelasyon katsayısı ise 0,68 olarak belirlenmiştir. Anketin geçerli ve güvenilir olduğunu belirten yazarlar, çocuklara besleyiciliği daha iyi gıda seçimlerinin nasıl yapılacağını öğretmek için tasarladıkları değerlendirme aracının okulda veya toplum temelli olan müdahalelerde kullanılabileceğini belirtmektedirler (60).

b. İtalyan Gıda Okuryazarlığı Anketi (The Italian Food Literacy Survey- IT-FLS)

Ölçek 2017 yılında İtalya’da yaşam süren bireylerin gıda okuryazarlığı üzerine beceri düzeylerinin ölçülmesi amacıyla Palumba tarafından geliştirilmiştir (61). Ölçekte Vidgen ve Gallegos’un bildirdiği gıda okuryazarlığı alt alanlarından yararlanarak gıda okuryazarlığı kavramsal çerçevesi oluşturulmuştur. Ölçekte 4’lü likert tipinde 47 madde yer almakta ve fonksiyonel, eleştirel, interaktif beceriler değerlendirilmektedir. Ölçeğin 3 alt boyutu ise planlama ve yönetim, seçme, hazırlama, tüketim olarak oluşturulmuştur. Alt boyutlarının Cronbach Alfa değerleri 0,879 ile 0,893 arasında, ölçek genelinin değeri ise 0,912’dir (61). Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin bir açıklama bulunmamaktadır (62).

c. Gıda Okuryazarlığı Davranışları Ölçeği (Food Literacy Behaviours- Self-Administered Questionnaire)

Begley ve arkadaşları tarafından 2018 yılında Food Sensations for Adults adlı yetişkinlere yönelik gıda okuryazarlığının geliştirilmesi amacıyla düzenlenen beslenme eğitimi programına katılan 1012 yetişkin kişiyle bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmada gıda okuryazarlığı programı davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla beyana dayalı olan geçerli ve güvenilir ölçüm aracı geliştirilmiştir. Ölçekte Vidgen ve Gallegos’un kavramları ile oluşturulan 11 madde yer almaktadır. Geçerliliği yapılmış olan ankette planlama ve yönetim, seçme ve hazırlama boyutları bulunmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa değerleri 0,760 ile 0,810 arasındadır. Ölçeğin geneline ilişkin Cronbach Alfa değerine ilişkin bilgiye yer verilmemiştir (63).

d. Algılanan Gıda Okuryazarlığı Ölçeği (Self-Perceived Food Literacy-SPFL)

Ölçek Poelman ve arkadaşları tarafından 2018 yılında Hollanda’da yaşayan yetişkinlerin gıda okuryazarlığı düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin kavramsal çerçevesi Vidgen ve Gallegos’un alt alanlarına dayanmaktadır. Ölçekte yer alan 29 madde yetişkinlerde sağlıklı beslenmeye ilişkin kişisel algıya dayalı olarak gıda okuryazarlığını ölçmektedir. Ölçeğin 8 alt boyutunun Cronbach Alfa değerleri ise 0,580 ile 0,900 arasındadır. Ölçek genelinin Cronbach Alfa değeri ise 0,830’dur. Ölçeğin farklı sosyo-ekonomik

gruplarda, yaş gruplarında ve erkeklerde uygulanabilmesi amacıyla ek çalışmaların yapılmasının gerekli olduğu da belirtilmiştir (64).

e. Kısa Gıda Okuryazarlığı Anketi (Short Food Literacy Questionnaire)

Ölçek Krause ve arkadaşları tarafından 2018'de İsviçre'de 15-65 yaş aralığında Almanca konuşan ve çalışan 350 İsviçreli işçinin tuz tüketimini azaltmak için yürütülen bir çalışma sonucunda geliştirilmiştir. Beslenmeye yönelik sağlık okuryazarlığı yapısından faydalanılarak oluşturulan ölçekte interaktif, işlevsel ve kritik becerilerin değerlendirildiği maddeler yer almaktadır. 12 maddeden oluşan ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,820 olarak belirtilmektedir (65). Ölçekten alınabilecek puan aralığı 7-52 aralığında değişmekte, yüksek puan gıda okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (66).

f. Kapıcı/Bekçi Gıda Okuryazarlığı Anketi (Gatekeeper Food Literacy Questionnaire)

Ölçek Wijayaratne ve arkadaşları tarafından 2018 yılında geliştirilmiştir (67). Ölçekte gıda okuryazarlığı kavramsal çerçevesi Vidgen ve Gallegos'un alt alanlarından yararlanılarak oluşturulmuştur. Ölçeğin 6 alt boyutu sağlıklı olma durumunu, pişirme ve beslenme yeteneklerini anlamak amacıyla bilgi ve etiket kullanımı, taze besinlere odaklanma, uygunsuz içerik kullanımı, zaman kısıtlamaları, yemek planları kullanımı, alışveriş listesi şeklindedir (67). Ölçeğin 6 alt boyutunun Cronbach Alfa değerleri ise 0,831 ile 0,932 arasındadır (68).

2.2.4. Gıda Okuryazarlığı ile Beslenme Okuryazarlığı Arasındaki Benzerlikler ve Farklılıklar

Gıda okuryazarlığı ve beslenme okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı alt formları olarak ele alınmaktadır (69, 70). Gıda okuryazarlığı ile beslenme okuryazarlığı kavramlarının aynı olduğu düşünülse de kavramların birbirinden ayrı olduğu görülmektedir (50, 56, 70). Beslenme okuryazarlığında beslenme ile ilgili bilgilerin kullanılarak anlaşılması amaçlanmakta; gıda okuryazarlığında ise uygulama becerilerine odaklanılmaktadır (50, 56). Beslenme okuryazarlığı, temel olarak bireylerin beslenme ile ilgili bilgi ve davranışsal özelliklerini değerlendirmeye yönelikken, gıda okuryazarlığı daha çok davranış

değişikliklerine odaklanmaktadır (50). Beslenme okuryazarlığı ile gıda okuryazarlığında karmaşaya neden olan husus besleyici gıdaları seçmeye ilişkin yeteneklerdir (70).

Beslenme okuryazarlığı ve gıda okuryazarlığı bireylerin sağlığını geliştirmeye yönelik olup, bireylerin diyet listesini de etkileyebilmektedir. Dolayısıyla, beslenme okuryazarlığı, gıda okuryazarlığının bir alt kategorisi olarak kavramsallaştırılabilir. Gıda okuryazarlığı tanımlarında bireylerin sağlıklı gıda sisteminin oluşturabilmesi için gıda ve gıda sistemi ilişkileri ele alınmaktadır. Bu bakımdan gıda okuryazarlığının gıda ve gıda ortamına atıf yapmasından dolayı beslenme okuryazarlığına nazaran daha geniş alanı kapsadığı, beslenme okuryazarlığını ise kapsamadığı belirtilmektedir. Aynı zamanda gerek gıda okuryazarlığı gerekse beslenme okuryazarlığı ekosistem ile uyumlu sağlıklı diyetle ulaşılmasını amaçlar (71).

Krause ve arkadaşları beslenme okuryazarlığı ve gıda okuryazarlığı kavramlarının her ikisini de sağlığı geliştirmede önemli olduğunu, literatürde sağlıklı beslenmenin devamlılığı açısından gerekli yeterliliklerin tanımlanmasında kavramlardan birinin tercih edildiğini ifade etmektedirler. Bundan dolayı her iki kavramın birbirinin eş anlamlıları olup olmadığının veya farklı anlama sahip olup olmadıklarının belirlenmesi için sistematik derleme yapmışlardır. Kavramların bireylerin belli bilgi ve yeterlilikler yardımıyla karmaşık gıda sisteminde yer alabilme, çözümleme, uyum sağlama ihtiyacının bir neticesi olarak ortaya çıktığını ileri sürmüşlerdir (49). Yazarlar, beslenme okuryazarlığı ile gıda okuryazarlığı kavramlarının sağlık okuryazarlığı ile ilintili olduğunu ifade etmişlerdir. Bireyin beslenme okuryazarı olması halinde beslenme ile ilgili temel bilgiyi anlaması beklenir, fakat gıda okuryazarı olabilmek için bu gerekli değildir. Aynı şekilde bireyin gıda okuryazarı olmasının geniş kapsamlı sağlık okuryazarı olduğunun göstergesi olmadığını belirtmişlerdir. Beslenme okuryazarlığı ile gıda okuryazarlığı kavramlarının birbirinden tamamen bağımsız olduğunu, bununla birlikte yapıları farklı olsa da birbirini tamamlayıcı nitelikte oldukları, sağlık okuryazarlığının da belli formları olduğunu ifade etmişlerdir. Her iki kavram arasındaki belirgin olan fark, içerdikleri beceriler ve yeteneklerin kapsamıdır. Beslenme okuryazarlığı ile tanımlanan becerilerin gıda okuryazarlığının yetkinlik alanları için ön koşul olmasına rağmen, bunun bireyin sağlıklı beslenmeyi devam ettirebilmesi için ihtiyacı olan becerileri ve yetkinlikleri kapsamadığı ileri sürülmektedir (49).

2.2.5. Gıda Okuryazarlığı ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Kolasa ve arkadaşlarının (52) yaptıkları çalışmada ABD’de kırsal bölgelerdeki çocuklarda sağlık okuryazarlığına uygun gıda, fiziksel aktivite, beslenmeye ilişkin olarak bilgi, beceri, davranış kazanmalarına katkı yapacak gıda okuryazarlığı programı oluşturulması amaçlanmıştır. Çalışmanın sonucunda geliştirilen gıda okuryazarlık programı yardımıyla sağlıklı yaşamın desteklendiği saptanmıştır. Aynı çalışmada gıda okuryazarlığı, kişinin temel gıda bilgilerini, hizmetlerini edinmesi, yorumlaması ve anlama kapasitesi, bunları sağlıklı bir yaşam için kullanma becerisi şeklinde tanımlanmıştır.

Vidgen ve Gallegos (72) tarafından yürütülen çalışmada Avustralya’da gıda okuryazarlığı ve bunun beslenme davranışına olan etkisinin beslenme ve gıda uzmanları yardımıyla belirlenmesi amaçlanmıştır. Gıda, sağlık, astronomi, eğitim, gıda üretimi, gıda mühendisliği alanında uzmanlar ile gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda ilk turda 43 uzmandan, ikinci turda 34 uzmandan, üçüncü turda ise 24 uzmandan elde edilen verilerin analizi ile gıda okuryazarlığının planlama ve yönetim, erişim, seçme, hazırlama, gıda, tüketim, dil, gıdaların geldiği yeri bilmek olarak 8 bileşenden oluştuğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada gıda okuryazarlığının sağlıklı beslenme davranışı üzerinde etkili olduğu, bireyin gıda okuryazarı olması halinde beslenme sürecini etkili olarak yönetebilme, dengeli ve yeterli beslenmeye ilişkin doğru kaynaklardan gıdayı elde etme, hazırlama ve tüketme becerisine sahip olabileceği belirtilmiştir.

Thomas ve Irwin (73) tarafından yapılmış çalışmada şefler ve diyetisyenlerin verdikleri eğitimle gençlerin gıda okuryazarlığını, pişirme becerilerinin geliştirilmesini ve çiftlik gezileri yardımıyla besinlerin tabağa kadar gelme sürecini anlamalarına yardımcı olacak öğretim programının geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu öğretim programıyla 15 yaşlarında olan 8 katılımcı ile 18 ay süreyle gerçekleştirilen uygulamalarla gıdanın menşei, yetiştirilmesi, yemek yapma becerisi, gıda okuryazarlığına dair farkındalığın oluştuğu, aktiviteler yardımıyla gıda okuryazarlığına dair olumlu davranış ve tutum geliştiği belirlenmiştir. Aynı zamanda katılımcıların gıda güvenliği davranışlarında gelişme, sebze ve meyve tüketiminde artma, yemek yapma sıklığının artması, gıda bilgisinin artması, ekonomi yönetiminde öz yeterliklerin arttığı saptanmıştır.

Guttersrud ve arkadaşlarının (74) çalışmasında gıdalara ilişkin bilgi edinme, farkındalığın oluşturulması, sağlıklı beslenmeye ilişkin engellerin kaldırılması için önem arz eden gıda okuryazarlığı ölçümüne dair ölçek geliştirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma 10 üniversitede eğitim gören 473 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Rasch analizinin sonucunda 11 madde görev, 8 madde iddia alt boyutlarından meydana gelen 19 maddeden oluşan ölçeğin nitel araştırmalarda gıda okuryazarlığı ölçeğinin güvenilir ve anlaşılır olacağı belirlenmiştir.

Gibbs (75) tarafından yürütülen çalışmada gıda okuryazarlığı bileşenlerinin belirlenmesi ve gıda okuryazarlığının değerlendirilmesine ilişkin ölçek geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla beslenme becerilerine ve besin piramidi bilgisine dair görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonucunda elde edilen verilerle gıda okuryazarlığının temel matematik becerisi, porsiyon büyüklüğü, besin piramidi, kültür, besin etiketi ve gıda tüketim boyutları ile birlikte bütüncül olarak değerlendirilebileceği ifade edilmiştir.

Vidgen ve Gallegos (76) yaptıkları çalışmada gıda konusunda dezavantajlı olan gençlerin gıda okuryazarlığına ilişkin davranışlarını belirleme ve gıda okuryazarlığını tanımlamayı amaçlamışlardır. Çalışmaya 37 dezavantajlı olan genç katılmış, yarı yapılandırılmış görüşme formu ile elde edilen verilerden gıda okuryazarlığının katılımcılar tarafından kişinin enerji gereksinimini karşılayacak seviyede beslenme sürecindeki bilgi, beceri, davranışlar bütünü olarak nitelendirildiği saptanmıştır. Aynı çalışmada gıda okuryazarlığı bileşenlerinin planlama ve yönetim, seçme, hazırlama, tüketim olarak kavramsallaştığı ifade edilmiştir.

Vidgen ve Gallegos (77) çalışmalarında gıda okuryazarlığı ve bileşenlerini tanımlamayı amaçlamışlardır. Bu amaç doğrultusunda gıda okuryazarlığı alanında uzman olarak kabul edilen farklı disiplinlerden olan 43 kişi ile delfi tekniği yardımıyla yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Çalışmanın ikinci turunda süreç 34 uzman ile devam ettirilmiştir. Çalışmanın ikinci kısmında ise 20 yaş grubundaki 37 öğrenci ile yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Veri analizi sonucunda 11 bileşen belirlenmiştir. Bileşenler planlama ve yönetim, seçme, hazırlama, tüketim başlıkları altında ele alınmıştır.

Song (78) tarafından yapılan çalışmada üniversitede eğitim gören bireylerde gıda okuryazarlığının gıda etiketi okuma davranışlarını nasıl etkilediği, etiket okuma motivasyonlarının etiket okuma davranışlarını belirlemedeki rolünü tespit etmeyi

amaçlamıştır. Çalışma 171 üniversite öğrencisi ile yürütülmüştür. Elde edilen verilere göre gıda okuryazarlığı motivasyonu yüksek bireylerin daha kontrollü gıda etiketi okuma davranışı sergiledikleri tespit edilmiştir.

Brooks ve Begley (79) tarafından yürütülen araştırmada 13-17 yaş aralığına yönelik olarak 2000-2012 yıl aralığında gıda okuryazarlığı programlarının ele alındığı 23 çalışma incelenmiştir. Belirlenmiş arama kriterlerine göre 23 çalışmaya ulaşılmış ve analiz edilmiştir. Veri analizi sonucunda; çalışmalarda gıda okuryazarlık programlarının topluluklarda ve okullarda gerçekleştirildiği, ergenlerin yemek pişirme, hazırlama becerilerine odaklanıldığı, programlarda genelde teorik alt yapının bulunmadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada programların uygulama öncesinde ve sonrasında yapılan görüşmeler ve anket ile değerlendirildiği, çalışmalarda genelde diyet davranışlarına dair ölçüm sunmadığı, olumlu değişiklikler oluştursalar da programların çoğunluğunun beslenme kalitesi ve yemek pişirme sıklığı açısından farklılık oluşturmadığı belirtilmektedir.

Sumner (80) yürüttüğü çalışmada gıda sisteminde yaşanan değişimlerde gıda okuryazarlığının önemi ve yerini belirlemeyi amaçlamıştır. Çalışmanın sonucunda, gıda okuryazarlığının literatürde bireysel gıda hazırlığı ve gıda alışverişi ile ilişkilendirilmesinden dolayı, gıda okuryazarlığının küresel ithalatın ciddi sorunları ile uğraşmanın yolu olarak görüldüğü ifade edilmiştir. Gıda okuryazarlığı tanımlarının henüz küresel gıda sorunlarını çözümleyebilecek niteliğe sahip olmadığı, tanımların geliştirilmesi gerektiği bildirilmiştir.

Vaitkeviciute ve arkadaşları (51) tarafından yapılmış çalışmada ergenlerin beslenme durumları ile gıda okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma grubunu oluşturan 10-19 yaş aralığındaki bireylerin beslenme davranışları ve gıda okuryazarlık düzeylerini inceleyen 13 araştırma incelenerek analiz edilmiştir. Çalışmadan elde edilen verilerden, yapılan araştırmaların gıda okuryazarlığını bütünsel olarak kapsamadığı, çalışmaların sekizinde ergenlerin beslenme durumları ile gıda okuryazarlığı düzeyleri arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilmiştir. Ergenlerden gıda bilgisi fazla olan, daha fazla öğün hazırlayanların diğerlerinden daha sağlıklı beslendikleri görülmüştür. Çalışmaların üçünde beslenme alışkanlıklarının ve gıda okuryazarlığı boyutlarının farklılık gösterdiği saptanmıştır. Akşam yemeğinin hazırlanmasına yardımcı olanların sağlıklı beslendiği,

ergenlerden alışveriş sorumluluğunu daha az üstlenenlerin ise sağlıklı beslenme alışkanlığına sahip olduğu ifade edilmiştir. Çalışmaların ikisinde ise, beslenme alışkanlığı ile gıda okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Cullen ve arkadaşları (55) tarafından yürütülen çalışmada gıda okuryazarlığı tanımı ve yapısının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda 2000-2013 yıl aralığında yapılmış 50 çalışma incelenmiştir. Çalışmalardan elde edilen verilerin analizi sonucunda; 9 çalışmada gıda okuryazarlığına ilişkin eğitim programının geliştirilmesine ve uygulanmasına çalışıldığı, 22 çalışmada gıda okuryazarlığı tanımının yapıldığı, 5 çalışmada kuramsal modellerin araştırıldığı, diğer çalışmalarda ise kavramsal olarak gıda okuryazarlığının ele alındığı belirlenmiştir. Gıda okuryazarlığı tanımlarının genelinde beslenme ve gıda becerisi vurgulanırken, gıdaya erişim, hazırlama, keyif alma gibi yetenekler ile bunların gıda okuryazarlığını etkileme biçimine vurgu yapılmamıştır. Çalışmada çevresel, kültürel, sosyal faktörlerin etkisi ile sağlıklı beslenmenin gerçekleştirilmesine yönelik karar verme yeteneğine dair gıda okuryazarlığı tanımının da yapılması gerektiği bildirilmiştir.

Ronto ve arkadaşlarının (81) yürüttükleri çalışmada ergenlerin gıda okuryazarlığına bakış açısı ve bunun beslenme davranışlarına nasıl etkisi olduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 12-17 yaş aralığında 41 erkek, 90 kız olmak üzere 131 kişi katılımcı olmuştur. Katılımcılarla gerçekleştirilen odak grup görüşmesi sonucunda gıda becerisi, gıda bilgisi, gıda temalarına yönelik 22 sorudan oluşan görüşme formu ile veriler toplanmıştır. Çalışmanın sonucunda katılımcıların algıladıkları en önemli bileşenin gıda bilgisi olduğunu, gıda becerilerine güvenmediklerinden dolayı gıda bilgilerinin davranış boyutuna geçemediği görülmüştür. Aynı çalışmada katılımcıların sürdürülebilir hayvan ve çevre sağlığı gibi konular üzerinde bilgi sahibi olmadıkları, zaman, bütçe gibi unsurları içeren planlama ve yönetim becerisinin önemsiz olduğu, ancak gelecekte önemli olacağı saptanmıştır.

Colatruglio ve Slater (82) Kanadalı gençler ile yürüttükleri çalışmada katılımcıların gıda okuryazarlığı konusunda karşılaştıkları zorlukların neler olduğunu belirlemeyi amaçlamışlardır. Veri toplama aracı olarak kullanılan sağlık ve beslenme ilişkisini, beslenme süreçlerini içeren 8 açık uçlu sorudan oluşan görüşme formu 17 üniversite öğrencisine uygulanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin neticesinde

gençlerin gıda okuryazarı olma ve sağlıklı beslenme hususunda daha önceki yaşantılarında almış oldukları beslenme eğitiminin ve sorumluluğunun yetersiz olduğu, karmaşık gıda ilişkilerinin engelleyici olduğu, zaman yetersizliğinin bulunduğu saptanmıştır.

Whiteley ve Matwiejczyk (83) yaptıkları çalışmada 2011-2012 yıl aralığında Avusturalya'da geliştirilen öğretim programı ile çocuklarla 6 hafta süreyle, haftalık olarak yetiştirilme türüne göre sınıflandırılmış üç sebzenin tanıtıldığı, sebzelerin yararları, nasıl üretildiği, nereden geldiği ve içeriği tartışılmış, katılımcılara sebzelerle etkileşimde oldukları eğitim uygulanmıştır. Eğitim kapsamında gıda okuryazarlığının boyutlarını içeren ulusal kalite standartlarına yönelik standartlar belirlenmiş ve eğitim buna uygun şekilde verilmiştir. Çalışmada 122 veli ve 287 çocuk ile gerçekleştirilen testler ve görüşmeler neticesinde çocukların %71'inin sebzeyi daha fazla tükettiği, %70'inin sebzelere ilişkin daha fazla soru sorduğu, %93'ünün eve verilen sebze paketlerini kullandığı, %98'inin ise sebzeler ile ilgi gösterdiği görülmüştür. Eğitimci raporlarının analizinde, çocukların %92 oranında sebzelere aşina olduğu, bilgi sahibi olduğu ve eğitim programının çocuklara yararlı olduğu tespit edilmiştir.

Perry ve arkadaşları (84) yaptıkları çalışmada Yeni Zelanda, ABD, Kanada, İngiltere ve Avustralya'da gıda okuryazarlığı üzerine yapılan araştırmalarda gıda okuryazarlığının niteliklerinin neler olduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada gıda okuryazarlığı alanında 15 araştırma incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda gıda okuryazarlığının gıda becerisi, bilgisi, ekoloji, öz yeterlik ve güven, gıda kararı olarak beş boyut ile yapılandırıldığı belirlenmiştir.

Urbina (85) tarafından yürütülen çalışmada düşük gelir düzeyine sahip kadınlarda gıda okuryazarlığı düzeylerinin artırılmasına ilişkin program oluşturulması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda gıda okuryazarlığı bileşenlerinden planlama ve yönetim, seçme, hazırlama, tüketim bileşenlerini içeren 6 hafta süren mutfakta anneler, gıda okuryazarlığı ve sosyobilişsel teori temalarından meydana gelen eğitim programı oluşturulmuştur. Eğitim programının katılımcılara yaptığı katkı, zorluklar, geri bildirimler ve öneriler doğrultusunda elde edilen verilerin analizinde düşük gelir düzeyine sahip kadınlarda gıda okuryazarlığı düzeyinin arttırabileceği ileri sürülmüştür.

Doustmohammadian ve arkadaşları (86) tarafından İran’da yürütülen çalışmada ilkokul çocukları için gıda okuryazarlığı ölçeği geliştirilmesi amaçlanmıştır. Literatür taraması sonucunda 15 uzman ve 12 odak grup görüşmesi yapılarak, 10-12 yaş grubundaki 89 öğrenci ile amaca yönelik görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin son halinde ise 400 öğrenciye uygulama yapılmış, ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu belirtilmiştir. Çalışma sonucunda ölçeğin, gıda güvenliği ve yaşam tarzı, gıda, erişim, gıda bilgilerini anlama, gıda seçimi, uygulama, etiket analizi ve planlama, medya okuryazarlığı olarak 12 bileşenden oluştuğu belirtilmiştir.

Truman ve arkadaşları (87) yürüttükleri çalışmada gıda okuryazarlığı kapsamının ne olduğunu belirlemeyi amaçlamışlardır. Çalışmada bu alanda yapılmış olan 67 araştırma ve 1049 özet incelenmiştir. Tematik analiz sonucunda gıda seçimi, bilgi, davranış ve beceri, duygular, beslenme sistemi ve kültür olarak 6 tema saptanmıştır. Çalışmanın sonucunda Kanada ve Avustralya’da gıda okuryazarlığı alanında daha fazla çalışma olduğu, çalışmaların genelinin gıda bilgisi ile bilgi çıktılarına yönelik kümelenme halinde olduğu, sağlık bakımından kapsamlı olarak ele alınmadığı belirlenmiştir.

Ronto ve arkadaşları (88) yaptıkları çalışmada Avustralya’da liselerde gıda okuryazarlığına ilişkin olarak katılımcı olan ev ekonomisi öğretmenlerinin görüşlerini ortaya koymayı amaçlamışlardır. Katılımcı olan 22 öğretmen ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilere tematik analiz uygulamışlardır. Çalışmanın sonucunda liselerde gıda okuryazarlığını belirleyen beş temel tema olduğu saptanmıştır. Temalar ise gıdaya dair yaşam becerileri, kaynakların önemi, okul müfredatında gıda okuryazarlığı, kantinlerde öğrenme, ev-okul-toplum ilişkisi olarak belirtilmiştir. Aynı çalışmada öğretmenler tarafından kantinlerde yiyecek seçeneklerinin ve ekonominin liselerde gıda okuryazarlığı düzeyini ve gıda okuryazarlık davranışını engelleyici unsurlar olabileceği ifade edilmiştir.

Liao ve Lai (89) tarafından Tayvan’da üniversite öğrencilerinin gıda okuryazarlığı bileşenlerini belirlemeyi amaçlayan bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmaya bu alanda uzman 28 kişi katılmıştır. Çalışmanın sonucunda gıda okuryazarlığının anlama, analiz, değerlendirme ve uygulama olarak dört bileşeni olması gerektiği, bunların altında ise sekiz tema ile 28 bileşen olması gerektiği belirtilmiştir.

Krause ve arkadaşları (65) yaptıkları çalışmada İsviçre’de yetişkinlere yönelik gıda okuryazarlığı ölçeğinin kısa formunun geliştirilmesini amaçlamışlardır. Gıda okuryazarlığının fonksiyonel, kritik ve interaktif becerilerini ölçmeyi amaçlayan çalışmada hazırlanan 15 madde içeren form 350 yetişkin katılımcıya uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu, sağlık okuryazarlığını desteklediği, tuz tüketimini azaltan içeriği bulunduğu saptanmıştır.

Nanayakkara ve arkadaşları (90) yürüttükleri çalışmada öğretmenlerin Avustralya’da gıda okuryazarlığı müfredatına dair görüşlerini ortaya koymayı amaçlamışlardır. Gıda okuryazarlığı programını uygulama planı olan 14 öğretmen ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda öğretmenlerin yeni gıda okuryazarlığı programını faydalı ve gerekli gördüğü, müfredatı uygulama konusunda kaygıları olduğu, doküman, rehberlik, eğitim ihtiyaçlarının bulunduğu ile ilişkin görüşleri olduğu saptanmıştır.

Gamez (91) yaptığı çalışmada ABD’de kadınların gıda okuryazarlığı boyutları ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlamıştır. Bu amaç kapsamında 1980-2017 yıl aralığında gıda okuryazarlığına ilişkin boyutlara dair 18 çalışma analiz edilmiştir. Çalışmanın sonucunda yemek maliyeti, kolaylık, sağlık, lezzet ile sosyal ilişkilerin kadınların gıda okuryazarlığını etkilediği saptanmıştır.

Amin ve arkadaşları (92) tarafından yapılan çalışmada çocuklarda gıda okuryazarlığı düzeyinin değerlendirilmesi için ölçek geliştirilmesi amaçlanmıştır. Taslak olarak hazırlanan ve 34 maddenin yer aldığı form uzman görüşleri alınarak, 27 madde olarak oluşturulmuştur. Çalışmanın ilk uygulaması 9-11 yaşlarındaki 38 çocuk üzerinde yapılmış ve form 25 maddeye düşürülmüştür. Form ikinci aşamada 706 katılımcıya uygulanarak elde edilen veriler analiz edilmiştir. Çalışmanın sonucunda gıda okuryazarlığı ölçeği gıda bilgisi, pişirme bilgisi, beslenme sistemi, beslenmeye dair öz yeterlik inancı ve pişirme becerisi olarak 5 boyut, 25 madde olarak çocuklarda uygulanabilecek, geçerli ve güvenilir ölçme aracı olarak bildirilmiştir.

