

# **Gazimağusa'da Yaşayan 18-64 Yaş Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Diyet Kalitelerinin Değerlendirilmesi**

**Şengül Akkartal**

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Beslenme ve  
Diyetetik Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi  
Şubat 2018  
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

---

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy  
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü Vekili

Bu tezin Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

---

Prof. Dr. H. Tanju Besler  
Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

---

Yrd. Doç. Dr. Ceren Gezer  
Tez Danışmanı

---

Değerlendirme Komitesi

1. Doç. Dr. Aslı Akyol Mutlu

2. Doç. Dr. Emine Akal Yıldız

3. Yrd.Doç. Dr. Ceren Gezer

## ÖZ

Bu çalışma Gazimağusa'da yaşayan 18-64 yaş bireylerin beslenme bilgi düzeyleri ve diyet kaliteleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla 382 birey ile yürütülmüştür. Bu çalışmada gönüllülerin enerji ve besin öğelerinin tüketimini kontrol amaçlı olarak 24 saatlik besin tüketim kaydı kullanılmıştır. Beslenme bilgi düzeyini belirlemek için ise Genel Beslenme Bilgi Anketi (GNKQ) kullanılmıştır. Çalışmada diyet kalitelerini belirlemek amaçlanarak Sağlıklı Yeme İndeksi 2005 indeksinden yararlanılmıştır. Vücut ağırlığı ve bileşimleri ölçümü için ise Tanita BC-418 MAIII cihazı kullanılmıştır. Bireylerin eğitim düzeyi arttıkça besin maddeleri kaynakları, diyet-hastalık ilişkileri ve beslenme bilgisi toplam puanları artmıştır ( $p<0.05$ ). Kadın bireylerin beslenme bilgisi toplam puanları erkek bireylere göre yüksek olmakla birlikte bu farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı sonucuna varılmıştır. Bireylerin sağlıklı yeme indeksi puanları ile diyet önerileri ve besin maddeleri toplamları ilişkilidir ( $p<0.05$ ). Bu konuda yapılan çalışmalarda artış sağlanırsa ve bu konuda eğitimler verilirse bu durumun iyileştirilmesine olanak sağlayabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Beslenme bilgi düzeyi, diyet kalitesi, sağlıklı yeme indeksi

## ABSTRACT

This work aimed to detect nutrition information level and its impact on diet quality between the age of 18-64 years old, who are living in Famagusta. This work is carried on 382 people which are living in Famagusta.

In this research, 24 hours nutrition consumption and average daily energy and nutrition level was recorded. General Nutrition Knowledge Questionnaire (GNKQ) were used as reference to determine the nutrition knowledge of people. Also, Healthy Eating Index (HEI) 2005 was used for determining quality of diet. Body mass composition were measured by Tanita BC-418 MA III.

According to education level of these people, the difference of total points between nutrition sources, diet-disease relationship and nutrition knowledge are statistically significant ( $p < 0.05$ ). Nutrition knowledge score was higher in people who had better education level than people who had lower level of education. When education level was increased, nutrition knowledge level was also increased. It was resulted that there is meaningful relationship between sex and the nutrition knowledge ( $p < 0.05$ ). Women had more nutritional knowledge than men but it was not statistically so significant. There was a statistically significant relation between the people healthy diet grades and the source of nutrition ( $p < 0.05$ ). As a result, this condition can be improved if further studies are conducted and education is given.

**Keywords:** Nutrition knowledge level, diet quality, healthy eating index

## TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasında bana her türlü yardımı ve desteği sağlayan, zamanını bana ayıran çok sevdiğim hocam, tez danışmanım Sn. Yrd.Doç Dr. Ceren GEZER'e Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini her zaman hissettiğim hocalarım; Sn. Prof. Dr. Mustafa Fethi ŞAHİN'e , Prof. Dr. Gönül ŞAHİN'e, Sn. Doç. Dr.Ozan GÜLCAN'a, Sn.Yrd.Doç.Dr.Mehmet İLKTAÇ'a

Yüksek lisans tez çalışmasının bu zorlu sürecinde her zaman yanımda olan bana tez aşamamda her türlü yardımı ve desteğini sağlayan arkadaşlarım Sultan ÖĞMEN'e ve İlknur YILDIRIM 'a

Çok sevdiğim çocukluk arkadaşım, meslektaşım Uzman Dyt. Nuriye KAHİR'a, hayatım boyunca her koşulda yanımda olan, beni koşulsuz seven ve eğitim hayatımı maddi ve manevi olarak destekleyen canım babam Mustafa AKKARTAL 'a, bu süreçte en büyük destekcim yol arkadaşım annem Nazlı AKKARTAL'a, anneannem Engin CİVAL'a,

Ve her zaman yanımda olan beni hiç yalnız bırakmayan çok sevgili kardeşim Engin AKKARTAL'a ve bu süreçte bana desteklerinden ve yardımlarından dolayı tüm iş arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

# İÇİNDEKİLER

ÖZ .....	iii
ABSTRACT .....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
KISALTMALAR .....	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xii
1 GİRİŞ .....	1
1.1 Kuramsal Yaklaşım.....	1
1.2 Amaç .....	2
1.3 Hipotez .....	2
2 GENEL BİLGİLER .....	3
2.1 Beslenme ve Önemi .....	3
2.2 Beslenme Durumu Saptanması .....	3
2.3 Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi .....	4
2.4 Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesinde Sağlıklı Yeme İndeksi.....	5
2.5 Beslenme Bilgi Düzeyi .....	5
2.6 Beslenme Eğitimi .....	6
3 BİREYLER VE YÖNTEM.....	8
3.1 Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi.....	8
3.2 Yöntem ve Teknikler.....	9
3.2.1 Anket Formu .....	9
3.2.2. Antropometrik Ölçümler .....	10
3.2.3 Besin Tüketim Durumunun Saptanması .....	10

3.2.4 Sağlıklı Yeme İndeksi (SYİ)-2005 ve Değerlendirilmesi .....	10
3.2.5 Beslenme Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi.....	13
3.2.6 Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi.....	13
4 BULGULAR .....	14
4.1 Bireylerin Genel Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	14
4.2 Bireylerin Genel Sağlık ve Sigara-Alkol Tüketimi Durumları ile İlgili Bulgular.....	15
4.3 Bireylerin Antropometrik Ölçümleri ile İlgili Bulgular.....	17
4.4 Bireylerin Genel Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bulgular .....	18
4.5 Bireylerin Enerji ve Besin Ögesi Alımı ile İlgili Bulgular .....	19
4.6 Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi ve Beslenme Bilgisi ile İlgili Bulgular.....	24
5 TARTIŞMA .....	42
5.1 Bireylerin Genel Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	42
5.2 Bireylerin Genel Sağlık ve Sigara-Alkol Tüketimi Durumlarının Değerlendirilmesi.....	42
5.3 Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi.....	43
5.4 Bireylerin Genel Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi.....	44
5.5 Bireylerin Enerji ve Besin Ögesi Alımlarının Değerlendirilmesi.....	45
5.6 Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	49
6 SONUÇ VE ÖNERİLER .....	52
6.1 Sonuçlar .....	52
6.2 Öneriler .....	54
KAYNAKLAR .....	55
EKLER.....	68

EK A: Etik Kurul Onayı.....	69
EK B: Katılımcılara Uygulanan Anket Formu .....	70
EK C: Genel Beslenme Bilgisi Anketi Kullanım İzni .....	82
EK D: Çalışmaya Alınan Bireyler İçin Hazırlanan Onam Formu .....	83



## KISALTMALAR

BEBİS	Beslenme Bilgi Sistemi
BKİ	Beden Kitle İndeksi
DKİ	Diyet Kalite İndeksi
HEI	Healty Eating Index
mg	Miligram
kg	Kilogram
K.K.T.C	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
SS	Standart Sapma
SPSS	Statistical Package for he Social Sciences
SYİ	Sağlıklı Yeme İndeksi
TC	Türkiye Cumhuriyeti
WHO	World Health Organisation

## TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1: Bireylerin örneklem seçimi.....	9
Tablo 3.2: Sağlıklı Yeme İndeksi 2005 Bileşenleri .....	12
Tablo 4.1: Bireylerin genel özelliklerine göre dağılımı .....	15
Tablo 4.2: Bireylerin sağlık ve sigara-alkol kullanma durumlarına göre dağılımı... ..	16
Tablo 4.3: Bireylerin antropometrik ölçümleri .....	17
Tablo 4.4.:Bireylerin beslenme alışkanlıklarına göre dağılımı .....	18
Tablo 4.5: Bireylerin günlük enerji ve besin öğeleri alım miktarları.....	21
Tablo 4.6: Bireylerin enerji ve besin öğeleri tüketim miktarlarının Türkiye Özgü Beslenme Rehberi'ne göre değerlendirilmesi .....	24
Tablo 4.7: Bireylerin SYİ ve Beslenme bilgi puanları.....	25
Tablo 4.8: Bireylerin cinsiyetlerine göre sağlık yeme indeksi ve besleme bilgisi puanlarının karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.9: Bireylerin eğitim durumlarına göre sağlık yeme indeksi ve besleme bilgisi puanlarının karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.10: Bireylerin doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalığı olması durumuna göre sağlık yeme indeksi ve besleme bilgisi puanlarının karşılaştırılması .....	29
Tablo 4.11: Bireylerin sigara içme durumlarına göre sağlık yeme indeksi ve besleme bilgisi puanlarının karşılaştırılması .....	30
Tablo 4.12: Bireylerin alkol kullanma durumlarına göre sağlık yeme indeksi ve besleme bilgisi puanlarının karşılaştırılması .....	31
Tablo 4.13: Bireylerin öğün atlama durumlarına göre sağlık yeme indeksi ve besleme bilgisi puanlarının karşılaştırılması .....	32

Tablo 4.14: Bireylerin yaş ve antropometrik ölçümleri ile sağlık yeme indeksi ve besleme bilgisi puanları arasındaki korelasyonlar .....	34
Tablo 4.15: Bireylerin enerji ve besin öğeleri tüketimleri ile sağlık yeme indeksi ve besleme bilgisi puanları arasındaki korelasyonlar .....	37
Tablo 4.16: Beslenme bilgi puanı ve SYİ puanları arasındaki korelasyon .....	39
Tablo 4.17: Bireylerin SYİ puan sınıflamasına göre beslenme bilgi puanlarının karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.18: Katılımcıların Beden Kütle İndeksi Sınıflarına Göre Sağlıklı Yeme İndeksi ve Beslenme Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması.....	41

## ŞEKİL LİSTESİ

- Şekil 4.1: Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi düzeylerinin dağılımı .....25
- Şekil 4.2: Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi düzeylerinin cinsiyete göre dağılımı .....26

# Bölüm 1

## GİRİŞ

### 1.1 Kuramsal Yaklaşım

Sağlıklı bir toplumun varlığı için yeterli ve dengeli beslenme temel şartlardan biri olmaktadır (Soylu, 2006). Beslenme yaşamın devamlılığını sağlamakta yeterli ve dengeli beslenme ise hastalık risklerinin azalmasında en önemli etkenlerden biridir (Baysal, 2012). Bireylerin besleme bilgisinin yetersizliği sağlıksız toplumlar kavramı ortaya çıkabilmektedir (Vançelik ve ark, 2007). Beslenme alışkanlıklarının ne ölçüde olduğunun bilmeleri ve bunun yanında beslenme alışkanlıkları ve sağlıkla ne derecede ilişkili olduğunu bilmeleri ,bireyleri daha çok sağlıklı beslenmeye iterek ,bazı davranışların gerek geliştirilmesine gerekse iyileştirilmesine yarar sağlayacaktır (Önder ve ark., 2000).

Dünya genelinde milyona yakın insan yetersiz ve dengesiz beslenme yüzünden yada yanlış besin seçimi etkisi ile birçok irintili hastalıklarla karşı karşıya gelerek sağlığını kötüye itmekte veya yaşamını yitirmektedir. Günümüzde beslenme bilgisi; kişilerin beslenme durumlarını, sağlık ve hastalık durumlarını etkileyen üzerinde durulması gereken en önemli durumlardan biridir (Baysal,2004). Bireylerin hatalı besin seçimi, doğru olmayan beslenme bilgisi ve alışkanlıkları ,sağlık orunları edinmelerine neden olabilmekte bunun yanında yaşam ve diyet kaliteleri bozulabilmektedir (Yurttagül, 1995; Seidell, 1998).

## **1.2 Amaç**

Bu çalışmada Gazimağusa'da yaşayan 18-64 yaş bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin diyet kalitelerine etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

## **1.3 Hipotez**

1. Beslenme bilgi düzeyi, diyet kalitesini etkilemektedir.
2. Beslenme bilgi düzeyindeki artış diyet kalitesindeki artışla ilgilidir.

## Bölüm 2

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1 Beslenme ve Önemi

Beslenme; en başta sağlığı korumak, yaşamın devamlılığını sağlayabilmek amacı ile yürütülen bunun yanında sağlığı geliştirmek besinlerin istenilen ve ihtiyacı karşılayacak miktarda tüketilmesidir (Baysal, 2011). Yeterli beslenme, bedenin gerek duyduğu enerjinin ve besin öğelerinin yeterli olarak vücuda besin yolu ile girmesi durumudur. Dengeli beslenme ise besin öğelerinin birbirlerine göre ve öğünlere planlı olarak dengeli olarak tüketilmesi durumudur (Baş ve ark. 2013).

Yeterli ve dengeli olabilecek düzeyde beslenme için süt, et-yumurta-kurubaklagil, sebze- meyve, ekmek-tahıl gruplarındaki besinlerin yeterli ölçüde alınması gerekmektedir (Baysal, 2012).

Bireyler yeterli ve dengeli beslenmediği durumlarda enfeksiyon hastalıkları, şişmanlık, diyabet, hipertansiyon, diş çürükleri, arterosklerotik hastalıklar ve karaciğer hastalıkları gibi birçok sağlık sorunu ortaya çıkabilmektedir (Baysal ve ark., 2013). Beden Kütle İndeksi (BKI)'nin  $21 \text{ kg/m}^2$  ve üzerinde olması durumunda birçok hastalık riskini artırabilmektedir (WHO, 2002).

#### 2.2 Beslenme Durumunun Saptanması

Bireylerin besinleri tüketim durumu ile beslenme alışkanlıklarını ve sağlık durumunu göstermektedir. Beslenme durumunu saptanmasında antropometrik ölçümler, besin tüketim kaydı, biyokimyasal-biyofizik-klinik belirteçler ve sağlık öyküsü kullanılmaktadır (Pekcan, 2008). Beslenme durumunun saptanması ile

bireylerin beslenme durumları tanımlanarak, beslenme durumlarındaki nedenler saptanır ve bunun yanında herhangi yanlışlık veya dengesizlikler söz konusu ise çözüm yolları bulunmaktadır. Böylece bireylerin beslenme durumu saptanmakla birlikte sağlığı geliştirmede ve iyileşmede çözüm yolları da beraberinde getirebilmektedir (Pekcan, 2008).

Vücut bileşimini belirlemek için bir çok yöntemler tercih edilmektedir. Bu yöntemlerin bazılarında baktığımız zaman ağırlık ölçümü, boy ölçümü, kalça çevresi ölçümü, baldır çevresi ölçümü, deri kıvrım kalınlıklarının ölçümü, beden kütle indeksinin (BKİ) belirlenmesi ve biyoelektriksel empedans (BİA) ölçümü gibi benzeri ölçüm yöntemleri genellikle bizlere vücut bileşimi hakkında bilgi vermektedir (Pekcan, 1996; Pekcan, 2000; Utter ve ark., 2001; Küçükkömürler, 2001; Bilgiç, 2003; Sürücüoğlu, Özçelik, 2003).

### **2.3 Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi**

Diyet kalitesi temel olarak beslenme hakkında bilgi veremeye dayalı bir araştırma metodu olarak kullanılmaktadır. Diyet kalitesinin belirlenmesi ile hem besin ögesi yetersizlikleriyle hem de aşırı beslenmeyle ilgili kronik hastalık riskleriyle ilişkilendirilerek diyet kalitesini artırarak hastalıkların önlenmesi amaçlanmaktadır (Annon, 2002; Jaime ve ark., 2010; Miller ve ark., 2011). Diyet kalitesi, bireylerin diyetlerinde alması gereken tüm besin öğeleri ve enerji varlığından söz etmektedir (Ayhan ve ark., 2012). Diyet kalitelerinin değerlendirilmesinde kullanılan indeksler baz alındığında sıklıkla karşımıza çıkan yöntemlerin; Sağlıklı Yeme İndeksi, Akdeniz Diyeti Sakalası, Diyet Kalite İndeksi, Besin Bazlı Diyet Skoru, Sağlıklı Diyet İndeksi karşımıza çıkmaktadır (Guether ve ark., 2013). Bu yöntemlerin başında ise 1995 yılında Amerika Birleşik Devleti tarafından geliştirilen Sağlıklı Yeme İndeksi'dir (Guether ve ark., 2008).



Diyet kalite indeksi ile ilgi, Brezilya’da yapılan 476 kişilik bir çalışma sonucunda diyet kalitesinin karmaşık ve zor olduğu ve sağlığı nasıl etkilediğini bulmanın zorluğu üzerinde durulmuştur (Carvano ve Domone, 2013).

## **2.4 Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesinde Sağlıklı Yeme İndeksi**

Sağlıklı Yeme İndeksi-SYİ (Healthy Eating Index) ilk olarak 1989-1990 yılları süresince kişilerin besin tüketim durumlarının 24 saat baz alınarak araştırmalar yapılmış 1995 yılında gündeme gelmiştir (Pekcan ve ark.,2011). SYİ, diyet kalitesini ölçmek için kullanılan stratejiler ve kronik hastalık riskini gıda ve besin maddelerini özetleyerek, verilen veriler doğrultusunda tek bir sayıya veya genel diyet kalitesi skoruna dönüştürülerek hesaplanmaktadır (Slattery, 2008). SYİ 10 bileşenli bir indeks olarak oluşum göstermektedir. İndeksin ilk beş bileşeni besin gruplarının yeterli alım düzeylerinin değerlendirilmesini kapsamamaktadır. Diğer 6 ile 10 arası bileşenler ise toplam yağ, doymuş yağ, kolesterol, sodyum eklenerek değişimi göstermiştir. Bu indeks 0’dan başlamak üzere 10’a kadar besin grubu ve besin çeşitliliğinden oluşum göstermektedir Bu on bileşenden her birinin puanlanması kriterleri, SYİ skorunu belirlemektedir. Puanlama yöntemi olarak ise minimum sıfırdan başlamak üzere maksimum 100 puan’a kadar ulaşım gösterebilmektedir (Kennedy,1995; Center of Nutrition Policy and Promotion 2000;Washington, 2002).

2005 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nin (United States of America ) diyet rehberini yayınlaması üzerine SYI revize edilmiştir (USDA/HHS,2005).

## **2.5 Beslenme Bilgi Düzeyi**

Beslenme bilimi son yıllarda hızlı bir şekilde gelişmekte ve önem kazanmaktadır. Besinleri tüketmeden önce, besin seçimi ve beslenme alışkanlıklarının meydana gelmesinde rol oynayan etmenler çeşitlilik göstermekle birlikte, bireylerin ve toplumların yeme alışkanlıkları bu değişik etmenlerin etkisiyle

yavaş yavaş oluşmakta, gelişim ve değişim gösterebilmektedir. Bireylerin yaşam şekilleri, coğrafi bölgeleri bunun yanında iklim ve tarımsal ekim kaynakları, inanç, ibadet, gelenek-görenekler, sosyo-ekonomik durumları ve kadın bireylerin çalışması beslenme alışkanlıklarının ortaya çıkması ve gelişmesine neden olan en büyük etmenler olabilmektedir (Çakıroğlu ve Vashfam, 2007). Bu konuda en önemli problem beslenmenin bilinçsizce kullanılması ve buna bağlı olarak bilgisizliktir (Vancelik ve ark, 2007).

Tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesine yönelik yapılan bir çalışmada birinci sınıf öğrencilerinin beslenme bilgi puanı ortalaması %55.9, altıncı sınıf öğrencilerinin ise %62,1'dir ( $p<0.05$ ) (Çetin ve Sarper, 2013 ). Öğretmenlere yönelik yapılan farklı bir çalışmada, beslenmeye yönelik bilgilerinin ve bilgi kaynaklarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Öğretmenlerin %80.9'unun yetersiz ve %19.1'inin bilgi düzeylerinin yüksek olduğu ve beslenme bilgi kaynaklarının medya olduğu belirlenmiştir (Gürel ve ark.,2004).

Yapılan başka bir çalışmada ise, 18-55 yaş arası 148 aşçının % 64,9'unun beslenme bilgi düzeyinin yeterli olmadığı saptanmıştır (Çekal, 2007). Denizli bölgesi üzerinde 50 yaş üstü orta yaşlı ve yaşlı bireyler arasında gerçekleştirilen çalışmada ise orta yaşlı bireylerin yaşlı bireylerden daha çok beslenme bilgisine sahip oldukları üzerinde durulmuştur (Çekal, 2008).

## **2.6 Beslenme Eğitimi**

Kişilerin okul öncesi döneminden itibaren sağlıklı yeme davranışları kazanmaları gerekmektedir. Bu davranışlar ancak beslenme eğitimi ile geliştirilebilmektedir. Çocukluk çağından itibaren kazanılacak davranışlar yetişkinlik döneminde de aynı davranışları beraberinde getirecektir (Matheson ve ark, 2002). Sadece çocukluk döneminde değil adölesan dönemde de yeterli ve dengeli besin

alımı; büyüme-gelişme, uzun süreli sağlıklı beslenme alışkanlıklarının yerleşmesi ve gelecekteki hastalık risklerini en aza indirmek için oldukça önem taşımaktadır. Bu dönemde hayatın diğer dönemlerine göre, vücudun enerji ve besin öğelerine duyduğu gereksinim çok daha fazladır. Bu nedenle özellikle çocukluk çağı ve adölesan çağı beslenmesi konusunda ailelere, öğretmenlere ve çocuklara gerekli eğitimin verilmesi gerekmektedir (Balkış, 2011). Beslenme durumunun düzeltilmesinin yanında bilgi kazanımı ve davranış değişikliğinin kazandırılmasını sağlamaktadır (Devine, 1988). Kişilerin yaşam biçimlerine yönelik diyetlerin nasıl olacağı, besin işleme sırasında kayıpların nasıl önlenebileceği, sağlığın bozulması durumunda beslenmelerinin ne şekilde olacağı ve bunun yanında sağlık ve beslenme arasındaki bağlantının doğru şekilde nasıl sağlanacağı beslenme eğitimi ile gerçekleşmektedir (Baysal ve ark.,2013).

## Bölüm 3

### BİREYLER VE YÖNTEM

#### 3.1 Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Örneklem, KKTC Gazimağusa merkezinde yaşayan 18-64 yaş arası bireylerden oluşmaktadır. Örneklem, Gazimağusa merkezindeki mahallelere göre Tabakalı Rastgele Örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. KKTC Başbakanlık Devlet Planlama Örgütü 2011 Nüfus Sayımı Sonuçları'na göre Gazimağusa'da ikamet eden 18-64 yaş arası 40.919 bireyden %95 güven aralığı ve %5 örnekleme hatası ile çalışmaya dâhil edilmesi gereken birey sayısı 382'dir. Ülkemizde kayıt sistemi yeterli ve güncel bilgi sağlayamadığından adres listesinden rastgele sayılar tablosu kullanılarak seçim yapılamayacağı nedeni ile Gazimağusa belediyesi, nüfus kayıt dairesi ve muhtarlıklarla görüşülerek mahallelere bağlı sokak isimleri elde edilmiştir. Her mahallede sokaklar numaralandırılıp tabakalama kat sayısı baz alınarak sokak sayısı belirlendikten sonra rastgele sayılar tablosundan sokak seçimi yapılmıştır. Hane numaralarıyla ilgili detaylı bilgi olmadığından hane numarası tek sayı olan evlerde yaşayan gönüllü olmayı kabul eden bireylerle görüşülmüştür.

Çalışmanın bilimsel ve araştırma etiği açısından uygunluğu Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından 16.01.2017 tarihli 2017/38-05 sayılı kararı ile onaylanmıştır (Ek-A).

Tablo 3.1: Bireylerin örneklem seçimi

<b>Mahalle (m)</b>	<b>Nüfus</b>	<b>Sm/S</b>	<b>Örneklem Sayısı</b>
Anadolu	1508	0,04	15
Baykal	2574	0,06	24
Canbolat	2460	0,06	23
Çanakkale	4114	0,10	38
Dumlupınar	2940	0,07	27
Harika	651	0,02	6
Kapalı Maraş	225	0,01	2
Karakol	7046	0,17	66
Lala Mustafa Paşa	1836	0,04	17
Mutluyaka	407	0,01	4
Namık Kemal	1117	0,03	10
Pertev Paşa	1026	0,03	10
Piyale Paşa	1220	0,03	11
Sakarya	7647	0,19	71
Suriçi	1476	0,04	14
Tuzla	2645	0,06	25
Zafer	2027	0,05	19
<b>Toplam (S)</b>	<b>40919</b>	<b>1,00</b>	<b>382</b>

KKTC Başbakanlık Devlet Planlama Örgütü 2011 Nüfus Sayımı Sonuçları

## 3.2 Yöntem ve Teknikler

Yapılan bu çalışma yayın tarama ve istatistiksel analiz yöntemleri kullanılarak yürütülmüştür.Çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireyler ile birebir görüşülerek, anket yöntemi uygulanmıştır.

### 3.2.1 Anket Formu

Bu çalışmada yüz yüze görüşme ve anket ile veri toplama teknikleri kullanılmıştır. Anket formunun 1. Bölümü Genel Bilgileri,2. Bölüm Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarını 3. Bölüm Antropometrik Ölçümlerin belirlendiği 4. bölüm ise 24 saatlik Besin Tüketim Kaydı sorgulanmıştır. Beşinci bölüm ise Beslenme Bilgi Anketi ile bilgi düzeyi sorgulanmıştır (Ek B).

### **3.2.2 Antropometrik Ölçümler**

#### **Vücut Ağırlığı ve Bileşimi**

Bireylerin vücut bileşimi Biyoelektriksel İmpedans Analizi (BİA) (Tanita BC 418) ile ölçülmüştür. Bireylerin vücut sıvı miktarı, vücut yağ miktarı ve oranı, vücut kas miktarı ve oranı parametreleri değerlendirilmiştir. BKİ sınıflamalarına göre düşük kilolu (<18,5), Normal (<18,5-24,9), Preobez (25,0-29,9), Obez I (30,0-34,9), Obez II (35,0-39,9), Morbid Obez (>40) olarak değerlendirme yapılmıştır (WHO, 2017).

#### **Boy Uzunluğu, Bel Çevresi, Kalça Çevresi**

Boy uzunluğu Frankfort düzleminde mezura yardımı ile ölçüm yapılmıştır. Bel ölçümü yöntemi uygulanırken yine mezuradan yararlanılmıştır (Baysal, 2013). Kalça çevresi ölçümü yapılırken, bireylerin yan tarafında durularak kalçanın en başta başladığı yüksek noktadan ölçüm alınarak mezur kullanımı ile ölçüm yapılmıştır (Pekcan, 2011).

### **3.2.3 Besin Tüketim Durumunun Saptanması**

Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu'ndan yararlanılarak bireylerin geriye dönük 24 saatlik besin tüketim kayıtları alınmıştır (Rakıcıoğlu ve diğerleri, 2006). Besinlerin 24 saatlik tüketimi almış oldukları enerji ve besin öğeleri içerikleri Beslenme Bilgi Sistemi (BeBiS 7) kullanılmıştır. Besin ögesi karşılanma oranları 'Türkiye İçin Önerilen Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Güvenilir Alım Düzeyleri' ile yaşa göre karşılaştırılarak alım yüzdeleri (%) belirlenmiştir (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015).

### **3.2.4 Sağlıklı Yeme İndeksi (SYİ)-2005 ve Değerlendirilmesi**

Her 1000 kilokalori (kcal) göre hesaplama yapılmaktadır. Her 1000 kkal'ye göre besin gruplarına puanlar verilmektedir. Bu gruplarda meyveyi ; toplam meyve ,

bütün meyve olarak ,sebze; toplam sebze ,koyu yeşil yapraklı –turuncu ve bakliyat olarak ayırırken ,tahılları; toplam tahıl, tam tahıl olarak ayırmıştır. Bunun yanında süt, et ve tahıl, yağ olarak indeks sınıflanmıştır. Buna karşılık her bir hesaplama için örneğin toplam sebze miktarını karşılayan puan toplam skor puanına eklenmektedir. SYİ-2005 için en önemli ilke ise sodyum ve doymuş yağ alımı olmaktadır. Gıda katkı maddeleri, katı yağlar, alkollü içecekler, eklenen şeker toplam enerji yüzdeleri olarak ifade edilmektedir. Katı yağlardan, alkollü içeceklerden ve eklenmiş elde edilen kaloriler ‘Saturated Fat and Sodium Get Score’ (SOFAS) olarak adlandırılmaktadır. İndekse göre bu grup boş enerji kaynakları olarak adlandırılmaktadır. Bu yöntem tüm grupları ayırmakta ve buna göre bir skor puanı eklenmektedir. Toplam sodyum puanı hesabı ise mg üzerinden olduğundan g’a çevrilmektedir (Guenther ve ark., 2008). SYİ-2005'in bileşenleri ve puanlama standartları aşağıda gösterilmiştir. SYİ-2005 puanlamasına göre >80 puan iyi kalite, 51-80 puan normal kalite, <51 puan yetersiz kalite şeklinde sınıflanmıştır (Basiotis, 2002).

Tablo 3.2: Sağlıklı Yeme İndeksi (SYI) 2005 Bileşenleri (Guenther ve ark.,2008)

SYI 2005 bileşenleri	Maximum	Standart için maximum skor	Standart için minimum skor 0
<b>Toplam Meyve</b> <sup>a</sup>	5	≥0,8fincana* eşdeğer	Meyve yok
<b>Bütün Meyve</b> <sup>b</sup>	5	≥0,4fincana eşdeğer=96 g/1000kcal	Meyve yok
<b>Toplam Sebze</b> <sup>c</sup>	5	≥1,1fincana eşdeğer=264 g/1000kcal	Sebze yok
<b>Koyu yeşil yeşil yapraklı,turuncu sebzeler ve bakliyatlar</b> <sup>d</sup>	5	≥0,4fincana eşdeğer=96 g/1000kcal	Koyu yeşil yeşil yapraklı,turuncu sebzeler ve bakliyatlar yok
<b>Toplam tahıl</b>	5	≥3,0 eşdeğer=90 g/1000kcal	Tahıl yok
<b>Tam tahıl</b>	5	≥1,5 eşdeğer=45 g/1000kcal	Tahıl yok
<b>Süt</b> <sup>e</sup>	10	≥1,3 fincana ed=90g/1000kcal	Süt yok
<b>Et ve Fasulye</b>	10	≥2,5 oz ed=70 g/1000kcal	Et ve fasulye yok
<b>Sıvı Yağ</b> <sup>g</sup>	10	≥12g/1000kcal	Sıvı yağ yok
<b>Doymuş Yağ</b>	≥ %15 E	↔ %10 E	↔ %7 E
<b>Sodyum</b>	≥2,0 g	↔ 1,1 g	↔ 0,7 g /1000 kcal
<b>Katı yağ, Alkollü içecek Ve şekerden gelen Enerji</b>	%50 E	↔	<%20 E

\* 1 fincan = 8 oz. = 8 x 30 g = 240 g \*\* oz. = 30 g

a: %100 meyve suyu içerir.

b: Meyvenin bütün formları (meyve suyu hariç) içerir.

c: Et ve fasulye standardı karşılandıktan sonra baklagilleri de içerir.

d: Et ve fasulye standardı karşılamazsa baklagilleri de içerir.

e: Sütün bütün ürünlerini örneğin sıvı süt, yoğurt ve soya içeceklerini içerir.

f: Et ve fasulye standardı karşılanmazsa bakliyatı da içerir.

g: Hidrojene olmayan bitkisel yağlar ve balık, yağlı tohumlar ve sert kabuklu meyvelerin içindeki yağları içerir (Guenther ve ark.,2008).



### **3.2.5 Beslenme Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi**

Parmenter ve Wardle tarafından 1999 yılında ilk olarak ortaya çıkarılmıştır. Kişilerin beslenme bilgi düzeyini ölçmek amacıyla ile hazırlanmıştır. Genel Beslenme Bilgi Anketi (GNKQ) Türkçe geçerlilik-güvenilirliği Alsaffar tarafından yapılmıştır. Puan değerlendirmesi doğru yanıt 1 puan, yanlış ve emin değilim yanıtına 0 puan verilmiştir. Genel Beslenme Bilgi Anketi içinde beslenme önerileri, besin ögesi bilgisi, besin seçimi, diyet – hastalık ilişkisi, beslenme bilgi toplamı olarak alt sınıflara ayrılmıştır (Alsaffar, 2012). Çalışmaya başlamadan önce Alsaffar tarafından e-mail ile ölçeğin kullanım izin alınmıştır (Ek-C).