Begley ve arkadaşları (93) tarafından yürütülen çalışmada yetişkinlere yönelik gıda okuryazarlık programının etkinliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Öğretim programının Batı Avustralya’daki orta ve düşük gelir düzeyine sahip bireylerin gıda okuryazarlığı düzeylerini

geliştirici, etiket okuma, sağlıklı beslenme, besin seçme, öğün planlama, bütçe konularını içeren dört haftalık program şeklinde oluşturulmuştur. Uygulamadan önce ve sonra katılımcıların gıda okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi için 4 kapalı uçlu soru ve 14 davranış maddesinin yer aldığı form yardımıyla veriler elde edilmiştir. Programa iki yıl içerisinde 1092 yetişkinin katıldığı, 223 uygulama sonrasında planlama ve yönetim boyutu, seçme ve hazırlama boyutu madde puanlarının arttığı, sebze meyve tüketiminin arttığı, gıda okuryazarlık programının ise etkili olduğu saptanmıştır.

2.3. ETİKET VE ETİKET OKUMA ALIŞKANLIĞI

2.3.1. Gıda Etiket Kavramı

Etiket kavramı, bir ürünün miktarını, türünü, fiyatı ve buna benzer niteliklerini veya bir kitap, silgi, defter gibi bir şeyin kime ait olduğunu göstermek, bunu belli etmek amacıyla üzerlerine yerleştirilen veya yapıştırılan kâğıt olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifade ile kişinin aldığı ürünün kontrolünü yapabilmesinde etiket önemli bir araç olarak kabul edilmektedir (94). Gıda etiketi ise, bir ürünün enerji, porsiyon, besin değeri gibi bilgilerini içeren, ürün ile ilgili içeriğin tüketiciye bildirilmesini sağlayan bir araçtır. Gıda etiketi okuma alışkanlığı, ağırlık kontrolünde, kronik hastalık prevalansını azaltmada, sağlıklı beslenmenin sağlanmasında önemli bir etkisi bulunmaktadır (95, 96).

Etiket in işlevleri üretici, ürün ve tüketici bakımından aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir (94):

- Marka veya ürünün sunumu işlevini üstlenmektedir.
- Ürün puanlamasına katkı yapmaktadır.
- Yasal gerekler standardizasyon gibi bilgileri sunar ve yasal zorunlulukların daha kolay uygulanmasını sağlar.
- Adil olmayan rekabeti önleyici etkisi vardır.
- Ürünün etkisini arttırabilecek şekilde piyasada var olmasını kolaylaştırır.
- Tüketicinin can ve mal emniyetinin korunmasında, yanıtılmasında etkin rol oynar.
- Ambalaj, ürün ve üretici bilgilerinin verilmesini sağlayarak, bilgilendirme işlevini üstlenir.

- Ürünün tüketici doyumunu üst düzeye çıkaracak şekilde kullanımı sağlamak amacıyla eğitici bilgiler verebilir.
- Üreticinin stok ve satış denetimi gibi işlemlerini kolaylaştırır, işletme dışındaki birimler, tüketiciler ve diğer satıcılara bilgiler verir.

Türk Gıda Kodeksi'nde gıda etiketleme, *“fiyat indirimi ve promosyon amaçlı bilgiler hariç olmak üzere, gıda maddesini tanıtıcı her türlü yazı, özel bilgi, ticari marka, marka adı, gıda maddesi ile ilgili kullanılan özel isimlendirme, resimsel öğeler veya işaretleri içeren ve gıdanın ambalajında bulunan veya doküman, bildirim, etiket gibi gıda ile birlikte sunulan, gıdayı tanıtan veya ifade eden tanıtım bilgileri”* şeklinde tanımlanmaktadır (97). Gıda etiketlerinde bulunması gereken bilgiler ise; *“gıda maddesinin adı, içindekiler, net miktarı, üretici ve paketleyici firmanın adı, tescilli markası, adresi ve üretildiği yer, son tüketim tarihi, parti numarası ve / veya seri numarası, üretim izin tarihi ve sayısı, sicil numarası veya ithalat kontrol belgesi tarihi ve sayısı, orijin ülke, gerektiğinde kullanım bilgisi ve/veya muhafaza şartları, hacmin %1,2'den fazla alkol içeren içeceklerde alkol miktarı”* şeklinde sıralanmaktadır (98). Tüketici tarafından satın alınacak gıdanın kontrol edilmesi, ekonomik olarak aldatılmasının önlenmesi ve sağlığın korunması bakımından önem arz etmektedir.

2.3.1.1. Gıda Etiketlemenin Amaçları

Gıda etiketlemenin temel amaçları başta sağlık olmak üzere ekonomik ve güvenlik kaygılarına ilişkin doğru ve yeterli bilginin sağlanması, üreticiler ve tüketicileri yanıltıcı, sahte ambalaj ve reklamlardan koruma, ürün pazarlaması ve adil rekabeti desteklemek olarak ifade edilmektedir (99). Tüketicilerin pek çoğunun satın alma kararında gıda üzerindeki etiket bilgilerini önemseddiği belirtilmektedir (100). Gıdalarda beslenme etiketi veya besin değeri etiketi olarak değerlendirilebilen etiketler, ürün içeriği yanında sağlıklı beslenme için gereken bilgileri de ihtiva etmektedir. Gıda etiketleri, ambalajlı gıdaların laboratuvar analizleri sonucunda tespit edilmiş olan yağ, protein, mineral, vitamin gibi besin öğelerinin miktarı, kişinin günlük alması gereken besin ögesi miktarının ne kadarını karşıladığını belirten etiketleme türüdür. Gıda etiketleri üzerinde yer alan besin değeri bilgileri, ürüne ilişkin bir porsiyonluk ve toplam miktarları ile ayrıntılı besin ögesi bilgilerini kapsamaktadır (94).

Gıda etiketleri, kişilerin dengeli ve yeterli beslenmeleri, diyabet, çölyak gibi durumlarda özel diyet uygulamaları ve satın alma sırasında sağlığa uygun ve en besleyici gıdaları seçmelerinde rol oynamaktadır (101). Günümüzde kişilerin gıdaların besleyiciliği hakkında genel bilgileri olsa da paketlenmiş, işlenmiş, yeni ve kompleks gıdaların besin değerlerine ilişkin bilgileri bilmedikleri belirtilmektedir (94).

2.3.1.2. Gıda Etiketleme Tarihçesi

Gıda etiketleme ile ilgili düzenlemeler ABD’de ilk kez Gıda ve İlaç Kanunu’nun yayınlandığı 1906 yılında yapılmıştır (102). Türkiye’de ise günümüzde yürürlükte olan gıda etiketleme ile ilgili mevzuat “*Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği*” ile düzenlenmektedir (103).

Ambalajlı gıda tüketiminde yaşanan artış, tüketicilerin ürünlerin içeriğini sorgulaması ile birlikte ambalajlı gıdalara etiketleme işlemi üzerine çalışmalar başlatılmıştır. Gıda etiketleme kılavuzunun onaylandığı 1973 yılından 1990 yılına kadar çeşitli düzenlemeler yapılarak, etiketlemeye ilişkin kurallar belirlenmiştir. Gıda etiketleri üzerine ilk başta kurallara bağlı olmadan tüketicilerin dikkatini çeken sağlık ve beslenme bilgileri eklenmiştir. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) buna 1987 yılında bir düzenleme getirerek, ambalajlı gıdalara beslenme ve sağlık beyanlarının eklenmesini bazı kriterlere bağlamış ve konuya ilişkin yasal düzenleme yapılmıştır (103).

Gıda etiketleme ile ilgili 1990’da ABD’nin geliştirdiği Beslenme Etiketleme ve Eğitimi Faaliyetleri (NLEA) aracılığıyla değiştirilen ve geliştirilen beslenme bilgisi ile toplumun daha sağlıklı, besin değerleri yüksek gıdaları seçmesi sağlanarak, bu alanda önemli bir adım atılmıştır (104). 1990 yılından önce gıda etiketlerinde doymuş yağ, diyet lifi, kolesterol ile ilgili bilgiler yer almıyor iken, bu tarihten sonra alınan karar doğrultusunda gıda etiketlerinde bilgilerin bulundurulması zorunlu hale getirilmiştir (105).

FDA tarafından 1994 yılında ambalajlı gıda içeriklerinin belirtilmesi amacıyla yeni bir uygulama yapılmış, 2016 yılı itibarıyla gıda etiketlerinde yer alan “Besin Değeri” tablosu için yeni format geliştirilmiştir. Tabloya bilimsel verilerle desteklenen kronik rahatsızlıklar ve diyet için besin değerleri eklenmeye başlanmıştır (106).

Türkiye’de etiketleme ile ilgili ilk düzenlemeler 2011 yılında “Türk Gıda Kodeksi 28157 Sayılı Etiketleme Yönetmeliği” ile yapılırken, son düzenlemeler 2017 yılında yayımlanan 29960 Sayılı Resmî Gazete’de yapılan değişiklikle gerçekleşmiştir (103).

2.3.2. Gıda Etiketinin Faydaları

Gıda etiketi kullanımı, etiketlere yasalar ile belirlenmiş bilgilerin eklenmesi ve kullanıcıların ürünler ile ilgili güncel ve doğru bilgileri edinmesi, toplumsal öneme sahiptir. Tüketiciler gıda etiketleri ile ürünün üreticisi, markası, kalitesi hakkında doğru bilgi sahibi olurlar (107).

Gıda etiketleri; ürünün nasıl saklanması gerektiği, nasıl hazırlanacağı ve tüketilmesi gerektiği hakkında bilgi verici olup, sağlıklı beslenmeyi teşvik eden önemli bir araç niteliğine sahiptirler (108). İnsanlar gıda etiketleri ile daha faydalı olabilecek gıda satın alma kararı verebilecek, daha sağlıklı olan beslenme alışkanlıklarına sahip olabileceklerdir. Gıda etiketlerinin kullanımı ile üreticiler ve tüketiciler arasında sağlık bilgisi açığı kapanmakta, tüketicilerin diyet seçimi desteklenmektedir. Gıda etiketleri, beslenme kalitesine ilişkin bilgilendirici ve gerçek tanımlama içermektedir. Tüketicilerin gıda içeriğine ilişkin bilgileri etiketlerden edinmeleri, günlük öğünlerinin planlama ve gıda seçimlerine destek olmaktadır (109).

Gıda etiketi kullanımı ile sağlıklı diyetler arasında tutarlı bir ilişki olduğunu gösteren bilimsel çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda gıda etiketlerinin kişileri daha sağlıklı beslenme için özendirdiği vurgulanmakta, tüketiciye uygun seçeneklerin sunumu, daha sağlıklı gıda üretimini ve tüketimini teşvik etme, tüketicinin gıdanın ortalama değerine ilişkin bilinçli karşılaştırma yapmalarına yardımcı olduğu bildirilmektedir (110). Gıda etiketleri üretici ile tüketicinin bağlantı kurmasında rol oynarlar. Tüketicinin hızlı ve pratik şekilde bilgiye ulaşmasına olanak sağlar. Bu nedenle gıda etiketinin sağlıklı beslenmede önemli bir rol oynadığı ifade edilebilir (109).

2.3.3. Gıda Etiket Okuma Alışkanlığı

Tüketicilerin her geçen zaman satın aldıkları ürünler hakkında geçmişe göre daha fazla bilgi edinmek istemeleri, sosyal çevrelerinden ve ulaşabildikleri kaynaklardan elde ettikleri bilgilere göre kararlarını şekillendirdikleri görülmektedir (111). Tüketicilerin ürünler hakkında televizyon, internet gibi kanallardan bilgilere erişiminin kolay hale gelmesi, ürünlere ilişkin bilgi kirliliğinin artış göstermesi gibi nedenlerden dolayı yanlış tüketime, yönlendirmelere ve kullanıma neden olabilmektedir (112). Gıda etiketi okuma alışkanlığının ağırlık kontrolünde, kronik hastalık prevalansının azaltılması, sağlıklı beslenmede önemli bir rol oynadığı bazı çalışmalarda belirlenmiştir (113, 114).

Son yıllarda obezite görülme sıklığının hızla arttığı bilinmektedir. Obezite, genel olarak kişinin besinlerden almış olduğu enerjinin, harcadığı enerji miktarından fazla olması neticesinde vücutta yağ dokusunun artmasıyla gelişen önemli bir sağlık sorunudur. Gıda alanında yaşanan değişimler, yağ ve enerji içeriği yüksek fastfood besinlerin daha fazla tüketilmesi ile obezite görülme sıklığı artmaya başlamıştır. Gıda etiketlemesi yoluyla tüketicilerin bilgilendirilmesi, özellikle obezite ile mücadelede önemli bir adım olarak kabul edilmektedir (115).

İnsanların dengeli ve yeterli beslenmeleri amacıyla uygun besinleri seçmelerine yardımcı olabilmek için ambalajlı gıdalarda doğru şekilde gıda etiketi bilgilerinin kullanılması önemlidir. Etiket, satın alınacak ürün ile ilgili bilgilerin yer aldığı, tüketici ile ürün arasında etkileşimi sağlayan bir araçtır. Etiketlerde ürüne ilişkin porsiyon, enerji, gramaj, besin öğeleri değerleri, koruyucular gibi bilgiler yer almaktadır. Bilgilerin tüketicilerin satın alma davranışına yaptığı olumlu etkileri, tüketicileri doğru seçim yapmaya yönlendirmesi ile diyabet, obezite, kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıkların görülme sıklıklarını azaltmada etkili olduğu görülmektedir (116).

Hipertansiyon, Tip 2 diyabet, hiperlipidemi riski kötü beslenme alışkanlıkları ve obeziteye bağlı olarak artış göstermektedir. Kişilerin hastalık gelişiminden önce gıda etiketi okuma alışkanlığı kazanmaları için teşvik edilmesi, kötü beslenme alışkanlıklarına ve obeziteye bağlı hastalıkların gelişmesini önlemede etkili olabilir (117).

Lewis ve arkadaşları tarafından beslenmeden kaynaklanan hastalığa sahip bireylerin hastalığı olmayanlara göre gıda etiketlerini daha ayrıntılı ve sık okudukları bildirilmektedir (118). Bir başka çalışmada ise gıda etiketi okuma alışkanlığının bireylere az yağlı diyet uygulamasında yardımcı olduğu ortaya konmuş, az yağlı diyetin ise kanser ile ilişkili olduğu saptanmıştır (119). Beslenme ve gıda alımı üzerine yapılan bir çalışmada ise sağlık problemleri üzerine bilgi sahibi olan katılımcıların kolesterol ve doymuş yağ içeriğine daha fazla dikkat ettikleri saptanmıştır (120). Başka bir çalışmada da obeziteden korunmak ve tedavi amacıyla her öğünde enerji bilgisinin gıda etiketi ile verilmesinin hedeflenen nüfusun yarısı için geçerliliğini koruyacağı bildirilmiştir (121).

Gıdalarda etiketleme yapılması, etiketler üzerinde yer alan ifadelerin bilgilendirici veya uyarıcı olması, bireylerin ifadelere karşı gösterdikleri tepkiler bakımından önem arz etmektedir. Bireyler uyarıcı olan ifadelere olumsuz tepki verirken, bilgilendirici olan ifadelere ise olumsuz tepki vermemektedirler. Etiket ile bilgilendirmek veya uyarmak bireylerin davranışlarında aynı düzeyde değişikliğe neden olmaktadır (122).

2.3.3.1. Tüketicilerin Gıda Etiketi Okuma Alışkanlığını Etkileyen Unsurlar

Tüketicilerin gıda etiketi okuma alışkanlıklarını etkileyen pek çok unsur bulunmaktadır. Gıda etiketi okumak için ayıracak zaman, etiketlerin yazı karakterleri, dili, boyutu gibi biçim özellikleri, tüketicilerin değer yargıları, gıdaların üretimi, dağıtımı ve korunmasına ilişkin tutumları gibi etkenler bunların başında gelmektedir. Kişilerin sosyo-demografik özellikleri de gıda etiketlerini okuma alışkanlığı ve satın alma davranışlarında farklı düzeylerde ve yönlerde etkili olduğu ifade edilmektedir (100, 123).

Gıda etiketlerinin okunma nedenleri, kişiye göre ulaşılan bilgidен memnuniyet duyma veya memnuniyetsizlik gibi farklılık gösterebilmektedir. Gıda etiketlerinin genelde besin değerlerine ilişkin bilgi edinmek veya ürün içeriğindeki bileşenleri öğrenmek amaçlı okunduğu belirtilebilir. Özellikle sağlık nedenlerine bağlı olarak bazı besinleri veya besinlerin içeriğindeki malzemeleri yemenin sakınca oluşturduğu durumlarda tüketicilerin gıda etiketlerini okudukları ifade edilmektedir. Satın alınan ürünün hijyenik, kaliteli ve güvenli olup olmadığının tüketici tarafından görölmek istenmesi de etiket okumanın nedenleri arasında gösterilmektedir. Ayrıca ürünün ilk defa satın alınması veya aynı ürünün farklı

markalarını karşılaştırmak istenmesi durumunda da etiketler dikkatli okunmaktadır (100, 123).

Gıda etiketi okuma alışkanlığında genel memnuniyetsizliğe neden olan etkenler arasında, kaliteli ürün ambalajının taklit edilmesi, ürün içeriğinde bulunan katkı maddelerinin etiket üzerinde belirtilmemesi, ambalaj üzerinde bilgilerin okumayı engelleyici düzeyde küçük olması, silik olması, ürün içeriğinin yetersiz olması veya teknik bilgileri içermemesi, saklama ve muhafaza etme bilgilerinin yetersizliği, ithal ürünlerde çeviri yapılmaması, üretici firma hakkındaki bilgilerin olmaması, üretim ve son kullanma tarihinin olmaması, ambalaj üzerindeki rengin silik olmasından dolayı yazı ve şekillerin anlaşılmasının zor olması olarak sıralanabilir. Bunun yanı sıra etiket üzerinde aşırı bilgi olması nedeniyle tüketicilerin zihin karışıklığı yaşaması, okuma işleminin uzunluğu nedeniyle etiketin hiç okunmaması tercih edilebilmektedir (100, 123).

Gıda etiketi üzerinde verilmek istenen bilginin en basit ve açık haliyle verilmesi önem arz etmektedir. Etiket tasarımı, isim, renk, marka, ürün ile ilgili bilgilerin yerleştirileceği alan iyi belirlenmeli, kullanıma ilişkin bilgiler, sembol ve şekiller, varsa tehlike uyarıları anlaşılır şekilde olmalıdır (123).

2.3.3.2. Gıda Etiketi Okuma Alışkanlığının Tüketici Tercihlerindeki Etkisi

Gıda teknolojisinde yaşanan hızlı gelişim ve gıda çeşitliliğinin artması; ürün güvenilirliği ve kalitesine ilişkin tedirginlikleri de beraberinde getirmektedir. Gıda etiketleme ise ürün ile ilgili bilgilerin tüketiciye sunulmasını sağlaması bakımından, bu sorunların aşılmasında önemli bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır (124). Bunun yanı sıra gıda etiketi tüketicinin enerji oranı düşük besinleri tercih etmesine yardımcı olarak vücut ağırlığı kontrolünü sağlamada etkili olmakta, buna bağlı olarak beslenmeye ilişkin kronik hastalıkların ve obezitenin önlenmesine katkı yapmaktadır (125).

Beslenme, Maslow'un ihtiyaçlar piramidinin alt katmanındaki fizyolojik temel ihtiyaçlar arasında yer almaktadır. Zorunlu ihtiyaçlar arasında olan beslenmenin dengeli ve yeterli miktarda karşılanması, bireylerin sağlıklı olması için de önem arz etmektedir. Günümüz koşullarında değişen yaşam standartları, zaman kısıtlılığı, ekonomik yapıda değişimler gibi

etkenler tüketicilerin kolay ve hızlı hazırlanabilir hazır yemeklere yönelmesinde etkili olmuştur. Bunun yanında toplu beslenmenin yapıldığı yerlerde yemek ihtiyacının giderilmesi, kolay hazırlanabilir ambalajlı ürünlerin tüketimi de artmıştır. Tüketicilerin talep ve ihtiyaçlarına göre gıda etiketlerinde de sürekli güncellemeler yapılmaktadır (126).

İnsanların dengeli ve yeterli düzeyde beslenmesi, buna uygun gıdaları tercih etmeleri için ambalajlı gıdaların ve etiket bilgilerinin amacına uygun kullanılabilmesi önemlidir. Gıda etiketi, satın alınacak olan ürün ile ilgili bilgileri içeren, tüketici ile ürün arasındaki etkileşimi sağlayan önemli bir araçtır. Etiket içeriğinde gramaj, porsiyon, besin değerleri, koruyucular, enerji gibi bilgiler yer almaktadır (127). FDA tarafından yapılan ekonomik bir analize göre; gıda etiketlerinde gerçekleştirilen değişikliklerin etkisiyle önümüzdeki yirmi yıl içerisinde kanser ve kardiyovasküler hastalıkların prevalansının azalacağı öngörüsü bulunmaktadır (115). Gıda etiketleri içeriğinin anlaşılır olması, özellikle diyabet hastaları, kalp damar hastaları, gıda alerjisi olanlar, hamileler, yaşlılar gibi beslenmesi hassas olanlar için önem arz etmektedir. Etiket üzerinde yer alan bilgilerin anlaşılır ve basit olması, marka, etiket tasarımı, bilgilerin ambalaj üzerindeki yeri, semboller, şekiller, ürün kullanımı bilgileri dikkatli şekilde seçilmelidir (126).

Bu alanda yapılan bir çalışmada; 3 gruba ayrılan 303 katılımcıya aynı menü verilerek, tüketici tercihleri menü üzerindeki bilgilere göre değerlendirilmiştir. Birinci gruptaki menüde, etiket ve menüye ilişkin herhangi bir bilgi bulunmamaktadır. İkinci gruptaki menüde, enerji ile ilgili bilgilerin yer aldığı etiket, üçüncü gruptaki menüde ise enerji bilgileri ve bir yetişkinin günlük alması gereken ortalama enerji miktarının yer aldığı etiket bulunmaktadır. Çalışma sonucunda, ikinci gruptaki katılımcıların etiket bilgisi bulunmayan birinci gruptaki katılımcılara nazaran %14 düzeyinde az enerji tükettikleri görülmüştür. Üçüncü gruptaki katılımcıların ise diğer gruplardaki katılımcılara nazaran ortalama 250 kkal az enerji tükettikleri saptanmıştır (128).

Bir diğer çalışmada, Washington Seattle'daki bir kreşte ebeveynler ve çocuklarla gerçekleştirilen randomize kontrollü bir çalışmada, ebeveynlerden çocukları ve kendileri için McDonald's menüsünden bir seçim yapmaları talep edilmiştir. İki gruba ayrılan katılımcıların her ikisinden seçimlerini aynı menüden yapmaları istenmiştir. Birinci gruba menülerin enerji

bilgisi verilmemiş, diğer gruba ise menü enerjisini içeren gıda etiketi eklenmiştir. Etiket bilgisinin olduğu grupta ebeveynlerin seçtiği menülerin enerji değerinin diğer gruba nazaran 102 kkal daha düşük olduğu belirlenmiştir (129).

Bir başka çalışmada ise hipertansiyon, hiperlipidemi, Tip 2 diyabet veya bu hastalıkların bir kombinasyonuna sahip bireylerin gıda etiketi okuma alışkanlıklarının, hastalığı bulunmayan bireylere nazaran daha iyi olduğu görülmüştür. Hastalığı bulunan bireyler arasında bir doktor ya da sağlık personeli tarafından vücut ağırlığının ve enerji alımının azaltılmasını tavsiye edilenlerin tavsiye almayanlara nazaran gıda etiketlerini daha fazla okudukları saptanmıştır (127).

Gıda etiketi okuma alışkanlığının değerlendirildiği bir diğer çalışma 82 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada katılımcılara gıda etiketlerini neden okumadıkları da sorulmuştur. Çalışmanın sonucunda katılımcıların %36,6'sı gıda etiketlerinin kafa karıştırıcı olduğunu ve okumanın zaman aldığını belirttiği, %29,3'ü etiketlerde yer alan bilgilerin zor okunduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %61,2'si etiketleri yeni bir ürün alacakları zaman okuduklarını, %14,6'sı etiketlerde yer alan beslenme önerilerini önemsediklerini, %48,8'inin ise gıda etiketi okumak için 30 saniye zaman ayırabildiklerini belirtmişlerdir (125).

2.3.4. Gıda Etiketinde Bulunan Bilgiler ve Özel Beyanlar

Gıda etiketinde bulunan sağlık ve beslenme beyanlarına ilişkin temel amaç, bireylerin doğru beslenme alışkanlığı kazanması ve hastalıkların önlenmesidir. Etiketdeki beslenme beyanı, bir gıdanın besin öğeleri veya enerji değeri açısından faydalı özelliklere sahip olduğunu gösterir bir mesajdır. Etiketlerde yer alan beslenme beyanına; protein ve lif kaynağıdır, B vitamini içerir, enerjisi azaltılmış, doymuş yağ içermez, tuzu azaltılmış, ilave şeker katkısı yoktur, kalsiyum içerir, D vitamini gibi örnekler verilebilir (130).

Etiketlerde sağlık beyanı: Bir besin veya besin bileşenine ilişkin olarak, vücut fonksiyonlarını düzenlemeye, büyüme gelişmeye veya sağlığın korunmasına yardımcı olan mesajdır. Etiketlerde yasal olarak kullanımına izin verilmiş olan beyanlar bilimsel olarak doğruluğu kanıtlanmış olanlardır. Gıda etiketinde sağlık beyanı yapılabilmesi için yasal sınırlamalar bulunmaktadır. Sağlık beyanına; probiyotik mikroorganizmalar bağışıklık

sisteminin desteklemeye, sindirim sistemini düzenlemeye yardımcıdır, bu besin probiyotik mikroorganizmalar içermektedir, örnek olarak gösterilebilir (130).

Ambalajlı gıdalarda zorunlu alerjen etiketleme kuralları bireylerin alerjik reaksiyonlardan korunması açısından önemli bir faktördür (131, 132). Bununla birlikte denetim eksikliği, standart terminolojinin olmaması, alerjen içeriklerin farklı görüşlerle tanımlanması, tüketicilerin yetersiz bilgiye sahip olması, ambalajlı gıdalarda alerjenler hususunda önemli sorunlar olarak kabul edilmektedir (133, 134). Türk Gıda Kodeksi yönetmeliğinde yer alan ve sıklıkla karşılaşılan bazı alerjen gıdalar ise yumurta, glüten içeren tahıllar, soya fasulyesi, yer fıstığı, süt (laktöz), balıktır (135).

Tüketiciler genelde organik ve doğal kavramları ile sağlıklı beyanını birbiri ile karıştırmaktadır. Türk Gıda Kodeksine göre; bir gıdanın doğal olması yapay veya sentetik bileşen içeriğine sahip olmamasına bağlıdır. Gıdanın organik olması için ise, Tarım ve Orman Bakanlığı'nın üretim standartlarına uygun şekilde üretilmesine bağlıdır. Sağlık beyanında gıdanın toplam doymuş yağ, yağ, sodyum, kolesterol, mineral, vitamin ile diğer bileşenler optimum düzeyde olmalıdır (126). Tüketicilerin organik gıda alımına yönelmelerinde sağlık bilincinin artması, organik gıdalara güven duyulması, besleyicilik özelliklerine duyulan ilgi etkili olmaktadır. Fakat organik ürünlerin yüksek fiyatlı olması, market ve pazarlarda sıklıkla bulunamaması, üreticilerin etiket bilgilerine güvensizlik duyulması gibi nedenlerle bu ürünlere kuşkuyla yaklaşılması söz konusu olmaktadır (126). Bundan dolayı gıda kalitesine ve sağlıklı ürün üretimine odaklanan üreticilerin, organik ürün tüketimine ve sağlıklı beslenmeye ilgisi bulunan tüketicileri daha kolay organik ürünlere yönlendirebilecekleri ifade edilebilir (136). Tüketicilerin daha güvenilir ve kolay şekilde organik ürün tercih edebilmeleri için 2010 yılında Avrupa Birliği (AB) tarafından kullanımı zorunlu ortak organik ürün logosu hazırlanmıştır. Organik ürün logosunun gıda etiketlerinde daha kolay anlaşıldığı ve tüketiciler tarafından logonun beğenildiği de belirtilmektedir (137).

2.3.5. Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliğine Göre Zorunlu Etiket Bilgileri

Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği'nde etiket; gıdanın kabı veya ambalajı üzerine basılmış, yazılmış, kabartma ile işlenmiş, işaretlenmiş, şablon ile basılmış, yapıştırılmış veya soğuk baskı ile basılmış herhangi bir işareti, damgayı, markayı, resimli olan veya diğer tanımlayıcı

unsurlar şeklinde tanımlanmıştır (130). Etiketleme işlemini ise, gıda ile sunulan veya gıdayı tanıtıcı paket, ambalaj, etiket, bildirim, doküman gibi materyaller üzerindeki gıda ile ilgili olan her türlü bilgi, yazı, marka adı, ticari marka, işaret veya resimli unsur olarak tanımlanmaktadır (130).