### **3.2.6 Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi**

Bu değerlendirmede Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 yazılımı kullanılmıştır. Bireylerin genel özelliklerine, sağlık ve sigara-alkol kullanma durumlarına ve beslenme alışkanlıklarına göre dağılımı frekans analizi ile belirlenmiştir. Bireylerin antropometrik ölçümleri, günlük enerji ve besin öğeleri alım miktarları, SYİ ve beslenme bilgi puanı ortalama, standart sapma, alt ve üst değer vb. tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Araştırmada kullanılan hipotez testlerinin belirlenmesinde veri setinin normal dağılıma uyumu, Kolmogorov-Smirnov testi, QQ plot grafiği ve çarpıklık-basıklık değerlerine göre normal dağılıma uygun olduğundan parametrik gibi hipotez testlerinden yararlanılmıştır. Bağımsız değişkeninin iki kategoriden oluşması durumunda bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla kategoriden oluşması durumunda ise varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Grupsal bir farklılık durumunun ortaya çıkabilmesi kaynaklı, bu farklılığın nerden olduğunu bulmak amacıyla post-hoc Tukey testinden yararlanılmıştır.

## **Bölüm 4**

### **BULGULAR**

#### **4.1 Bireylerin Genel Özelliklerine İlişkin Bulgular**

Tablo 1. incelendiğinde, bireylerin %18,06'sının 25 yaş ve altı, %21,99'unun 26-35 yaş arası, %21,73'ünün 36-45 yaş arası, %22,25'inin 46-55 yaş arası ve %15,97'sinin 56-65 yaş arası yaş grubunda olduğu, %25,39'unun erkek ve %74,61'inin kadın olduğu saptanmıştır. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde, %18,59'unun ilköğretim, %42,93'ünün lise ve dengi, %30,89'unun lisans ve %7,59'unun lisansüstü mezunu olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.1: Bireylerin genel özelliklerine göre dağılımı (S=382)

	S	%
<b>Yaş(yıl)</b>		
≤25	69	18,06
26-35	84	21,99
36-45	83	21,73
46-55	85	22,25
56-65	61	15,97
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	97	25,39
Kadın	285	74,61
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim	71	18,59
Lise ve dengi	164	42,93
Lisans	118	30,89
Lisansüstü	29	7,59

## 4.2 Bireylerin Genel Sağlık Durumları ve Sigara–Alkol Tüketimi ile İlgili Bulgular

Tablo 4.2’de bireylerin sağlık ve sigara-alkol kullanma durumlarına göre dağılımı verilmiştir. Buna göre bireylerin %21,20’sinin tanısı konmuş kronik bir hastalığının olduğu ve bunların %23,46’sında diyabet, %32,10’ununda hipertansiyon, %13,58’inde yüksek kolesterol olduğu saptanmıştır. Bireylerin %24,08’inin sigara içtiği belirlenmiştir. Sigara içen bireylerin %47,93’ünün her öğün, %42,39’unun her gün sigara içtiği, %39,13’ünün 10-19 adet ve %41,30’unun 20 ve üzeri adet sigara içtiği saptanmıştır. Bireylerin %23,30’unun ise alkol kullandığı ve bunların %12,36’sının her gün, %33,71’inin haftada 3-4 kez, ve %21,35’inin ayda bir alkol tükettiği, %32,58’inin bira, %30,34’ünün şarap tükettiği, %33,71’inin 100 g’dan az, %33,71’inin 101-200 g arası ve %32,58’inin 201 g ve üzeri alkol tükettiği tespit edilmiştir.

Tablo 4.2: Bireylerin sağlık ve sigara-alkol kullanma durumlarına göre dağılımları

	S	%
<b>Doktor tarafından tanısı konulmuş hastalık (S=382)</b>		
Yok	301	78,80
Var	81	21,20
<b>Hastalık (S=81)</b>		
Kardiyovasküler hastalıklar	3	3,70
Diyabet	19	23,46
Hipertansiyon	26	32,10
Yüksek kolestrol	11	13,58
Gastrit/Ülser	8	9,88
Astım /Solunum yolu hastalıkları	9	11,11
Diğer	5	6,17
<b>Sigara içme durumu</b>		
İçmeyen	290	75,92
İçen	92	24,08
<b>Sigara içme sıklığı (S=92)</b>		
Her öğün	44	47,83
Hergün	39	42,39
Daha seyrek	9	9,78
<b>Sigara sayısı (S=92)</b>		
1-4 adet	8	8,70
5-9 adet	10	10,87
10-19 adet	36	39,13
20 ve üzeri	38	41,30
<b>Alkol kullanma</b>		
Kullanmayan	293	76,70
Kullanan	89	23,30
<b>Alkol kullanma sıklığı (S=89)</b>		
Hergün	11	12,36
Haftada 5-6kez	7	7,87
Haftada 3-4kez	9	10,11
Haftada 1-2kez	30	33,71
15 günde 1 kez	13	14,61
Ayda 1 kez	19	21,35
<b>Tüketilen alkol türü (S=89)</b>		
Bira	29	32,58
Şarap	27	30,34
Rakı	9	10,11
Vodka	2	2,25
Cin	6	6,74
Viski	16	17,98
<b>Tüketilen alkol miktarı (g) (S=89)</b>		
≤100	30	33,71
101-200	30	33,71
201	29	32,58

### 4.3 Bireylerin Antropometrik Ölçümleri İle İlgili Bulgular

Tablo 4.3.'te bireylerin antropometrik ölçümlerine ait tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Tablo 4.3 incelendiğinde erkek bireylerin vücut ağırlıkları ortalamasının 80,74±14,93 kg, boy uzunlukları ortalamasının 173,58±11,02 cm, BKI değerleri ortalamasının 27,25±7,98 kg/m<sup>2</sup>, bel çevresi ortalamasının 97,95±16,64 cm, kalça çevresi ortalamasının 106,52±11,71 cm, vücut yağ oranı ortalamasının 29,11±32,50 (%), vücut yağ kütlesi ortalamasının 20,11±9,43 g, vücut sıvı miktarı ortalamasının 42,79±8,05 ve yağsız vücut kütlesi ortalamasının 60,28±8,25 g olduğu saptanmıştır.

Kadın bireylerin vücut ağırlıkları ortalamasının 68,29±13,90 kg, boy uzunlukları ortalamasının 167,07±86,04 cm, BKI değerleri ortalamasının 25,92±5,39 kg/m<sup>2</sup>, bel çevresi ortalamasının 87,98±17,25 cm, kalça çevresi ortalamasının 103,10±13,40 cm, vücut yağ oranı ortalamasının 34,40±8,45 (%), vücut yağ kütlesi ortalamasının 24,68±10,88 g, vücut sıvı miktarı ortalamasının 32,24±3,77 ve yağsız vücut kütlesi ortalamasının 43,57±5,04 g olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3: Bireylerin antropometrik ölçümleri (S=385)

	Erkek (S=97)				Kadın (S=285)			
	$\bar{x}$	SS	Alt	Üst	$\bar{x}$	SS	Alt	Üst
<b>Vücut Ağırlığı (kg)</b>	80,74	14,93	52,60	149,60	68,29	13,90	40,20	114,60
<b>Boy uzunluğu (cm)</b>	173,58	11,02	82,00	183,00	167,07	86,04	144,00	1612,00
<b>BKI (kg/m<sup>2</sup>)</b>	27,25	7,98	18,45	60,69	25,92	5,39	0,30	45,55
<b>Bel çevresi (cm)</b>	97,95	16,64	62,00	180,00	87,98	17,25	10,50	134,00
<b>Kalça çevresi (cm)</b>	106,52	11,71	82,00	162,00	103,10	13,40	76,00	143,00
<b>Bel/Kalça Oranı (%)</b>	0,92	0,11	0,66	1,71	0,85	0,11	0,09	1,20
<b>Vücut yağ oranı (%)</b>	29,11	32,50	5,30	290,00	34,40	8,45	9,70	58,60
<b>Vücut yağ kütlesi (g)</b>	20,11	9,43	3,20	70,60	24,68	10,88	4,50	67,20
<b>Vücut sıvı miktarı</b>	42,79	8,05	4,30	62,20	32,24	3,77	24,80	48,00
<b>Yağsız vücut kütlesi (g)</b>	60,28	8,25	37,50	81,70	43,57	5,04	5,50	63,00

#### 4.4 Bireylerin Genel Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.4 incelendiğinde bireylerin %42,93'ünün öğün atlamadığı, %39,53'ünün öğün atladığı ve %17,54'ünün bazen öğün atladığı, öğün atlayan bireylerin %35,78'nin sabah, %31,65'inin öğle ve %19,27'sinin kuşluk öğününü atladığı saptanmıştır. Öğün atlayan bireylerin öğün atlama nedenleri incelendiğinde, %36,70'inin zaman yetersizliğinden, %38,99'unun canı istemediğinden dolayı ve %16,06'sının alışkanlığı olmadığından dolayı öğün atladığı saptanmıştır. Bireylerin %37,70'inin televizyon/radyo'dan bilgi aldığı, %28,53'ünün internetten, %23,56'sının ise diyetisyenden bilgi aldığı saptanmıştır.

Tablo 4.4: Bireylerin beslenme alışkanlıklarına göre dağılımı (S=385)

	S	%
<b>Öğün atlama durumu</b>		
Hayır	164	42,93
Evet	151	39,53
Bazen	67	17,54
<b>Sıklıkla atlanan öğün (n=218)</b>		
Sabah	78	35,78
Öğle	69	31,65
Akşam	13	5,96
Kuşluk	42	19,27
İkinci	10	4,59
Gece	6	2,75
<b>Öğün atlama nedeni (n=218)</b>		
Zaman yetersizliği	80	36,70
Canı istemiyor, iştahsız	85	38,99
Hazır yemek olmadığı için	10	4,59
Zayıflamak istiyor	8	3,67
Alışkanlığı yok	35	16,06
<b>Beslenme hakkında bilgi edinilen yer</b>		
Televizyon /Radyo	144	37,70
İnternet	109	28,53
Diyetisyen	90	23,56
Doktor	27	7,07
Gazete/dergi	6	1,57
Kitap	5	1,31
Diğer	1	0,26

## 4.5 Bireylerin Enerji ve Besin Ögesi Alımları İle İlgili Bulgular

Tablo 4.5.'te bireylerin enerji ve besin öğeleri tüketim miktarlarına ait ortalama ve standart sapma değerleri gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Erkek bireylerin günlük enerji alımı ortalaması  $1790,30 \pm 601,65$  kcal, protein alımı ortalamasının  $79,35 \pm 30,22$  g, yağ tüketimi ortalamasının  $67,49 \pm 32,87$  g ve karbonhidrat tüketimi ortalamasının  $175,55 \pm 66,76$  g olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan erkek bireyler günlük ortalama  $21,97 \pm 10,41$  g lif,  $948,14 \pm 771,20$  µg A vitamini,  $12,29 \pm 10,72$  mg E vitamini,  $296,15 \pm 194,81$  µg K vitamini,  $0,85 \pm 0,40$  mg B1 vitamini,  $1,28 \pm 0,49$  mg B2 vitamini,  $15,23 \pm 7,53$  mg B3 vitamini,  $4,41 \pm 2,00$  B5 vitamini,  $1,40 \pm 0,54$  mg B6 vitamini,  $35,89 \pm 24,53$  µg B7 vitamini tükettiği saptanmıştır. Erkek bireylerin günlük folik asit tüketimi ortalamasının  $255,25 \pm 112,83$  g, B12 vitamini tüketimi ortalamasının  $3,59 \pm 3,03$  µg ve C Vitamini  $78,69 \pm 57,45$  mg C vitamini tükettiği tespit edilmiştir.

Erkek bireylerin günlük potasyum tüketimi ortalaması  $2338,19 \pm 772,50$  mg, kalsiyum tüketimi ortalaması  $741,10 \pm 364,56$  mg, magnezyum tüketimi ortalaması  $303,46 \pm 119,97$  mg, fosfor tüketimi ortalaması  $1300,75 \pm 472,94$  mg, demir tüketimi ortalaması  $11,59 \pm 4,23$  mg ve çinko tüketimi ortalaması  $10,27 \pm 4,42$  mg, bakır tüketimi ortalaması  $1,70 \pm 0,72$  mg, mangan tüketimi ortalaması  $4,84 \pm 3,12$  mg, flor tüketimi ortalaması  $496,78$  mg, iyot tüketimi ortalaması  $114,85 \pm 61,80$  µg bulunmuştur.

Erkek bireylerin suda çözünen lif tüketimi ortalaması  $13,90 \pm 6,58$  g, doymuş yağ tüketimi ortalaması  $20,49 \pm 10,42$  g, tekli doymamış yağ tüketimi ortalaması  $22,96 \pm 20,62$  g, çoklu doymamış yağ alımı ortalaması  $14,26 \pm 7,76$  g, kolesterol tüketimi ortalaması  $256,52 \pm 181,50$  mg, Omega 3 tüketimi ortalaması  $1,96 \pm 2,40$  g ve Omega 6 tüketimi ortalaması  $12,07 \pm 6,26$  g bulunmuştur.

Kadın bireylerin günlük enerji alımı ortalaması  $1503,37 \pm 412,95$  kcal, protein tüketimi ortalamasının  $67,53 \pm 23,51$  g, yağ tüketimi ortalamasının  $53,92 \pm 22,05$  g ve karbonhidrat tüketimi ortalamasının  $168,78 \pm 58,55$  g olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadın bireyler günlük ortalama  $20,12 \pm 8,29$  g lif,  $4,43 \pm 16,03$  g alkol,  $827,49 \pm 529,40$  µg A vitamini,  $1,76 \pm 4,84$  µg D vitamini,  $10,34 \pm 6,08$  mg E vitamini,  $284,44 \pm 185,62$  µg K vitamini,  $0,76 \pm 0,32$  mg B1 vitamini,  $1,25 \pm 0,56$  mg B2 vitamini,  $13,01 \pm 6,84$  mg B3 vitamini,  $4,03 \pm 1,57$  B5 vitamini,  $1,28 \pm 0,48$  mg B6 vitamini,  $33,88 \pm 26,26$  µg B7 vitamini tükettiği saptanmıştır. Kadın katılımcıların günlük folik asit tüketimi ortalamasının  $220,65 \pm 83,61$  g, B12 vitamini tüketimi ortalamasının  $4,19 \pm 6,99$  µg ve C Vitamini  $86,33 \pm 62,73$  mg C vitamini tükettiği tespit edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen kadın bireylerin günlük potasyum tüketimi ortalaması  $2214,24 \pm 711,21$  mg, kalsiyum tüketimi ortalaması  $697,70 \pm 289,66$  mg, magnezyum tüketimi ortalaması  $275,07 \pm 101,76$  mg, fosfortüketimi ortalaması  $1142,26 \pm 344,04$  mg, demir tüketimi ortalaması  $10,13 \pm 3,58$  mg ve çinko tüketimi ortalaması  $9,02 \pm 3,54$  mg, bakır tüketimi ortalaması  $1,47 \pm 0,52$  mg, mangan tüketimi ortalaması  $3,91 \pm 1,82$  mg, flor tüketimi ortalaması  $423,94 \pm 159,93$  mg, iyot tüketimi ortalaması  $106,76 \pm 59,95$  µg bulunmuştur.

Kadın bireylerin suda çözünen lif tüketimi ortalaması  $12,85 \pm 5,21$  g, doymuş yağ tüketimi ortalaması  $17,66 \pm 8,77$  g, tekli doymamış yağ tüketimi ortalaması  $16,87 \pm 8,38$  g, çoklu doymamış yağ tüketimi ortalaması  $12,34 \pm 7,68$  g, kolesterol tüketimi ortalaması  $212,57 \pm 148,80$  mg, Omega 3 tüketimi ortalaması  $1,73 \pm 2,34$  g ve Omega 6 tüketimi ortalaması  $10,12 \pm 6,42$  g bulunmuştur.