Türk Gıda Kodeksine göre zorunlu olarak etikette belirtilmesi gereken bilgiler Yönetmeliğin dördüncü bölümünde şöyle sıralanmaktadır (130):

- Gıdanın Adı,
- Bileşenler Listesi,
- Alerjen Bileşenler/Alerjen İşlem Yardımcıları,
- Bileşenler/Bileşen Grupları,
- Tavsiye Edilen Tüketim Tarihi/Mikrobiyolojik Bakımdan Kolay Bozulabilen Besinlerde Son Tüketim Tarihi,
- Gıdanın Net Miktarı,
- Gıda Etiketlenmesinden Sorumlu Gıda İşletmecisinin Ticari Unvanı/Adı ve Adresi,
- Menşe Ülke,
- Kayıt işlemine Tabi Gıda İşletmelerinde Ambalajlanan veya Üretilen Gıdalarda Gıdanın Ambalajlandığı veya Üretildiği İşletmenin Kayıt Numarası,
- Gıda Kullanım Bilgisi Bulunmadığında Gıdanın Uygun Tüketiminin Mümkün Olmadığı Durumlarda Kullanım Talimatı,
- Hacmen %1,2'den Daha Fazla Alkol İçeriği Bulunan İçeceklerde Gerçek Alkol Miktarı,
- Bakanlığın Onay Şartı Getirdiği Gıdalarda Onay Numarası, zorunlu olarak yazılmalıdır (130).

Etiketinde, reklamında veya tanıtımında sağlık beyanı ve/veya beslenme beyanı yapılmış olan gıdaların etiketinde zorunlu olarak beslenme bildiriminin yapılması gerekmektedir. Diğer gıdalarda bu zorunluluk bulunmamaktadır. Beslenme bakımından etiketleme; enerji değeri, karbonhidrat, protein, yağ ile enerji, doymuş yağ, yağ, şeker, karbonhidrat, lif, sodyum, protein şeklinde iki türlü yapılabilmektedir. Beslenme etiketinin nasıl yapılacağı beslenme beyanı ile belirlenir. Beslenme etiketlemesi ile ilgili bilgiler gıda ambalajının tek yüzünde yer almalıdır

(130). Yönetmelik kapsamında zorunlu beslenme bildiriminde enerji değeri, doymuş yağ, yağ, şekerler, karbonhidrat, tuz ve protein bilgileri yer almaktadır. Zorunlu bildirimlerde aynı zamanda Türk Gıda Kodeksinde tanımlanmış olan sürülebilir yağlar/margarinler, yoğun yağlar, bitkisel yağlar ile bu yağ içeriğine sahip gıdalarda %2,0'den daha fazla trans yağ içermesi halinde bunun bildiriminin de yapılması zorunludur.

Tablo 2.4'te Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği'ne göre bildirimi yapılabilecek vitamin ve mineraller ile bunlara ait beslenme referans değerleri yer almaktadır. Ambalajlı gıdanın etiketi üzerinde zorunlu beslenme bildiriminin yapılması durumunda, gıda etiketi üzerinde enerji değeri ya da enerji değeri yanında doymuş yağ, yağ, tuz ve şekerlerin bildirimi yeniden verilebilmektedir.

Tablo 2. 4. Bildirimi Yapılabilecek Vitamin ve Mineraller ile Beslenme Referans Değerleri (130)

Besin Ögesi Beslenme	Referans Değeri
Vitamin A, (µg)	800,0
Vitamin D (µg)	5,0
Vitamin E (mg)	12,0
Vitamin K (µg)	75,0
Vitamin C (mg)	80,0
Tiamin (mg)	1,1
Riboflavin (mg)	1,4
Niasin (mg)	16,0
Vitamin B6 (mg)	1,4
Folik asit (µg)	200,0
Vitamin B12 (µg)	2,5
Biotin (µg) 50.0	50,0
Pantotenik asit (mg)	6,0
Potasyum (mg)	2000,0
Klorür (mg)	800,0
Kalsiyum (mg)	800,0
Fosfor (mg)	700,0
Magnezyum (mg)	375,0
Demir (mg)	14,0
Çinko (mg)	10,0
Bakır (mg)	1,0
Manganez (mg)	2,0
Florür (mg)	3,5
Selenyum (µg)	55,0
Krom (µg)	40,0
Molibden (µg)	50,0
İyot (µg)	150,0

Gıda etiketinde bildirimi yapılan enerji değeri, Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği'nde yer alan ve Tablo 2.5'de gösterilen çevrimiçi faktörlerin kullanımı ile hesaplanmaktadır.

Tablo 2. 5. Enerji Değerlerinin Hesaplanmasında Kullanılan Çevrimiçi Değerler (130)

Karbonhidrat (Alkol Şeker Dışında)	4,0 kkal/g – 17,0 kJ/g
Alkol Şeker (Eritritol Dışında)	2,4 kkal/g – 10,0 kJ/g
Eritritol	0,0 kkal/g – 0,0 kJ/g
Protein	4,0 kkal/g – 17,0 kJ/g
Yağ	9,0 kkal/g – 37,0 kJ/g
Salatrim	6,0 kkal/g – 25,0 kJ/g
Organik Asit	3,0 kkal/g – 13,0 kJ/g
Etil Alkol	7,0 kkal/g – 29,0 kJ/g
Lif	2,0 kkal/g – 8,0 kJ/g

Gıda etiketlerinde yer alan zorunlu beslenme bildirimindeki besin ögesi miktarları ve enerji değeri 100 g veya 100 ml üzerinden gösterilmektedir. Bilgilendirme Tablo 2.6'da görüldüğü üzere Yönetmelik'te yer alan ölçü birimleri ile yapılmalıdır. Bu bildirim ek olarak tüketim birimi veya bir porsiyon üzerinden de besin ögesi miktarları ve enerji değeri verilebilmektedir.

Tablo 2. 6. Etiket Üzerinde Beslenme Bildirimi Gösterimi (130)

Enerji ve Besin Öğeleri	100 g veya 100 ml için
Enerji	(kJ ve kkal)
Yağ	(g)
a. Doymuş Yağ	(g)
b. Tekli Doymamış Yağ	(g)
c. Çoklu Doymamış Yağ	(g)
Karbonhidrat	(g)
a. Şekerler	(g)
b. Nişasta	(g)
c. Polioller	(g)
Lif	(g)
Tuz	(g)
Protein	(g)
Mineraller	
Vitaminler	

Gıda etiketlerinde isteğe bağlı verilen günlük karşılama miktarının bildirimi ise son Yönetmelik ile birlikte referans alım oranı şeklinde değiştirilmiştir. Besin ögesi miktarları ve enerji değerine ilişkin referans alım oranları, Yönetmelikte yer alan beslenme bildirimi ile referans alım oranı gösterme biçimleri ile gıda etiketinde bulunmaktadır. Referans alım oranları bildiriminde, bölmelerin tümü tek renk ve aynı tonda olmalı, ambalaj zemin rengi ile

zıtlık oluşturmalıdır. Tasarımda yeşil, sarı ve kırmızı renklerin ise kullanılmaması gerekmektedir.

Porsiyon büyüklüğü ise yine Yönetmelikte belirtilmiş miktarlar dikkate alınarak gıda etiketinde yer almaktadır. Yönetmelikte belirtilmeyen gıdalara ilişkin porsiyon büyüklüğü ise Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından belirlenmektedir. Gıda etiketinde yer alan beslenme bildirimlerin tümü aynı görüş alanında ve açık bir şekilde Tablo 2.6'da gösterildiğı gibi Yönetmeliğe uygun verilmektedir. Etiket yüzeyine bilgilerin yerleştirilmesi mümkün olmadığı durumlarda lineer formda verilebilir. Bu gösterim biçiminin yanı sıra sayılar veya kelimelerden farklı gösterim biçimleri, grafik veya semboller ile verilebilmektedir. Ancak ilave gösterim şekilleri ve ifade biçimlerinin bazı koşulları sağlaması gerekmektedir (130):

- Bildirimler güvenilir bilimsel tüketici araştırmaları sonuçlarına göre yapılmalı ve yanıltıcı olmamalıdır.
- Tüketicie gıdanın besin öğeleri ve enerji değerinin beslenmeye olan katkısı veya beslenmede öneminin anlaşılmasında kolaylık sağlamalıdır.
- Bu sunum veya gösterim biçimlerinin tüketicinin anlayabileceğı şekilde geçerli ve bilimsel kanıtlarla desteklenmesi gerekir.
- İlgili taraflar ile gerçekleştirilen müzakere sonucunda geliştirilmiş olmalıdır.
- Adil ve tarafsız olmalıdır.
- Farklı gösterim biçimleri kullanılırsa, Tablo 2.7'de gösterilen referans alım oranlarına veya burada yer almaması durumunda besin öğeleri ve enerji değerlerinin genel kabul görmüş bilimsel önerilere dayandırılması gerekmektedir.
- Uygulanması durumunda ürünlerin serbest dolaşıma engel olmamalıdır (130, 138).

Tablo 2. 7. Yönetmeliğe Göre Vitamin veya Mineraller Dışındaki Bazı Besin Öğeleri ve Enerji Değerleri İçin Referans Alım Oranları (130)

Besin Öğeleri veya Enerji Değerleri	Referans Alım Değerleri
Enerji	8400 kJ / 2000 kkal
Toplam Yağ	70,0 g
Şekerler	90,0 g
Doymuş Yağ	20,0 g
Karbonhidrat	260,0 g
Tuz	6,0 g
Lif	250,0 g
Protein	50,0 g

Etiketleme Yönetmeliği'nde insan vücudunda hangi besinlerin enerji olarak değerlendirildiği, metabolizma için verdiği enerji miktarı bildirilmektedir (130). Bu tabloda vitamin ve minerallerin yer alması için birtakım miktarların karşılanması gerekmektedir:

İçeceklerde her 100 ml için beslenme referans değerlerinin %7,5'ini karşılamalıdır.

İçecek dışındaki gıdalarda ve süt için 100 ml veya 100 g için beslenme referans değerlerinin %15'ini karşılamalıdır.

Gıdanın tek porsiyonluk bir ambalajda sunumu yapılıyorsa veya ambalajın tek birimden oluşması durumunda beslenme referans değeri asgari %15'ini karşılamalıdır (130).

2.3.6. Gıda Etiket Okuma Alışkanlığı ile Obezite İlişkisi

Yapılan araştırmalar Türkiye ve Avrupa'da gıda etiketi okuma alışkanlığının önemli oranda düştüğünü bildirmektedir. Gıda etiketlerinde yer alan bilgilerin okunma oranı giderek düşmektedir. Gıda etiketi okuma oranının düşüklüğünün obezite gelişmesinde önemli bir etkisi bulunmaktadır. Tüketici kendisinin olduğu kadar aile bireylerinin de sağlığı için gıda etiketinde yer alan beslenme bilgilerinin okunmasının bilincinde olmalıdır. Bireylere etiket okuma alışkanlığının kazandırılmasında, bireyin kendisi kadar devletin de sorumluluğu bulunmaktadır. Bireylere ilköğretimden itibaren sağlıklı beslenme ile ilgili dersler verilerek, çocukluk döneminden itibaren sağlıklı beslenme bilinci kazandırılması faydalı etkiler yapacaktır. Bireylerin ilerleyen yaşlarında obeziteden korunması için sağlıklı beslenme bilincine sahip olmaları gerekmektedir (139).

Avrupa ile Türkiye’de gıda etiketi okuma oranları birbirine benzerdir. Bu oranın çalışılan bölge ve sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterebildiği ifade edilmektedir (140). Yapılan bir çalışmada, tüketici tarafından gıda etiketinde son kullanma tarihi, gıdanın besin içerikleri, üretim bilgilerinin en fazla okunan bilgiler olduğu görülmüştür. Tüketicilerin eğitim seviyesi yükseldikçe gıda etiketi üzerindeki bilgileri daha kolay anladıkları saptanmıştır (141). Bu alanda yapılan çalışmalarda genel olarak bireyin kişilik yapısı ve sosyal özelliklerinin etiket okuma alışkanlığına etki yaptığı görülmektedir (142). Gıda etiketi okuma alışkanlığı kronik hastalıkları olanlar yanında obezite riski bulunan ve obezite sorunu yaşayan bireylerin sağlıklı gıda kullanması açısından bilinçlenmesine yardımcı olmaktadır. Bundan dolayı etiketler üzerindeki bilgilerin kolay anlaşılır olmaları ve güncellenmeleri önem arz etmektedir (140).

BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMA YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Bu çalışma, Kasım 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında, İstanbul il sınırları içerisinde Fatih Sağlık Hizmetleri Beslenme ve Diyetetik Bölümüne başvuran bariatrik cerrahi geçirmiş, 18-65 yaş arasında, herhangi bir majör depresyon veya psikoz tanısı almamış, okur-yazar ve gönüllü olarak araştırmaya katılan 122 yetişkin bireyler ile yürütülmüştür.

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- Kasım 2021 ile Mayıs 2022 tarihleri arasında Fatih Sağlık Hizmetleri Beslenme ve Diyetetik Bölümü'ne başvuran birey olma,
- 18-65 yaş arası olma,
- BKİ> 30 (kg/m²) olan birey olma,
- Kurumun multidisipliner ekipleri tarafından bariyatrik cerrahi endikasyonu konmuş olma,
- Çalışmaya katılım rızasını vermiş olma.

Çalışmadan Dışlanma Kriterleri:

- Okur yazar olmama,
- Çalışmaya gönüllü olmama.

Bu çalışma için, İstanbul Okan Üniversitesi Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 143 sayılı ve 20.10.2021 tarihli onay alınmıştır (EK-1). Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere çalışma hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katıldıklarına dair internet üzerinden gönüllü olarak katıldıklarına dair gönüllü onam formu alınmıştır (EK-2). Araştırmanın yapılacağı Fatih Sağlık Hizmetleri kurumundan çalışma izni (EK-3) alınmıştır. Verilerin toplanması için hazırlanan anketin katılımcılara ulaştırılması Google anket üzerinden WhatsApp aracılığıyla yapılmıştır (EK-4).

Araştırma, Kasım 2021 ile Mayıs 2022 tarihleri arasında İstanbul'un Başakşehir ilçesindeki Fatih Sağlık Hizmetleri Beslenme ve Diyetetik Bölümü'ne başvuran bariatrik cerrahi endikasyonu konmuş hastaları kapsayan evren üzerinde gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için yapılan güç analizi sonucunda; 0,05 yanılma düzeyi, 0,95 güven aralığında 0,6 etki büyüklüğü ve 0,95 evreni temsil gücü dikkate alınarak örneklem büyüklüğü en az 122 olarak belirlenmiştir (EK-5). Bu kriterlere uygun olarak, çalışma 122 yetişkin bireyin katılımıyla yürütülmüştür.

3.2. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

3.2.1. Anket formu hazırlanması

Bireylere sosyo-demografik özellikleri, genel sağlık bilgileri, beslenme durumları, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeyleri ile ilgili tanımlayıcı bilgilerin yanı sıra kendi beyanlarına bağlı antropometrik ölçümleriyle [vücut ağırlığı (kg), boy uzunluğu (cm)] etiket okuma ve gıda okuryazarlığını sorgulayan anket online olarak uygulanmıştır (EK-4).

3.2.2. Antropometrik ölçümler

Çalışmaya internet üzerinden katılan bireylerin vücut ağırlığı (kg), boy uzunluğu (cm) beyana dayalı olarak alınmış ve anket formuna eklenmiştir. Bireylere anket öncesi telefon yolu ile nasıl ölçüm alınacağı hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

3.2.2.1. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu

Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümleri internet üzerinden katılan katılımcılardan beyana dayalı alınmıştır. Bireylere anket öncesi telefon yolu ile nasıl ölçüm alınacağı hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

3.2.2.2. Beden kütle indeksi

Bireylerin beden kütle indeksi (BKİ) (kg/m^2) = Vücut ağırlığı (kg)/boy uzunluğunun karesi (m^2) formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Beden kütle indeksi verileri, DSÖ'nün sınıflamasına göre değerlendirilmiştir (10).

Tablo 2. 8. Beden Kütle İndeksine Göre Obezite Sınıflandırılması (10)

BKİ (kg/m^2)	Sınıf
<18,5	Zayıf
18,5- 24,9	Normal
25 – 29,9	Fazla Kilolu
30 – 34,9	1. Derece Obezite
35 – 39,9	2. Derece Obezite
≥ 40	3. Derece Obezite (Morbid obez)

3.2.3. Kendini Algılayan Gıda Okuryazarlığı Ölçeği (AGOY)

Beslenme okuryazarlık düzeylerini ölçmek için çalışmaya katılan bireylere ‘Kendini Algılayan Gıda Okuryazarlığı Ölçeği (AGOY)’ uygulanmıştır (EK-4). Bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2020 yılında Selçuk ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa katsayısı ölçeğin tamamı için 0,83, alt ölçekler için 0,58-0,90 arasında bildirilmiştir. Ölçek ilk kez Poelman ve ark. (2008) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışması Tarı-Selçuk ve arkadaşları tarafından 2020 yılında gerçekleştirilmiştir (64, 69). Ölçekte 8 bölümden oluşan 29 soru bulunmaktadır. 5’li Likert ölçeği kullanılmıştır. 1- hiçbir zaman/asla, 2-nadiren, 3-bazen, 4-evet, kesinlikle 5-evet, her zaman olmak üzere puanlama yöntemi kullanılmıştır. Bazı maddeler (3, 10, 11, 12, 13, 20, 26, 27) ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçekte tüm maddelerden alınan puanların toplamı AGOY düzeyini göstermekte ve yüksek puanlar gıda okuryazarlığı düzeyinin yüksekliğini ifade etmektedir. AGOY ölçeğinde minimum skor 29, maksimum skor ise 145’tir (69).

3.3 ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Araştırmanın örneklemi İstanbul ili Başakşehir ilçesinde yer alan Özel Fatih Sağlık Hizmetleri ile sınırlıdır. Bu nedenle topluma genellenemez. Araştırma değişkenleri

araştırmacının literatür doğrultusunda hazırlamış olduğu anket formu ile oluşturulmuştur. Pandemi nedeniyle anketler online olarak uygulanmıştır ve anketlerden elde edilen veriler, çalışma izni alınmış özel klinikte gönüllü katılım sağlayan hastaların kendi beyanlarına dayalı alınmıştır. Daha öncesinde araştırmacı tarafından katılımcılara bilgilendirilme yapılmıştır. "Obezite" seçeneğinin belirtilen hastalıklar kapsamında psikolojik nedenlerle işaretlenmesi, anket formunun katılımcı beyanına dayanmasından kaynaklanmaktadır. Araştırma sürecinde örneklem seçiminin başlangıçta tamamlanması ve örneklemin heterojen nitelikte olması, çalışmanın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır.

3.4. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 ve MS Excel 16 programlarıyla analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için ortalama, standart sapma, frekans, yüzde, alt üst değerler kullanılmıştır. Çözümleyici istatistikler için kategorik verilerde Pearson ki-kare analizi ve Fisher Exact testi kullanılmıştır. Normal dağılımın testinde çarpıklık ve basıklık (-1 - +1) değerleri kullanılmıştır. Buna göre normal dağılıma uyanlarda parametrik testlerden bağımsız örneklem için t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayanlar için non-parametrik testlerden Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Gruplar arası farkın tespiti için yapılan ileri analizlerde LSD, Games Howell ve yine Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Değerlendirme %95 güven düzeyinde yapılmıştır.

3.5. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Veri toplama işlemi öncesi İstanbul Okan Üniversitesi Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu'na başvuruda bulunulmuş ve 143 sayılı 20.10.2021 tarihli "Etik Kurul Onayı" (EK-1) alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı Fatih Sağlık Hizmetleri kurumundan çalışma izni (EK-3) alınmıştır.

BÖLÜM 4. BULGULAR

Kasım 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında 122 gönüllü katılımcının bariatrik cerrahi sonrası gıda okuryazarlığı ve gıda etiketi okuma alışkanlıklarının belirlemek amacıyla gerçekleştirildiği çalışmada katılımcıların genel özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir.

Katılımcıların yaşlarının ortalaması $39,25 \pm 10,69$ yıldır. 122 katılımcının %78,69’u kadın, %72,13’ü evli, %41,80’i lise mezunu, %61,48’i çalışan, %54,10’unun geliri giderine eşit, %68,85’i tüp mide, %50,00’i ameliyat olalı 0-6 ay arası süre geçmiş, %85,25’i ameliyat sonrası beslenme bilgisi edindiğini ifade eden, %50,82’si hiç düzenli sigara kullanmamış ve %77,87’si alkol kullanmayan kişilerden oluşmaktadır (Tablo 4.1).

Tablo 4. 1. Bireylerin Sosyodemografik Verileri ve Ameliyatla İlgili Özelliklerinin Dağılımı

	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	96	78,69
Erkek	26	21,31
Medeni Hal		
Evli	88	72,13
Bekar	34	27,87
Eğitim Durumu		
İlkokul	21	17,21
Lise	51	41,80
Ön lisans	15	12,30
Lisans	23	18,85
Lisansüstü	12	9,84
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	75	61,48
Çalışmıyor	42	34,43
Öğrenci	5	4,10
Aylık Ortalama Gelir		
Gelir Gidere Eşit	66	54,10
Gelir Giderden Az	28	22,95
Gelir Giderden Fazla	28	22,95
Geçirilen Ameliyat Türü		
Tüp Mide	84	68,85
Mide Botoksu	17	13,93
Gastrik By-pass	15	12,30
Mide Balonu	6	4,92
Ameliyat Üzerinden Geçen Süre		
0-6 ay	61	50,00
6 ay-1 yıl	20	16,39
1-2 yıl	16	13,11
3 yıl ve üzeri	25	20,49
Ameliyat Sonrası Beslenme Bilgisine Sahip Olma		
Evet	104	85,25
Hayır	18	14,75
Sigara Kullanım Durumu		
Hayır	76	62,30
Evet	46	37,70
Alkol Kullanım Durumu		
Hayır	95	77,87
Evet	27	22,13
Toplam	122	100,00
	$\bar{x} \pm ss$	Alt-Üst
Yaş (yıl)	39,25±10,69	18 - 61

Katılımcıların hastalık tanısı düzeyleri Tablo 4.2 de verilmiştir.

Tablo 4. 2. Katılımcıların Hastalık Tanısı Düzeyleri

	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Kronik Hastalık		
Evet	58	47,54
Hayır	64	52,46
Kronik Hastalık Dağılımı*		
Kalp Damar / Hipertansiyon	19	15,57
Obezite	12	9,87
Diyabet	7	5,74
Ülser/Gastrit/Reflü	7	5,74
Hiperlipidemi	3	2,46
Anemi	2	1,64
Böbrek Hastalığı	2	1,64
Alerji/Astım/KOAH	2	1,64
Toplam Tanılı Hastalık	54	44,26

*: katılımcılar tarafından birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Buna göre; katılımcılar arasında hastalık tanısı varlığı durumlarına bakıldığında %15,57'sinde kalp-damar-hipertansiyon, %9,84'ünde obezite, %5,74'ünde diyabet, %5,74'ünde ülser/gastrit/reflü, %2,46'sında hiperlipidemi, %1,64'ünde anemi, %1,64'ünde böbrek hastalığı, %1,64'ünde alerji/astım/KOAH tanısı bulunmaktadır (Tablo 4.2).

Bireylerin öğün alışkanlıkları, su tüketimi ve fiziksel aktivite durumları Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4. 3. Katılımcıların Öğün Alışkanlıkları, Su Tüketimi ve Fiziksel Aktivite Durumları

	$\bar{x} \pm ss$	Alt-Üst
Ana Öğün Sayısı	2,48±0,55	1 - 3
Ara Öğün Sayısı	2,13±1,27	0 - 5
Günlük Tüketilen Su Miktarı (Bardak=200ml)	6,48±3,46	1 - 15
	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Öğün Düzeni		
Düzenli	62	50,82
Düzensiz	60	49,18
Atlanılan Öğün		
Kahvaltı	30	24,59
Öğle Yemeği	44	36,07
Akşam Yemeği	9	7,38
Ara Öğün	39	31,97
Toplam	122	100,00
Ara Öğünde Tüketilen Besinler		
Kuruyemiş (ceviz, fındık, badem)	80	65,57
Meyve	77	63,11
Süt, yoğurt, ayran, kefir	57	46,72
Kraker, bisküvi vb.	39	31,97
Çikolata, gofret, dondurma vb.	25	20,49
Sandviç, tost vb.	16	13,11
Poğaç, simit, börek vb.	16	13,11
Düzenli Fiziksel Aktivite		
Hayır	70	57,38
Evet	52	42,62
Toplam	122	100,00

Katılımcıların tükettiği ana öğün sayısı ortalama 2,48±0,55; ara öğün sayısı ortalama 2,13±1,27 ve günlük su tüketimleri ortalama 6,48±3,46 bardaktır. Öğünleri düzenli tüketenler %50,82'sini, öğlen öğününü atlayan %36,07'si, düzenli fiziksel aktivitede yapmayan %57,38'ini oluşturmaktadır. Ara öğünde meyveyi %63,11'i, kuruyemişi %65,57'si, süt-yoğurt-ayran-kefiri %46,72'si, sandviç, tost vb. %13,11'i, çikolata-gofret-dondurma vb. %20,49'u tüketmektedir (Tablo 4.3).

Katılımcılar, farklı türde obezite cerrahisi geçirmiş bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların geçirdikleri operasyon türlerine ameliyat sonrası geçen süreye ilişkin bilgiler Tablo 4.4. de verilmiştir.

Tablo 4. 4. Katılımcıların Geçirdikleri Operasyon Türlerine Ameliyat Sonrası Geçen Süreye İlişkin Bilgiler

	Tüp mide		Mide balonu		Gastrik by-pass		Mide botoksu		Toplam		p
	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	
0-6 ay	35	41,67	4	66,67	7	46,67	15	88,24	61	50,00	0,000**
6 ay-1 yıl	13	15,48	2	33,33	3	20,00	2	11,76	20	16,39	
1-2 yıl	15	17,86	0	0,00	1	6,67	0	0,00	16	13,11	
3 yıl ve üzeri	21	25,00	0	0,00	4	26,67	0	0,00	25	20,49	

Pearson chi square; Fisher Exact test; *: $p<0,05$; **: $p<0,001$

Tüp mide operasyonu geçiren katılımcıların %41,67'si (n=35) ameliyatın ardından ilk altı ay içerisinde yer almaktadır. Mide balonu uygulaması yapılmış olan katılımcıların %66,67'si (n=4), aynı zaman dilimi içerisinde yer almaktadır. Gastrik by-pass cerrahisi geçiren katılımcıların %46,67'si (n=7), ameliyat sonrası ilk altı ayında değerlendirilmiştir. Mide botoksu operasyonu geçirmiş katılımcılar ise %88,24'lük bir oranla (n=15), ameliyat sonrası 0-6 ay arasında incelenmiştir. (Tablo 4.4).

Katılımcıların ameliyat üzerinden geçen süreye göre boy, ağırlık ve beden kütle indeksi (BKİ) ölçümleri Tablo 4.5. de verilmiştir.

Tablo 4. 5. Katılımcıların Ameliyat Üzerinden Geçen Süreye Göre Boy, Ağırlık ve Beden kütle indeksi (BKİ) Ölçümleri

	Ameliyat Üzerinden Geçen Süre					p1	p2	p3	p4	p5	p6
	0-6 ay	6 ay-1 yıl	1-2 yıl	3 yıl ve üzeri	Toplam						
	$\bar{x} \pm s$ Alt-Üst	$\bar{x} \pm s$ Alt-Üst	$\bar{x} \pm s$ Alt-Üst	$\bar{x} \pm s$ Alt-Üst	$\bar{x} \pm s$ Alt-Üst						
Boy uzunluğu (cm)	163,46±7,05 (148-183)	163,7±10,57 (149-183)	165,94±8,58 (155-183)	165,16±10,68 (144-183)	164,17±8,78 144-187	0,927t	0,313t	0,477t	0,5t	0,657t	0,804t
Ameliyat Öncesi Ağırlık (kg)	103±16,58 (65,2-143)	116,88±20,44 (80-143)	120,91±23,63 (90-143)	123,32±14,39 (87-143)	111,79±20,07 65,2-165	0,012*t	0,012*t	0***t	0,605t	0,253t	0,725t
Ameliyat Öncesi BKİ (kg/m²)	38,52±5,82 (26,26-54,11)	43,64±6,03 (32,87-54,11)	44,06±7,63 (31,9-54,11)	45,59±7,01 (34,96-54,11)	41,54±7,08 26,26-62,8	0,003***t	0,016*t	0***t	0,863t	0,333t	0,535t
Ameliyat Sonrası Ağırlık (kg)	87,6±14,06 (54-122)	78,21±15,34 (44-122)	77,25±16,45 (57-122)	72,28±10,45 (46-122)	81,56±15,34 44-122	0,024*t	0,036*t	0***t	0,864t	0,16t	0,307t
Ameliyat Sonrası BKİ (kg/m²)	32,76±5,08 (19,36-46,49)	29,18±5,08 (18,47-46,49)	28,04±5,24 (20,94-46,49)	26,62±4 (16,3-46,49)	30,3±5,54 16,3-46,49	0,012*t	0,005***t	0***t	0,529t	0,081t	0,377t
Yaşam Boyu En Fazla Ağırlık (kg)	105,55±18,24 (68-168)	119,46±19,63 (90-168)	125,28±22,06 (90-168)	124,12±13,81 (87-168)	114,22±20,26 68-168	0,01*t	0,004***t	0***t	0,429t	0,386t	0,857t

t: Bağımsız örneklem t testi; *: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$; ***: $p < 0,001$

p1: 0-6 Ay / 6 ay - 1 Yıl

p2: 0-6 Ay / 1 - 2 Yıl

p3: 0-6 Ay / +3 Yıl

p4: 6 ay - 1 Yıl / 1 - 2 Yıl

p5: 6 ay - 1 Yıl / +3 Yıl

p6: 1 - 2 Yıl / +3 Yıl

Buna göre; katılımcıların boyu ortalama $164,17 \pm 8,78$ (cm)'dir. Katılımcıların vücut ağırlıkları ameliyat öncesinde ve sonrasında farklı sürelerle değerlendirildiğinde; ameliyat öncesinde, 0-6 ay arasında ortalama 103 (kg), 6 ay-1 yıl arasında 116,88 (kg), 1-2 yıl arasında 120,91 (kg) ve 3 yıl ve üzerinde 123,32 (kg) olarak ölçülmüştür. Ameliyat sonrasında; 0-6 ay arasında ortalama 87,6 (kg), 6 ay-1 yıl arasında 78,21 (kg), 1-2 yıl arasında 77,25 (kg) ve 3 yıl ve üzerinde 72,28 (kg) olarak ölçülmüştür. Aynı şekilde, ameliyat öncesi beden kütle indeksi (BKİ) ortalama olarak $41,54 \pm 7,08$ (kg/m²); bulunurken, ameliyat sonrası BKİ'leri ortalama $30,3 \pm 5,54$ (kg/m²) olarak saptanmıştır. Yaşam boyu en fazla ağırlıkları ise ortalama $114,22 \pm 20,26$ (kg)'dır (Tablo 4.5).