Tablo 4.5: Bireylerin günlük enerji ve besin öğeleri alım miktarları

	Erkek				Kadın				Toplam				t	p
	$\bar{x}$	s	Alt	Üst	$\bar{x}$	s	Alt	Üst	$\bar{x}$	s	Alt	Üst		
Enerji (kcal)	1790,30	601,65	971,65	3919,24	1503,37	412,95	950,39	2945,87	1576,23	483,69	950,39	3919,24	5,22	<0,001
Protein (g)	79,35	30,22	26,13	159,69	67,53	23,51	23,83	135,08	70,53	25,86	23,83	159,69	3,96	<0,001
Protein (%)	18,85	5,94	6,00	34,00	18,97	5,42	7,00	34,00	18,94	5,55	6,00	34,00	-0,19	0,85
Yağ (g)	67,49	32,87	10,58	271,07	53,92	22,05	15,99	140,56	57,37	25,87	10,58	271,07	4,57	<0,001
Yağ (%)	33,85	10,00	10,00	69,00	32,37	9,12	12,00	60,00	32,74	9,36	10,00	69,00	1,34	0,18
Karbonhidrat (g)	175,55	66,76	34,88	374,33	168,78	58,55	54,85	445,26	170,50	60,72	34,88	445,26	0,95	0,34
Karbonhidrat (%)	41,69	12,70	7,00	71,00	47,13	11,28	18,00	74,00	45,75	11,88	7,00	74,00	-3,97	0,00*
Lif (g)	21,97	10,41	4,30	60,77	20,12	8,29	2,81	69,77	20,59	8,90	2,81	69,77	1,77	0,08
Alkol (g)	18,75	43,91	0,00	189,50	4,43	16,03	0,00	125,07	8,07	26,76	0,00	189,50	4,67	0,00*
Alkol (%)	5,62	12,41	0,00	63,00	1,55	5,10	0,00	43,00	2,58	7,83	0,00	63,00	4,53	0,00*
Vit. A (µg)	948,14	771,20	83,78	5429,62	827,49	529,40	83,40	3655,45	858,13	601,28	83,40	5429,62	-0,99	0,33
Vit. E (mg)	12,29	10,72	1,96	97,95	10,34	6,08	1,63	35,48	10,84	7,57	1,63	97,95	2,2	0,03*
Vit. K(µg)	296,15	194,81	33,60	962,20	284,44	185,62	28,90	1411,60	287,41	187,81	28,90	1411,60	0,53	0,6
Vit. B1(mg)	0,85	0,40	0,19	2,41	0,76	0,32	0,21	3,08	0,78	0,34	0,19	3,08	2,34	0,02*
Vit. B2(mg)	1,28	0,49	0,41	2,84	1,25	0,56	0,43	5,21	1,26	0,54	0,41	5,21	0,45	0,66
Vit. B3(mg)	15,23	7,53	1,99	45,77	13,01	6,84	2,26	49,15	13,58	7,08	1,99	49,15	2,69	0,01*
Vit. B5(mg)	4,41	2,00	1,32	14,63	4,03	1,57	0,95	14,51	4,13	1,69	0,95	14,63	1,93	0,05
Vit. B6(mg)	1,40	0,54	0,30	3,27	1,28	0,48	0,24	3,41	1,31	0,50	0,24	3,41	2,08	0,04*
Vit. B7(µg)	35,89	24,53	6,94	217,90	33,88	26,26	6,90	319,38	34,39	25,82	6,90	319,38	0,66	0,51
Folik asit	255,25	112,83	94,90	648,55	220,65	83,61	75,50	783,57	229,44	92,99	75,50	783,57	3,2	0,00*
B12(µg)	3,59	3,03	0,20	20,95	4,19	6,99	0,00	59,90	4,04	6,23	0,00	59,90	-0,82	0,41
Vit. C (mg)	78,69	57,45	7,49	270,65	86,33	62,73	1,95	369,74	84,39	61,45	1,95	369,74	-1,06	0,29

Tablo 4.5: Bireylerin günlük enerji ve besin öğeleri alım miktarları (devamı)

	Erkek				Kadın				Toplam					
	$\bar{x}$	s	Alt	Üst	$\bar{x}$	$\bar{x}$	s	Alt	Üst	$\bar{x}$	$\bar{x}$	s		
Potasyum (mg)	2338,19	772,50	604,68	5344,86	2214,24	711,21	681,65	4580,10	2245,71	728,23	604,68	5344,86	1,45	0,15
Kalsiyum (mg)	741,10	364,56	117,80	2277,20	697,70	289,66	80,45	1846,44	708,72	310,46	80,45	2277,20	1,19	0,23
Magnezyum (mg)	303,46	119,97	63,16	925,12	275,07	101,76	73,05	774,98	282,28	107,23	63,16	925,12	2,26	0,02*
Fosfor (mg)	1300,75	472,94	467,50	2907,05	1142,26	344,04	462,40	2458,08	1182,51	386,47	462,40	2907,05	3,54	0,00*
Kükürt(mg)	774,57	276,17	279,60	1492,25	682,96	222,72	233,50	1430,40	706,22	240,39	233,50	1492,25	3,28	0,00*
Klor(mg)	4228,54	1864,41	1031,65	9652,17	3682,46	1472,55	962,32	9289,55	3821,12	1596,51	962,32	9652,17	2,68	0,01*
Demir (mg)	11,59	4,23	3,17	27,07	10,13	3,58	2,47	26,86	10,50	3,80	2,47	27,07	3,31	0,00*
Çinko (mg)	10,27	4,42	3,90	27,08	9,02	3,54	2,25	23,13	9,34	3,81	2,25	27,08	2,8	0,01*
Bakır(mg)	1,70	0,72	0,44	5,90	1,47	0,52	0,53	4,05	1,53	0,59	0,44	5,90	3,27	0,00*
Mangan(mg)	4,84	3,12	1,39	25,94	3,91	1,82	0,76	17,01	4,15	2,25	0,76	25,94	3,57	0,00*
Flor(mg)	496,78	214,67	128,15	1295,92	423,94	159,93	159,17	1370,20	442,44	178,00	128,15	1370,20	3,53	0,00*
İyot( $\mu$ g)	114,85	61,80	28,06	352,74	106,76	59,95	14,00	449,82	108,81	60,45	14,00	449,82	1,14	0,26
Suda çözünen lif(g)	13,90	6,58	3,09	36,36	12,85	5,21	1,11	39,14	13,12	5,60	1,11	39,14	1,6	0,11
Doymuş yağ(g)	20,49	10,42	3,47	56,31	17,66	8,77	2,83	54,17	18,38	9,29	2,83	56,31	2,61	0,01*
Tekli doymam.y (g)	22,96	20,62	2,69	191,57	16,87	8,38	1,48	52,64	18,41	12,90	1,48	191,57	4,1	0,00*
Çoklu doymam.y (g)	14,26	7,76	2,85	46,35	12,34	7,68	1,95	39,66	12,83	7,74	1,95	46,35	2,12	0,03*
Kolesterol(mg)	256,52	181,50	17,00	763,80	212,57	148,80	13,20	867,00	223,73	158,66	13,20	867,00	2,37	0,02*
Omega3(g)	1,96	2,40	0,35	19,17	1,73	2,34	0,17	24,10	1,79	2,35	0,17	24,10	0,82	0,41
Omega6(g)	12,07	6,26	1,12	29,30	10,12	6,42	1,28	35,12	10,61	6,43	1,12	35,12	2,59	0,01*

\* $p < 0,05$

Tablo 4.6'da katılımcıların enerji ve besin öğeleri tüketim miktarlarının Türkiye Özgü Beslenme Rehberi'ne göre değerlendirilmesi verilmiştir. Buna göre bireylerin %63,61'inin enerjisi, %50,52'sinin proteini, %48,17'sinin lifi, %65,97'inin A vitamini, %52,88'inin E vitaminini, %71,20'inin folik asidi , %44,24'ünün C vitamini, %47,64'ünün kalsiyumu, %48,95'inin magnezyumu, %60,21'inin iyodu, %40,31'inin Omega 3'ü ve %47,91'inin Omega 6'yı yetersiz tükettiği saptanmıştır.

Bireylerin %47,12'sinin proteini, %44,76'sinin lifi, %37,70'inin E vitamini, %61,78'inin B6 vitaminini, %73,04'ünün B12 vitaminini, %47,91'inin kalsiyumu, %47,64'ünün magnezyumu, %60,47'sinin demiri, %59,95'inin çinkoyu, %57,07'sinin bakırı, %56,81'inin floru, %44,76'sinin Omega 3'ü ve %39,27'sinin Omega 6'yı yeterli tükettiği saptanmıştır.

Bireylerin %15,97'sinin A vitamini, %73,82'sinin K vitamini, %16,23'ünün B6 vitamini, %24,08'inin C vitamini, %73,82'sinin fosfor, %41,10'unun çinko, %37,17'sinin flor ve %14,92'sinin Omega 3 tüketimlerinin aşırı olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.6: Bireylerin enerji ve besin öğeleri tüketim miktarlarının Türkiye Özgü Beslenme Rehberi'ne göre değerlendirilmesi (S=382)

	Yetersiz		Yeterli		Aşırı	
	S	%	S	%	S	%
Enerji (kcal)	243	63,61	136	35,60	3	0,79
Protein (g)	193	50,52	180	47,12	9	2,36
Lif (g)	184	48,17	171	44,76	27	7,07
Vit. A (µg)	252	65,97	69	18,06	61	15,97
Vit. D (µg)	367	96,07	7	1,83	8	2,09
Vit. E (mg)	202	52,88	144	37,70	36	9,42
Vit. K(µg)	17	4,45	83	21,73	282	73,82
Vit. B6(mg)	84	21,99	236	61,78	62	16,23
Folik asit	272	71,20	104	27,23	6	1,57
Vit. B12 (µg)	96	25,13	279	73,04	7	1,83
Vit. C (mg)	169	44,24	121	31,68	92	24,08
Kalsiyum (mg)	182	47,64	183	47,91	17	4,45
Magnezyum (mg)	187	48,95	182	47,64	13	3,40
Fosfor (mg)	99	25,92	1	0,26	282	73,82
Demir (mg)	91	23,82	231	60,47	60	15,71
Çinko (mg)	110	28,80	229	59,95	43	11,26
Bakır(mg)	7	1,83	218	57,07	157	41,10
Flor(mg)	23	6,02	217	56,81	142	37,17
İyot(µg)	230	60,21	124	32,46	28	7,33
Omega3(g)	154	40,31	171	44,76	57	14,92
Omega6(g)	183	47,91	150	39,27	49	12,83

## 4.6 Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi ve Beslenme Bilgisi ile İlgili

### Bulgular

Araştırma kapsamına alınan bireylerin sağlıklı yeme indeksi ve beslenme bilgisi puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.7 'de verilmiştir. Buna göre bireylerin sağlıklı yeme indeksi puanı ortalaması  $45,32 \pm 9,92$  bulunmuştur. Katılımcıların sağlıklı yeme indeksinden aldıkları en düşük puan 17, en yüksek puan ise 78'dir.

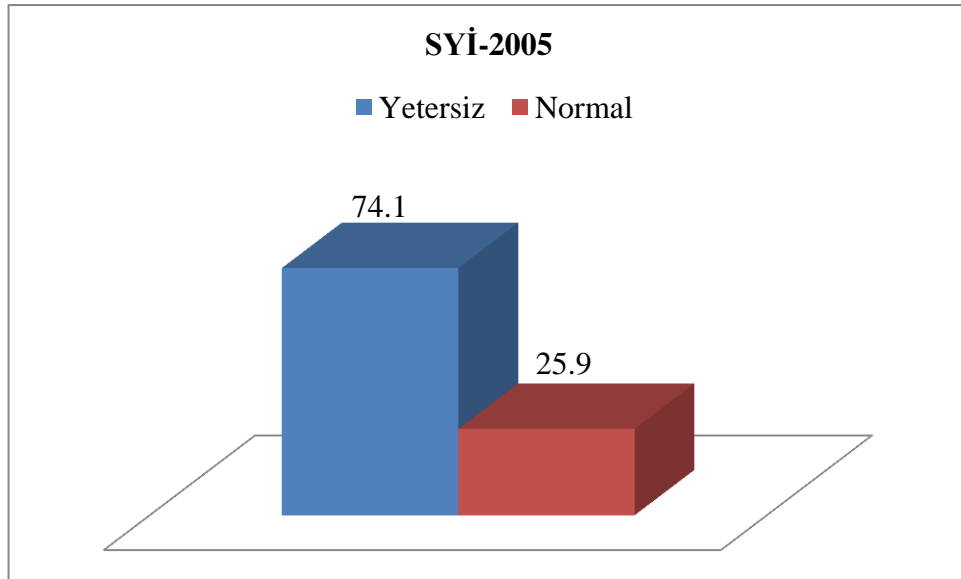
Bireylerin beslenme bilgisi puanları incelendiğinde, diyet önerlerinden ortalama  $4,53 \pm 2,15$  puan, besin maddeleri kaynaklarından ortalama  $32,90 \pm 9,94$

puan, gündelik yiyeceklerden ortalama  $5,77 \pm 2,36$  puan ve diyet-hastalık ilişkilerinden ortalama  $18,78 \pm 6,50$  puan aldıkları saptanmıştır. Bireylerin besleme bilgisi puan ortalamasının  $61,98 \pm 16,68$  olduğu tespit edilmiş olup, en düşük puanın 11 ve en yüksek puanın 103 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.7: Bireylerin SYİ ve Beslenme bilgi puanları

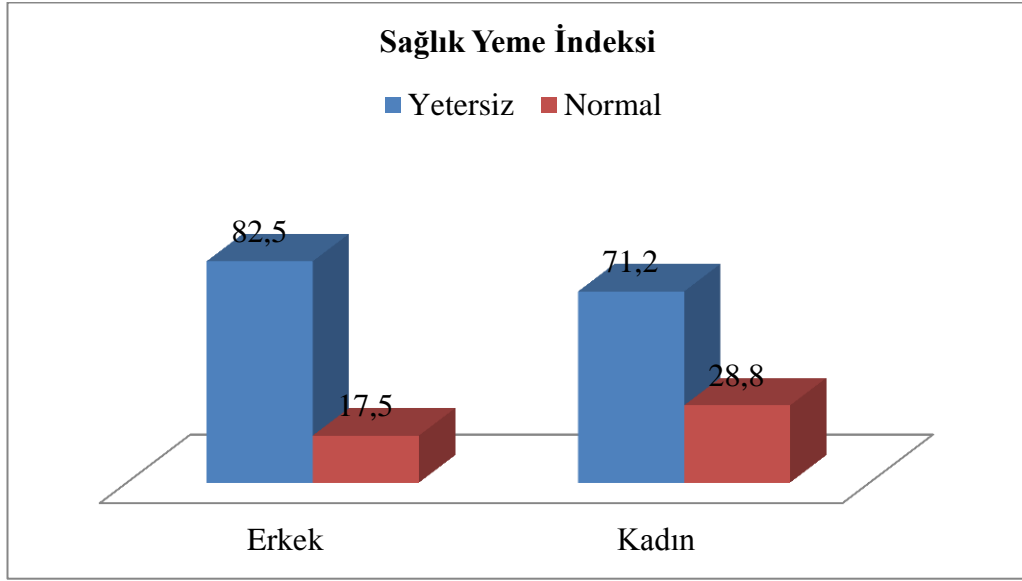
	S	$\bar{x}$	SS	Alt	Üst
<b>Sağlıklı Yeme İndeksi</b>	382	45,32	9,92	17	78
Diyet önerileri	382	4,53	2,15	0	9
Besin maddeleri kaynakları	382	32,90	9,94	3	57
Gündelik yiyecekler	382	5,77	2,36	0	10
Diyet-hastalık ilişkileri	382	18,78	6,50	0	32
<b>Beslenme Bilgisi Toplam Puanı</b>	382	61,98	16,68	11	103

Şekil 4.1 incelendiğinde %74,1'inin sağlıklı yeme indeksi skorlarının yetersiz, %25,9'unun normal olduğu saptanmıştır.



Şekil 4.1: Bireylerin SYİ Düzeylerinin Dağılımı

Şekil 4.2.'da araştırma kapsamına alınan bireylerin SYİ-2005 düzeylerinin dağılımı cinsiyete göre verilmiştir. Buna göre erkek bireylerin %82,5'inin sağlıklı yeme indeksi skorlarının yetersiz, %17,5'inin ise normal olduğu saptanmıştır. Kadın bireylerin %71,2'sinin sağlıklı yeme indeksi skorlarının yetersiz, %28,8'inin ise normal olduğu saptanmıştır.