Katılımcıların ameliyat üzerinden geçen süreye göre etiket okuma alışkanlıkları Tablo 4.6. da verilmiştir.

Tablo 4.6. Katılımcıların Ameliyat Üzerinden Geçen Süreye Göre Etiket Okuma Alışkanlıkları

Ameliyat Üzerinden Geçen Süre											
	0-6 ay		6 ay-1 yıl		1-2 yıl		3 yıl ve üzeri		Toplam		p
	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	
Alışverişte Etiketlere Dikkat Etme											
Evet	55	90,16	16	80,00	13	81,25	18	72,00	102	83,61%	0,012*
Hayır	6	9,84	4	20,00	3	18,75	7	28,00%	20	16,39%	
İçindekiler bilgisi											
Evet	48	78,69	12	60,00	11	68,75	11	44,00%	82	67,21%	0,000**
Hayır	13	21,31	8	40,00	5	31,25%	14	56,00%	40	32,79%	
İçindekilerin miktarı											
Evet	33	54,10	7	35,00	8	50,00%	8	32,00%	56	45,90%	0,000**
Hayır	28	45,90	13	65,00	8	50,00%	17	68,00%	66	54,10%	
Ürünün ağırlığı											
Evet	10	16,39	3	15,00	2	12,50%	3	12,00%	18	14,75%	0,000**
Hayır	51	83,61	17	85,00	14	87,50%	22	88,00%	104	85,25%	
Üretim tarihi											
Evet	35	57,38	3	15,00	7	43,75%	13	52,00%	58	47,54%	0,000**
Hayır	26	42,62	17	85,00	9	56,25%	12	48,00%	64	52,46%	
Son kullanma tarihi											
Evet	50	81,97	14	70,00	13	81,25%	19	76,00%	96	78,69%	0,001***
Hayır	11	18,03	6	30,00	3	18,75%	6	24,00%	26	21,31%	
Menşei (köken ülkesi)											
Evet	8	13,11	2	10,00	3	18,75%	4	16,00%	17	13,93%	0,000**
Hayır	53	86,89	18	90,00	13	81,25%	21	84,00%	105	86,07%	
Katkı maddeleri											
Evet	30	49,18	7	35,00	6	37,50%	11	44,00%	54	44,26%	0,000**
Hayır	31	50,82	13	65,00	10	62,50%	14	56,00%	68	55,74%	
Saklama koşulları											
Evet	12	19,67	2	10,00	6	37,50%	4	16,00%	24	19,67%	0,000**
Hayır	49	80,33	18	90,00	10	62,50%	21	84,00%	98	80,33%	
Üretici firma											
Evet	15	24,59	3	15,00	7	43,75%	5	20,00%	30	24,59%	0,000**
Hayır	46	75,41	17	85,00	9	56,25%	20	80,00%	92	75,41%	
Kalite standartları											
Evet	14	22,95	3	15,00	3	18,75%	3	12,00%	23	18,85%	0,000**
Hayır	47	77,05	17	85,00	13	81,25%	22	88,00%	99	81,15%	
Sağlık problemleri ile ne derece ilişkili olduğunu bildiren cümleler											
Evet	10	16,39%	3	15,00%	4	25,00%	5	20,00%	22	18,03%	0,000**
Hayır	51	83,61%	17	85,00%	12	75,00%	20	80,00%	100	81,97%	
Organik ürün olup olmadığı											
Evet	23	37,70%	3	15,00%	6	37,50%	4	16,00%	36	29,51%	0,000**
Hayır	38	62,30%	17	85,00%	10	62,50%	21	84,00%	86	70,49%	

Pearson chi square; Fisher Exact test; *: $p < 0,05$; **: $p < 0,001$

Tablo 4.6 (Devamı). Katılımcıların Ameliyat Üzerinden Geçen Süreye Göre Etiket Okuma Alışkanlıkları

Ameliyat Üzerinden Geçen Süre											
	0-6 ay		6 ay-1 yıl		1-2 yıl		3 yıl ve üzeri		Toplam		p
	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	
Besin etiketleri üzerindeki beslenme bilgilerinin kararı etkileme durumu											
Her Zaman Etkiler	22	36,07	7	35,00	7	43,75	11	44,00%	47	38,52	0,000**
Bezen Etkiler	34	55,74	9	45,00	4	25,00	8	32,00%	55	45,08%	
Hiç Etkilemez	5	8,20	4	20,00	5	31,25	6	24,00%	20	16,39%	
Besinin ambalajı üzerindeki bilgileri okuma zamanı											
Ürün alırken okurum	39	63,93	9	45,00	8	50,00	12	48,00%	68	55,74%	0,000**
Evde okurum	5	8,20	6	30,00	2	12,50	6	24,00%	19	15,57%	
Hem ürün alırken hem de evde okurum	17	27,87	5	25,00	6	37,50	7	28,00%	35	28,69%	
Besin İçeriklerini Hesaplama Sıklığı											
Her zaman	6	9,84	2	10,00	2	12,50	2	8,00%	12	9,84%	0,000**
Genellikle	11	18,03	2	10,00	1	6,25	1	4,00%	15	12,30%	
Bazen	18	29,51	4	20,00	3	18,75	8	32,00%	33	27,05%	
Nadiren	14	22,95	2	10,00	4	25,00	5	20,00%	25	20,49%	
Hiçbir zaman	12	19,67	10	50,00	6	37,50	9	36,00%	37	30,33%	
Market alışverişi sırasında etiket bilgilerinin okunmama nedeni											
Alışverişe ayrılan zamanın az olması											
Evet	33	54,10	4	20,00%	4	25,00	9	36,00%	50	40,98%	0,000**
Hayır	28	45,90	16	80,00%	12	75,00	16	64,00%	72	59,02%	
Her zaman aynı markanın satın alınması alışkanlıklara ve geçmiş deneyimlere dayanarak etiket bilgilerinin okumaya gerek olmadığını düşünülmesi											
Evet	38	62,30	12	60,00%	11	68,75	17	68,00	78	63,93%	0,000**
Hayır	23	37,70	8	40,00%	5	31,25	8	32,00	44	36,07%	
Seçimin sağlıklı olduğu düşünülmesi ve bu yüzden etiketlerin okunmaması											
Evet	12	19,67	3	15,00%	4	25,00	4	16,00	23	18,85%	0,000**
Hayır	49	80,33	17	85,00%	12	75,00	21	84,00	99	81,15%	
Etiketlerin bilgi karışıklığına sebep olması											
Evet	3	4,92	2	10,00%	5	31,25	0	0,00	10	8,20%	0,000**
Hayır	58	95,08	18	90,00%	11	68,75	25	100,00	112	91,80%	

Pearson chi square; Fisher Exact test; *: $p < 0,05$; **: $p < 0,001$

Tablo 4.6 (Devamı). Katılımcıların Ameliyat Üzerinden Geçen Süreye Göre Etiket Okuma Alışkanlıkları

	Ameliyat Üzerinden Geçen Süre										p	
	0-6 ay		6 ay-1 yıl		1-2 yıl		3 yıl ve üzeri		Toplam			
	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)		
Alınan Besinin, Besin Değerlerine Dikkat Etme Durumu												
Besin Değerlerine Dikkat												
Evet	13	65,00	37	60,66	9	56,25	16	64,00	75	61,48	0,000**	
Hayır	7	35,00	24	39,34	7	43,75	9	36,00	47	38,52		
Enerji değeri												
Evet	30	49,18	8	40,00	5	31,25	14	56,00	57	46,72	0,000**	
Hayır	31	50,82	12	60,00	11	68,75	11	44,00	65	53,28		
Protein miktarı												
Evet	29	47,54	7	35,00	7	43,75	13	52,00	56	45,90	0,000**	
Hayır	32	52,46	13	65,00	9	56,25	12	48,00	66	54,10		
Yağ miktarı ve çeşidi												
Evet	23	37,70	9	45,00	6	37,50	11	44,00	49	40,16	0,000**	
Hayır	38	62,30	11	55,00	10	62,50	14	56,00	73	59,84		
Karbonhidrat miktarı												
Evet	12	19,67	7	35,00	2	12,50	8	32,00	29	23,77	0,000**	
Hayır	49	80,33	13	65,00	14	87,50	17	68,00	93	76,23		
Lif miktarı												
Evet	9	14,75	6	30,00	2	12,50	4	16,00	21	17,21	0,000**	
Hayır	52	85,25	14	70,00	14	87,50	21	84,00	101	82,79		
Sodyum/Tuz miktarı												
Evet	10	16,39	3	15,00	0	0,00	3	12,00	16	13,11	0,000**	
Hayır	51	83,61	17	85,00	16	100,0	22	88,00	106	86,89		
İlave şeker miktarı												
Evet	23	37,70	6	30,00	4	25,00	5	20,00	38	31,15	0,000**	
Hayır	38	62,30	14	70,00	12	75,00	20	80,00	84	68,85		
Vitamin-Mineral içeriği												
Evet	12	19,67	4	20,00	4	25,00	3	12,00	23	18,85	0,000**	
Hayır	49	80,33	16	80,00	12	75,00	22	88,00	99	81,15		
Günlük besin ihtiyacını karşılama yüzdesi												
Evet	12	19,67	1	5,00	2	12,50	3	12,00	18	14,75	0,000**	
Hayır	49	80,33	19	95,00	14	87,50	22	88,00	104	85,25		
Az yağlı, light, posa kaynağı gibi ibareler												
Evet	13	21,31	1	5,00	3	18,75	9	36,00	26	21,31	0,000**	
Hayır	48	78,69	19	95,00	13	81,25	16	64,00	96	78,69		
Gıda etiketlerindeki bilgilerin yeterlilik Durumu												
Etiket Bilgilerinin Yeterliliği												
Evet	32	52,46	11	55,00	4	25,00	12	48,00	59	48,36	0,000**	
Hayır	29	47,54	9	45,00	12	75,00	13	52,00	63	51,64		
Tamamı yazmıyor												
Evet	8	13,11	1	5,00	3	18,75	3	12,00	15	12,30	0,000**	
Hayır	53	86,89	19	95,00	13	81,25	22	88,00	107	87,70		

Pearson chi square; Fisher Exact test; *: $p < 0,05$; **: $p < 0,001$

Katılımcıların operasyon sonrası farklı zaman dilimlerinde etiket okuma alışkanlıkları incelendiğinde; ameliyat sonrası ilk 6 ayda, katılımcıların %90,16'sı etiketlere dikkat ederken, bu oran 3 yıl ve üzerinde %72'ye düşmektedir. Etiketlerde en fazla dikkat edilen bilgiler içindikiler ve son kullanma tarihidir. İlk 6 ayda, katılımcıların %78,69'u içindikiler bilgisine ve %81,97'si son kullanma tarihine bakmaktadır. 3 yıl ve üzeri süre geçtikçe bu oranlar sırasıyla %44 ve %76'ya inmektedir.

Ürün kökeni, katkı maddeleri, saklama koşulları, üretici firma, kalite standartları, sağlık bilgileri, organik ürün bilgisi ve beslenme bilgisi gibi diğer detaylarda da zamanla değişiklikler gözlemlenmiştir. Özellikle, katılımcıların ürün alırken etiketi okuma oranı, ilk 6 ayda %63,93 iken, bu oran 3 yıl sonra %48'e düşmektedir. İlk 6 ayda, besin değerine dikkat edenlerin oranı %65 iken, bu 3 yıl ve üzerinde %64'tür.

Etiket bilgilerinin yeterliliği konusunda katılımcıların görüşleri değişkendir. İlk 6 ayda etiket bilgilerini yeterli bulanların oranı %52,46 iken, 3 yıl sonrasında bu oran %48'e düşmektedir. Ancak, etiket bilgilerini anlaşılır bulma oranları, zaman dilimlerine göre farklılık göstermektedir (Tablo 4.6).

Katılımcıların satın almada dikkat ettikleri hususlar Tablo 4.7. de verilmiştir.

Tablo 4. 6. Katılımcıların Satın Almada Dikkat Ettikleri Hususlar

Satın Almada Dikkat Edilen Hususlar*	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Son kullanma tarihi/ tavsiye edilen tüketim tarihi	93	76,23
Tazeliği	89	72,95
Fiyatı	61	50,00
Mevsiminde olması	60	49,18
Organik olması	57	46,72
Katkı maddesi içermemesi	44	36,07
İçindikiler	32	26,23
Ambalajlı olması	28	22,95
Diyet ürün olması	20	16,39

*: katılımcılar tarafından birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların satın almada dikkat ettikleri hususlar Tablo 4.7. de verilmiştir. Buna göre: Katılımcılar arasında yiyecek ürün satın alırken %46,72'si organik olmasına; %50'si fiyatına; %72,95'i tazeliğine; %76,23'ü son kullanma tarihine; %49,18'i mevsiminde olmasına; %36,07'si katkı maddesi içermemesine; %22,95'i ambalajlı olmasına; %26,23'ü içindikiler bilgisine; %16,39'u ise diyet ürün olmasına dikkat ettiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.7).

Katılımcıların besin türüne göre etiket okuma durumları Tablo 4.8 de verilmiştir.

Tablo 4. 7. Katılımcıların Besin Türüne Göre Etiket Okuma Durumları

Besin Türü	<u>Daima</u>		<u>Bazen</u>		<u>Hiç</u>	
	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Süt ve süt ürünleri	100	81,97	17	13,93	5	4,10
Şarküteri ürünleri (salam, sosis, sucuk vb.)	73	59,84	17	13,93	32	26,23
Dondurulmuş gıdalar	58	47,54	35	28,69	29	23,77
Salça ve konserveleer	50	40,98	33	27,05	39	31,97
Unlu mamüller	47	38,52	47	38,52	28	22,95
Bal-reçel vb.	46	37,70	30	24,59	46	37,70
Cips, çikolata, kek, şekerleme, bisküvi vb.	41	33,61	37	30,33	44	36,07
Yağ çeşitleri (ayçiçek yağı, zeytin yağı, margarinler vb.)	39	31,97	39	31,97	44	36,07
Hazır çorbalar, pudingler	38	31,15	37	30,33	47	38,52
İçecekler (kola,meyve suyu,limonata vb.)	37	30,33	37	30,33	48	39,34
Fastfood	27	22,13	36	29,51	59	48,36

Katılımcılara besin türüne göre etiket okuma durumları sorulduğunda süt ve süt ürünlerine %81,97'si daima; şarküteri ürünlerine %59,84'ü daima; dondurulmuş gıdalara %47,54'ü daima; salça ve konserveleere %40,98'i daima; unlu mamullere %38,52'si daima ve yine %38,52'si bazen; bal-reçel ve benzerine %37,70'i daima cips, çikolata, kek, şekerleme, bisküvi ve benzerine %33,61'i daima; yağ çeşitlerine %31,97'si daima ve %31,97'si bazen; hazır çorba ve pudinglere %31'15'i daima, içeceklere %30,33'ü daima ve yine %30,33'ü bazen; fast food'a %22,13'ü daima şeklinde cevap vermişlerdir (Tablo 4.8).

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin algılanan gıda okuryazarlığı ölçeği alt boyutları ve toplam puana göre kıyaslanması Tablo 4.9 da verilmiştir.

Tablo 4.9. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Algılanan Gıda Okuryazarlığı Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puana Göre Kıyaslanması

	Yiyecek Hazırlama Becerileri	p	Karşı Koyabilme ve Direnç	p	Sağlıklı Atıştırmalık Tipleri	p	Sosyal ve Bilinçli Yeme	p	Gıda Etiketlerinin İncelenmesi	p	Günlük Beslenme Planı	p	Sağlıklı Yiyecekler İçin Harcama	p	Sağlıklı Gıda Bulundurma	p	Ölçek Toplam	p
	$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)	
Cinsiyet																		
Kadın	19,66±3,38 (10 - 25)	0,432 ^t	19,17±3,6 (11 - 27)	0,513 ^t	13,27±2,37 (8 - 19)	0,051 ^t	11,82±2,52 (6 - 15)	0,631 ^t	6,31±1 (4 - 9)	0,863 ^t	7,14±1,92 (2 - 10)	0,011 ^{*t}	8,17±2 (2 - 10)	0,320 ^z	11,69±1,99 (6 - 18)	0,653 ^t	97,22±10,22 (69 - 115)	0,059 ^t
Erkek	18,96±4,01 (10 - 27)		18,62±3,74 (8 - 26)		12,08±2,69 (4 - 17)		11,5±3,07 (3 - 15)		6,27±1,13 (4 - 9)		5,85±2,18 (2 - 10)		7,62±2,53 (2 - 10)		11,5±1,8 (4 - 13)		92,38±11,22 (63 - 113)	
Medeni Hal																		
Evli	19,95±3,07 (10 - 25)	0,057 ^t	19,48±3,73 (8 - 27)	0,027 ^{*t}	13,18±2,45 (4 - 19)	0,254 ^t	11,82±2,43 (3 - 15)	0,705 ^t	6,33±0,96 (4 - 9)	0,685 ^t	6,81±1,95 (2 - 10)	0,669 ^t	8,43±1,9 (4 - 10)	0,005 ^{***z}	11,67±2,14 (4 - 18)	0,804 ^t	97,67±9,75 (67 - 115)	0,025 ^{*t}
Bekar	18,35±4,32 (10 - 27)		17,94±3,15 (11 - 26)		12,59±2,55 (8 - 17)		11,59±3,13 (3 - 15)		6,24±1,19 (4 - 9)		7±2,29 (2 - 10)		7,06±2,39 (2 - 10)		11,59±1,37 (6 - 14)		92,35±11,79 (63 - 112)	
Eğitim Durumu																		
İlkokul	20,24±3,45 (11 - 24)		18,57±3,96 (8 - 26)		13,52±2,72 (9 - 19)		12,67±2,36 (6 - 15)		6,57±1,29 (4 - 9)		7,14±1,96 (4 - 10)		8,9±1,54 (4 - 10)		11,14±2,49 (4 - 14)		98,76±8,55 (70 - 107)	
Lise	18,94±3,64 (10 - 24)		19,14±4,03 (11 - 27)		12,71±2,49 (4 - 17)		11,31±3,1 (3 - 15)		6,35±1,01 (4 - 9)		6,53±2,03 (2 - 10)		7,88±2,3 (2 - 10)		11,82±1,89 (6 - 18)		94,69±11,98 (63 - 115)	
Önlisans	18,93±3,66 (10 - 24)	0,450 ^F	19,27±3,21 (14 - 26)	0,703 ^F	13,07±1,48 (10 - 16)	0,595 ^F	11,93±2,11 (6 - 15)	0,384 ^F	6±1,03 (4 - 8)	0,531 ^F	7±1,79 (2 - 9)	0,341 ^F	7,87±2,12 (2 - 10)	0,262 ^H	11,8±1,05 (10 - 14)	0,183 ^F	95,87±9,59 (69 - 111)	0,264 ^F
Lisans	20,22±2,92 (14 - 27)		18,52±3,01 (13 - 25)		12,83±2,78 (8 - 18)		11,61±2,3 (6 - 15)		6,17±0,82 (4 - 8)		6,74±2,25 (2 - 10)		7,57±2,36 (3 - 10)		11,13±1,94 (6 - 13)		94,78±9,18 (74 - 107)	
Lisansüstü	20±3,63 (11 - 25)		20,25±2,35 (16 - 24)		13,75±2,2 (8 - 16)		12,08±1,55 (9 - 15)		6,25±0,83 (5 - 8)		7,83±1,77 (4 - 10)		8,42±1,26 (6 - 10)		12,58±1,5 (11 - 16)		101,17±9,14 (78 - 112)	
Çalışma Durumu																		
Çalışıyor	19,16±3,43 (10 - 25)		19,05±3,54 (8 - 26)		12,88±2,48 (4 - 19)		11,51±2,78 (3 - 15)		6,17±0,93 (4 - 8)		6,61±2,17 (2 - 10)		7,85±2,24 (2 - 10)		11,67±1,96 (4 - 16)		94,91±10,69 (63 - 113)	
Çalışmıyor	20,1±3,46 (11 - 25)	0,390 ^F	19,17±3,92 (11 - 27)	0,799 ^F	13,48±2,29 (8 - 17)	0,118 ^F	12,19±2,48 (6 - 15)	0,413 ^F	6,55±1,16 (4 - 9)	0,168 ^F	7,33±1,52 (4 - 10)	0,186 ^F	8,5±1,8 (4 - 10)	0,197 ^H	11,67±2,01 (6 - 18)	0,875 ^F	98,98±9,89 (70 - 115)	0,094 ^F
Öğrenci	19,8±4,92 (14 - 27)		18±2,28 (14 - 21)		11,2±3,19 (8 - 17)		11,8±0,98 (11 - 13)		6,2±0,98 (5 - 8)		6,6±3,14 (3 - 10)		7,2±2,48 (3 - 10)		11,2±1,17 (9 - 12)		92±10,55 (79 - 107)	
Aylık Ortalama Gelir																		
Gelir Gidere Eşit	19,24±3,8 (10 - 25)		18,86±3,68 (8 - 26)		12,95±2,65 (4 - 19)		11,44±2,99 (3 - 15)		6,29±1,08 (4 - 9)		6,53±2,34 (2 - 10)		7,76±2,31 (2 - 10)		11,47±1,87 (4 - 15)		94,55±11,57 (63 - 112)	
Gelir Giderden Az	19,79±2,74 (14 - 24)	0,671 ^F	19,21±4,05 (11 - 27)	0,828 ^F	12,61±2,26 (9 - 17)	0,341 ^F	12,61±1,9 (7 - 15)	0,145 ^F	6,39±0,98 (4 - 9)	0,863 ^F	6,82±1,67 (3 - 10)	0,045 ^{*F}	8,36±1,97 (4 - 10)	0,265 ^H	12,11±1,93 (6 - 18)	0,355 ^F	97,89±7,92 (79 - 115)	0,180 ^F
Gelir Giderden Fazla	19,86±3,56 (11 - 27)		19,32±3,05 (11 - 25)		13,57±2,21 (8 - 17)		11,64±2,21 (6 - 15)		6,25±0,95 (5 - 9)		7,68±1,31 (4 - 10)		8,43±1,74 (2 - 10)		11,61±2,09 (6 - 16)		98,36±9,99 (69 - 112)	

Tablo 4.9 (Devamı). Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Algılanan Gıda Okuryazarlığı Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puana Göre Kıyaslanması

	Yiyecek Hazırlama Mecerileri	p	Karşı Koyabilme ve Direnç	p	Sağlıklı Atıştırmalık Tipleri	p	Sosyal ve Bilinçli Yeme	p	Gıda Etiketlerinin İncelenmesi	p	Günlük Beslenme Planı	p	Sağlıklı Yiyecekler İçin Harcama	p	Sağlıklı Gıda Bulundurma	p	Ölçek Toplam	p
	$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)	
Geçirilen Ameliyat Türü																		
Tüp Mide	19,85±3,4 (10 - 27)		19,29±3,87 (8 - 27)		13,25±2,45 (8 - 19)		11,98±2,35 (6 - 15)		6,37±1,12 (4 - 9)		7,05±2,04 (2 - 10)		8,11±2,1 (2 - 10)		11,69±2,18 (4 - 18)		97,57±9,67 (69 - 115)	
Mide Balonu	18,17±3,98 (12 - 23)	0,336 ^F	15,5±3,25 (11 - 19)	0,080 ^F	13±1,15 (12 - 15)	0,346 ^F	11,5±2,22 (7 - 14)	0,584 ^F	6,33±1,11 (5 - 8)	0,735 ^F	6,33±1,89 (3 - 8)	0,246 ^F	7,67±0,94 (6 - 9)	0,843 ^H	11,83±1,77 (9 - 14)	0,743 ^F	90,33±8,77 (79 - 104)	0,157 ^F
Gastrik By-pass	19,47±3,54 (11 - 24)		19,67±2,89 (14 - 25)		12,8±2,59 (9 - 17)		11,13±3,3 (3 - 15)		6,13±0,5 (5 - 7)		5,93±2,29 (2 - 10)		8,27±2,64 (2 - 10)		11,13±1,5 (8 - 13)		94,53±13,07 (63 - 108)	
Mide Botoksu	18,35±3,68 (10 - 25)		18,59±2,14 (14 - 23)		12,06±2,69 (4 - 16)		11,29±3,29 (3 - 15)		6,12±0,83 (4 - 8)		6,94±1,63 (4 - 9)		7,71±2,05 (4 - 10)		11,82±0,78 (10 - 13)		92,88±11,65 (67 - 106)	
Ameliyat Üzerinden Geçen Süre																		
0-6 ay	19,31±3,54 (10 - 25)		19,56±3,64 (11 - 26)		13,02±2,56 (4 - 17)		11,39±2,86 (3 - 15)		6,08±0,89 (4 - 8)		6,74±1,95 (2 - 10)		8±1,96 (2 - 10)		11,92±1,5 (8 - 18)		96,02±11,04 (67 - 114)	
6 ay-1 yıl	19,7±3,27 (11 - 23)	0,851 ^F	18,65±3,76 (12 - 25)	0,200 ^F	12,95±2,44 (8 - 18)	0,835	12,15±2,82 (3 - 15)	0,526 ^F	6,65±1,01 (5 - 9)	0,099 ^F	6,7±2,28 (2 - 10)	0,602 ^F	8,25±2,3 (2 - 10)	0,625 ^H	11,75±1,92 (6 - 15)	0,034 ^{*F}	96,8±11,7 (63 - 115)	0,822 ^F
1-2 yıl	19,25±4,01 (10 - 24)		19,56±2,96 (15 - 27)		13,5±2,47 (8 - 19)		12,13±1,83 (9 - 15)		6,56±1 (5 - 9)		7,5±2,29 (3 - 10)		7,5±2,47 (2 - 10)		12,06±2,05 (6 - 12)		98,06±9,74 (75 - 112)	
3 yıl ve üzeri	20±3,37 (12 - 27)		17,8±3,61 (8 - 26)		12,76±2,34 (8 - 17)		12,08±2,26 (6 - 15)		6,4±1,23 (4 - 9)		6,88±1,84 (4 - 10)		8,36±2,11 (3 - 10)		10,64±2,5 (4 - 14)		94,92±8,92 (75 - 107)	
Ameliyat Sonrası Beslenme Bilgisine Sahip Olma																		
Evet	19,65±3,47 (10 - 27)	0,326 ^t	19,18±3,74 (8 - 27)	0,265 ^t	13,17±2,49 (4 - 19)	0,098 ^t	11,81±2,69 (3 - 15)	0,573 ^t	6,28±0,99 (4 - 9)	0,610 ^t	6,87±1,99 (2 - 10)	0,958 ^t	8,06±2,06 (2 - 10)	0,930 ^z	11,63±1,91 (4 - 18)	0,788 ^t	96,64±10,37 (63 - 114)	0,316 ^t
Hayır	18,67±3,8 (10 - 23)		18,28±2,9 (13 - 23)		12,11±2,33 (8 - 16)		11,44±2,39 (6 - 15)		6,44±1,26 (4 - 9)		6,83±2,36 (2 - 10)		8±2,56 (2 - 10)		11,78±2,17 (6 - 16)		93,56±11,68 (69 - 115)	
Sigara Kullanım Durumu																		
Hayır	19,69±3,35 (10 - 27)		18,87±3,28 (12 - 26)		13,05±2,61 (4 - 17)		11,97±2,48 (3 - 15)		6,31±0,91 (4 - 8)		6,89±2,1 (2 - 10)		8,02±2,13 (2 - 10)		11,73±1,68 (6 - 18)		96,52±9,84 (67 - 114)	
Evet	19,26±3,69 (10 - 24)	0,825 ^F	19,61±3,73 (11 - 27)	0,307 ^F	13,2±2,14 (8 - 18)	0,491 ^F	11,7±2,9 (3 - 15)	0,464 ^F	6,22±1,06 (4 - 9)	0,538 ^F	7,11±1,88 (2 - 10)	0,170 ^F	8,11±2,28 (2 - 10)	0,972 ^H	11,59±2,07 (6 - 16)	0,897	96,78±11,34 (63 - 115)	0,447 ^F
Bıraktım	19,5±3,81 (12 - 24)		18±4,46 (8 - 25)		12,29±2,89 (8 - 19)		11±2,36 (6 - 15)		6,57±1,35 (4 - 9)		5,93±2,09 (2 - 9)		8±1,65 (6 - 10)		11,5±2,58 (4 - 15)		92,79±10,94 (75 - 107)	
Alkol Kullanım Durumu																		
Hayır	19,78±3,31 (10 - 25)	0,171 ^t	19,14±3,63 (8 - 27)	0,626 ^t	12,98±2,5 (4 - 19)	0,760 ^t	11,75±2,7 (3 - 15)	0,956 ^t	6,43±1,04 (4 - 9)	0,005 ^{*t}	6,71±2,1 (2 - 10)	0,092 ^t	8,04±2,18 (2 - 10)	0,944 ^z	11,71±1,94 (4 - 18)	0,555 ^t	96,53±10,85 (63 - 115)	0,493 ^t
Evet	18,56±4,11 (10 - 27)		18,74±3,65 (11 - 25)		13,15±2,48 (8 - 18)		11,78±2,44 (6 - 15)		5,85±0,85 (4 - 8)		7,41±1,77 (3 - 10)		8,07±1,98 (3 - 10)		11,44±1,99 (6 - 16)		95±9,7 (75 - 112)	

t: Bağımsız örneklem t testi; F: tek yönlü varyans analizi; z: Mann Whitney U; H: Kruskal Wallis H; *:p<0,05; **: p<0,01; ***: p<0,001

Katılımcıların cinsiyetine göre günlük beslenme planında anlamlı farklılık olup, kadınlarda günlük beslenme planı yapma durumu erkeklere göre daha yüksektir ($p=0,011$). Medeni durumları açısından da anlamlı farklılık olup, karşı koyabilme ve dirençleri, sağlıklı yiyecekler için harcama alt boyutları ve algılanan gıda okuryazarlığı genel puanı açısından bekarların aldığı puan evlilere göre daha düşüktür ($p=0,027$; $p=0,005$; $p=0,025$). Eğitim durumu ve çalışma durumu açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Aylık ortalama gelir açısından anlamlı farklılık olup, geliri giderinden fazla olanlar, geliri giderinden az ve eşit olanlara göre daha yüksek günlük beslenme planı puanına sahiptirler ($p=0,045$). Geçirilen ameliyat türü açısından algılanan gıda okuryazarlığında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ameliyat üzerinden geçen süre açısından algılanan gıda okuryazarlığında anlamlı farklılık olup, ameliyattan sonra 3 yıl ve üzeri süre geçmiş olanların, ameliyattan sonra henüz daha az süreler geçirmiş olanlara göre sağlıklı gıda bulundurma puanları daha düşüktür ($p=0,034$). Ameliyat sonrası beslenme bilgisine sahip olma ve sigara kullanma değişkenleri açısından algılanan gıda okuryazarlığında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Alkol kullanma durumu açısından gıda etiketlerinin incelenmesi durumunda anlamlı farklılık olup, alkol kullanmayanlarda, kullananlara göre daha yüksek gıda etiketi incelenmesi puanı saptanmıştır ($p=0,005$) (Tablo 4.9).