Şekil 4.2: Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi Düzeylerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 4.8'de katılımcıların cinsiyetlerine göre sağlık yeme indeksi ve besleme bilgisi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir. Buna göre cinsiyete göre sağlıklı yeme indeksi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Kadın bireylerin sağlıklı yeme indeksi puanları, erkek bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Bireylerin cinsiyetlerine göre beslenme bilgisi altında yer alan diyet önerileri, besin maddeleri kaynakları, gündelik yiyecekler, diyet-hastalık ilişkileri puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

Katılımcıların cinsiyetlerine göre beslenme bilgisi toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Tablo 4.8: Bireylerin cinsiyetlerine göre sağlık yeme indeksi ve besleme bilgisi puanlarının karşılaştırılması (S=382)

	Cinsiyet	S	$\bar{x}$	SS	Alt	Üst	t	p
<b>Sağlıklı Yeme İndeksi</b>	Erkek	97	42,90	8,98	24	71	-2,810	0,005*
	Kadın	285	46,14	10,10	17	78		
Diyet önerileri	Erkek	97	4,36	2,14	1	9	-0,903	0,367
	Kadın	285	4,59	2,16	0	9		
Besin maddeleri kaynakları	Erkek	97	32,26	9,30	15	53	-0,734	0,463
	Kadın	285	33,12	10,15	3	57		
Günlük yiyecekler	Erkek	97	5,57	2,43	1	10	-0,993	0,321
	Kadın	285	5,84	2,33	0	10		
Diyet-hastalık ilişkileri	Erkek	97	17,94	6,78	1	31	-1,478	0,140
	Kadın	285	19,07	6,39	0	32		
<b>Beslenme Bilgisi Toplam Puanı</b>	Erkek	97	60,12	15,86	26	94	-1,271	0,204
	Kadın	285	62,61	16,92	11	103		

\* $p<0,05$

Tablo 4.9 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan bireylerin eğitim durumlarına göre sağlıklı yeme indeksi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Eğitim durumlarına bakılmaksızın katılımcıların sağlıklı yeme indeksi puanları benzerdir. Bireylerin eğitim durumlarına göre diyet önerileri ve günlük yiyecekler alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Bireylerin eğitim durumlarına göre besin maddeleri kaynakları, diyet-hastalık ilişkileri ve beslenme bilgisi toplam puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). İlköğretim mezunu olan katılımcıların maddeleri kaynakları, diyet-hastalık ilişkileri ve beslenme bilgisi toplam puanları lise, lisans ve lisansüstü mezunu katılımcılara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Ayrıca lisansüstü mezunu olan katılımcıların besin maddeleri

kaynakları, diyet-hastalık ilişkileri ve beslenme bilgisi toplam puanları lise ve lisans mezunu olanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.9: Bireylerin eğitim durumlarına göre sağlıklı yeme indeksi ve besleme bilgisi puanlarının karşılaştırılması (S=382)

	Eğitim durumu	S	$\bar{x}$	SS	Alt	Üst	F	p	Fark
<b>Sağlıklı Yeme İndeksi</b>	İlköğretim	71	45,86	10,34	24	78	1,409	0,240	
	Lise ve dengi	164	44,20	9,42	17	67			
	Lisans	118	46,58	10,20	22	75			
	Lisansüstü	29	45,24	10,26	28	71			
Diyet önerileri	İlköğretim	71	4,39	2,03	0	8	1,370	0,252	
	Lise ve dengi	164	4,37	2,09	0	9			
	Lisans	118	4,69	2,29	0	9			
	Lisansüstü	29	5,14	2,18	1	8			
Besin maddeleri kaynakları	İlköğretim	71	29,34	9,08	3	50	9,822	<0,0001	1-2,1-3
	Lise ve dengi	164	32,40	9,01	9	53			1-4,2-4
	Lisans	118	33,87	10,74	11	56			3-4
	Lisansüstü	29	40,48	9,26	20	57			
Günlük yiyecekler	İlköğretim	71	5,27	2,08	0	10	2,614	0,051	
	Lise ve dengi	164	5,78	2,30	0	10			
	Lisans	118	5,84	2,56	0	10			
	Lisansüstü	29	6,69	2,25	1	10			
Diyet-hastalık ilişkileri	İlköğretim	71	16,59	6,85	2	31	5,983	<0,001	1-2,1-3
	Lise ve dengi	164	18,84	6,11	1	31			1-4,2-4
	Lisans	118	19,13	6,55	0	31			3-4
	Lisansüstü	29	22,38	5,96	9	32			
<b>Beslenme Bilgisi Toplam Puanı</b>	İlköğretim	71	55,59	15,98	11	85	10,181	<0,001	1-2,1-3
	Lise ve dengi	164	61,39	15,25	26	94			1-4,2-4
	Lisans	118	63,53	17,61	23	98			3-4
	Lisansüstü	29	74,69	14,60	43	103			

\* $p < 0,05$

Tablo 4.10 bireylerin doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalığı olması durumuna göre sağlık yeme indeksi ve besleme bilgisi puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir. Buna göre bireylerin doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalığı olması durumuna göre sağlık yeme



indeksi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Bireylerin doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalığı olması durumuna göre beslenme bilgisi toplam puanları, diyet önerleri, besin maddeleri kaynakları ve diyet-hastalık ilişkileri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Bireylerin doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalığı olması durumuna göre gündelik yiyecekler alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalığı olan katılımcıların gündelik yiyeceklerden aldıkları bilgi puanları, hastalığı olmayan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.10: Katılımcıların doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalığı olması durumuna göre sağlıklı yeme indeksi ve besleme bilgisi puanlarının karşılaştırılması

	<b>Kronik hastalık</b>	<b>S</b>	$\bar{x}$	<b>SS</b>	<b>Alt</b>	<b>Üst</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>SYİ</b>	Yok	301	45,45	9,80	17	75	0,477	0,633
	Var	81	44,85	10,38	23	78		
Diyet önerileri	Yok	301	4,53	2,22	0	9	0,003	0,998
	Var	81	4,53	1,90	1	8		
Besin maddeleri kaynakları	Yok	301	32,69	10,33	3	56	-0,796	0,426
	Var	81	33,68	8,33	16	57		
Gündelik yiyecekler	Yok	301	5,62	2,39	0	10	-2,374	0,018*
	Var	81	6,32	2,14	1	10		
Diyet-hastalık ilişkileri	Yok	301	18,86	6,47	0	32	0,484	0,628
	Var	81	18,47	6,66	3	32		
<b>Beslenme Bilgi Puanı</b>	Yok	301	61,71	17,22	11	99	-0,619	0,537
	Var	81	63,00	14,53	28	103		

\* $p<0,05$

Tablo 4.11 incelendiğinde, bireylerin sigara içme durumlarına göre sağlık yeme indeksi ve besleme bilgisi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 4.11: Bireylerin sigara içme durumlarına göre sağlık yeme indeksi ve besleme bilgisi puanlarının karşılaştırılması

	<b>Sigara</b>	<b>S</b>	$\bar{x}$	<b>SS</b>	<b>Alt</b>	<b>Üst</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Sağlıklı Yeme İndeksi</b>	İçmeyen	290	45,31	9,59	22	75	-0,044	0,965
	İçen	92	45,36	10,94	17	78		
Diyet önerileri	İçmeyen	290	4,61	2,17	0	9	1,217	0,224
	İçen	92	4,29	2,11	1	8		
Besin maddeleri kaynakları	İçmeyen	290	32,47	10,19	3	56	-1,512	0,131
	İçen	92	34,26	9,02	14	57		
Günlük yiyecekler	İçmeyen	290	5,68	2,33	0	10	-1,421	0,156
	İçen	92	6,08	2,42	0	10		
Diyet-hastalık ilişkileri	İçmeyen	290	18,84	6,60	0	32	0,345	0,730
	İçen	92	18,58	6,23	4	32		
<b>Beslenme Bilgisi Toplam Puanı</b>	İçmeyen	290	61,59	17,14	11	99	-0,808	0,419
	İçen	92	63,21	15,13	34	103		

Tablo 4.12. incelendiğinde, alkol kullanma ile sağlıklı yeme indeksi puanları arasında ilişki olmadığı belirtilmiştir ( $p>0,05$ ). Alkol kullanan bireylerin besin maddeleri kaynakları, günlük yiyecekler ve beslenme bilgi toplam puanları, alkol kullanmayan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Tablo 4.12: Bireylerin alkol kullanma durumlarına göre sağlık yeme indeksi ve besleme bilgisi puanlarının karşılaştırılması (S=382)

	Alkol kullanma	S	$\bar{x}$	SS	Alt	Üst	t	p
<b>Sağlıklı Yeme İndeksi</b>	Kullanmayan	293	45,38	9,83	22	75	0,212	0,832
	Kullanan	89	45,12	10,27	17	78		
Diyet önerileri	Kullanmayan	293	4,56	2,18	0	9	0,410	0,682
	Kullanan	89	4,45	2,07	1	8		
Besin maddeleri kaynakları	Kullanmayan	293	31,87	9,97	3	56	-3,728	<0,001*
	Kullanan	89	36,28	9,11	14	57		
Günelik yiyecekler	Kullanmayan	293	5,57	2,35	0	10	-3,077	0,002*
	Kullanan	89	6,44	2,28	0	10		
Diyet-hastalık ilişkileri	Kullanmayan	293	18,51	6,43	0	32	-1,502	0,134
	Kullanan	89	19,69	6,71	4	32		
<b>Beslenme Bilgisi Toplam Puanı</b>	Kullanmayan	293	60,50	16,56	11	99	-3,185	0,002*
	Kullanan	89	66,85	16,21	34	103		

\* $p < 0,05$

Tablo 4.13'te araştırma kapsamına alınan bireylerin öğün atlama durumlarına göre sağlık yeme indeksi ve besleme bilgisi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA sonuçları verilmiştir.

Bireylerin öğün atlama durumlarına göre sağlık yeme indeksi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ( $p > 0,05$ ). Bireylerin öğün atlama durumlarına göre beslenme bilgisi altında yer alan diyet önerileri, besin maddeleri kaynakları, diyet-hastalık ilişkileri puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Öğün atlamadığını ifade eden katılımcıların diyet önerileri, besin maddeleri kaynakları, gündelik yiyecekler ve beslenme bilgisi toplam puanları diğer bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca bazen öğün atlayanların gündelik yiyecekler, diyet hastalık

ilişkileri ve beslenme bilgisi toplam puanları diğer bireylere göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.13: Bireylerin öğün atlama durumlarına göre sağlık yeme indeksi ve besleme bilgisi puanlarının karşılaştırılması

	Öğün atlama	S	$\bar{x}$	SS	Alt	Üst	F	p	Fark
<b>Sağlıklı Yeme İndeksi</b>	Atlamayan	164	44,74	9,47	17	78	1,256	0,286	
	Atlayan	151	45,21	10,19	24	75			
	Bazen atlayan	67	47,00	10,34	28	71			
Diyet önerileri	Atlamayan	164	3,99	2,12	0	9	10,698	<0,001*	1-2
	Atlayan	151	5,08	2,11	1	9			1-3
	Bazen atlayan	67	4,63	2,04	0	9			
Besin maddeleri kaynakları	Atlamayan	164	30,99	10,17	13	56	8,411	<0,001*	1-2
	Atlayan	151	33,26	9,36	3	57			1-3
	Bazen atlayan	67	36,73	9,56	11	53			
Günelik yiyecekler	Atlamayan	164	5,64	2,52	0	10	8,361	<0,001*	1-3
	Atlayan	151	5,46	2,17	0	10			2-3
	Bazen atlayan	67	6,81	2,08	1	10			
Diyet-hastalık ilişkileri	Atlamayan	164	18,34	7,16	0	32	3,324	0,037*	1-3
	Atlayan	151	18,44	6,06	2	32			2-3
	Bazen atlayan	67	20,63	5,45	5	31			
<b>Beslenme Bilgisi</b>	Atlamayan	164	58,96	17,75	23	98	8,621	<0,001*	1-2
	Atlayan	151	62,24	15,43	11	103			1-3
	<b>Toplam Puanı</b>	Bazen atlayan	67	68,79	14,73	32	98		

\* $p < 0,05$

Tablo 4.14'te bireylerin yaş ve antropometrik ölçümleri ile sağlık yeme indeksi ve besleme bilgisi puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir. Buna göre erkek bireylerin sağlıklı yeme indeksi puanları ile vücut yağ kütlesi değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Erkek bireylerin diyet önerileri puanları ile kalça çevresi değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiş olup, erkek bireylerin diyet önerileri puanları arttıkça, kalça çevresi değerleri de artmaktadır ( $p < 0,05$ ).

Kadın bireylerin besin maddeleri kaynakları puanları ile yaş, BKİ ve bel çevresi, değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonlar olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Kadın bireylerin yaş, vücut ağırlığı, bel çevresi, vücut yağ oranı ve vücut sıvı miktarı değerleri arttıkça diyet-hastalık ilişkisi puanları azalmaktadır ( $p<0,05$ ). Kadın bireylerin yaş, vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi ve vücut yağ oranı değerleri arttıkça diyet-hastalık ilişkisi puanları azalmaktadır ( $p<0,05$ ).

Tablo 4.14: Bireylerin yaş ve antropometrik ölçümleri ile sağlıklı yeme indeksi ve besleme bilgisi puanları arasındaki ilişki

		Erkek (S=97)						Kadın (S=285)					
		Sağlıklı Yeme İndeksi	Diyet önerileri	Besin maddeleri kaynakları	Günlük yiyecekler	Diyet-hastalık ilişkileri	Beslenme Bilgisi Toplam Puanı	Sağlıklı Yeme İndeksi	Diyet önerileri	Besin maddeleri kaynakları	Günlük yiyecekler	Diyet-hastalık ilişkileri	Beslenme Bilgisi Toplam Puanı
Yaş (yıl)	r	-0,16	-0,03	-0,13	0,00	-0,12	-0,13	0,05	0,01	-0,13	-0,08	-0,12	-0,13
	p	0,12	0,79	0,22	0,99	0,24	0,20	0,44	0,86	<b>0,03*</b>	0,16	<b>0,03*</b>	<b>0,02*</b>
Vücut Ağırlığı (kg)	r	-0,17	0,16	0,04	0,07	0,02	0,06	0,00	-0,09	-0,09	0,00	-0,17	-0,13
	p	0,10	0,13	0,73	0,49	0,87	0,56	0,98	0,15	0,13	0,94	<b>0,00*</b>	<b>0,03*</b>
Boy uzunluğu (cm)	r	0,04	0,01	0,19	-0,02	-0,01	0,11	-0,14	-0,05	0,03	0,08	0,03	0,04
	p	0,71	0,90	0,06	0,87	0,93	0,29	0,02	0,44	0,58	0,16	0,64	0,54
BKI (kg/m <sup>2</sup> )	r	-0,14	0,08	-0,14	0,08	0,05	-0,04	0,06	-0,06	-0,12	-0,05	-0,18	-0,15
	p	0,17	0,41	0,16	0,44	0,64	0,70	0,35	0,31	<b>0,05*</b>	0,39	<b>0,00*</b>	<b>0,01*</b>
Bel çevresi (cm)	r	-0,13	0,07	-0,19	0,03	-0,08	-0,14	0,05	-0,11	-0,14	-0,04	-0,14	-0,15
	p	0,19	0,49	0,06	0,77	0,42	0,19	0,40	0,07	<b>0,02*</b>	0,53	<b>0,02*</b>	<b>0,01*</b>
Kalça çevresi (cm)	r	-0,11	0,24	0,02	0,04	0,00	0,05	0,00	-0,03	-0,04	0,04	-0,10	-0,06
	p	0,28	<b>0,02*</b>	0,83	0,72	0,99	0,63	0,95	0,57	0,49	0,53	0,10	0,31
Vücut yağ oranı (%)	r	-0,02	0,02	-0,06	0,15	-0,02	-0,02	0,03	-0,08	-0,08	-0,03	-0,15	-0,12
	p	0,86	0,83	0,55	0,15	0,85	0,85	0,63	0,15	0,20	0,65	<b>0,01*</b>	0,05
Vücut yağ kütlesi (g)	r	-0,21	0,10	-0,09	0,03	-0,05	-0,05	0,01	-0,07	-0,10	-0,03	-0,17	-0,14
	p	<b>0,04*</b>	0,35	0,40	0,80	0,66	0,61	0,88	0,21	0,10	0,65	<b>0,00*</b>	<b>0,02*</b>
Vücut sıvı miktarı	r	0,01	0,18	0,12	0,05	-0,03	0,09	0,01	-0,08	-0,06	0,00	-0,14	-0,10
	p	0,93	0,08	0,24	0,62	0,75	0,39	0,87	0,17	0,28	0,97	<b>0,02*</b>	0,08
Yağsız vücut kütlesi (g)	r	-0,08	0,14	0,12	0,04	0,13	0,15	-0,08	-0,08	-0,06	0,05	-0,10	-0,08
	p	0,44	0,16	0,26	0,67	0,19	0,14	0,20	0,17	0,34	0,45	0,10	0,21

\* $p < 0,05$

Tablo 4.15'te araştırmaya dahil edilen bireylerin enerji ve besin öğeleri tüketimleri ile sağlık yeme indeksi ve besleme bilgisi puanları arasındaki ilişki verilmiştir. Buna göre erkek bireylerin sağlıklı yeme indeksi puanları ile B2 vitamini, B3 vitamini, B6 vitamini, B7 vitamini, potasyum, magnezyum, fosfor, kükürt,

mangan tüketimleri arasında pozitif yönlü, korelasyonlar olduğu saptanmıştır. Buna göre katılımcıların sağlıklı yeme indeksi puanları arttıkça, B2 vitamini, B3 vitamini, B6 vitamini, B7 vitamini, potasyum, magnezyum, fosfor, kükürt, mangan tüketimleri artmakta, sodyum ve klor tüketimleri ise azalmaktadır.

Erkek bireylerin beslenme bilgisinde yer alan diyet önerilerinden aldıkları puanlar ile enerji, alkol ve iyot tüketimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonlar olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Erkek bireylerin diyet önerilerinden aldıkları puanlar arttıkça, enerji, alkol ve iyot tüketimleri azalmaktadır.

Erkek bireylerin besin maddeleri kaynakları bilgi puanları ile K vitamini ve iyot tüketimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bu korelasyonlar negatif yönlü olup, erkeklerin besin maddeleri kaynakları bilgi puanları arttıkça, K vitamini ve iyot tüketimleri azalmaktadır.

Araştırmaya dahil edilen kadın bireylerin sağlıklı yeme indeksi puanları ile protein (%), K vitamini, B2 vitamini, B5 vitamini, B7 vitamini, Folik asit, C vitamini, potasyum, kalsiyum, suda çözünen lif tüketimleri arasında pozitif yönlü, yağ, karbonhidrat, alkol, D vitamini, sodyum, çoklu doymamış yağ ve omega 6 tüketimleri arasında ise negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Buna göre kadın katılımcıların sağlıklı yeme indeksi puanları arttıkça, protein (%), K vitamini, B2 vitamini, B5 vitamini, B7 vitamini, Folik asit, C vitamini, potasyum, kalsiyum, suda çözünen lif tüketimleri artmakta, yağ, karbonhidrat, alkol, D vitamini, sodyum, çoklu doymamış yağ ve omega 6 tüketimleri ise azalmaktadır.

Kadın bireylerin diyet önerileri beslenme bilgisi puanları ile kolesterol tüketimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Kadın bireylerin diyet önerileri beslenme bilgisi puanları

arttıkça kolestrol tüketimleri de artmaktadır. Kadınların besin maddeleri kaynakları puanları ile B1 vitamini ve Omega 3 tüketimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Kadınların besin maddeleri kaynakları puanları arttıkça, B1 vitamini ve Omega 3 tüketimleri de artmaktadır.

Kadın bireylerin gündelik yiyecekler bilgi puanları ile enerji, protein, yağ, alkol, E vitamini, B1 vitamini, Folik asit, sodyum, potasyum, kalsiyum, klor, tekli doymamış yağ, çoklu doymamış yağ ve omega 3 tüketimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bu korelasyonlar pozitif yönlü olup, kadınların gündelik yiyecekler bilgi puanları arttıkça enerji, protein, yağ, alkol, E vitamini, B1 vitamini, Folik asit, sodyum, potasyum, kalsiyum, klor, tekli doymamış yağ, çoklu doymamış yağ ve omega 3 tüketimleri de artmaktadır.

Kadınların diyet-hastalık ilişkileri bilgi puanları ile flor tüketimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar olduğu tespit edilmiş olup, kadınların diyet-hastalık ilişkileri bilgi puanları arttıkça, flor tüketimleri de artmaktadır.

Araştırmaya dahil edilen kadınların beslenme bilgisi toplam puanları ile B1 vitamini tüketimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir korelasyon olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Kadınların beslenme bilgisi toplam puanları arttıkça B1 vitamini tüketimleri de artmaktadır.



Tablo 4.15: Bireylerin enerji ve besin öğeleri tüketimleri ile sağlıklı yeme indeksi ve besleme bilgisi puanları arasındaki ilişki

	Erkek (S=97)							Kadın (S=285)					
	Sağlıklı Yeme İndeksi	Diyet önerileri	Besin maddeleri kaynakları	Günlük yiyecekler	Diyet-hastalık ilişkileri	Beslenme Bilgisi Toplam Puanı	Sağlıklı Yeme İndeksi	Diyet önerileri	Besin maddeleri kaynakları	Günlük yiyecekler	Diyet-hastalık ilişkileri	Beslenme Bilgisi Toplam Puanı	
Enerji (kcal)	r	0,02	-0,21	-0,08	0,09	0,05	-0,04	-0,21	-0,04	0,02	0,18	0,05	0,05
	p	0,83	<b>0,04*</b>	0,45	0,37	0,65	0,70	0,00	0,51	0,69	<b>0,00*</b>	0,40	0,38
Protein (g)	r	0,17	0,00	0,05	0,02	0,18	0,11	-0,02	0,05	0,03	0,12	0,06	0,06
	p	0,09	0,97	0,66	0,84	0,08	0,31	0,80	0,40	0,65	<b>0,04*</b>	0,34	0,30
Protein (%)	r	0,17	0,19	0,11	-0,08	0,13	0,14	0,17	0,07	0,01	-0,02	0,02	0,02
	p	0,09	0,07	0,27	0,42	0,20	0,18	<b>0,01*</b>	0,26	0,82	0,75	0,69	0,70
Yağ (g)	r	0,13	-0,08	0,03	-0,07	-0,01	-0,01	-0,14	0,01	0,09	0,19	0,07	0,11
	p	0,21	0,42	0,74	0,48	0,90	0,94	<b>0,01*</b>	0,90	0,13	<b>0,00*</b>	0,21	0,07
Yağ (%)	r	0,13	0,06	0,08	-0,14	-0,03	0,02	-0,03	0,01	0,07	0,10	0,04	0,07
	p	0,22	0,59	0,44	0,18	0,77	0,84	0,64	0,84	0,23	0,08	0,48	0,21
Karbonhidrat (g)	r	0,01	-0,08	-0,14	0,11	0,15	-0,01	-0,13	-0,03	-0,03	0,06	0,02	-0,01
	p	0,95	0,44	0,16	0,29	0,14	0,89	<b>0,03*</b>	0,66	0,60	0,32	0,76	0,90
Karbonhidrat (%)	r	-0,03	0,06	-0,08	0,02	0,11	0,01	0,01	-0,01	-0,07	-0,12	-0,04	-0,08
	p	0,75	0,57	0,46	0,86	0,30	0,91	0,84	0,92	0,22	0,04	0,53	0,20
Lif (g)	r	0,17	0,01	-0,10	-0,06	0,05	-0,04	0,11	-0,04	0,08	0,06	0,08	0,08
	p	0,09	0,89	0,35	0,56	0,64	0,67	0,06	0,55	0,19	0,30	0,19	0,18
Alkol (g)	r	-0,16	-0,23	-0,06	0,13	-0,12	-0,10	-0,19	-0,08	0,02	0,13	-0,02	0,01
	p	0,13	<b>0,02*</b>	0,55	0,20	0,24	0,34	<b>0,00*</b>	0,19	0,80	<b>0,03*</b>	0,71	0,89
Alkol (%)	r	-0,15	-0,19	-0,04	0,13	-0,14	-0,09	-0,16	-0,08	0,01	0,11	-0,01	0,01
	p	0,13	0,06	0,68	0,20	0,17	0,38	<b>0,01*</b>	0,17	0,84	0,07	0,80	0,91
Vit. A (µg)	r	0,12	0,01	0,02	0,16	0,14	0,10	0,10	0,03	0,04	0,00	0,01	0,03
	p	0,26	0,96	0,82	0,11	0,16	0,32	0,08	0,60	0,48	0,95	0,87	0,58
Vit. E (mg)	r	0,18	-0,09	0,05	-0,02	-0,02	0,00	-0,01	0,00	0,06	0,13	0,05	0,07
	p	0,07	0,39	0,63	0,87	0,81	0,97	0,87	0,98	0,29	0,03*	0,39	0,21
Vit. K(µg)	r	0,03	-0,15	-0,26	0,12	0,03	-0,14	0,23	-0,05	-0,02	-0,01	0,01	-0,02
	p	0,75	0,15	<b>0,01*</b>	0,23	0,78	0,16	<b>0,00*</b>	0,43	0,70	0,83	0,91	0,75
Vit. B1(mg)	r	0,12	0,03	-0,08	-0,06	0,01	-0,05	0,11	0,07	0,14	0,16	0,08	0,15
	p	0,24	0,80	0,44	0,57	0,91	0,65	0,07	0,25	<b>0,02*</b>	<b>0,01*</b>	0,19	<b>0,01*</b>
Vit. B2(mg)	r	0,26	0,06	0,05	-0,02	0,16	0,10	0,16	0,01	0,02	0,08	0,01	0,03
	p	<b>0,01*</b>	0,59	0,64	0,84	0,11	0,32	<b>0,01*</b>	0,85	0,70	0,16	0,90	0,62
Vit. B3(mg)	r	0,21	-0,04	0,02	0,07	0,09	0,05	-0,01	0,02	0,01	0,06	0,04	0,03
	p	<b>0,04*</b>	0,71	0,88	0,48	0,38	0,60	0,83	0,74	0,80	0,29	0,52	0,56
Vit. B5(mg)	r	0,29	-0,03	0,10	0,03	0,19	0,14	0,16	0,02	0,03	0,11	0,03	0,05
	p	<b>0,00*</b>	0,78	0,34	0,80	0,06	0,17	<b>0,01*</b>	0,77	0,56	0,07	0,65	0,42
Vit. B6(mg)	r	0,39	-0,09	0,07	0,02	0,14	0,09	0,11	0,03	0,01	0,05	0,05	0,03
	p	<b>0,00*</b>	0,41	0,51	0,81	0,16	0,36	0,07	0,66	0,90	0,42	0,38	0,57
Vit. B7(µg)	r	0,27	0,05	0,12	-0,09	0,02	0,07	0,14	0,00	0,04	0,06	0,03	0,05
	p	<b>0,01*</b>	0,66	0,24	0,37	0,81	0,48	<b>0,02*</b>	0,99	0,49	0,27	0,59	0,45
Folik asit	r	0,14	0,00	0,04	0,08	0,18	0,12	0,16	-0,03	0,08	0,15	0,09	0,10
	p	0,17	0,96	0,69	0,43	0,07	0,26	<b>0,01*</b>	0,58	0,19	<b>0,01*</b>	0,15	0,11
B12(µg)	r	0,08	-0,07	-0,03	0,09	0,00	-0,01	0,09	0,08	0,03	-0,01	-0,02	0,02
	p	0,43	0,48	0,76	0,39	0,97	0,90	0,12	0,18	0,60	0,84	0,79	0,72
Vit. C (mg)	r	0,15	-0,09	-0,03	0,08	0,08	0,02	0,33	0,04	0,06	0,07	0,03	0,06
	p	0,14	0,37	0,79	0,46	0,44	0,87	<b>0,00*</b>	0,45	0,31	0,22	0,63	0,29

\* $p < 0,05$

Tablo 4.15: Bireylerin enerji ve besin öğeleri tüketimleri ile sağlık yeme indeksi ve besleme bilgisi puanları arasındaki ilişki (Devam)

		Erkek (S=97)						Kadın (S=285)					
		Sağlıklı Yeme İndeksi	Diyet önerileri	Besin maddeleri kaynakları	Günderlik yiyecekler	Diyet-hastalık ilişkileri	Beslenme Bilgisi Toplam Puanı	Sağlıklı Yeme İndeksi	Diyet önerileri	Besin maddeleri kaynakları	Günderlik yiyecekler	Diyet-hastalık ilişkileri	Beslenme Bilgisi Toplam Puanı
Potasyum (mg)	r	0,30	-0,12	-0,04	0,01	0,12	0,01	0,16	-0,08	0,05	0,14	0,05	0,06
	p	<b>0,00*</b>	0,24	0,68	0,89	0,23	0,89	<b>0,01*</b>	0,17	0,42	<b>0,02*</b>	0,40	0,35
Kalsiyum (mg)	r	0,14	0,13	0,12	0,07	0,14	0,16	0,15	-0,05	0,03	0,13	0,02	0,03
	p	0,16	0,20	0,23	0,49	0,19	0,12	0,01*	0,38	0,65	<b>0,03*</b>	0,78	0,57
Magnezyum (mg)	r	0,31	0,01	-0,01	-0,03	0,11	0,04	0,09	0,00	0,06	0,08	0,08	0,07
	p	<b>0,00*</b>	0,93	0,92	0,80	0,30	0,72	0,12	0,96	0,35	0,18	0,19	0,22
Fosfor (mg)	r	0,20	0,10	0,06	0,02	0,17	0,13	0,05	-0,01	0,04	0,11	0,06	0,06
	p	<b>0,05*</b>	0,31	0,55	0,86	0,09	0,22	0,43	0,90	0,51	0,06	0,33	0,31
Kükürt(mg)	r	0,24	-0,09	0,04	0,06	0,15	0,09	0,04	0,05	0,04	0,11	0,08	0,08
	p	<b>0,02*</b>	0,36	0,68	0,55	0,14	0,40	0,49	0,44	0,48	0,06	0,18	0,19
Klor(mg)	r	-0,20	0,08	-0,07	-0,02	0,01	-0,03	-0,09	0,01	0,04	0,13	0,00	0,05
	p	<b>0,05*</b>	0,45	0,51	0,82	0,94	0,77	0,13	0,88	0,46	<b>0,03*</b>	0,96	0,44
Demir (mg)	r	0,18	-0,01	-0,14	-0,09	0,08	-0,07	0,09	0,03	0,08	0,11	0,12	0,12
	p	0,09	0,92	0,17	0,38	0,46	0,52	0,14	0,60	0,16	0,07	0,04	0,05
Çinko (mg)	r	0,19	0,03	-0,04	-0,07	0,15	0,04	0,06	0,07	0,05	0,13	0,06	0,08
	p	0,07	0,79	0,70	0,51	0,13	0,73	0,31	0,22	0,44	0,03	0,29	0,19
Bakır(mg)	r	0,23	-0,02	-0,04	-0,08	0,02	-0,03	0,01	-0,01	0,06	0,06	0,06	0,07
	p	0,02	0,81	0,71	0,45	0,86	0,77	0,83	0,92	0,30	0,31	0,32	0,26
Mangan(mg)	r	0,30	0,09	-0,01	-0,06	-0,05	-0,02	0,08	0,01	0,04	0,02	0,11	0,07
	p	<b>0,00*</b>	0,38	0,91	0,56	0,65	0,82	0,17	0,92	0,52	0,79	0,05	0,25
Flor(mg)	r	0,20	0,02	-0,06	0,18	0,12	0,05	-0,05	-0,03	0,06	0,04	0,12	0,09
	p	0,06	0,84	0,56	0,07	0,24	0,64	0,38	0,62	0,30	0,53	<b>0,04*</b>	0,15
İyot(µg)	r	-0,03	-0,20	-0,24	0,11	0,05	-0,13	0,05	-0,02	0,00	0,05	0,01	0,01
	p	0,80	<b>0,05*</b>	0,02*	0,28	0,62	0,22	0,45	0,76	0,97	0,42	0,91	0,89
Suda çözünen lif(g)	r	0,19	0,03	-0,14	-0,11	-0,02	-0,10	0,13	-0,02	0,11	0,08	0,09	0,11
	p	0,07	0,74	0,17	0,27	0,86	0,31	<b>0,03*</b>	0,79	0,07	0,17	0,12	0,07
Doymuş yağ(g)	r	0,08	-0,09	0,07	-0,03	0,07	0,05	-0,01	0,03	0,09	0,09	0,08	0,10
	p	0,46	0,39	0,52	0,76	0,50	0,62	0,84	0,67	0,13	0,11	0,16	0,08
Tekli doymam.y (g)	r	0,19	-0,08	0,02	-0,14	-0,10	-0,06	-0,11	0,01	0,06	0,16	0,04	0,07
	p	0,06	0,42	0,84	0,18	0,34	0,55	0,07	0,91	0,34	<b>0,01*</b>	0,49	0,22
Çoklu doymam.y (g)	r	0,08	-0,15	-0,03	0,09	0,08	0,01	-0,16	0,00	0,07	0,13	0,02	0,07
	p	0,44	0,13	0,73	0,39	0,42	0,94	<b>0,01*</b>	0,96	0,25	<b>0,03*</b>	0,69	0,25
Kolesterol(mg)	r	0,08	0,04	0,17	-0,02	0,15	0,16	0,05	0,13	0,09	0,09	0,10	0,12
	p	0,41	0,68	0,10	0,85	0,14	0,11	0,43	<b>0,03*</b>	0,15	0,13	0,10	0,05
Omega3(g)	r	-0,05	-0,12	-0,09	-0,03	-0,11	-0,12	-0,05	0,06	0,15	0,13	0,09	0,15
	p	0,65	0,23	0,36	0,80	0,29	0,24	0,43	0,33	0,01*	<b>0,03*</b>	0,11	0,01
Omega6(g)	r	0,14	-0,13	0,01	0,12	0,19	0,09	-0,14	-0,03	0,05	0,12	0,01	0,04
	p	0,17	0,20	0,92	0,24	0,07	0,40	<b>0,01*</b>	0,57	0,42	0,05	0,88	0,46

\*p<0,05

Tablo 4.16 'da araştırma kapsamına alına bireylerin beslenme bilgi puanı ve SYİ puanları arasındaki ilişki verilmiştir. Buna göre erkek bireylerin sağlıklı yeme indeksi puanları ile besin maddeleri kaynakları ve beslenme bilgisi toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Buna göre erkek bireylerin sağlıklı yeme indeksi puanları arttıkça, besin maddeleri kaynakları ve beslenme bilgisi toplam puanları da artmaktadır.