Katılımcıların hastalık tanısı varlığına göre algılanan gıda okuryazarlığı ölçeği ve alt parametrelerinin karşılaştırılması Tablo 4.10 da verilmiştir.

Tablo 4. 8. Katılımcılarda Hastalık Tanısı Varlığına Göre Algılanan Gıda Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Parametrelerinin Karşılaştırılması

	Yiyecek Hazırlama Becerileri	p	Karşı Koyabilme ve Direnç	p	Sağlıklı Atıştırma Tipleri	p	Sosyal ve Bilinçli Yeme	p	Gıda Etiketlerinin İncelenmesi	p	Günlük Beslenme Planı	p	Sağlıklı Yiyecekler İçin Harcama	p	Sağlıklı Gıda Bulundurma	p	Ölçek Toplam	p
	$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)	
Hastalık Tanısı Varlığı																		
Yok	19,25±3,52 (10 - 25)		18,81±3,88 (8 - 27)		12,84±2,17 (8 - 18)		11,75±2,68 (3 - 15)		6,22±1,05 (4 - 9)		7,02±2,21 (2 - 10)		8,09±2,21 (2 - 10)		11,39±2,1 (4 - 16)		95,38±10,46 (63 - 112)	
Var	19,79±3,54 (10 - 27)	0,402 ^t	19,31±3,33 (11 - 26)	0,452 ^t	13,21±2,8 (4 - 19)	0,432 ^t	11,76±2,61 (3 - 15)	0,986 ^t	6,4±1 (4 - 9)	0,345 ^t	6,69±1,84 (2 - 10)	0,380 ^t	8±2,05 (3 - 10)	0,810 ^z	11,93±1,74 (8 - 18)	0,126 ^t	97,09±10,74 (67 - 115)	0,379 ^t
Kalp-Damar / Hipertansiyon																		
Yok	19,13±3,57 (10 - 25)		18,87±3,73 (8 - 27)		12,8±2,23 (8 - 18)		11,72±2,62 (3 - 15)		6,26±1,05 (4 - 9)		6,93±2,1 (2 - 10)		7,93±2,16 (2 - 10)		11,53±1,87 (4 - 16)		95,17±10,41 (63 - 112)	
Var	21,58±2,52 (15 - 27)	0,001***	20±2,94 (15 - 26)	0,162 ^t	14,21±3,37 (4 - 19)	0,101 ^t	11,95±2,8 (3 - 15)	0,750 ^t	6,53±0,88 (6 - 9)	0,265 ^t	6,47±1,73 (3 - 10)	0,325 ^t	8,68±1,87 (4 - 10)	0,136 ^z	12,26±2,24 (8 - 18)	0,206 ^t	101,68±10,12 (67 - 115)	0,019**
Diyabet																		
Yok	19,44±3,56 (10 - 27)		18,94±3,63 (8 - 27)		12,99±2,48 (4 - 19)		11,78±2,64 (3 - 15)		6,35±1,03 (4 - 9)		6,97±2,01 (2 - 10)		8,03±2,14 (2 - 10)		11,61±1,87 (4 - 16)		96,11±10,58 (63 - 115)	
Var	20,57±2,97 (14 - 24)	0,400 ^t	20,86±3,36 (15 - 26)	0,218 ^t	13,43±2,61 (9 - 16)	0,701 ^t	11,29±2,76 (6 - 15)	0,681 ^t	5,57±0,73 (4 - 6)	0,041**	5±1,85 (2 - 7)	0,040**	8,43±2,06 (4 - 10)	0,656 ^z	12,29±2,96 (8 - 18)	0,599 ^t	97,43±11,31 (74 - 114)	0,789 ^t
Ülser/Gastrit/Reflü																		
Yok	19,53±3,59 (10 - 27)		19,12±3,68 (8 - 27)		13,02±2,5 (4 - 19)		11,7±2,69 (3 - 15)		6,3±1,04 (4 - 9)		6,8±2,05 (2 - 10)		8,06±2,12 (2 - 10)		11,61±1,89 (4 - 16)		96,15±10,58 (63 - 115)	
Var	19,14±2,59 (16 - 22)	0,736 ^t	17,86±2,75 (14 - 23)	0,316 ^t	13±2,45 (8 - 16)	0,987 ^t	12,57±1,5 (9 - 14)	0,226 ^t	6,29±0,88 (5 - 8)	0,962 ^t	7,86±1,73 (6 - 10)	0,192 ^t	7,86±2,42 (3 - 10)	0,846 ^z	12,29±2,76 (9 - 18)	0,574 ^t	96,86±11,29 (79 - 114)	0,885 ^t
Anemi																		
Yok	19,47±3,55 (10 - 27)		19,03±3,61 (8 - 27)		13,03±2,5 (4 - 19)		11,78±2,66 (3 - 15)		6,29±1,03 (4 - 9)		6,88±2,06 (2 - 10)		8,02±2,14 (2 - 10)		11,6±1,93 (4 - 18)		96,09±10,67 (63 - 115)	
Var	22±0 (22 - 22)	0,000***	20±5 (15 - 25)	0,878 ^t	12,5±1,5 (11 - 14)	0,786 ^t	10±1 (9 - 11)	0,312 ^t	7±1 (6 - 8)	0,607 ^t	6±1 (5 - 7)	0,540 ^t	10±0 (10 - 10)	0,000***	14,5±0,5 (14 - 15)	0,078 ^t	102±5 (97 - 107)	0,442 ^t
Böbrek Hastalığı																		
Yok	19,53±3,54 (10 - 27)		19,03±3,66 (8 - 27)		13,03±2,48 (4 - 19)		11,79±2,63 (3 - 15)		6,3±1,04 (4 - 9)		6,87±2,07 (2 - 10)		8,1±2,12 (2 - 10)		11,63±1,97 (4 - 18)		96,28±10,59 (63 - 115)	
Var	18,5±3,5 (15 - 22)	0,819 ^t	20±2 (18 - 22)	0,713 ^t	12±3 (9 - 15)	0,789 ^t	9,5±2,5 (7 - 12)	0,527 ^t	6,5±0,5 (6 - 7)	0,758 ^t	6,5±0,5 (6 - 7)	0,594 ^t	5±1 (4 - 6)	0,188 ^z	12,5±0,5 (12 - 13)	0,308 ^t	90,5±11,5 (79 - 102)	0,703 ^t
Hiperlipidemi																		
Yok	19,49±3,57 (10 - 27)		18,97±3,64 (8 - 27)		12,99±2,45 (4 - 18)		11,76±2,68 (3 - 15)		6,28±1,03 (4 - 9)		6,92±2,04 (2 - 10)		8,03±2,16 (2 - 10)		11,62±1,95 (4 - 18)		96,07±10,69 (63 - 115)	
Var	20,33±1,7 (18 - 22)	0,559 ^t	22±2,45 (19 - 25)	0,220 ^t	14±3,56 (11 - 19)	0,728 ^t	11,33±0,47 (11 - 12)	0,348 ^t	7,33±0,47 (7 - 8)	0,077 ^t	4,67±0,47 (4 - 5)	0,006***	8,67±0,94 (8 - 10)	0,446 ^z	12,67±1,7 (11 - 15)	0,477 ^t	101±5,89 (93 - 107)	0,357 ^t

Tablo 4.10 (Devamı). Katılımcılarda Hastalık Tanısı Varlığının Algılanan Gıda Okuryazarlığı Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puana Göre Kıyaslanması

	Yiyecek Hazırlama Mecerileri	p	Karşı Koyabilme ve Direnç	p	Sağlıklı Atıştırma Tipleri	p	Sosyal ve Bilinçli Yeme	p	Gıda Etiketlerinin İncelenmesi	p	Günlük Beslenme Planı	p	Sağlıklı Yiyecekler İçin Harcama	p	Sağlıklı Gıda Bulundurma	p	Ölçek Toplam	p
	$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)		$\bar{x} \pm s$ (Alt-Üst)	
Alerji/Astım/KOAH																		
Yok	19,52±3,55 (10 - 27)		19,01±3,61 (8 - 27)		13,04±2,48 (4 - 19)		11,79±2,61 (3 - 15)		6,3±1,04 (4 - 9)		6,88±2,05 (2 - 10)		8,08±2,12 (2 - 10)		11,64±1,97 (4 - 18)		96,25±10,44 (63 - 115)	
Var	19±3 (16 - 22)	0,892 ^t	21,5±4,5 (17 - 26)	0,678 ^t	11,5±2,5 (9 - 14)	0,648 ^t	9,5±3,5 (6 - 13)	0,631 ^t	6,5±0,5 (6 - 7)	0,758 ^t	6±2 (4 - 8)	0,737 ^t	6,5±2,5 (4 - 9)	0,642 ^z	12±0 (12 - 12)	0,049 ^{*t}	92,5±18,5 (74 - 111)	0,873 ^t
Obezite																		
Yok	19,64±3,52 (10 - 27)		19,24±3,72 (8 - 27)		13,01±2,5 (4 - 19)		11,66±2,68 (3 - 15)		6,3±1,04 (4 - 9)		6,82±2,09 (2 - 10)		8,07±2,16 (2 - 10)		11,6±2,01 (4 - 18)		96,34±10,94 (63 - 115)	
Var	18,33±3,54 (10 - 23)	0,265 ^t	17,33±2,21 (13 - 22)	0,021 ^{*t}	13,08±2,4 (8 - 17)	0,924 ^t	12,58±2,14 (9 - 15)	0,205 ^t	6,33±0,94 (4 - 8)	0,913 ^t	7,25±1,53 (5 - 10)	0,405 ^t	7,83±1,86 (4 - 10)	0,695 ^z	12,08±1,19 (10 - 14)	0,250 ^t	94,83±7 (78 - 107)	0,532 ^t

t: Bağımsız örneklem t testi; z: Mann Whitney U; *: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$; ***: $p < 0,001$

Katılımcıların hastalık tanısı varlığı durumlarına göre algılanan gıda okuryazarlıklarında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak tek tek hastalıklar analiz edildiğinde bazı farklılıklar tespit edilmiştir. Kalp-Damar/Hipertansiyon hastalığı olanlarda karşı koyabilme ve direnç alt boyutu ile genel algılanan gıda okuryazarlığı puanı daha yüksektir ($p=0,001$; $p=0,019$). Diyabet açısından da anlamlı farklılık olup, gıda etiketlerinin incelenmesi durumu diyabet olmayanlarda daha yüksektir ($p=0,041$; $p=0,040$). Anemisi olanlarda sağlıklı yiyecekler için harcama ve karşı koyabilme ve direnç daha yüksektir ($p<0,001$). Hiperlipidemi, alerji/astım/KOAH ve obezitesi olanlarda anlamlı farklılık olup, hiperlipidemisi olmayan hastalarda günlük beslenme planı yapma durumu daha yüksektir ($p=0,006$). Alerji/astım veya KOAH'ı olanların sağlıklı gıda bulundurma davranışları daha yüksektir ($p=0,049$). Obez olmayanların karşı koyabilme ve dirençleri daha yüksektir ($p=0,021$). Diğer hastalıklar açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.10).

Katılımcıların ameliyat sonrasında geçen süre açısından katılımcıların etiket okuma alışkanlıklarının kıyaslanması Tablo 4.11 de verilmiştir.

Tablo 4. 9. Ameliyat Sonrasında Geçen Süre Açısından Katılımcıların Etiket Okuma Alışkanlıklarının Kıyaslanması

	0-6 Ay		+6 AY		Toplam		p
	Kişi Sayısı (n=61)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n=61)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n=122)	Yüzde (%)	
Alışverişte Etiketlere Dikkat Etme	55	90,16	47	77,05	102	83,61	0,050 ^a
İçindekiler bilgisi	48	78,69	34	55,74	82	67,21	0,007^{**a}
İçindekilerin miktarı	33	54,10	23	37,70	56	45,90	0,069 ^a
Ürünün ağırlığı	10	16,39	8	13,11	18	14,75	0,610 ^a
Üretim tarihi	35	57,38	23	37,70	58	47,54	0,030^{*a}
Son kullanma tarihi	50	81,97	46	75,41	96	78,69	0,377 ^a
Menşei (köken ülkesi)	8	13,11	9	14,75	17	13,93	0,794 ^a
Katkı maddeleri	30	49,18	24	39,34	54	44,26	0,274 ^a
Saklama koşulları	12	19,67	12	19,67	24	19,67	1 ^a
Üretici firma	15	24,59	15	24,59	30	24,59	1 ^a
Kalite standartları	14	22,95	9	14,75	23	18,85	0,247 ^a
Sağlık problemleri ilişkisi bildirimi	10	16,39	12	19,67	22	18,03	0,638 ^a
Organik ürün olup olmadığı	23	37,70	13	21,31	36	29,51	0,047^{*a}
Besin etiketleri üzerindeki beslenme bilgilerinin kararı etkileme durumu							
Her Zaman Etkiler	22	36,07	25	40,98	47	38,52	0,016^{*a}
Bazen Etkiler	34	55,74	21	34,43	55	45,08	
Hiç Etkilemez	5	8,20	15	24,59	20	16,39	
Besinin ambalajı üzerindeki bilgileri okuma zamanı							
Ürün alırken okurum	39	63,93	29	47,54	68	55,74	0,056 ^a
Evde okurum	5	8,20	14	22,95	19	15,57	
Hem ürün alırken hem de evde okurum	17	27,87	18	29,51	35	28,69	
Besin İçeriklerini Hesaplama Sıklığı							
Her zaman	6	9,84	6	9,84	12	9,84	0,076 ^a
Genellikle	11	18,03	4	6,56	15	12,30	
Bazen	18	29,51	15	24,59	33	27,05	
Nadiren	14	22,95	11	18,03	25	20,49	
Hiçbir zaman	12	19,67	25	40,98	37	30,33	
Market alışverişi sırasında etiket bilgilerinin okunmama nedeni							
Alışverişe ayrılan zamanın az olması	33	54,10	17	27,87	50	40,98	0,003^{**a}
Her zaman aynı markanın satın alınması	38	62,30	40	65,57	78	63,93	0,706 ^a
Seçimin sağlıklı olduğu düşünülmesi	12	19,67	11	18,03	23	18,85	0,817 ^a
Etiketlerin bilgi karışıklığına sebep olması	3	4,92	7	11,48	10	8,20	0,187 ^a
Okumanın gerekli olduğunu düşünmeme veya unutma	7	11,48	8	13,11	15	12,30	0,783 ^a
Yazıların çok küçük olması	15	24,59	24	39,34	39	31,97	0,081 ^a
Alınan Besinin, Besin Değerlerine Dikkat Etme Durumu							
Besin Değerlerine Dikkat	23	48,94	38	62,30	75	61,48	0,077 ^a
Enerji değeri	30	49,18	27	44,26	57	46,72	0,586 ^a
Protein miktarı	29	47,54	27	44,26	56	45,90	0,716 ^a
Yağ miktarı ve çeşidi	23	37,70	26	42,62	49	40,16	0,580 ^a
Karbonhidrat miktarı	12	19,67	17	27,87	29	23,77	0,288 ^a
Lif miktarı	9	14,75	12	19,67	21	17,21	0,472 ^a
Sodyum/Tuz miktarı	10	16,39	6	9,84	16	13,11	0,283 ^a
İlave şeker miktarı	23	37,70	15	24,59	38	31,15	0,118 ^a
Vitamin-Mineral içeriği	12	19,67	11	18,03	23	18,85	0,817 ^a
Günlük besin ihtiyacını karşılama yüzdesi	12	19,67	6	9,84	18	14,75	0,126 ^a
Az yağlı, light, posa kaynağı gibi ibareler	13	21,31	13	21,31	26	21,31	1 ^a
Gıda etiketlerindeki bilgilerin yeterlilik Durumu							
Etiket Bilgilerinin Yeterliliği	32	52,46	27	44,26	59	48,36	0,365 ^a
Tamamı yazmıyor	8	13,11	7	11,48	15	12,30	0,783 ^a
Anlaşılmaz değil	8	13,11	14	22,95	22	18,03	0,158 ^a
Ambalajda görünür yerde değil	6	9,84	3	4,92	9	7,38	0,299 ^b
İçeriği tamamen yansıtmıyor	6	9,84	14	22,95	20	16,39	0,050 ^a
Gıdanın hazırlanış sürecini anlatmıyor	1	1,64	4	6,56	5	4,10	0,171 ^b
Gıdanın zararlı yönlerinden bahsetmiyor	10	16,39	9	14,75	19	15,57	0,803 ^a
Okunaklı değil	7	11,48	6	9,84	13	10,66	0,769 ^a

a: Pearson chi square; b: Fisher Exact test *: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$; ***: $p < 0,001$

Etiket okuma alışkanlığı ile ameliyat sonrasında geçen süre kıyaslandığında bazı değişkenlerde anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0,05$). İçindekiler bilgisini ameliyat sonrasındaki ilk 6 ay içinde olanlardan okuyan oranı %78,69 iken, 6 ayın sonrasında olanlarda bu oran %55,74'e düşmüş ve anlamlı farklılık oluşturmuştur. Ameliyat sonrasında ilk 6 ayda olanların %57,38'i üretim tarihi bilgisini okurken, 6 ay sonrasında olanlarda bu oran %37,70 olup, anlamlı farklılık teşkil etmektedir. Organik ürün olup olmadığına ameliyat sonrası ilk 6 ayda olanların %37,70'i dikkat ederken, ameliyat sonrasında 6 ayı geçenlerde bu oran %21,31 olup anlamlı farklılık oluşturmuştur. Besin etiketlerinin üzerinde yazanların alım kararını etkileme durumu incelendiğinde ise anlamlı farklılık bulunmuştur. Ameliyattan sonraki ilk 6 ayda olanlar arasında hiç etkilemediğini söyleyen %8,20 iken, ameliyattan sonra 6 aydan fazla geçmiş olanlarda bu oran %24,59'u oluşturmuştur. Alışverişe ayrılan zaman açısından ameliyattan 6 aydan az geçenlerle çok geçenler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. 6 aydan önce olanlarda %54,10 iken, ameliyattan sonra 6 aydan fazla geçenlerde bu oran %27,87'ye düşmüştür. Diğer değişkenleri oluşturan sorularda ameliyattan sonra ilk 6 ayda olanlar ile 6 aydan fazla zaman geçenler arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

Katılımcıların algılanan gıda okuryazarlıkları durumlarının ameliyat sonrasında geçen süre açısından kıyaslanması Tablo 4.12 de verilmiştir.

Tablo 4. 10. Katılımcıların Algılanan Gıda Okuryazarlıkları Durumlarının Ameliyat Sonrasında Geçen Süre Açısından Kıyaslanması

Gıda Okuryazarlığı Ölçeği	0-6 Ay		+6 AY Üzeri		Toplam		p
	$\bar{x}\pm s$	Alt-Üst	$\bar{x}\pm s$	Alt-Üst	$\bar{x}\pm s$	Alt-Üst	
Yiyecek Hazırlama Becerileri	19,31 $\pm$ 3,54	10-25	19,7 $\pm$ 3,53	10-27	19,51 $\pm$ 3,54	10-27	0,543 ⁱ
Karşı Koyabilme ve Direnç	19,56 $\pm$ 3,64	11-26	18,54 $\pm$ 3,57	8-27	19,05 $\pm$ 3,64	8-27	0,125 ⁱ
Sağlıklı Atıştırma Tipleri	13,02 $\pm$ 2,56	4-17	13,02 $\pm$ 2,43	8-19	13,02 $\pm$ 2,49	4-19	1 ⁱ
Sosyal ve Bilinçli Yeme	11,39 $\pm$ 2,86	3-15	12,11 $\pm$ 2,36	3-15	11,75 $\pm$ 2,65	3-15	0,135 ^z
Gıda Etiketlerinin İncelenmesi	6,08 $\pm$ 0,89	4-8	6,52 $\pm$ 1,11	4-9	6,3 $\pm$ 1,03	4-9	0,018^{zt}
Günlük Beslenme Planı	6,74 $\pm$ 1,95	2-10	6,98 $\pm$ 2,14	2-10	6,86 $\pm$ 2,05	2-10	0,512 ⁱ
Sağlıklı Yiyecekler İçin Harcama	8 $\pm$ 1,96	2-10	8,1 $\pm$ 2,3	2-10	8,05 $\pm$ 2,14	2-10	0,801 ^z
Sağlıklı Gıda Bulundurma	11,92 $\pm$ 1,5	8-18	11,38 $\pm$ 2,29	4-16	11,65 $\pm$ 1,95	4-18	0,129 ^z
Ölçek Toplam	96,02 $\pm$ 11,04	67-114	96,36 $\pm$ 10,2	63-115	96,19 $\pm$ 10,63	63-115	0,859 ⁱ

t: Bağımsız örneklem t testi; z: Mann Whitney U; *: $p<0,05$

Katılımcıların algılanan gıda okuryazarlıkları ile ameliyattan sonra geçen süreleri kıyaslandığında gıda etiketlerinin incelenmesi alt boyutunda anlamlı farklılık saptanmıştır. Gıda etiketlerini ameliyattan sonra 0-6 ay arasında olanlar, ameliyattan 6 aydan fazla geçmiş olanlara göre daha az gıda etiket incelemesi içerisindeyler. Diğer algılanan gıda okuryazarlığı alt boyutlarında ve ölçek toplamı değişkenleri açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.12).

Katılımcıların algılanan gıda okuryazarlıkları, yaşları ve ameliyat öncesi-sonrası BKİ ortalamaları farkları arasındaki ilişki Tablo 4.13'te verilmiştir.

Tablo 4. 11. Katılımcıların Algılanan Gıda Okuryazarlıkları, Yaşları ve Ameliyat Öncesi-Sonrası BKİ Ortalamaları Farkları Arasındaki İlişki

Değişken	Yiyecek Hazırlama Becerileri	Karşı Koyabilme ve Direnç	Sağlıklı Atıştırmalık Tipleri	Sosyal ve Bilinçli Yeme	Gıda Etiketlerinin İncelenmesi	Günlük Beslenme Planı	Sağlıklı Yiyecekler İçin Harcama	Sağlıklı Gıda Bulundurma	Ölçek Toplam	Yaş	Ameliyat Öncesi ve Sonrası BKİ Ortalama Farkı
Yiyecek Hazırlama Becerileri	1	0,117 ^P	0,449***^P	0,419***^P	0,122 ^P	0,170 ^P	0,525***^s	-0,144 ^P	0,707***^P	0,155 ^P	0,078 ^P
Karşı Koyabilme ve Direnç		1	0,232***^P	0,000 ^P	-0,061 ^P	0,099 ^P	0,113 ^s	0,255***^P	0,519***^P	0,139 ^P	-0,047 ^P
Sağlıklı Atıştırmalık Tipleri			1	0,358***^P	-0,005 ^P	0,328***^P	0,412***^s	0,018 ^P	0,702***^P	0,087 ^P	0,049 ^P
Sosyal ve Bilinçli Yeme				1	0,054 ^P	0,302***^P	0,474***^s	-0,167 ^P	0,601***^P	0,046 ^P	0,171 ^P
Gıda Etiketlerinin İncelenmesi					1	-0,015 ^P	0,131 ^s	0,008 ^P	0,154 ^P	0,097 ^P	0,244***^P
Günlük Beslenme Planı						1	0,374***^s	-0,119 ^P	0,487***^P	-0,009 ^P	0,020 ^P
Sağlıklı Yiyecekler İçin Harcama							1	-0,135 ^s	0,690***^s	0,137 ^s	0,077 ^s
Sağlıklı Gıda Bulundurma								1	0,137 ^P	-0,056 ^P	-0,224***^P
Ölçek Toplam									1	0,156 ^P	0,066 ^P
Yaş (Yıl)										1	0,254***^P
Ameliyat Öncesi ve Sonrası BKİ Ortalama Farkı											1

p: Pearson korelasyonu; *s*: Spearman korelasyonu; *: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$; ***: $p < 0,001$

Katılımcıların algılanan gıda okuryazarlıkları, yaşları ve ameliyat öncesi-sonrası BKİ farklarının arasındaki ilişkiler incelendiğinde şu sonuçlar elde edilmiştir (Tablo 4.13); katılımcıların yiyecek hazırlama becerileri ile sağlıklı atıştırmalık tipleri arasında pozitif

yönde ve orta düzeyde ($r = 0,449$); sosyal ve bilinçli yeme arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ($r = 0,419$); sağlıklı yiyecekler için harcama arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ($r = 0,525$) ve ölçekten elde edilen toplam puan arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde ($r = 0,707$) ilişki saptanmıştır.

Karşı koyabilme ve direnç ile sağlıklı atıştırma tipleri arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r = 0,232$), sağlıklı gıda bulundurma arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r = 0,255$), ölçekten elde edilen toplam puan arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ($r = 0,519$) ilişki saptanmıştır.

Sağlıklı atıştırma tipleri ile sosyal ve bilinçli yeme arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ($r = 0,358$), günlük beslenme planı arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ($r = 0,328$), sağlıklı yiyecekler için harcama arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ($r = 0,412$), ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde ($r = 0,702$) ilişki saptanmıştır.

Sosyal ve bilinçli yeme ile günlük beslenme planı arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ($r = 0,374$), sağlıklı yiyecekler için harcama arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ($r = 0,474$), ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde ($r = 0,601$) ilişki saptanmıştır.

Gıda etiketlerinin incelenmesi ile ameliyat öncesi ve sonrası BKİ farkı arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r = 0,244$) ilişki saptanmıştır.

Günlük beslenme planı ile sağlıklı yiyecekler için harcama arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ($r = 0,374$), ölçekten elde edilen toplam puan arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ($r = 0,487$) ilişki saptanmıştır.

Sağlıklı yiyecekler için harcama ile ölçekten elde edilen toplam puan arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde ($r = 0,690$) ilişki saptanmıştır.

Sağlıklı gıda bulundurma ile ameliyat öncesi ve sonrası BKİ'deki fark arasında negatif yönde ve düşük düzeyde ($r = -0,244$) ilişki saptanmıştır.

Yaş ile ameliyat öncesi ve sonrası BKİ'deki fark arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r = 0,254$) ilişki saptanmıştır (Tablo 4.13).