Bireylerin sağlıklı yeme indeksi puanları ile diyet önerileri ve besin maddeleri kaynakları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bireylerin sağlıklı yeme indeksi puanları arttıkça, diyet önerileri ve besin maddeleri kaynakları puanları da artmaktadır.

Tablo 4.16: Bireylerin beslenme bilgi puanı ve SYİ puanları arasındaki ilişki

		SYİ		
		Erkek (S=97)	Kadın (S=285)	Toplam (S=382)
<b>Diyet önerileri</b>	r	0,16	0,09	0,11
	p	0,11	0,13	<b>0,03*</b>
<b>Besin maddeleri kaynakları</b>	r	0,23	0,06	0,10
	p	<b>0,03*</b>	0,28	<b>0,04*</b>
<b>Gündelik yiyecekler</b>	r	-0,05	-0,04	-0,03
	p	0,64	0,54	0,54
<b>Diyet-hastalık ilişkileri</b>	r	0,15	0,03	0,07
	p	0,14	0,57	0,16
<b>Beslenme Bilgisi Toplam Puanı</b>	r	0,21	0,06	0,10
	p	<b>0,04*</b>	0,34	0,05

\* $p<0,05$

Tablo 4.17 Bireylerin sağlıklı yeme indeksi puan sınıflamasına göre beslenme bilgi puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi puanları verilmiştir. Buna göre erkek bireylerin sağlıklı yeme indeksi puan sınıflamasına göre beslenme bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı

saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Sağlıklı yeme indeksi sınıflaması normal olan erkek bireylerin beslenme bilgisi puanları, yetersiz olan erkeklere göre yüksek olsa da, bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Kadın bireylerin sağlıklı yeme indeksi puan sınıflamasına göre beslenme bilgisinde yer alan diyet önerileri, gündelik yiyecekler ve diyet-hastalık ilişkilerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Kadın sağlıklı yeme indeksi puan sınıflamasına göre besin maddeleri kaynakları ve beslenme bilgisi toplam puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Sağlık yeme indeksi sınıflaması normal olan kadınların besin maddeleri kaynakları ve beslenme bilgisi toplam puanları, yetersiz olan kadınlara göre daha yüksektir.

Tablo 4.17: Katılımcıların SYİ puan sınıflamasına göre beslenme bilgi puanlarının karşılaştırılması

	<b>SYİ</b>	<b>x</b>	<b>s</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Erkek</b>							
Diyet önerileri	Yetersiz	4,21	2,18	1	9	-1,49	0,14
	Normal	5,06	1,85	2	8		
Besin maddeleri kaynakları	Yetersiz	31,71	9,36	15	53	-1,26	0,21
	Normal	34,82	8,85	16	48		
Gündelik yiyecekler	Yetersiz	5,71	2,21	1	10	1,28	0,20
	Normal	4,88	3,28	1	10		
Diyet-hastalık ilişkileri	Yetersiz	17,74	7,04	1	31	-0,63	0,53
	Normal	18,88	5,52	9	28		
Beslenme Bilgisi Toplam Puanı	Yetersiz	59,38	16,50	26	94	-1,01	0,32
	Normal	63,65	12,23	39	83		
<b>Kadın</b>							
Diyet önerileri	Yetersiz	4,46	2,19	0	9	-1,62	0,11
	Normal	4,91	2,06	1	9		
Besin maddeleri kaynakları	Yetersiz	32,10	10,02	3	57	-2,69	<b>0,01*</b>
	Normal	35,63	10,10	11	56		
Gündelik yiyecekler	Yetersiz	5,81	2,33	0	10	-0,33	0,74
	Normal	5,91	2,34	1	10		
Diyet-hastalık ilişkileri	Yetersiz	18,67	6,71	2	32	-1,65	0,10
	Normal	20,05	5,46	0	31		
Beslenme Bilgisi Toplam Puanı	Yetersiz	61,04	17,14	11	103	-2,49	<b>0,01*</b>
	Normal	66,51	15,81	25	96		

4.18 incelendiğinde, bireylerin BKİ sınıflarına göre sağlık yeme indeksi ve besleme bilgisi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 4.18: Bireylerin BKİ sınıflarına göre sağlık yeme indeksi ve besleme bilgisi puanlarının karşılaştırılması (S=382)

		S	$\bar{x}$	SS	Sıra Ort.	$X^2$	p
Sağlıklı Yeme İndeksi	Düşük kilolu (<18,5)	11	43,45	13,65	162,23	0,94	0,97
	Normal (18,5-24,9)	170	45,60	10,10	194,44		
	PreObez (25,0-29,9)	136	45,24	9,96	189,90		
	Obez-I (30,0-34,9)	44	45,57	9,11	193,19		
	Obez-II (35,0-39,9)	14	44,07	6,50	190,21		
	Morbid Obez (40>)	7	43,86	11,29	189,14		
Diyet önerileri	Düşük kilolu (<18,5)	11	5,45	1,57	240,23	6,07	0,30
	Normal (18,5-24,9)	170	4,61	2,17	195,35		
	PreObez (25,0-29,9)	136	4,32	2,21	180,23		
	Obez-I (30,0-34,9)	44	4,80	2,00	205,13		
	Obez-II (35,0-39,9)	14	3,86	2,32	160,00		
	Morbid Obez (40>)	7	5,00	1,63	217,64		
Besin maddeleri kaynakları	Düşük kilolu (<18,5)	11	36,27	7,73	229,23	8,06	0,15
	Normal (18,5-24,9)	170	33,61	10,36	199,71		
	PreObez (25,0-29,9)	136	32,24	9,92	184,60		
	Obez-I (30,0-34,9)	44	33,55	9,17	197,32		
	Obez-II (35,0-39,9)	14	27,64	7,33	130,25		
	Morbid Obez (40>)	7	29,71	9,50	152,71		
Günlük yiyecekler	Düşük kilolu (<18,5)	11	5,73	2,76	193,09	0,53	0,99
	Normal (18,5-24,9)	170	5,76	2,41	191,93		
	PreObez (25,0-29,9)	136	5,75	2,33	189,97		
	Obez-I (30,0-34,9)	44	5,95	2,24	196,03		
	Obez-II (35,0-39,9)	14	5,93	2,20	198,21		
	Morbid Obez (40>)	7	5,00	2,77	166,21		
Diyet-hastalık ilişkileri	Düşük kilolu (<18,5)	11	22,09	2,95	246,95	10,51	0,06
	Normal (18,5-24,9)	170	19,25	6,58	200,64		
	PreObez (25,0-29,9)	136	18,92	6,33	192,15		
	Obez-I (30,0-34,9)	44	17,20	5,92	158,49		
	Obez-II (35,0-39,9)	14	15,57	7,86	147,82		
	Morbid Obez (40>)	7	15,86	9,30	164,64		
Beslenme Bilgisi Toplam Puanı	Düşük kilolu (<18,5)	11	69,55	11,85	245,36	8,67	0,12
	Normal (18,5-24,9)	170	63,22	17,03	200,06		
	PreObez (25,0-29,9)	136	61,23	16,48	186,02		
	Obez-I (30,0-34,9)	44	61,50	15,68	185,60		
	Obez-II (35,0-39,9)	14	53,00	15,89	132,25		
	Morbid Obez (40>)	7	55,57	20,74	160,93		

## Bölüm 5

### TARTIŞMA

#### 5.1 Bireylerin Genel Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Bu çalışma Gazimağusa'da yaşayan 18-64 yaş ,382 birey arasında gerçekleşmiştir. Bireylerin genel özelliklerine baktığımızda araştırmaya dâhil edilen bireylerin %25'inin 25 yaş ve altında olduğu,%21,99'unun 26-35 yaş arası, %21,73'ünün 36-45 yaş arası, %22,25'inin 46-55 yaş arası ve %15,97'sinin 56-64 yaş arası yaş grubunda olduğu bulunmuştur. Bu çalışma sonucunda çalışmaya dâhil edilen bireylerin %25,39'unun erkek bireyler,%74,61'nin kadın bireyler olduğu saptanmıştır. Katılımcıların eğitim durumlarına baktığımızda çalışma sonucunda , %18,59'unun ilköğretim, %42,93'ünün lise ve dengi, %30,89'unun lisans ve %7,59'unun lisansüstü mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

#### 5.2 Bireylerin Genel Sağlık Durumları ve Sigara –Alkol Tüketimi Durumlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada bireylerin %78,80'inin doktor tarafından tanısı konmuş kronik bir rahatsızlığı olmadığı, %21,20'sinin ise tanısı konmuş kronik bir hastalığının var olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığı olan hastaların %23,46'sında diyabet, %32,10'ununda hipertansiyon, %13,58'inde yüksek kolesterol, %11,11'inde astım/solunum yolu hastalıkları olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise katılımcıların sağlık sorunları dağılımına bakıldığında %5.8' inde hipertansiyon. %13.7'sinde yüksek kolesterol ve % 2.5'inde diyabet durumunun var olduğu belirlenmiştir (Genç ve ark, 2002).

Bireylerin %75,92'sinin sigara içmediği,%24,08'inin sigara içtiği belirlenmiştir. Ayrıca bireylerin %76,70'inin alkol kullanmadığı, % 23,30'unun ise alkol kullandığı saptanmıştır. Edirne ili merkezinde yapılan bir çalışmada sigara içen bireylerin oranı % 32.9 olarak tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada, çalışmaya katılan bireylerde alkol kullanan bireylerin ise % 19.7 olduğu belirlenmiştir (Şahin, 2014). Edirne ili merkezinde yapılan bir çalışmada ise sigara içme oranı Türkiye ortalamasının üzerinde ama ortalamaya yakın bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerde sigara içen bireylerin oranı %32.9 olarak tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada ,çalışmaya katılan bireylerde alkol kullanan bireylerin ise %19.7 olduğu belirlenmiştir (Şahin,2014).

### **5.3 Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi**

Antropometrik ölçümler bireylerin beslenme durumunun saptanmasında büyük önem taşımaktadır. Antropometrik ölçümler belli bir zaman aralığında kontrol edildiğinde bireyin beslenme durumu sağlıklı olarak değerlendirilebilmek mümkündür (Pekcan,2008).

KKTC Gazimağusa ilçesinde yapılan bu çalışmada katılımcıların antropometrik ölçümleri incelendiğinde araştırmaya katılan erkek katılımcıların vücut ağırlıkları ortalamasının  $80,74 \pm 14,93$  kg, boy uzunlukları ortalamasının  $173,58 \pm 11,02$  cm, BKİ değerleri ortalamasının  $27,25 \pm 7,98$  kg/m<sup>2</sup>, bel çevresi ortalamasının  $97,95 \pm 16,64$  cm, kalça çevresi ortalamasının  $106,52 \pm 11,71$  cm, vücut yağ oranı ortalamasının  $29,11 \pm 32,50$  (%), vücut yağ kütlesi ortalamasının  $20,11 \pm 9,43$  g, vücut sıvı miktarı ortalamasının  $42,79 \pm 8,05$  ve yağsız vücut kütlesi ortalamasının  $60,28 \pm 8,25$  g olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3).

Kadın bireylerin ise vücut ağırlıkları ortalamasının  $68,29 \pm 13,90$  kg, boy uzunlukları ortalamasının  $167,07 \pm 86,04$  cm, BKİ değerleri ortalamasının  $25,92 \pm 5,39$

kg/m<sup>2</sup>, bel çevresi ortalamasının 87,98±17,25 cm, kalça çevresi ortalamasının 103,10±13,40 cm, vücut yağ oranı ortalamasının 34,40±8,45 (%), vücut yağ kütlesi ortalamasının 24,68±10,88 g, vücut sıvı miktarı ortalamasının 32,24±3,77 ve yağsız vücut kütlesi ortalamasının 43,57±5,04 g olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3).

İlköğretim okullarında görevli öğretmenlerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeyleri hakkında 2003 yılında yapılan bir çalışmada %69.29'unun normal, %23.10'unun hafif şişman, %4.72'sinin şişman, %2.89'nun zayıf olduğu bulunmuştur. Normal vücut ağırlığına sahip olan kadın öğretmenlerin oranı %74.31, erkek öğretmenlerin oranı ise %59.38'dir. Şişman olanların oranının erkek öğretmenlerde kadın öğretmenlerden daha fazla olduğu görülmektedir (Erkek % 8.59, Kadın %2.77). Erkek ve kadın öğretmenlerin vücut ağırlıkları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (Sabbağ, 2003).

Yetişkin 750 bireyde yapılan bir çalışmada bireylerin beden kütle indeksleri ortalaması erkek bireylerde 23.92±3.47 kg/m<sup>2</sup> kadınların ise 22.77±4.46 kg/m<sup>2</sup> olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada ise erkek bireylerin BKİ ortalamasının 27,25±7,98 kg/m<sup>2</sup> kadınların ise 25,92±5,39 kg/m<sup>2</sup> olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3).

#### **5.4 Bireylerin Genel Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi**

Çalışmada katılımcıların beslenme alışkanlıkları değerlendirilirken; %42,93'ünün öğün atlamadığı, %39,53'ünün öğün atladığı ve %17,54'ünün bazen öğün atladığı, öğün atlayan bireylerin %35,78'nin sabah, %31,65'inin öğle ve %19,27'sinin kuşluk öğününü atladığı tespit edilmiştir. Öğün atlayan katılımcıların öğün atlama nedenleri incelendiğinde, %36,70'inin zaman yetersizliğinden, %38,99'unun canı istemediğinden dolayı ve %16,06'sının alışkanlığı olmadığından dolayı öğün atladığı saptanmıştır.



Adana ilinde görev yapan okul öncesi öğretmenlerin beslenme bilgi ve düzeyleri ve alışkanlıklarının araştırıldığı bir çalışmada ise öğretmenlerin %47.3'ü sabah kahvaltısını, %41.8'i öğle yemeğini, %42.9'u akşam yemeğini canı istemediği için yememektedirler (Gündoğdu, 2009).

Özdoğan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise 3 öğün tüketmeyen bireylerde yeterli ve dengeli beslenmenin sürdürülebilmesi için bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin artırılması gerektiği sonucu üzerinde durulmuştur (Özdoğan, Yardımcı, Özçelik, & Sürücüoğlu, 2012).

Bireylerin beslenme hakkındaki bilgilerin nerden alındığı konusu irdelendiğinde; %37,70'inin televizyon/radyo'dan bilgi aldığı, %28,53'ünün internetten, %23,56'sının ise diyetisyenden bilgi aldığı vurgulanmıştır (Tablo 4.4). Başka bir çalışmada ise bilgi kaynağı olarak %36,4 sağlık personeli, %13,6 diyetisyen, %31,8 aile-yakınları, %18,2 iletişim araçları olarak kullanıldığı üzerinde durulmuştur (Önay, 2006).