BÖLÜM 5.TARTIŞMA

Bu araştırmada, bariatrik cerrahi geçiren katılımcıların demografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları, ameliyat öncesi ve sonrası değişiklikler, gıda okuryazarlığı ve gıda etiketlerini okuma alışkanlıkları incelenmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $39,25 \pm 10,69$ yıl olup, %78,69 kadın ve %72,13 evlidir. Katılımcılar çoğunluğu lise mezunu (%41,80) ve çalışan (%61,48) bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların hastalık tanısı durumları incelendiğinde, en yaygın rastlanan hastalıklar kalp-damar-hipertansiyon (%15,57), obezite (%9,84) ve diyabet (%5,74) olarak belirlenmiştir (Tablo 4. 1 ve Tablo 4.2).

Alkhalidy ve arkadaşları (143) tarafından bariatrik cerrahi geçirmiş olan hastalar üzerinde yapılan çalışmada ise, katılımcıların yaş ortalaması 37,4 yıl, kadın katılımcı oranı %58,9, erkek katılımcı oranı %41,1, üniversite mezunu oranı %49 ve gelir dağılımının %44'ünün düşük, %29'unun orta, %17'sinin yüksek, %10'unun çok yüksek olduğu belirlenmiştir. Köhler ve arkadaşları (144) tarafından yapılan çalışmada ise, katılımcıların yaş ortalaması 42,8 yıl, kadın katılımcı oranı %80,4, erkek katılımcı oranı %19,6, evli katılımcı oranı %56,2, çalışan katılımcı oranı %66,8 olarak bildirilmiştir. Ayrıca, bu hastaların %82,2'sinin gastrik by-pass, %17,8'inin tüp gasterotomi ameliyatı geçirdiği de belirtilmiştir. Farklı olarak çalışmada ameliyat öncesi ve sonrası grup şeklinde iki ayrı grup şeklinde incelenmiştir. Bu, eğitim seviyesi ve bariatrik cerrahi arasında potansiyel bir ilişkiyi işaret edebilir.

Yapılan bir çalışmada bariatrik cerrahi olan bireylerde alkol ve sigara kullanımının çok olmadığı, obeziteye eşlik eden 1 veya 1'den fazla hastalığın bulunduğu saptanmıştır (145). Çalışmaya dahil edilen katılımcıların %50,82'sinin hiç düzenli sigara kullanmadığı, %77,87'sinin alkol kullanmayan kişilerden oluştuğu görülmüştür. Lent ve arkadaşları (146) tarafından gastrik bypass ameliyatı geçiren hastalar üzerinde

gerçekleştirilen çalışmada hastaların %19,4'ünün sigara içmediği, %27,7'sinin alkol kullanmadığı bildirilmiştir.

Çalışmada, katılımcıların günlük öğün sayısı, ara öğün sayısı ve su tüketimi incelenmiştir. Sonuçlar, katılımcıların çoğunun düzenli olarak öğün tüketmediğini, özellikle öğle öğününü atlayanların oranının yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 4.3).

Araştırmada incelenen örneklem grubu, çeşitli türlerde obezite cerrahisi geçiren bireyleri kapsamaktadır ve bu bireyler, operasyon sonrası farklı zaman aralıklarında değerlendirilmiştir. Örneklem dengesizliği sebebiyle doğru sonuç vermeyebileceği göz önünde bulundurulmaktadır (Tablo 4.4).

Katılımcıların boy ortalaması $164,17 \pm 8,78$ (cm) ve ameliyat sonrası vücut ağırlıkları ve beden kütle indeksleri belirgin bir şekilde azalma gözlenmiştir (Tablo 4.5). Bu verilerden hareketle cerrahi ile BKİ azaldığı ve obezitenin önüne geçilebildiği söylenmektedir.

Katılımcıların alışveriş alışkanlıkları ve etiket okuma durumları da incelenmiştir (Tablo 4.6). Bu bağlamda, katılımcıların büyük çoğunluğunun alışveriş sırasında etiketlere dikkat ettiği (%83,61) ve son kullanma tarihini (%78,69) kontrol ettiği tespit edilmiştir. Etiketlerdeki beslenme bilgileri besin seçiminde bazen etkili olurken, ürün alırken özellikle besin içeriği, içindekiler bilgisi, üretici firma, içindekiler miktarı gibi özelliklere dikkat edildiği görülmüştür.

Türkiye'de yapılmış bir çalışmaya göre, katılımcıların %60,7'si ürün satın alırken besin etiketlerini okuduğunu belirtmiştir (142). Türkiye'de bir üniversitede 70 akademisyen üzerinde yapılan bir çalışmada, en çok %52,9 oranında son kullanma tarihine dikkat edildiği görülmüştür (147). Ankara'nın ilçelerinde yaşayan 600 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, etikette en fazla dikkat edilen bilgilerin; son kullanma tarihi, üretim tarihi ve fiyatı (sırasıyla; %94,8, %46,7 ve %46,4) olduğu görülmüştür (148). Yapılan bir çalışmada, kadınların yiyecek satın alırken etkilendikleri en önemli faktörler; yiyeceğin aile üyelerinin sağlık durumuna uygunluğu % 96 son kullanma tarihi % 91,3, besleyici özelliği % 88,3 ve ücreti % 88,7 olarak bulunmuştur (149).

Tokat ilindeki yapılan çalışmada, tüketicilerin gıda ürünleri satın alırken besin değeri, ambalaj, marka, besleyicilik, doyuruculuk, üretim ve son kullanma tarihi, üretim ve satış yeri hijyeni, sağlıklı olma faktörlerini öncelikle göz önünde bulundurdıkları görülmüştür (150). Güneş ve arkadaşları (151) tarafından Ankara’da yapılan çalışmada, besin etiket bilgilerini, tüketicilerin %39,4’ünün bazen okudukları, %60’ının paket üzerindeki üretim tarihini her zaman okudukları tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi yüksek tüketiciler besin etiketi bilgilerini bildikleri için tekrar tekrar okumaya gerek duymadıklarını ifade etmişlerdir. Tüketicilerin etiket okuma alışkanlığının %56 olduğunu ve eğitim seviyesinin artışı ile birlikte etiket okuma alışkanlığının da arttığını bildirmişlerdir. Chopera ve arkadaşlarının (152) çalışma bulgularına göre bireylerin besin etiketlerinde en sık okudukları bilgi son kullanma tarihi hemen sonrasında ise içindekiler ve fiyat bilgisidir. Bu bulguyu destekler şekilde başka bir çalışmada, etiketlerde yer alan beslenme bilgilerinin oldukça teknik dil, kısaltmalar, akronimler ve küçük harflerin kullanılması nedeniyle okunmasının zor olduğunu bildirilmiştir (153).

Araştırma sonuçları, katılımcıların günlük beslenme planları ve etiket okuma alışkanlıklarında cinsiyet, medeni durum ve gelir düzeyine göre anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir ($p<0,05$). Bu çalışmada kadınlar, erkeklere göre günlük beslenme planı yapma durumunda daha yüksektir. Bekarlar, evlilere göre daha düşük algılanan gıda okuryazarlığı puanına sahiptir ve geliri giderinden fazla olanlar, diğerlerine göre daha yüksek günlük beslenme planı puanına sahiptir (Tablo 4.9). Benzer şekilde Yahia ve arkadaşları (154) tarafından yapılan çalışmada da kadınların erkeklere göre beslenme planı yapma durumunun daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Romero-Moraleda ve arkadaşları (155) tarafından yapılan çalışmada da beslenme planı yapma oranının kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Herandez ve arkadaşları (156) da beslenme planı yapma durumunun kadınlarda daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Byrd-Bredbenner, Alfieri ve Kiefer (157)’un kadınların beslenme etiketi okuma becerilerini değerlendirmek amacıyla 453 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada, kadınların %80’inin etiketleri daima ya da bazen okuduğunu ve bunun dört kişiden üçünün satın alma kararını etkilediğini belirlemişlerdir. Genelde kadınların iyi geliştirilmiş bir etiket okuma bilgisi olduğunu; ancak yaşlı ve eğitim seviyesi düşük olanların etiketleri ustalıkla kullanmadığını saptamışlardır (158, 159).

Karşı koyabilme ve dirençleri, sağlıklı yiyecekler için harcama alt boyutları ve algılanan gıda okuryazarlığı genel puanı açısından bekarların aldığı puanın evlilere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Köhler ve arkadaşları (160) tarafından bariatrik cerrahi öncesi ve sonrasında hastaların özel sağlık bilgileri ve sağlık okuryazarlıklarının incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada evli bireylerin sağlık okuryazarlıklarının bekarlardan anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Türkiye’de 500 tüketici üzerinde yapılan bir çalışmada, etiket bilgilerini okuma sıklığı ve medeni durum arasında istatistikî açıdan anlamlı bir farklılık ($p>0,05$) göstermemiştir (161, 162). Yetişkin kadın bireylerin bilgi düzeyini belirlemek amaçlı yapılan diğer bir çalışmada, medeni durum ile beslenme bilgi skoru arasında anlamlı bir farklılık ($p=0,019$) bulunmaktadır (163).

Eğitim durumu ve çalışma durumu açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Gıda okuryazarlığını etkileyen değişkenlerden biri de bireylerin beslenme ile ilgili karmaşık bilgileri anlayıp eleştirel bir şekilde değerlendirebilmeleri ve sağlıklı beslenme uygulamalarına dönüştürebilmeleri için çeşitli becerilere sahip olmalarıdır (164). Dolayısıyla eğitim düzeyinin beslenme okuryazarlığı üzerindeki etkisi açıkça anlaşılmaktadır. Araştırmalar, yüksek eğitim düzeyi ile gıda okuryazarlığı arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir (165, 166). Durali’nın 2019’da yaptığı çalışmaya göre, beslenme bilgisi ve eğitim bilgileri arasında anlamlı farklılık ($p<0,05$) bulunmuştur (163). İspanya’da yapılan bir çalışmada, beslenme bilgisinin eğitim düzeyi ile anlamlı bir ilişkisi olduğunu aynı zamanda beslenme bilgisi ile gıda etiketleme algısı ve anlayışı arasındaki ilişki, beslenme etiketinin, bu bilginin fazla teknik olduğunu düşünen düşük beslenme bilgisine sahip grubun gıda satın alımlarını nadiren etkilediğini göstermiştir (167).

Çalışma sonucunda geliri giderinden fazla olanların geliri giderinden az ve eşit olanlara göre daha yüksek günlük beslenme puanına sahip oldukları görülmüştür. Literatür incelendiğinde genel olarak gelir düzeyi yüksek olanlarda gıda okuryazarlığının daha yüksek olduğu görülmektedir (85, 93, 193). Bookari ve ark (168) tarafından gerçekleştirilen çalışmada gelir düzeyi yüksek olanların gıda okuryazarlığı düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir. Urbina (85) yapmış olduğu

çalışmada düşük gelir düzeyindeki kadınların gıda okuryazarlık düzeylerini artırmak için program oluşturmayı amaçlamıştır.

Ameliyat geçiren katılımcılar arasında ameliyat türü ve ameliyat üzerinden geçen süre açısından algılanan gıda okuryazarlığında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Miller-Matero ve arkadaşları (169) tarafından yapılan çalışmada benzer şekilde ameliyat türüne göre algılanan gıda okuryazarlığında anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilmiştir. Ancak, ameliyat sonrası 3 yıl ve üzeri süre geçmiş olan katılımcıların sağlıklı gıda bulundurma puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yılmaz ve Yılmaz (170) bariatrik sonrasında geçen süreye bağlı olarak gıda okuryazarlık düzeyinin düştüğünü bildirmişlerdir.

Alkol kullanma durumu açısından da anlamlı farklılık bulunmuş olup, alkol kullanmayanlarda gıda etiketi incelenmesi puanı daha yüksektir. Tüyben (171) tarafından yapılan çalışmada sigara ve alkol kullanmayanlarda gıda etiketi inceleme oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Katılımcıların hastalık tanısı varlığı durumlarına göre algılanan gıda okuryazarlıklarında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Hastalık tanısı olan katılımcılar arasında algılanan gıda okuryazarlıklarında anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Örneğin, kalp-damar/hipertansiyon hastalarının karşı koyabilme ve direnç puanları daha yüksek, diyabet hastalarının gıda etiketlerini inceleme durumu ise daha düşüktür (Tablo 4.10). Anemisi olanlar, sağlıklı yiyecekler için harcama ve karşı koyabilme/direnç puanlarında daha yüksektir. Alerji/Astım/KOAH'ı olanların sağlıklı gıda bulundurma davranışlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Obez olmayanların karşı koyabilme ve direnç düzeyinin obez olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığı olanların kronik hastalığı bulunmayanlara göre beslenme düzenlerine daha fazla dikkat etmeleri gerekir (172). Bu nedenle de kronik hastalığı bulunanlarda gıda okuryazarlığının kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olması beklenmektedir. Kronik hastalıkların yaygınlaşmasıyla birlikte sağlıklı beslenme ve buna bağlı olarak da insanlarda gıda okuryazarlığının arttığı görülmektedir. Özellikle kronik hastalığı olan bireyler uzmanların da görüşleri çerçevesinde daha bilinçli hale gelmektedir (173).

Çalışma sonucunda ameliyattan itibaren 6 ay içerisinde olan katılımcılardan %78,69'unun içindekiler bilgisini okuduğu, ameliyattan 6 ay sonrasında olanlarda ise bu oranın %55,74 olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 4.11). Aynı zamanda ameliyat sonrasında ilk 6 ay içerisinde olan katılımcıların %57,38'inin üretim tarihini okuduğu, 6 ay sonrasında olanların ise %37,70 olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ameliyat sonrasında ilk 6 içerisinde olanlarda organik ürün olup olmadığına dikkat edenlerin oranının, besin etiketlerinin üzerinde yazanların kararı etkileme durumunun, alışverişe ayrılan zamanın ameliyat sonrasında 6 ay geçmiş olanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, ameliyat sonrası geçen sürenin etiket okuma alışkanlıkları üzerinde belirli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, mesleki faaliyet, gelir, Beden Kütle İndeksi, beslenme bilgisi, kendi bildirdiği sağlık, özel bir diyetle sahip olmak gibi faktörlerin gıda etiketi okuma davranışını etkilediği görülmektedir (174-183, 207).

Araştırmanın bulgularına göre, katılımcılar arasında sağlıklı atıştırma tipleri, sosyal ve bilinçli yeme ile sağlıklı yiyecekler için harcama arasında orta düzeyde pozitif ilişki tespit edilmiştir (Tablo 4.13). Katılımcıların gıda okuryazarlığı ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları arasında belirgin ilişkiler ortaya çıkmıştır. Özellikle, yiyecek hazırlama becerisinin artışı, sağlıklı atıştırmalıkların tüketiminde de bir artışı beraberinde getirebilir ($r=0,449$). Aynı şekilde, sosyal ve bilinçli yeme alışkanlıklarının artması, sağlıklı atıştırma tipleri ($r=0,358$), günlük beslenme planı ($r=0,374$) ve sağlıklı yiyecekler için yapılan harcamalar ($r=0,474$) ile orta düzeyde pozitif bir ilişkiye sahiptir. Bu ilişkiler, bireylerin sağlıklı yiyeceklere yaptığı yatırımların, genel sağlıkla ilgili davranışlarına da olumlu yansımaları olabileceğini göstermektedir. Özellikle, ölçekten elde edilen toplam puanın, yiyecek hazırlama becerileri ($r=0,707$), sağlıklı atıştırma tipleri ($r=0,702$) ve sosyal bilinçli yeme ($r=0,601$) ile yüksek düzeyde pozitif ilişkisi, bu skorun yükselmesiyle bireylerin sağlıkla ilgili olumlu davranışlarda bulunma olasılığının artabileceğini göstermektedir.

Sağlıklı atıştırma tipleri ve ölçek toplam puanı arasında yüksek düzeyde pozitif ilişki bulunurken, sosyal ve bilinçli yeme, günlük beslenme planı ve sağlıklı yiyecekler için harcama ile orta düzeyde pozitif ilişkiler tespit edilmiştir. Bu, sağlıklı atıştırma tipleri tercih eden bireylerin genel olarak daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olduğunu ve bu nedenle daha yüksek bir ölçek toplam puanına sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, sosyal ve bilinçli yeme ile ölçek toplam puanı arasında yüksek düzeyde pozitif ilişki olduğu belirtilmektedir. Bu, sosyal ortamlarda veya bilinçli bir şekilde yemek yeme davranışı sergileyen bireylerin genellikle daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olduğunu gösterir. Örneğin, bir grup arkadaşla yemek yemek veya yemeğin tadını çıkarmak için yavaşça yemek yemek sosyal ve bilinçli yeme örnekleridir. Bu tür davranışlar, bireylerin yemeklerini daha iyi değerlendirmelerine ve daha fazla farkındalıkla tüketmelerine yardımcı olabilir.

Öte yandan, günlük beslenme planı ve sağlıklı yiyecekler için harcama ile ölçek toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif ilişkiler tespit edildiği belirtilmiştir. Bu da, düzenli bir beslenme planına sahip olan ve sağlıklı yiyeceklere yatırım yapan bireylerin genellikle daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olduğunu gösterir. Günlük beslenme planı, bireylerin yemeklerini önceden planlamalarını ve dengeli bir şekilde beslenmelerini sağlar.

Yiyecek hazırlama becerileri ve ölçek toplam puanı arasında yüksek düzeyde pozitif ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, katılımcıların yiyecek hazırlama becerilerinin gıda okuryazarlığı düzeyini etkilediğini göstermektedir. Yiyecek hazırlama becerileri, kişilerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürmelerinde ve besinleri doğru bir şekilde değerlendirmelerinde önemli bir faktördür.

Sağlıklı yiyecekler için harcama ile ölçek toplam puanı arasında ise yüksek düzeyde pozitif ilişki tespit edilmiştir, yani sağlıklı yiyecekler için daha fazla harcama yapan katılımcıların gıda okuryazarlığı düzeyleri daha yüksek olmaktadır. Bu bulgular, gıda etiketlerinin incelenmesi, günlük beslenme planı oluşturma ve sağlıklı yiyecekler için harcama gibi faktörlerin bireylerin gıda okuryazarlığı düzeylerini etkileyebileceğini göstermektedir. Velardo (183) yapmış olduğu çalışmada gıda okuryazarlığı ile etiket okuma alışkanlığı arasında pozitif yönde ilişki olduğunu bildirmiştir. Kılıç ve

arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde gıda okuryazarlığı ile etiket okuma alışkanlığı arasında pozitif yönde ilişki olduğu bildirilmiştir.

Araştırmanın bulgularına göre, gıda etiketlerinin incelenmesi ile ameliyat öncesi ve sonrası BKİ farkı arasında düşük düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur. Ayrıca, yaş ile ameliyat öncesi ve sonrası BKİ farkı arasında düşük düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur. Yaş ilerledikçe, ameliyat sonrası beden ağırlığı kaybının daha fazla olduğu ve buna bağlı olarak BKİ farkının da arttığı grlmştir. Daha yüksek gıda okuryazarlığına sahip olan bireylerin, ameliyat sonrası beden ağırlığı kaybı ve BKİ farkı açısından daha başarılı olabileceği ve yaşın da bu süreçte etkili bir faktör olduğu grlmştir. Yani, daha yüksek gıda okuryazarlığına sahip olan katılımcıların, ameliyat sonrası daha fazla beden ağırlığı kaybetme eğiliminde oldukları grlmştir. Loureiro ve arkadaşları (184) besin etiketlerini kullanan kadınların BKİ değerlerinin etiket okumayan kadınlara göre 1,49 puan daha düşük olduğunu saptamışlardır.

BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 SONUÇLAR

Bu araştırma, bariatrik cerrahi geçiren yetişkinlerin gıda okuryazarlığı ve gıda etiketlerini okuma alışkanlıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaçla kriterlere uyan 122 katılımcıyla çalışma gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $39,25 \pm 10,69$ yıl olup, %78,69'u kadın ve %72,13'ü evlidir. Çoğunluğu lise mezunu (%41,80) ve çalışan (%61,48) bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların hastalık tanısı durumları incelendiğinde, en yaygın rastlanan hastalıklar kalp-damar-hipertansiyon (%15,57), obezite (%9,84) ve diyabet (%5,74) olarak belirlenmiştir.

Araştırma sonuçları, katılımcıların günlük beslenme planları ve etiket okuma alışkanlıklarında cinsiyet, medeni durum ve gelir düzeyine göre anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir ($p < 0,05$). Bekarlar, evlilere göre daha düşük algılanan gıda okuryazarlığı puanına sahiptir ve geliri giderinden fazla olanlar, diğerlerine göre daha yüksek günlük beslenme planı puanına sahiptir.

Ameliyat geçiren katılımcılar arasında ameliyat türü ve ameliyat üzerinden geçen süre açısından algılanan gıda okuryazarlığında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ancak, ameliyattan sonra 3 yıl ve üzeri süre geçmiş olanların sağlıklı gıda bulundurma puanları daha düşüktür. Alkol kullanma durumu açısından da anlamlı farklılık bulunmuş olup, alkol kullanmayanlarda gıda etiketi incelenmesi puanı daha yüksektir.

Hastalık tanısı olan katılımcılar arasında algılanan gıda okuryazarlıklarında anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Örneğin, kalp-damar/hipertansiyon hastalarının karşı koyabilme ve direnç puanları daha yüksek, diyabet hastalarının gıda etiketlerini inceleme durumu ise daha düşüktür.

Katılımcıların alışveriş alışkanlıkları ve besin etiketi okuma durumları incelendiğinde etiketlerdeki beslenme bilgileri besin alırken bazen etkili olurken, ürün alırken besin içeriği, son kullanma tarihi, üretici firma, içindekiler bilgisi gibi özelliklere dikkat edildiği görülmüştür. Gıda etiketi okuma davranışı, hastalık tanısı, eğitim durumu, çalışma durumu ve aylık gelir gibi değişkenlerle ilişkili olarak farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Bu bulgular, ameliyat sonrası dönemde sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürmek ve gıda okuryazarlığını geliştirmek için dikkate alınması gereken faktörleri vurgulamaktadır. Çalışmada, katılımcıların günlük öğün sayısı, ara öğün sayısı ve su tüketimi incelenmiştir. Sonuçlar, katılımcıların çoğunun düzenli olarak öğün tüketmediğini, özellikle öğle öğününü atlayanların oranının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, katılımcıların ameliyat sonrası dönemde beslenme alışkanlıklarında bazı sorunlar yaşayabileceklerini ve öğün atlamalarının yaygın olabileceğini göstermektedir.

Araştırmanın bulgularına göre, algılanan gıda okur yazarlığı ölçek toplam puanı ile ameliyat öncesi ve sonrası BKİ farkı arasında düşük düzeyde pozitif ilişki tespit edilmiştir. Bu ilişki, katılımcıların gıda okuryazarlığı düzeyinin arttıkça, ameliyat sonrası BKİ farkının da arttığını göstermektedir. Yani, daha yüksek gıda okuryazarlığına sahip olan katılımcıların, ameliyat sonrası daha fazla beden ağırlığı kaybetme eğiliminde oldukları görülmüştür. Ayrıca, yaş ile ameliyat öncesi ve sonrası BKİ farkı arasında düşük düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur. Bu da yaşın, ameliyat öncesi ve sonrası BKİ farklarının artmasında bir faktör olabileceğini göstermektedir. Yaş ilerledikçe, ameliyat sonrası beden ağırlığı kaybının daha fazla olduğu ve buna bağlı olarak BKİ farkının da arttığı görülmüştür.

Ameliyat sonrası geçen süre ve etiket okuma alışkanlıkları karşılaştırıldığında, bazı değişkenlerde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Özellikle, ameliyat sonrası ilk 6 ayda olanlar, etiket bilgilerine daha fazla dikkat etme eğiliminde bulunmuşlardır. Ancak ameliyat sonrası geçen süre arttıkça, etiketlere dikkat edenlerin oranında azalma olduğu belirlenmiştir. İçindekiler bilgisi, üretim tarihi ve organik ürün bilgisi gibi değişkenlere dikkat etmede ameliyat sonrası ilk 6 ayda olanlar ile 6 aydan fazla süre geçmiş olanlar arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0,05$). Bu değişimlerin neden kaynaklandığını anlamak için derinlemesine bir analiz yapılması gerekmektedir.

Zamanla, sağlıklı beslenme konusundaki özenin azalma eğiliminde olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Ayrıca, besin etiketlerinin üzerinde yazanların alım kararını etkileme durumu ve alışverişe ayrılan zaman açısından da anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bununla birlikte, diğer algılanan gıda okuryazarlığı alt boyutlarında ve ölçek toplamı değişkenleri açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuçlar, ameliyat sonrası geçen sürenin etiket okuma alışkanlıkları üzerinde belirli bir etkisi olduğunu göstermektedir. İleride yapılacak çalışmalar, bu ilişkinin nedenlerini ve etkilerini daha ayrıntılı olarak inceleyerek, katılımcıların ameliyat türü homojen bir şekilde seçilerek gıda okuryazarlığı ve sağlıkla ilgili davranışlar arasındaki bağlantıların daha iyi anlaşılmasına yardımcı olabilir.

6.2. ÖNERİLER

Beslenme eğitiminin önemi, bariatrik cerrahi geçiren bireylerin özellikle ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde dikkate alınmalıdır. Uygun beslenme planları, porsiyon kontrolü, besin takviyeleri ve diğer beslenme konuları hakkında bilgi sağlamak, bu süreçte önemlidir. Ameliyat sonrası dönemde, hastaların sağlıklı beslenme konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Sağlık profesyonelleri ve diyetisyenler ameliyat sonrası dönemde uzun vadeli takip ve destek sağlamak suretiyle hastaların sağlıklı gıda seçimlerini sürdürmelerine ve gıda okuryazarlıklarını artırmalarında daha aktif rol almalıdır. Ayrıca, alkol kullanımının beslenme alışkanlıkları üzerindeki potansiyel etkileri de göz önünde bulundurularak, hastalara bilinçli gıda seçimi konusunda eğitim verilmesi önemlidir. Sağlık profesyonelleri, katılımcılara düzenli öğün tüketimi, ara öğünlerin önemi ve yeterli su tüketimi konularında eğitim vererek, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını desteklemelerine yardımcı olabilirler. Bireylerin gıda okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitimler ve yaşa uygun stratejiler geliştirerek, ameliyat sonrası beden ağırlığı kaybını destekleyici önlemler alabilirler.

Demografik faktörlerin beslenme üzerindeki etkisini dikkate almak gerekmektedir. Evli olan kişiler genellikle aileleriyle birlikte yemek yedikleri için daha düzenli bir

beslenme planına sahip olma eğiliminde olabilirler. Düşük gelir düzeyine sahip bireyler ise daha sınırlı bir gıda seçeneğiyle karşılaşabilir ve daha ucuz ve işlenmiş gıdalara yönelebilirler. Bu noktada, sağlıklı atıştırma seçeneklerinin önemi ortaya çıkmaktadır. Sağlıklı atıştırmalar, bireylerin enerji seviyelerini sürdürmelerini sağlar ve uzun vadede kronik hastalıkların riskini azaltabilir. Bu yüzden, bireylerin beslenme alışkanlıklarını şekillendiren demografik faktörleri derinlemesine anlamak, hedef odaklı ve etkili beslenme eğitimi programları oluşturmak için hayati öneme sahiptir.

Düzenli takip ve izleme ile beden ağırlığı kontrolü, beslenme durumu ve vitamin-mineral seviyeleri değerlendirilir. Beslenme okuryazarlığının geliştirilmesi, ameliyat sonrası sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürme ve kronik hastalıkları yönetme açısından önemlidir. Obezite cerrahisi sonrası süreçte, hastaların beslenme alışkanlıklarını ve yaşam tarzlarını düzenli olarak değerlendiren ve takip eden multidisipliner bir yaklaşım benimsenmelidir.

Bariatrik cerrahinin gıda okuryazarlığı ve gıda etiketi okuma ilişkisinin başka ölçek ve tekniklerde de karşılaştırılarak, çıkan bulguların birlikte yorumlanması adına daha geniş ve homojen örneklerle yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bariatrik cerrahi geçiren hastaların gıda okuryazarlığının geliştirilmesi önemlidir. Hastaların besin etiketlerini doğru bir şekilde okuma ve anlama becerilerini geliştirmek, bilinçli besin seçimleri yapmalarına ve besin değeri, enerji değeri, protein, yağ, karbonhidrat, lif, sodyum/tuz, ilave şeker ve vitamin-mineral içeriği gibi önemli besin öğelerine dikkat etmelerine yardımcı olacaktır. Bu çalışma, beslenme eğitimi ve gıda okuryazarlığının öneminin altını çizerek, bu alanlara dikkat çekmekte ve sağlık profesyonellerinin bu konulara öncelik vermesini önermektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Eryılmaz, Z.S, (2018), *Yetişkin Bireylerde Obezitenin Depresyon, Benlik Saygısı, Yeme Tutumu ve Beslenme Durumu Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.
- [2] Çalışır, S, (2018), *Obezite Nedeniyle Bariatrik Cerrahi Uygulanan Hastalarda Cerrahi Öncesi ve Sonrası Psikiyatrik Değerlendirme*, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Konya, Türkiye.
- [3] WEB_1, (2023), World Heart Federation, *Obesity: A growing danger*, http://www.worldobesity.org/site_media/uploads/Factsheet_Obesity.Pdf, 1 Mayıs 2023.
- [4] Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, (2019), *Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu*, 8. Baskı, Ankara, 12-14.
- [5] Kuyucu, A, (2018), *Bariatrik cerrahi uygulanmış hastaların ameliyat sonrası altı ay ve üzeri sürede vücut ağırlığı kaybının, besin tüketim durumunun ve bazı kimyasal bulgularının belirlenmesi*, Yüksek Lisans Bitirme Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye.
- [6] Dalcanele, L., Oliveira, C.P., Faintuch, J., Nogueira, M.A., Rondo, P., & Lima, V.M, (2010), *Long-term nutritional outcome after gastric bypass*, *Obesity Surgery*, 20(2), 181-187.
- [7] Özgen, L, (2007), *Tüketicilerin besin etiketi tercihleri*, Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi, 21, 117-27.
- [8] 8Aktaş, N., & Özdoğan, Y, (2016), *Gıda ve beslenme okuryazarlığı*, Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi, 20(2), 146-153.
- [9] Türk Gıda Kodeksi Beslenme ve Sağlık Bilimleri Yönetmeliği, (2017), *Resmî Gazete*, 29960.
- [10] World Health Organisation, (2000), *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>
- [11] Soriguer, F., Rojo-Martínez, G., de Antonio, IE., Ruiz de Adana, MS., Catalá, M., Merelo, MJ., et al, (2004), *Prevalence of obesity in southeast Spain and its relation with social and health factors*, *European Journal of Epidemiology*, 19(1), 33-40.
- [12] Canbay, Ö., Doğru, E., Katayıfçı, N., Duman, F., Şahpolat, M., Kaya, İ., Dağ, E., Kuş, K, (2016), *Bir üniversite hastanesi çalışanlarında obezite görülme sıklığının ve beslenme alışkanlıklarının araştırılması*, *Bakırköy Tıp Dergisi*, 12(3), 129-135.
- [13] Williams, SL., & Mummery, KW, (2013), *Characteristics of consumers using 'better for you' front of pack food labelling schemes - an example from the Australian Heart Foundation Tick*, *Public Health Nutrition*, 16(12), 2265-72.
- [14] Lin, HY., Huang, CK., Tai, CM., Lin, HY., Kao, YH., Tsai, CC, (2013), *Psychiatric disorders of patients seeking obesity treatment*, *BMC Psychiatry*, 13, 1-5.

- [15] Tanner, RM., Brown, TM., Muntner, P, (2012), *Epidemiology of obesity, the metabolic syndrome, and chronic kidney disease*, Current Hypertension Reports, 14(2), 152-159.
- [16] WEB_1, (2023), World Health Organization, *Obesity and Overweight Fact Sheet*, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>, 26/04/2023
- [17] Hinney, A., Nguyen, TT., Scherag, A., Friedel, S., Brönnert, G., Müller, TD., Grallert, H., Illig, T., Wichmann, HE., Rief, W., Schafer, H., Hebebrand, J, (2007), Genome wide association (GWA) study for early onset extreme obesity supports the role of fat mass and obesity associated gene (FTO) variants, *PloS One*, 2(12), e1361.
- [18] Engin, A, (2017), The definition and prevalence of obesity and metabolic syndrome, in *Obesity and Lipotoxicity*, Springer, p. 1-17. [19] Seidell, J., & Deerenberg, I, (1994), *Obesity in Europe: prevalence and consequences for use of medical care*, Pharmacoeconomics, 5(Suppl 1), 38-44.
- [19] World Health Organisation, (2021). *Obesity and overweight*, Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- [20] Keaver L, Webber L, Dee A, Shiely F, Marsh T, Balanda K, et al. (2013) *Application of the UK foresight obesity model in Ireland: the health and economic consequences of projected obesity trends in Ireland*. PloS one; 8(11): e79827.
- [21] International Diabetes Federation *IDF Diabetes Atlas 10th edition* (2021). https://diabetesatlas.org/idfawp/resourcefiles/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf
- [22] World Obesity Federation, *World Obesity Atlas* (2023). <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=19>
- [23] Woo, K. S., Chook, P., Yu, C. W., Sung, R. Y., Qiao, M., Leung, S., ... (2004). *Effects of diet and exercise in obesity related vascular dysfunction in children*, Circulation, 109(16), 1981-1986.
- [24] Wilson, D. J., Foster, D. W., Kronenberg, M. H., & Larsen, P. R. (1998). *Williams Textbook of Endocrinology* (9th ed.). WB. Saunders Company, Philadelphia.
- [25] Silventoinen, K., Rokholm, B., Kaprio, J., & Sørensen, T. I. (2010). *The genetic and environmental influences on childhood obesity: A systematic review of twin and adoption studies*, International Journal of Obesity (London), 34(1), 29-40.
- [26] Baughcum, A. E., Burklow, K. A., Deeks, C. M., Powers, S. W., & Whitaker, R. C. (1998). *Maternal feeding practices and childhood obesity*, Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 152(10), 1010-4.
- [27] Congdon, P. (2019). *Obesity and urban environments*, International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(3), 464.
- [28] Giskes, K., van Lenthe, F., Avendano-Pabon, M., & Brug, J. (2011). *A systematic review of environmental factors and obesogenic dietary intakes among adults: Are we getting closer to understanding obesogenic environments?*, Obesity Reviews, 12(5), e95-e106.
- [29] Arenz, S., Rückerl, R., Koletzko, B., & von Kries, R. (2004). *Breast-feeding and childhood obesity—a systematic review*, International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders, 28(10), 1247-1256.

- [30] Whitaker, R. C., Wright, J. A., Pepe, M. S., Seidel, K. D., & Dietz, W. H. (1997). *Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity*, New England Journal of Medicine, 337(13), 869-873.
- [31] Wake, M., Nicholson, J. M., Hardy, P., & Smith, K. (2007). *Preschooler obesity and parenting styles of mothers and fathers: Australian national population study*, Pediatrics, 120(6), e1520-e1527.
- [32] Özçürümez, G. (2011). *Psikoseksüel Gelişim Evreleri*. In Köşkdere, A. A. (Ed.), *Psikanalitik Psikoterapiler: Temel Kavramlar, Kuramlar ve Yöntemler* (pp. 199-200), Ankara: TPD Yayınları.
- [33] Topham, G. L., Hubbs-Tait, L., Rutledge, J. M., Page, M. C., Kennedy, T. S., Shriver, L. H., & al. (2011). *Parenting styles, parental response to child emotion, and family emotional responsiveness are related to child emotional eating*, Appetite, 56(2), 261-264.
- [34] Sullivan, S., Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., & Klein, S. (2007). *Personality characteristics in obesity and relationship with successful weight loss*, International Journal of Obesity, 31(4), 669-674.
- [35] Darby, A., Hay, P., Mond, J., Quirk, F., Buttner, P., & Kennedy, L. (2009). *The rising prevalence of comorbid obesity and eating disorder behaviors from 1995 to 2005*, International Journal of Eating Disorders, 42(2), 104-108.
- [36] Meany, G., Conceição, E., & Mitchell, J. E. (2014). *Binge eating, binge eating disorder and loss of control eating: Effects on weight outcomes after bariatric surgery*. European Eating Disorders Review, 22(2), 87-91.
- [37] Sevincer, G., & Konuk, N. (2013). *Emotional eating*. Journal of Mood Disorders, 3(4), 171-8.
- [38] Altıntaş, M., & Özgen, U. (2017). *Kişilik yapısının yeme biçimleri üzerindeki etkisi*, International Journal of Social Sciences and Education Research, 3(5), 1797-1810.
- [39] Parlak, A., & Çetinkaya, Ş. (2007). *Çocuklarda obezitenin oluşumunu etkileyen faktörler*. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(5), 27-33.
- [40] Süsleyici Duman, B., Kayhan, F., & Sesal, C. (2009). *Obezite Genetiği*. Türkiye Klinikleri. J. Med. Sci., 29(2), 520-530.
- [41] Seger, J. C., Horn, D. B., Westman, E. C., Lindquist, R., Scinta, W., Richardson, L. A., et al. (2014). *Obesity Algorithm, presented by the American Society of Bariatric Physicians*.
- [42] National Institutes of Health, (2000), *The Practical Guide: Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults*. NHLBI Obesity Education Initiative Expert Panel on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults, Bethesda, NIH. [Online]. Available: www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/prctgd_c.pdf. [Erişim Tarihi: 13.04.2022].
- [43] Arslan, M., Atmaca, A., et al., (2009), *Metabolik Sendrom Kılavuzu*. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Ankara, Tuna Matbaacılık, pp. 7-13.
- [44] Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) (2022) Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No:1031, Ankara, s47
- [45] Gülçelik, N.E., Gürlek, A., & Usman, A. (2007). *Obezitenin medikal tedavisi*. Hacettepe Tıp Dergisi, 38, 212-217.

- [46] Schauer, P.R., et al. (2012). Bariatric surgery versus intensive medical therapy in obese patients with diabetes. *New England Journal of Medicine*, 366(17), 1567-1576.
- [47] Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı, (2014), *Türkiye'de Obezite Tedavisinde Obezite Cerrahisinin Yeri*, STD 2014.01/00, Ankara.
- [48] Niyazoğlu, M., & Dellal, F.D. (2012). Bariatrik Cerrahi Endikasyonları. *Türkiye Klinikleri Genel Cerrahi-Özel Konular*, 5(2), 1-4.
- [49] Krause, C., Sommerhalder, K., Beer-Borst, S., & Abel, T. (2018). *Just a subtle difference? Findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy*. *Health Promotion International*, 33(3), 378-389.
- [50] Truman, E., Bischoff, M., & Elliott, C. (2020). *Which literacy for health promotion: health, food, nutrition or media?* *Health Promotion International*, 35(2), 432-444.
- [51] Vaitkeviciute, R., Ball, L.E., & Harris, N. (2015). *The relationship between food literacy and dietary intake in adolescents: a systematic review*, *Public Health Nutrition*, 18(4), 649-658.
- [52] Kolasa, K.M., Peery, A., Harris, N.G., & Shovelin, K. (2001). *Food literacy partners program: a strategy to increase community food literacy*, *Topics in Clinical Nutrition*, 16(4), 1-10.
- [53] Government of South Australia, (2010). *Eat Well South Australia Project*, Secondary Teacher Fact Sheet 1.2. Adelaide: Government of South Australia.
- [54] Block, L.G., Grier, S.A., Childers, T.L., Davis, B., Ebert, J.E., Kumanyika, S., Lacznia, R.N., Machin, J.E., Motley, C.M., Peracchio, L., Pettigrew, S., Scott, M., & Van Ginkel Bieshaar, M.N. (2011). *From nutrients to nurturance: A conceptual introduction to food well-being*, *Journal of Public Policy & Marketing*, 30(1), 5-13.
- [55] Cullen, T., Hatch, J., Martin, W., Higgins, J.W., & Sheppard, R. (2015). *Food literacy: definition and framework for action*, *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 76(3), 140-145.
- [56] Vidgen, H.A., & Gallegos, D. (2014). *Defining food literacy and its components*, *Appetite*, 76(1), 50-59.
- [57] Palumbo, R. (2016). *Sustainability of well-being through literacy. The effects of food literacy on sustainability of well-being*, *Agriculture and Agricultural Science Procedia*, 8(1), 99-106.
- [58] Doustmohammadian, A., Keshavarz Mohammadi, N., Omidvar, N., Amini, M., Abdollahi, M., Eini-Zinab, H., Amirhamidi, Z., & Esfandiari, S. (2019). *Food and nutrition literacy (FNLIT) and its predictors in primary schoolchildren in Iran*, *Health Promotion International*, 34(5), 1002-1013.
- [59] Boslooper-Meulenbelt, K., Boonstra, M.D., van Vliet, I.M.Y., Gomes-Neto, A.W., Osté, M.C.J., Poelman, M.P., ... Navis, G.J. (2021). *Food Literacy Is Associated With Adherence to a Mediterranean-Style Diet in Kidney Transplant Recipients*, *Journal of Renal Nutrition*, 31(6), 628-636.
- [60] Reynolds, J.S., Treu, J.A., Njike, V., Walker, J., Smith, E., Katz, C.S., & Katz, D.L. (2012). *The validation of a food label literacy questionnaire for elementary school children*, *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 44(3), 262-266.
- [61] Palumbo, R., Annarumma, C., Adinolfi, P., Vezzosi, S., Troiano, E., Catinello, G., & Manna, R. (2017). *Crafting and applying a tool to assess food literacy: findings from a pilot study*, *Trends in Food Science & Technology*, 67, 173-182.

- [62] Yuen, E.Y., Thomson, M., & Gardiner, H. (2018). *Measuring nutrition and food literacy in adults: A systematic review and appraisal of existing measurement tool*,. Health Literacy Research and Practice, 2(3), e134-e160.
- [63] Begley, A., Paynter, E., & Dhaliwal, S. (2018). *Evaluation tool development for food literacy programs*, Nutrients, 10, 1617.
- [64] Poelman, M.P., Dijkstra, S.C., Sponselee, H., Kamphuis, C.B.M., Battjes-Fries, M.C.E., Gillebaart, M., & Seidell, J.C. (2018). *Towards the measurement of food literacy with respect to healthy eating: The development and validation of the self perceived food literacy scale among an adult sample in the Netherlands*, International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 15(1), 54.
- [65] Krause, C.G., Beer-Borst, S., Sommerhalder, K., Hayoz, S., & Abel, T. (2018). *A short food literacy questionnaire (SFLQ) for adults: Findings from a Swiss validation study*, Appetite, 120, 275-280.
- [66] Durmuş, H., Gökler, M.E., & Havlioğlu, S. (2019). *Reliability and validity of the Turkish version of the short food literacy questionnaire among university students*, Progress in Nutrition, 21(2), 333-338.
- [67] Wijayarathne, S.P., Reid, M., Westberg, K., Worsley, A., & Mavondo, F. (2018). *Food literacy, healthy eating barriers and household diet*, European Journal of Marketing, 52(12), 2449-2477.
- [68] Amouzandeh, C., Fingland, D., & Vidgen, H.A. (2019). *A scoping review of the validity, reliability and conceptual alignment of food literacy measures for adults*, Nutrients, 11(4), 801.
- [69] Tarı Selçuk, K., Çevik, C., Baydur, H., & Meseri, R. (2020). *Validity and reliability of the Turkish version of the self perceived food literacy scale: Self-Perceived Food Literacy Scale*. Progress in Nutrition, 22(2), 671-677.
- [70] Velardo, S. (2015). *The Nuances of health literacy, nutrition literacy, and food literacy*, Journal of Nutrition Education and Behavior, 47(4), 385-389.
- [71] Vettori, V., Lorini, C., Milani, C., & Bonaccorsi, G. (2019). *Towards the implementation of a conceptual framework of food and nutrition literacy: Providing healthy eating for the population*. IRJPEH, 16(24), 5041.
- [72] Vidgen, H.A., & Gallegos, D. (2011). *What is Food Literacy and Does it Influence What We Eat: A Study of Australian Food Experts*. Brisbane: Queensland University of Technology.
- [73] Thomas, H.M., & Irwin, J.D. (2011). *Cook It Up! A community-based cooking program for at-risk youth: Overview of a food literacy intervention*, BMC Research Notes, 4(1), 495-501.
- [74] Guttersrud, Ø., Dalane, J.Ø., & Pettersen, S. (2014). *Improving measurement in nutrition literacy research using Rasch modelling: Examining construct validity of stage-specific 'critical nutrition literacy' scale*,. Public Health Nutrition, 17(4), 877-883.
- [75] Gibbs, H.D. (2012). *Nutrition Literacy: Foundations and Development of an Instrument for Assessment (Unpublished doctoral dissertation)*, University of Illinois, Urbana-Champaign.
- [76] Vidgen, H.A., & Gallegos, D. (2012). *Defining food literacy, its components, development and relationship to food intake: A case study of young people and disadvantage*, Brisbane: Queensland University of Technology.
- [77] Vidgen, H.A., & Gallegos, D. (2014). *Defining food literacy and its components*, Appetite, 76(1), 50-59.

- [78] Song, X. (2014). *Influence of Nutrition Literacy on College-age Population's Dietary Behavior (Unpublished doctoral dissertation)*, Kansas State University, Manhattan.
- [79] Brooks, N., & Begley, A. (2014). Adolescent food literacy programmes: A review of the literature, *Nutrition & Dietetics*, 71(3), 158-171.
- [80] Sumner, J. (2015). Reading the world: Food literacy and the potential for food system transformation, *Studies in the Education of Adults*, 47(2), 128-141.
- [81] Ronto, R., Ball, L., Pendergast, D., & Harris, N. (2016). *Adolescents' perspectives on food literacy and its impact on their dietary behaviours*, *Appetite*, 107(1), 549-557.
- [82] Colatruglio, S., & Slater, J. (2016). Challenges to acquiring and utilizing food literacy: Perceptions of young Canadian adults, *Canadian Food Studies/La Revue canadienne des études sur l'alimentation*, 3(1), 96-118.
- [83] Whiteley, C., & Matwiejczyk, L. (2015). *Preschool program improves young children's food literacy and attitudes to vegetables*, *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(4), 397-398.
- [84] Perry, E.A., Thomas, H., Samra, H.R., Edmonstone, S., Davidson, L., Faulkner, A., ... & Kirkpatrick, S.I. (2017). *Identifying attributes of food literacy: a scoping review*. *Public Health Nutrition*, 20(13), 2406-2415.
- [85] Urbina, F. (2017). *A Formative Evaluation of Moms in the Kitchen: A Program to Increase Food Literacy in Low-Income Women (Unpublished doctoral dissertation)*, University of Cincinnati, Ohio.
- [86] Doustmohammadian, A., Omidvar, N., Keshavarz-Mohammadi, N., Abdollahi, M., Amini, M., & Eini-Zinab, H. (2017). *Developing and validating a scale to measure Food and Nutrition Literacy (FNLIT) in elementary school children in Iran*, *Plos One*, 12(6), 1-18.
- [87] Truman, E., Lane, D., & Elliott, C. (2017). *Defining food literacy: A scoping review*, *Appetite*, 116(1), 365-371.
- [88] Ronto, R., Ball, L., Pendergast, D., & Harris, N. (2017). *What is the status of food literacy in Australian high schools? Perceptions of home economics teachers*, *Appetite*, 108(2), 326-334.
- [89] Liao, L.L., & Lai, I.J. (2017). *Construction of nutrition literacy indicators for college students in Taiwan: a Delphi consensus study*, *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 49(9), 734-742.
- [90] Nanayakkara, J., Margerison, C., & Worsley, A. (2018). *Teachers' perspectives of a new food literacy curriculum in Australia*, *Health Education*, 118(1), 48-61.
- [91] Gamez, H. (2018). *Factors Associated with Domains of Food Literacy in Women Living in the United States (Unpublished doctoral dissertation)*. University of Cincinnati, Ohio.
- [92] Amin, S.A., Lehnerd, M., Cash, S.B., Economos, C.D., & Sacheck, J.M. (2019). *Development of a Tool for Food Literacy Assessment in Children (TFLAC)*, *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 51(3), 364-369.
- [93] Begley, A., Paynter, E., Butcher, L.M., & Dhaliwal, S.S. (2019). *Effectiveness of an Adult Food Literacy Program*, *Nutrients*, 11(4), 797-811.
- [94] Coşkun, F., & Kayışoğlu, S. (2016). *Besin etiketi okuma alışkanlıklarına tüketici yaşının etkisinin araştırılması*, *Journal of Human Sciences*, 13(3), 4876-4890.

- [95] Kang, H.T. (2013). *Reading nutrition labels is associated with a lower risk of metabolic syndrome in Korean adults: The 2007–2008 Korean NHANES*, Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases, 23(1), 876-882.
- [96] Satia, J.A., Galanko, J.A., & Neuhouser, M.L. (2005). *Food nutrition label use is associated with demographic, behavioral, and psychosocial factors and dietary intake among African Americans in North Carolina*, Journal of the American Dietetic Association, 105(2), 392-402.
- [97] Türk Gıda Kodeksi gıda maddelerinin genel etiketleme ve beslenme yönünden etiketleme kuralları tebliğinde değişiklik yapılması hakkında tebliğ. (2006). 26221 sayılı Resmî Gazete. 2006/34.
- [98] Gıda maddelerinin genel etiketleme ve beslenme yönünden etiketleme kuralları tebliği. (2002). 24857 sayılı Resmî Gazete. 2002/8.
- [99] Gün, İ., & Orhan, H. (2011). *Süt ve ürünleri tüketicilerinin etiket bilgi düzeylerinin incelenmesi*, Iğdır Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 1(1), 45-51.
- [100] Aygen, F.G. (2012). *Attitudes and behavior of consumers related to the inspection of food labels*, Journal Business Research Turk, 4(3), 28-54.
- [101] Çakırer, Ç., Yardımcı, H., & Aydın, B. (2016). *Hastanede çalışan bireylerin besin etiketi okuma durumlarının değerlendirilmesi*, 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi Özet Kitabı, s.14-15, Kocaeli.
- [102] Özgen, L. (2004). *Tüketicilerin besin etiketi okuma alışkanlıkları, beslenme etiketi ve ambalaj tercihleri ile ilişkili faktörler*, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi.
- [103] TC. Resmî Gazete, (26 Ocak 2017). *Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği*, Sayı: 29960.
- [104] Kim, H.S., Oh, C., & No, J.K. (2016). *Can nutrition label recognition or usage affect nutrition intake according to age?* Nutrition, 32(1), 56-60.
- [105] Zarkin, G.A., Dean, N., Mauskopf, J.A., & Williams, R. (1993). *Potential health benefits of nutrition label changes*, American Journal of Public Health, 83(5), 717-724.
- [106] FDA. (2022). *Changes to the Nutrition Facts Label*, Retrieved on April 16, 2022, from [FDA Website](https://www.fda.gov/food/nutrition-facts-label)
- [107] Miller, L.M.S., & Cassady, D.L. (2015). *The effects of nutrition knowledge on food label use. A review of the literature*. Appetite, 92, 207-216.
- [108] Krešić, G., & Mrduljaš, N. (2016). *The relationship between knowledge and the use of nutrition information on food package*, Acta Alimentaria, 45(1), 36-44.
- [109] Aygen, F. G. (2012). *Tüketicilerin besin etiketi incelenmesi konusundaki tutum ve davranışları*, İşletme Araştırmaları Dergisi, 4(3), 28-54.
- [110] Azman, N., & Sahak, S. Z. (2014). *Nutritional label and consumer buying decision: a preliminary review*, Procedia-Social and Behavioral Sciences, 130, 490-498.
- [111] Özgen, L. (2007). *Tüketicilerin besin etiketi tercihleri*, Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi, 21, 117-127.
- [112] Cebeci, A., & Güneş, F. E. (2017). *Türkiye ve Avrupa'daki tüketicilerin gıda etiketi okuma tutumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4), 261-267.

- [113] Kang, H.T. (2013). *Reading nutrition labels is associated with a lower risk of metabolic syndrome in Korean adults: The 2007–2008 Korean NHANES*, Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases, 23, 876-882.
- [114] Graham, D.J., & Laska, M.N. (2012). *Nutrition label use partially mediates the relationship between attitude toward healthy eating and overall dietary quality among college students*, Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 112, 414-418.
- [115] Arsenault, J.E. (2010). *Can nutrition labeling affect obesity?* Choices, 25(3), 1-4.
- [116] Güneş, F. E., Aş, E. A., & Korkmaz, B. İ. O. (2014). *Tüketicilerin gıda etiketlerine yönelik tutum ve davranışları*, Akademik Gıda, 12(3), 30-37.
- [117] Post, R.E., Mainous, A.G. III, Diaz, V.A., Matheson, E.M., & Everett, C.J. (2010). *Use of the nutrition facts label in chronic disease management: results from the National Health and Nutrition Examination Survey*, Journal of the American Dietetic Association, 110(4), 628-632.
- [118] Lewis, J.E. (2009). *Food label use and awareness of nutritional information and recommendations among persons with chronic disease*, American Journal of Clinical Nutrition, 90, 1351-1357.
- [119] Neuhouser, M.L., Kristal, A.R., & Patterson, R.E. (1999). *Use of food nutrition labels is associated with lower fat intake*, Journal of the American Dietetic Association, 99(1), 45-53.
- [120] Variyam, J.N. (1999). *Role of demographics, knowledge, and attitudes in America's eating habits: Changes and consequences*, United States Department of Agriculture Economic Research Service Agricultural Information Bulletin, 750, 281.
- [121] Gürel, F. S., Gemalmaz, A., Dişçigil, G., Tekin, N., Şensoy, N., & Başak, O. (2004). *Kalori bilgisinin yeme miktarı üzerine etkisi*, Uludağ Tıp Dergisi, 30(1), 21-25.
- [122] Bushman, B. J. (1998). *Effects of warning and information labels on consumption of full-fat, reduced-fat, and no-fat products*, Journal of Applied Psychology, 83(1), 97-101.
- [123] Karabiber, C., & Hazer, O. (2010). *Tüketicilerin bilgi kaynağı olarak gıda ürünlerindeki etiket okuma ve anlamada karşılaştıkları sorunların incelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi Tüketici-Pazar-Araştırma-Danışma Test ve Eğitim Merkezi Tüketici Yazıları II, 253-270.
- [124] Uyar, F. Ç. A., Özmen, D., Tayhan, A., & Büyük, D. Ş. (2017). *Erişkinlerin gıda alışverişi sırasında etiket okuma alışkanlıkları ve genetiği değiştirilmiş organizmalar konusundaki görüşleri*. International Journal of Human Sciences, 14(3), 2555-2576.
- [125] Lee-Kwan, S. H., Park, S., Maynard, L. M., Leeks, K. J., & McGuire, L. C. (2016). *Factors associated with self-reported menu-labeling usage among US adults*, Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 116(7), 1127-1135.
- [126] Tüyben, E. (2018). *Tüketicilerin gıda güvenilirliği yönünden etiket okuma alışkanlığı ve algısının değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- [127] Güneş, F. E., Aktaş, Ş., & Korkmaz, B. İ. O. (2014). *Tüketicilerin gıda etiketlerine yönelik tutum ve davranışları*, Akademik Gıda, 12(3), 30-37.

- [128] Roberto, C. A., Larsen, P. D., Agnew, H., Baik, J., & Brownell, K. D. (2010). *Evaluating the impact of menu labeling on food choices and intake*. American Journal of Public Health, 100(2), 312-318.
- [129] Tandon, P. S., Zhou, C., Lozano, P., & Christakis, D. A. (2010). *Nutrition menu labeling may lead to lower-calorie restaurant meal choices for children*, Pediatrics, 125(2), 244-248.
- [130] Türk Gıda Kodeksi. (2017). *Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği*, 29960 Sayılı Resmî Gazete. Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/01/20170126M1-6.htm>, on April 15, 2022.
- [131] Simons, F. E., Arduoso, L. R., Bilo, M. B., Cardona, V., Ebisawa, M., El-Gamal, Y. M., ... & others. (2014). *International consensus on (ICON) anaphylaxis*. World Allergy Organization Journal, 7(1), 9.
- [132] Turner, P. J., Kemp, A. S., & Campbell, D. E. (2011). *Advisory food labels: consumers with allergies need more than "traces" of information*. BMJ, 343.
- [133] Dunn Galvin, A., Chan, C-H., Crevel, R., Grimshaw, K., Poms, R., Schnadt, S., ... & others. (2015). *Precautionary allergen labelling: Perspectives from key stakeholder groups*.
- [134] Turner, P. J., Allen, K. J., Mehr, S., & Campbell, D. E. (2016). *Knowledge, practice, and views on precautionary allergen labeling for the management of patients with IgE-mediated food allergy - a survey of Australasian and UK health care professionals*, The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice, 4(1), 165-167.e14.
- [135] Türk Gıda Kodeksi. (2017). *Gıda maddelerinin genel etiketleme ve beslenme yönünden etiketleme kuralları tebliği*, Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı.
- [136] Paul, J., & Rana, J. (2012). *Consumer behavior and purchase intention for organic food*. Journal of Consumer Marketing, 29(6), 412-422.
- [137] Janssen, M., & Hamm, U. (2012). *The mandatory EU logo for organic food: consumer perceptions*, British Food Journal, 114(3), 335-352.
- [138] Türk Gıda Kodeksi. (2011). *Etiketleme Yönetmeliği*. 28157 Sayılı Resmî Gazete. Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/12/20111229M3-7.htm>, 15.04.2022.
- [139] Coşkun, F., & Kayışoğlu, S. (2018). *Besin etiketi okuma alışkanlıklarına ve etiket okumanın satın alma tercihlerine cinsiyetin etkisi: Tekirdağ ili örneği*, Akademik Gıda, 16(4), 422-430.
- [140] Cebeci A., Güneş F., E. Türkiye ve Avrupa'daki tüketicilerin gıda etiketi okuma tutumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017, 6(4): 261-267.
- [141] Kandıralı, Ş. Özel bir sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına başvuran danışanların fonksiyonel besinlere yönelik farkındalığı, bilgi düzeyleri ve tüketim sıklıklarının araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.
- [142] Gül, F., Dikmen, D. Kadın Tüketicilerde Besin Etiket Okuma Alışkanlıkları ve Alerjen Bilgi Düzeyinin Saptanması. Beslenme ve Diyet Dergisi, 2018, 46(2): 157- 165
- [143] Alkhaldy, A., Alshehri, B., Albalawi, N., Alsaady, F., Alfarshooti, R., Jamal, W., & Maghrabi, A. A. *General and postbariatric nutritional knowledge among*

- patients undergoing bariatric surgery. Journal of nutrition and metabolism, 2019;Article ID 6549476, 6 pages.
- [144] Köhler, H., Dorozhkina, R., Gruner-Labitzke, K., & de Zwaan, M. *Specific health knowledge and health literacy of patients before and after bariatric surgery: a cross-sectional study*. Obesity facts, 2020;2(2), 166-178.
- [145] Sümer, A. (2016). *Definicion of obesity and current indications for obesity surgery*, Laparoscopic Endoscopic Surgical Science, **23(3)**,
- [146] Lent, M. R., Hayes, S. M., Wood, G. C., Napolitano, M. A., Argyropoulos, G., Gerhard, G. S., ... & Still, C. D. (2013). *Smoking and alcohol use in gastric bypass patients*, Eating Behaviors, 14(4), 460-463.
- [147] Bayramoğlu, A., Ceceloğlu, D., Cirit, H., & Abasız, N. (2019). *Artvin Çoruh Üniversitesindeki Kadın Akademisyenlerin Beslenme Alışkanlıkları*, Osmangazi Tıp Dergisi, 41(3), 235-242.
- [148] Ayaz, A., & Bilici, S. (2007). *Çalışan Ve Çalışmayan Kadınların Besinleri Satın Alma, Hazırlama Ve Pişirme Konusundaki Bilgi Ve Davranışları*, Beslenme Diyet Dergisi, 35(2), 31-46.
- [149] Güler, B., & Özçelik, A.Ö. (2002). *Çalışan Ve Çalışmayan Kadınların Yiyecek Satın Alma-Hazırlama Davranışları Üzerinde Bir Araştırma*, Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Mezunları Derneği Yayınları Bilim Serisi:3, Ankara Üniversitesi Basımevi-Ankara.
- [150] Kızılaslan, N., & Kızılaslan, H. (2008). *Tüketicilerin Satın Aldıkları Gıda Maddeleri İle İlgili Bilgi Düzeyleri Ve Tutumları (Tokat İli Örneği)*, Uludağ Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi, 22(2), 67-74.
- [151] Güneş, F.E., Aktaç, Ş., & Korkmaz, B.İ.O. (2014). *Tüketicilerin Gıda Etiketlerine Yönelik Tutum ve Davranışları*, Akademik Gıda, 12(3), 30-37.
- [152] Chopera, P., Chagwena, D.T., & Mushonga, N.G. (2014). *Food label reading and understanding in parts of rural and urban Zimbabwe*, African Health Sciences, 14(3), 576-584.
- [153] Oh, C., Kim, H. S., & No, J. K. (2015). Can nutrition label recognition or usage affect nutrition intake according to age? *Nutrition*, 32(1), 56-60.
- [154] Yahia, N., Achkar, A., Abdallah, A., & Rizk, S. (2008). Eating habits and obesity among Lebanese university students. *Nutrition Journal*, 7(1), 1-6.
- [155] Romero-Moraleda, B., Lozano, A. B. P., Martínez, E. M., López-Plaza, B., Candela, C. G., Montero, F. J. C., & PRONAF Study Group. (2015). Lipid profile response to weight loss program in overweight and obese patient is related with gender and age. *Nutricion Hospitalaria*, 31(6), 2455-2464.
- [156] Hernandez, D. C., Reesor, L. M., & Murillo, R. (2017). Food insecurity and adult overweight/obesity: Gender and race/ethnic disparities. *Appetite*, 117, 373-378.
- [157] Alfieri, L., & Kiefer, L. (2000). The Nutrition Label Knowledge and Usage Behaviours of Women in The US. *British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin*, 25, 315-322.
- [158] Woo, J., Leung, S. S. F., Ho, S. C., Sham, A., Lam, T. H., & Janus, E. D. (1999). Influence of educational level and marital status on dietary intake, obesity and other cardiovascular risk factors in a Hong Kong Chinese population. *European Journal of Clinical Nutrition*, 53(6), 461-467.

- [159] Durmuş, H., Balcı, E., Oral, B., & Sonkaya, Z. İ. (2018). Knowledge of food literacy and food safety among Turkish adults. *Erciyes Medical Journal*, 40(2), 81-86.
- [160] Köhler, H., Dorozhkina, R., Gruner-Labitzke, K., & de Zwaan, M. (2020). Specific health knowledge and health literacy of patients before and after bariatric surgery: a cross-sectional study. *Obesity Facts*, 2(2), 166-178.
- [161] Tzotzas, T., Vlahavas, G., Papadopoulou, S. K., Kapantais, E., Kaklamanou, D., & Hassapidou, M. (2010). *Marital status and educational level associated to obesity in Greek adults: data from the National Epidemiological Survey*, BMC Public Health, 10, 1-8.
- [162] Aygen, G.F. (2012). *Tüketicilerin Besin Etiketİ İncelenmesi Konusundaki Tutum ve Davranışları*, İşletme Araştırmaları Dergisi, 4(3), 28-54.
- [163] Durali, Ö. (2019). *Yetişkin Kadın Bireylerde Beslenme Bilgi Düzeyinin Ve Beslenme Durumunun Saptanması*, [Unpublished Master's Thesis, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- [164] Pendergast, D., & Dewhurst, Y. (2012). *Home Economics and food literacy: An international investigation*, *International Journal of Home Economics*, 5(2), 245-263.
- [165] Özdenk, G. D., & Özcebe, L. H. (2018). *Bir üniversite çalışanlarının beslenme okuryazarlığı, beslenme davranışları ve ilişkili faktörler*, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 16(3), 178-189.
- [166] HD, Kennett, A. R., Kerling, E. H., et al. (2016). *Assessing the nutrition literacy of parents and its relationship with child diet quality*, *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 48(7), 505.
- [167] Colquitt, J. L., Pickett, K., Loveman, E., & Frampton, G. K. (2014). *Surgery for weight loss in adults*, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(8), CD003641.
- [168] Bookari, K. (2022). *A cross-sectional exploratory study of food literacy among Saudi parents of adolescent children aged 10 to 19 years*, *Frontiers in Nutrition*, 9.
- [169] Miller-Matero, L. R., Hecht, L., Patel, S., Martens, K. M., Hamann, A., & Carlin, A. M. (2021). *The influence of health literacy and health numeracy on weight loss outcomes following bariatric surgery*, *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 17(2), 384-389.
- [170] Yılmaz, P., & Yılmaz, M. (2020). *The Effect of Bariatric Surgery on Nutrition Literacy: A Case-Control Study*, *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 424-433.
- [171] Tüyben, E. E. (2018). *Tüketicilerin gıda güvenilirliği yönünden etiket okuma alışkanlığı ve algısının değerlendirilmesi*, [Master's Thesis, Hacettepe Üniversitesi, Ankara].
- [172] Kadioğlu, B. U. (2019). *Gıda ve beslenme okuryazarlığı ölçeklerin incelenmesi*, *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 2(1), 13-20.
- [173] Park, D., Shin, M. J., & Song, S. (2019). Food literacy in South Korea: Operational definition and measurement issues, *Clinical Nutrition Research*, 8(2), 79-90.
- [174] Mandal, B. (2010). Use of food labels as a weight loss behaviour, *Journal of Consumer Affairs*, 44, 516-527.

- [175] Chen, X., Jahns, L., Gittelsohn, J., & Wang, Y. (2012). Who is missing the message? Targeting strategies to increase food label use among US adults, *Public Health Nutrition*, 15, 760-772.
- [176] Smith, S., Taylor, J., Stephen, A. Use of food labels and beliefs about diet-disease relationships among university students. *Public Health Nutr.* 2000, 3, 175–182.
- [177] Ozimek, I., & Tomaszewska-Pielacha, M. (2011). Czynniki wpływające na czytanie przez konsumentów informacji zamieszczanych na opakowaniach produktów żywnościowych, *Studies and Proceedings of Polish Association for Knowledge Management*, 52, 26-35.
- [178] Macon, J., Oakland, M., Jensen, H., & Kissack, P. (2004). Food label use by older Americans, *Journal of Nutrition for the Elderly*, 24, 35-52.
- [179] Besler, H., Buyuktuncer, Z., & Uyar, M. (2012). Consumer understanding and use of food and nutrition labeling in Turkey, *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 44, 584-591.
- [180] Nayga, R., Lipinski, D., & Savur, N. (1998). Consumers' use of nutritional labels while food shopping and at home, *Journal of Consumer Affairs*, 32, 106-120.
- [181] Niewczas, M. (2013). Kryteria wyboru żywności. *Żywność. Nauka. Technologia. Jakość*, 6, 204-219.
- [182] Nayga, R. (2000). Nutrition knowledge, gender, and food label use. *Journal of Consumer Affairs*, 34, 97-112.
- [183] Velardo, S. (2015). The nuances of health literacy, nutrition literacy, and food literacy. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(4), 385-389.
- [184] Shantavasinkul, P. C., Omotosho, P., Corsino, L., Portenier, D., & Torquati, A. (2016). Predictors of weight regain in patients who underwent Roux-en-Y gastric bypass surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 12(9), 1640-1645.

EKLER

EK-1 Etik Kurul Kararı

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI		
Toplantı Tarihi: 20.10.2021 Toplantı Sayısı: 143 Toplantıya Katılanlar:		
Prof. Dr. Mithat Kırıak	(Başkan)	
Prof. Dr. Mazhar Semih Bankan	(Üye)	
Prof. Dr. Ali İlker Gümrüçeli	(Üye)	
Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik	(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna	(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarek Özkut	(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Duygu Aydın Hakkı	(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylan Köşemler	(Üye) (Katılmadı)	
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı	(Üye)	
Okan Üniversitesi Etik Kurulu 20.10.2021 tarihinde toplandı.		
Yapılan görüşmeler sonucunda;		
Karar 15- Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü-Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden Tuğba DEMİR 'in Dr. Öğretim Üyesi Aylin Seylan KÜŞÜMLER danışmanlığında "Bariatrik Cerrahi Geçirmiş Hastaların Gıda Okuryazarlığı ve Gıda Etiketi Okuma Alışkanlıklarının Belirlenmesi" başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.		
Prof. Dr. Mithat Kırıak (Başkan)		
Prof. Dr. Mazhar Semih Bankan (Üye)	Prof. Dr. Ali İlker Gümrüçeli (Üye)	Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna (Üye)	Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarek Özkut (Üye)	Dr. Öğr. Üyesi Duygu Aydın Hakkı (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylan Köşemler (Üye) (Katılmadı)	Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı (Üye)	

EK-2

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ FEN, SOSYAL VE GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU ONAM FORMU

Sevgili katılımcı,

Sizi İstanbul Okan Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü **Dr. Öğr. Üyesi Aylin SEYLA** **KÜŞÜMLER** danışmanlığında **Tuğba DEMİR** tarafından yürütülen “**Bariatrik Cerrahi Geçirmiş Hastaların Gıda Okuryazarlığı ve Gıda Etiket Okuma Alışkanlıklarının Belirlenmesi**” başlıklı araştırmaya dahil etmek istiyoruz.

Bu çalışmanın amacı; bariatrik cerrahi geçirmiş bireylerin besin etiketi okuma farkındalıkları ve bu farkındalıkları beslenme durumu ile ilişkilendirilmesidir. Araştırmaya tahminen **5 dakika** süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için beklenen, bütün soruların eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, en uygun cevapların verilmesidir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya [adres] adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının
Adı-Soyadı: Tuğba Demir
İmzası:
İletişim Bilgileri:
e-posta:

Katılımcının
Adı-Soyadı:
İmzası:
İletişim Bilgileri:
e-posta:

EK-3 Kurum İzin Yazısı

İLGİLİ MAKAMA,

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik yüksek lisans tezi olarak belirlenen 'Bariatrik Cerrahi Geçirmiş Hastaların Gıda Okuryazarlığı ve Gıda Etiket Okuma Alışkanlıklarının Belirlenmesi' isimli çalışmanın Fatih Sağlık Hizmetleri kurumunda yapılması sorumlu birim açısından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederiz.

EK-4 ANKET FORMU

BARIATRİK CERRAHİ GEÇİRMİŞ BİREYLERİN GIDA OKURYAZARLIĞI VE ETİKET OKUMA ALIŞKANLIĞI BELİRLENMESİ ADLI YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ANKET FORMU

Değerli Katılımcılar, bu form bariatrik cerrahi geçirmiş hastaların besin etiketi okuma farkındalıkları ve bu alışkanlıkların beslenme durumu ile ilişkilendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen hiçbir soruyu boş bırakmamaya özen gösteriniz. Sorulara verdiğiniz cevaplar kesinlikle üçüncü şahıslarla paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

ANKET NO:

TARİH:

1. SOSYODEMOGRAFİK SORULAR

1- Cinsiyetiniz?

a) Kadın b) Erkek

2- Yaşınız ?.....

3- Medeni durumunuz?

a) Evli b) Bekar

4- Eğitim durumunuz?

a)İlkokul b)Lise c)Önlisans d)Lisans e)Diğer(.....)e)Diğer(.....)

5- Çalışma durumunuz?

a)Çalışıyor b)Çalışmıyor c)Öğrenci d)İşsiz e)Diğer.....

6- Mesleğiniz

7- Aylık ortalama geliriniz?

a)Gelir gidere eşit b)Gelir giderden az c)Gelir giderden çok

8- Geçirdiğiniz ameliyat türü nedir?

a)Tüp mide b)Mide balonu c)Gastrik by-pass d)Mide botoksu e)Diğer

9- Ameliyatınızın üzerinden ne kadar süre geçti?

a)0-6 ay b)6 ay- 1 yıl c)1-2 yıl d)3 yıl ve üzeri

10- Ameliyat sonrası beslenmeniz üzerinde yeterince bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?

a)Evet b)Hayır

11- Doktor tarafından tanısı konmuş herhangi bir hastalığınız var mı? (Birden fazla cevap verilebilir.)

- a)Hayır b)Kalp-Damar c)Diyabet
d)Hipertansiyon e)Ülser/Gastrit/Reflü
f)Anemi g)Böbrek Hastalığı
h)Kanser k)Hiperlipidemi(Kolesterol)
l)Alerji/Astım/KOAH m)Obezite
n)Diğer(.....)

12- Sigara kullanıyor musunuz?

- a) Hayır b)Bıraktım c)Evet (.....adet/gün/.....yıl)

13- Alkol alımınız var mı?

- a)Hayır b) Evet

14- Öğünleriniz düzenli mi?

- a)Evet b)Hayır

15- Günde kaç öğün yaparsınız?

.....anaara

16- Genelde hangi öğünü atlarsınız?

- a) Kahvaltı b)Öğle yemeği c)Akşam yemeği d)Ara öğün

17- Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz? a)Hayır b)Evet (.....gün/hafta)

18- Bir günde yaklaşık kaç su bardağı (200ml) su içiyorsunuz? su bardağı

19- Ara öğün yaptığınızda genellikle neler tüketirsiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a) Meyve b) Kuruyemiş(ceviz, fındık, badem) c) Süt, yoğurt, ayran, kefir d) Sandviç, tost vb. e) Kraker, bisküvi vb. f) Poğaça, simit, börek vb. g) Çikolata, gofret, dondurma vb. h) Diğer (lütfen belirtiniz).....

20- Ameliyat öncesindeki beslenme alışkanlıklarınıza döndüğünüzü düşünüyor musunuz? (Cevabınız hayır ise bir sonraki bölüme atlayınız) a) Evet b) Hayır

21- Hangi davranışınız size bunu düşündürüyor? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a) Hızlı yemek yemek b) Büyük lokmalarla yemek c) Çiğnemedi yutmak d) Gece yemekleri e) Öğün atlama f) Kalorisi yüksek besinleri sıklıkla tüketmek g) Sıklıkla fast food yemek h) Doygunluk hissetmeye rağmen yemek için zorlamak

22- Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?

a)Evet b)Hayır

23-Herhangi bir ek vitamin kullanıyor musunuz?

1. Hayır 2. Evet..... adı.....adet/gün

24- Hala kilo vermeye devam ediyor musunuz? a)Evet b) Hayır

2. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

25- Boy:cmAğırlık:.....kg

26- Ameliyat Öncesi Ağırlık:kg

27- Ameliyat Öncesi BKİ:kg/m²

28- Ameliyat Sonrası Ağırlık:kg

29- Ameliyat Sonrası BKİ:kg/m²

30- Yaşam boyu en fazla kilo:.....kg

3. ETİKET OKUMA ALIŞKANLIĞI

31- Alışveriş yaparken aldığınız gıdaların üzerindeki etiketlere dikkat eder misiniz?

a)Evet b)Hayır

32- Cevabınız ‘Evet’ ise etikette nelere dikkat edersiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

a) İçindekiler bilgisi

b) İçindekilerin miktarı

c) Ürünün ağırlığı

d) Üretim tarihi

e) Son kullanma tarihi

f) Menşei (köken ülkesi)

g) Katkı maddeleri

h) Saklama koşulları

i) Üretici firma

j) Kalite standartları

k) Sağlık problemleri ile ne derece ilişkili olduğunu bildiren cümleler

l) Organik ürün olup olmadığı

33- Besin etiketleri üzerindeki beslenme bilgileri satın alma kararınızı etkiler mi?

a)Her zaman etkiler () b)Bazen etkiler () c)Hiç etkilemez ()

34- Besinin ambalajı üzerindeki bilgileri genellikle ne zaman okuyorsunuz?

- 1) Ürün alırken okurum 2) Evde okurum 3) Hem ürün alırken hem de evde okurum
4)Diğer (belirtiniz.....)

35- Etiket bilgileri üzerindeki değerler 100 gr. ürün için hesaplanarak

yazılmaktadır. Tükettiğiniz ürün miktarına göre aldığınız enerji, yağ, vb.

miktarları ne sıklıkta hesaplarsınız? 1) Her zaman 2) Genellikle 3) Bazen 4)Nadiren
5)Hiçbir zaman

36- Market alışverişi sırasında etiket bilgilerinin okunmama nedeni nedir?(Birden fazla şık işaretleye bilirsiniz)

- a)Alışverişe ayrılan zamanın az olması ()
b)Her zaman aynı markanın satın alınması alışkanlıklara ve geçmiş deneyimlere dayanarak etiket bilgilerinin okumaya gerek olmadığının düşünülmesi ()
c)Seçimin sağlıklı olduğu düşünülmesi ve bu yüzden etiketlerin okunmaması ()
d)Etiketlerin bilgi karışıklığına sebep olması ()
e) Okumanın gerekli olduğunu düşünmeme veya unutma ()
f) Yazıların çok küçük olması ()

37-Aldığınız gıdanın besin değerleri bilgilerine dikkat eder misiniz? a) Hayır b)Evet

38- Cevabınız ‘Evet’ ise nelere dikkat edersiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- a) Enerji değeri b) Protein miktarı
c) Yağ miktarı ve çeşidi d) Karbonhidrat miktarı
e) Lif miktarı f) Sodyum/Tuz miktarı
g) İlave şeker miktarı h) Vitamin-Mineral içeriği
i) Günlük besin ihtiyacını karşılama yüzdesi
j) Az yağlı, light, posa kaynağı gibi ibareler

39- Gıda etiketlerindeki bilgilerin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

- a)Evet b)Hayır

40- Cevabınız ‘Hayır’ ise etiketlerin neden yetersiz olduğunu düşünüyorsunuz?

- a) Tamamı yazmıyor
b) Anlaşılır değil
c) Ambalajda görünür yerde değil

- d) İçeriği tamamen yansıtmıyor
- e) Gıdanın hazırlanış sürecini anlatmıyor
- f) Gıdanın zararlı yönlerinden bahsetmiyor
- g) Okunaklı değil
- h) Diğer(.....)

41- Besinleri satın alırken en fazla dikkat ettiğiniz özellikler neler? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- a) Organik olması
- b) Fiyatı
- c) Tazeliği
- d) Son kullanma tarihi/ tavsiye edilen tüketim tarihi
- e) Mevsiminde olması
- f) Katkı maddesi içermemesi
- g) Ambalajlı olması
- h) İçindekileri
- i) Diyet ürün olması

42- Hangi tür besinleri satın alırken ve ne sıklıkta etiket bilgilerini okursunuz?

Gıdalar	Daima	Bazen	Hiç
Dondurulmuş gıdalar			
Şarküteri ürünleri (salam,sosis,sucuk vb.)			
Süt ve süt ürünleri			
Unlu mamüller			
Yağ çeşitleri (ayçiçek yağı, zeytin yağı, margarinler vb.)			
İçecekler (kola,meyve suyu,limonata vb.)			
Fastfood			
Salça ve Konserveler			
Hazır orbalar, pudingler			
Cips,ikolata,kek,şekerleme,bisküvi vb.			
Bal- reçel vb.			

Algılanan Gıda Okuryazarlığı Ölçeği

	Hiçbir zaman/asla	Nadiren	Bazen	Evet, genellikle	Evet, her zaman
I. Yiyecek Hazırlama Becerileri					
1-Taze sebzeleri farklı şekillerde hazırlayabilir misiniz? Örneğin, pişirme, buğulama, kızartma veya farklı tarzlarda?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
2-Beşten fazla taze malzemeyle yemek hazırlamayı zor bulur musunuz?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
3-Bir yemek tarifini kendiniz değiştirebiliyor musunuz? Örneğin, malzemelerden biri eksik olduğunda?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
4-Balığı farklı yöntemlerle pişirebilir misiniz? (Örneğin ızgara, kızartma, buğulama vb.)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
5-Taze malzemelerle yemek hazırlayabilir misiniz? Yani önceden paketlenmiş ve işlenmiş gıdalar olmadan?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
6-Taze gıdaların kalitesini bakarak, koklayarak ya da dokunarak anlayabilir misiniz? Örneğin etin, balığın veya meyvenin?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
II. Karşı Koyabilme ve Direnç					
7-İsteseniz bile lezzetli	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

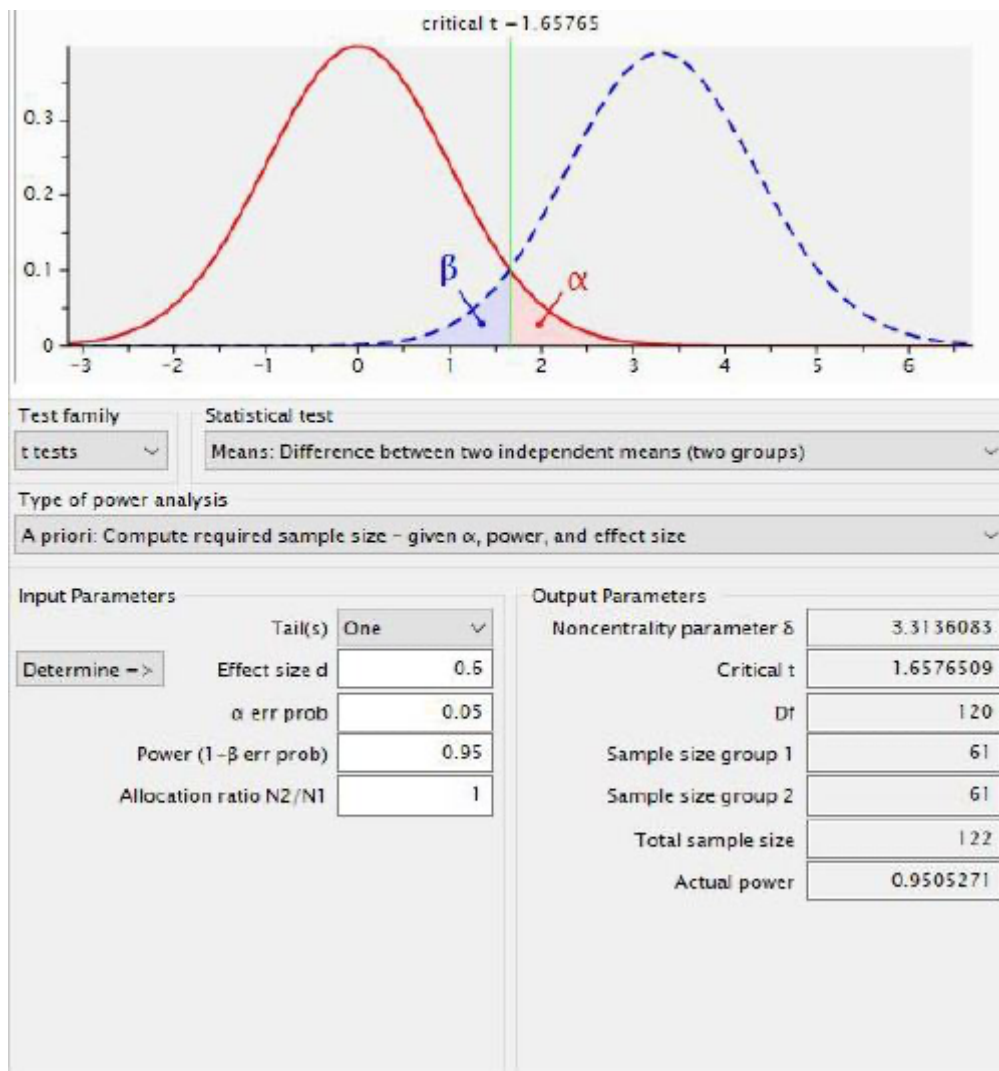
	Hiçbir zaman/asla	Nadiren	Bazen	Evet, genellikle	Evet, her zaman
atıştırma lık lara "hayır" diyebiliyor musunuz? (Örneğ in doğ um gün ü vb. ikramlık yiyeceklere veya fastfood gı dalara)					
8-Lezzetli yiyecekleri gördüğ ünüz ve kokusunu aldığ ınız bir yerde olduğ unuzu düşünün. Onları satın alma isteğ inize karşı koyabilir misiniz? (Örneğ in durakta, benzin istasyonunda veya pastane/fırında?)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
9-Stresli olduğ unuz zamanlarda sağı klı beslenebiliyor musunuz?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
10-Yiyecekleri ruh halinize göre mi seçersiniz? Örneğ in üzgün veya canınız sık kın olduğ unda?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
11-Günlük yaşam düzeniniz değı şse bile sağı klı beslenmeye devam edebilir misiniz? Örneğ in, beklenmedik bir misafiriniz geldiğ inde ya da gün içinde çok yoğun olduğ unuzda vb.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
12-Cips, bisküvi ya da çikolata paketinin tümünü tek seferde yiyip bitirir misiniz?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

	Hiçbir zaman/asla	Nadiren	Bazen	Evet, genellikle	Evet, her zaman
III-Sağlıklı Atıştırma Tipleri					
13-Yolculuğa çıktığınızda yanınıza meyve ya da kuruyemişler gibi sağlıklı atıştırmalıklar alır mısınız?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
14-Atıştırma olarak sebze yer misiniz?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
15-Atıştırma olarak meyve yer misiniz?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
16-Evinizde kendiniz için sağlıklı atıştırmalıklar bulundurur musunuz? Örnek olarak, kuruyemiş, havuç, domates, salatalık?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
IV-Sosyal ve Bilinçli Yeme					
17-Başkaları ile yemek yediğinizde yemeğin masada birlikte yenmesini önemli buluyor musunuz?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
18-Başkaları ile birlikteyseniz akşam yemeğini beraber yemeyi önemli buluyor musunuz?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
19-Yemek yerken okumak, çalışmak ya da TV izlemek gibi diğer aktivitelerle ilgilenir misiniz?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
V. Gıda Etiketlerinin İncelenmesi					

	Hiçbir zaman/asla	Nadiren	Bazen	Evet, genellikle	Evet, her zaman
20-Farklı ürünlerin kalorilerini, yağ, şeker veya tuz içeriklerini karşılaştırır mısınız?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
21-Ürünlerin kalori miktarını, yağ, şeker veya tuz içeriğini öğrenmek için etiketlerini kontrol eder misiniz?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
VI-Günlük Beslenme Planı					
22-Bir şey yiyecekseniz, günün geri kalanında ne yiyeceğinizi düşünür müsünüz?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
23-Bir şey yiyecekseniz, o gün içinde daha önce yediklerinizi dikkate alır mısınız?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
VII-Sağlıklı Yiyecekler İçin Harcama					
24-Biraz pahalı olsalar bile, sebze, meyve ya da tam tahıllı ürünler gibi daha sağlıklı yiyecekler alır mısınız?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
25-Gıdaya ayırdığınız bütçe kısıtlı olsa bile, sebze, meyve ya da tam tahıllı ürünler gibi daha sağlıklı yiyecekler alır mısınız?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
VIII-Sağlıklı Gıda Bulundurma					
26-Evinizde/İşyerinizde dört ya da daha fazla paket cips, kraker, ya da tuzlu atıştırmalık	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

	Hiçbir zaman/asla	Nadiren	Bazen	Evet, genellikle	Evet, her zaman
bulundurur musunuz?					
27-Evinizde/İşyerinizde dört ya da daha fazla paket şeker, kurabiye ya da çikolata bulundurur musunuz?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
28-Evinizde/İşyerinizde dört ya da daha fazla şişe şekerli/tatlandırılmış içecek ya da şekerli limonata/gazoz bulundurur musunuz?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
29-Evinizde/İşyerinizde dört ya da daha fazla karton/kutu/şişe meyve suyu bulundurur musunuz?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

EK-5 Power Analizi



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Tuğba	Soyadı	DEMİR
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Uyruğu	TC	Tel	
E-mail			

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Doktora	-	-
Yüksek Lisans	İstanbul Okan Üniversitesi	-
Üniversite	Marmara Üniversitesi	2019

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Diyetisyen		2021-2022
Diyetisyen		2019-2021