## **5.5 Bireylerin Enerji ve Besin Ögesi Alımlarının Değerlendirilmesi**

Bireylerin sağlıklı bir şekilde hayatlarının devam ettirebilmeleri için ve yaşam devamlılığının sağlıklı olarak sürebilmesi için 70 civarında besin öğelerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu besin öğelerinden bazılarının yetersiz yada tüketilememesi durumunda sağlığın kötüye gideceği belirtilmiştir. Beslenmemizin bir anlamda vazgeçilmezi olan bu besin öğeleri; ise karbonhidrat, protein, yağ, vitamin, mineral ve su olmak üzere toplamda 6 grupta toplanmaktadır (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015).

Türkiye'ye özgü besin ve beslenme rehberine göre, günlük enerjiye eklenmesi gereken oranlar incelendiğinde karbonhidratlar için %55-60, protein için

%10-15 ve yağlar için %25-30 olarak belirlendiği karşımıza çıkmaktadır (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015).

Yeterlilik durumlarına bakıldığında, çalışmada bireylerin %63,61'inin, enerjiyi yetersiz tükettiği saptanmıştır (Tablo 4.5). Kıbrıs'ta yaşayan yetişkin bireyler üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise bireylerin enerji alımlarının yeterlilik düzeylerine bakıldığında %76.6' sının yetersiz ve %23.3'ünün yeterli enerji alımı olduğu bulunmuştur (Nazif, 2012).

Bu çalışmada ise araştırmaya dahil edilen erkek bireylerin günlük enerji tüketimi ortalaması  $1790,30 \pm 601,65$  kkal, kadın bireylerin günlük enerji tüketimi ortalaması ise  $1503,37 \pm 412,95$  olarak bulunmuştur (Tablo 4.6). Akdeniz ülkesi olan İtalya'da 18-65 yaş arası yetişkin bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada kadınların enerji alımlarının ortalama  $1939 \pm 526$  kkal, erkeklerin ise  $2390 \pm 650$  kkal enerji alımı olduğu belirlenmiştir (Sette. Donne. Piccinelli. Arcella. Turrini. ve C.Leclercq. 2011). KKTC Güzelyurt bölgesi baz alınarak yapılan çalışmada kadınların ortalama enerji düzeylerinin  $2414.1 \pm 546.3$  kkal, erkeklerin ise  $3330.7 \pm 908.6$  kkal olduğu vurgulanmıştır (Kabaran, 2015).

Edirne'de yetişkin bireyler arasında, beslenme durumunun değerlendirilme amaçlı yürütülen bir çalışmada ise ortalama protein alımlarının  $55.9 \pm 21.3$  g olduğu belirlenirken protein alımlarının yeterlilik düzeylerine bakıldığında %0.4'ünün yetersiz, %11.8'inin yeterli ve 87.8'inin ise aşırı miktarlarda protein alımı olduğu saptanmıştır (Eker, 2006). Diğer bir çalışmada diyetle protein alımı ortalama olarak erkeklerde  $51.7 \pm 14.62$  g/gün, kızlarda  $37.1 \pm 12.50$  g/gün olarak bulunmuş, enerjinin proteinden gelen verilere oranına bakıldığında ortalama olarak erkeklerde  $11.7 \pm 2.93$ , kadınlarda  $13.8 \pm 4.28$  olduğu saptanmıştır (Gümüş, 2009). Bu çalışmada ise Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi'ne göre

bireylerin %47,12'sinin proteini yeterli olarak tükettiği, %50,52'sinin ise yetersiz tükettiği ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan erkek ve kadın bireyler arasındaki farka baktığımız zaman erkek bireylerin, protein tüketimi ortalamasının  $79,35 \pm 30,22$  g olduğu, kadın bireylerin ise  $67,53 \pm 23,51$  g olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5).

Bu çalışmada araştırmaya dâhil edilen erkek bireylerin karbonhidrat tüketimlerinin ortalamasının  $175,55 \pm 66,76$  g olduğu saptanmıştır. Kadın bireylere baktığımız zaman ise karbonhidrat tüketimi ortalamasının  $168,78 \pm 58,55$  g'dır (Tablo 4.5). Yine yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada kadınların ortalama karbonhidrat alımlarının  $253.11 \pm 67.58$  g olduğu, erkeklerin ise  $339.28 \pm 105.96$  g olduğu bulunmuştur (Kabaran, 2015). Edirne ilinde yapılan çalışmada yetişkinlerin ise günlük olarak alınan karbonhidrat miktarının  $190.6 \pm 64.0$  g olduğu ve çalışmaya dâhil edilen bireylerin %5.3'ünün yeterli kılınacak miktarda karbonhidrat tükettiği tesbit edilmiştir (Eker, 2006).

Beslenmemizde , yağların önemi büyük olmakla birlikte, vücuda önemli ölçüde enerji sağlamaktadırlar (Baysal, 2013). Bu çalışmada araştırmaya dâhil edilen erkek bireylerin yağ tüketimi ortalamasının  $67,49 \pm 32,87$  g, kadın bireylerin ise yağ tüketimi ortalamasının  $53,92 \pm 22,05$  g olduğu saptanmıştır. Erkek bireylerin doymuş yağ tüketimi ortalaması  $20,49 \pm 10,42$  g, tekli doymamış yağ tüketimi ortalaması  $22,96 \pm 20,62$  g, çoklu doymamış yağ tüketimi ortalaması  $14,26 \pm 7,76$  g, kolesterol tüketimi ortalaması  $256,52 \pm 181,50$  mg, kadın bireylerin ise doymuş yağ tüketimi ortalaması  $17,66 \pm 8,77$  g, tekli doymamış yağ tüketimi ortalaması  $16,87 \pm 8,38$  g, çoklu doymamış yağ tüketimlerinin ortalaması  $12,34 \pm 7,68$  g, kolestrol tüketimi ortalaması  $212,57 \pm 148,80$  mg olduğu saptanmıştır. Güzelyurt ilçesinde yapılan çalışmada ise yetişkin bireylerin günlük olarak tükettikleri miktarına bakıldığında ise kadınların toplam tükettiği yağ miktarlarının  $111.1 \pm 29.95$  g, doymuş yağ asit miktarının  $33.54 \pm 11.04$  g, tekli doymamış yağ asitlerinin  $48.80 \pm 15.07$  g, çoklu doymamış yağ asitlerinin  $21.70 \pm 7.88$

g olduğu belirlenirken, erkeklerin toplam tükettiği yağ miktarlarının ise  $148.81 \pm 46.24$  g olduğu, doymuş yağ asit miktarının  $45.88 \pm 16.74$  g, tekli doymamış yağ asit miktarının  $67.43 \pm 22.47$ g ve çoklu doymamış yağ asit miktarının  $26.18 \pm 10.32$  g olduğu saptanmıştır (Kabaran, 2015).

KKTC’de yapılan bir çalışmada ise çalışmaya dahil edilen kişilerin vitamin ve mineral durumları incelendiğinde ,vitaminlerden A, C, riboflavin, pantotenik asit, pridoksin ve biotin vitaminlerinin yeterli olduğu diğer yandan D, E, B12 , folik asit alımlarının yetersiz olduğu , K ve tiamin vitaminlerinin ise aşırı alım söz konusu olduğu üzerinde durulurken , bireylerin mineral alımlarına bakıldığı zaman ise genel olarak minerallerden fosfor, çinko ve magnezyumun yeterli sayıldığı , kalsiyum, demir ve potasyumun tüketiminin yetersiz alımı olduğu tesbit edilmiştir (Nazif, 2012). Farklı bir çalışmada bireylerin, kalsiyum alımına bakıldığında %16.8’inin yetersiz, %58.2’sinin yeterli, %25.1’inin aşırı alımı olduğu, demir alımına bakıldığında %12.3’ünün yetersiz, %33’ünün yeterli, %54.7’sinin ise aşırı alımı olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında vitamin düzeylerine bakıldığında A vitamini alımlarına bakıldığında % 10.7’sinin yetersiz, %36.6’sının yeterli, %52.7’sinin aşırı alımı olduğu., E vitamini alımlarına bakıldığında %34’ünün yetersiz, %41’inin yeterli, % 25’inin ise aşırı alımı olduğu, C vitamini alımlarına bakıldığında % 23.9’unun yetersiz, % 37.8’inin yeterli, % 38.2’sinin ise aşırı alımı olduğu, tiamin alımlarına bakıldığında %15.4’ünün yetersiz, % 67.7’sinin yeterli, %16.9’unun aşırı alımı olduğu, riboflavin alımlarına bakıldığında %2’sinin yetersiz, %30.1’inin yeterli, %67.9’unun ise aşırı alımı olduğu, pridoksin alımlarına bakıldığında %8.5’inin yetersiz, %50.8’inin yeterli, % 40.7’sinin ise aşırı alımı olduğu, folik asit alımlarına bakıldığında %12.2’inin yetersiz, %63.6’sının yeterli.%24.2’sinin ise aşırı alımı olduğu. (Eker, 2006).

Bu çalışmada ise Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi'ne göre katılımcıların bireylerin %44,76'sının lifi, %37,70'inin E vitamini, %61,78'inin B6 vitaminini, %73,04'ünün B12 vitaminini, %47,91'inin kalsiyumu, %47,64'ünün magnezyumu, %60,47'sinin demiri, %59,95'inin çinkoyu, %57,07'sinin bakırı, %56,81'inin floru, %44,76'sının omega 3'ü ve %39,27'sinin omega 6'yı yeterli tükettiği saptanırken, buna karşılık %48,17'sinin lifi, %65,97'inin A vitamini, %96,07'inin D vitamini, %52,88'inin E vitaminini, %71,20'inin folik asidi , %44,24'ünün C vitamini, %47,64'ünün kalsiyumu, %48,95'inin magnezyumu, %60,21'inin iyodu, %40,31'inin omega 3'ü ve %47,91'inin omega 6'yı yetersiz tükettiği saptanmıştır (Tablo 4.6).

## **5.6 Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi ve Beslenme Bilgisi Düzeylerinin Değerlendirilmesi**

Sağlıklı diyet örüntüsünün yeterince sağlanabilmesi, sağlığın korunması ve hastalık riskinin azaltılmasında diyet kalitesi önemli bir faktördür (Long ve ark, 2006). Bu çalışmada bireylerin genel olarak sağlıklı yeme indeksi durumuna uyumlarına bakıldığında, %74,1'inin sağlıklı yeme indeksi skorlarının yetersiz, %25,9'unun normal olduğu saptanmıştır. Bu durum cinsiyete göre incelendiği zaman ise erkek bireylerin %82,5'inin sağlıklı yeme indeksi skorlarının yetersiz, %17,5'inin ise normal olduğu saptanmıştır. Kadın katılımcıların %71,2'sinin sağlıklı yeme indeksi skorlarının yetersiz, %28,8'inin ise normal olduğu saptanmıştır. Bireylerin SYİ-2005 en düşük puan 17, en yüksek puan ise 78 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Ortadoğu Teknik Üniversite'sinde çalışan akademik personelin erkek bireylerin %27,4'ü kötü, %68,0'i orta, %4,6'sı iyi SYİ puanı elde ettikleri, kadınlarda bu oranlar ise %33,5, %65,2 ve %2,8 olduğu belirlenmiştir (Akiş, 2005). Her bölgede olduğu gibi farklı beslenme alışkanlıklarına sahip olan, Çin'de

gerçekleşen bir çalışma da genç ve orta yaşlı bireylerin yaşlı bireylerden daha iyi sağlıklı yeme puanına sahip oldukları belirtilmiştir (Yuan, 2017).

Yapılan farklı bir çalışmada erkek bireylerin %23.4'ü, kadın bireylerin %12,3'ü ve tüm bireylerin %15,0'i kötü SYİ puanına sahiptir. Erkek bireylerin %71.4'ü, kadın bireylerin %77,7'si ve tüm bireylerin %76,2'si orta SYİ puanına sahiptir. İyi SYİ puana sahip bireylerin dağılımı ise erkek bireylerde %5,2, kadın bireylerde %10,0' ve tüm bireylerin %8,8 olarak belirlenmiştir (Şahin, 2014). Yetişkin bireyler arasında 498 kişilik bir çalışmada ise SYI-2005 skorunun kadınların (57.1±6.7 puan) erkeklerden (54.0±6.3 puan) daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Erçim, 2014). Aynı yaş aralığındaki bireyler arasında yapılan farklı bir çalışmada ise kadınların SYİ-2005 puanının (57.1±6.7 puan) erkeklerden (54.0±6.3 puan) fazla olduğu belirlenmiştir (p<0.05) (Erçim,2014). Farklı bir çalışmada, 19-70 yaş grubu 400 birey(230 kadın, 170 erkek) ile yürütülen bir çalışmada, sağlıklı yeme indeksi puanları erkek bireyler için 61.6±10.94, kadın bireyler için 60.9 ± 9.69 olarak belirlenmiştir. Buna göre bireylerin %78.8'inin orta seviyede ve % 2.7'si ise yüksek seviyede SYI skorunda bulunmuşlardır (Uyar, 2007).

Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanabilmesi için kişilerin eğitilmesi gerekmektedir. Beslenmeye dayalı davranış değişikliğini sağlamanın en etkin yolu eğitimidir (Ünüsan, 2004). Beslenme bilgisi diyet kalitesinin geliştirilmesini sağlayabilir. Beslenme eğitimi ile beslenme bilgi düzeyi geliştirilerek sağlıklı olmayan beslenme davranışları önlebilir ve düzeltilebilir. Eğitim düzeyindeki artış beslenme ve sağlık etkisi bilgi düzeyindeki artışla ilgilidir (Variyam, 1998). Bu çalışmada kadın bireylerin beslenme bilgisi toplam puanları erkeklere göre yüksek bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 4.8). Bunun yanında ilköğretim mezunu olan bireylerin

besin maddeleri kaynakları, diyet-hastalık ilişkileri ve beslenme bilgisi toplam puanları lise, lisans ve lisansüstü mezunu bireylere göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Ayrıca lisansüstü mezunu olanların besin maddeleri kaynakları, diyet-hastalık ilişkileri ve beslenme bilgisi toplam puanları lise ve lisans mezunu olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.9). Başka bir çalışmada, bilgi düzeyi ve cinsiyet değişkenine bakıldığında iyi bilgi düzeyine sahip olan erkeklerin (% 63,0) kadınlardan (%57,3) daha yüksek olmasına rağmen ilişkin anlamlılık bulunmamıştır (Çekal, 2008). Ankara’da 300 kadınının dahil edildiği çalışmada ise % 56,0’sının yeterli, % 34,3’ünün yetersiz, % 9,7’sinin ise iyi düzeyde beslenme bilgisi olduğu belirtilmiştir (Kutlu, 2006). Diğer bir çalışmada öğretmenlerin %80.9’u yetersiz ve %19.1’i ise yeterli beslenem bilgisine sahip oldukları ve beslenme bilgileri daha çok medya kaynaklı olduğu saptanmıştır (Gürel ve ark., 2004). Bakırköy Devlet Hastanesinde çalışan 560 personel ile yürütülen ve bilgi düzeylerinin de incelendiği bir çalışmada, bilgi düzeyi yüksek bulunan personelin BKİ değerlerinin de normal olduğu belirtilmiştir (Bağcı ve ark.,2003).

Ankara’da kadın bireylerin erkek bireylere kıyasla beslenme bilgi düzeyine dayalı sorulara daha fazla doğru cevap verdiği saptanmıştır (Özçelik ve Uçar, 2008). Bireylerin beslenme bilgisinin eğitim düzeyi, yaş, cinsiyet ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Dickson ve Siegrist, 2011). Belçika’da 18-39 yaş aralığında 803 kadın ile yürütülen bir çalışmada yaş ve eğitim durumunun bilgi düzeyi ile aynı yönlü ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Bunun yanında sağlıklı beslenme alışkanlıkları daha iyi olanları beslenme bilgi düzeyinin daha iyi olduğu gözlenmiştir (De Vriendt ve ark.,2009).

## Bölüm 6

# SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1 Sonuçlar

- Bireylerin %78,80'inin doktor tarafından tanısı konmuş kronik bir rahatsızlığı olmadığı, %21,20'sinin ise tanısı konmuş kronik bir hastalığının olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığı olan hastaların %23,46'sında diyabet, %32,10'ununda hipertansiyon, %13,58'inde yüksek kolesterol, %11,11'inde astım/solunum yolu hastalıkları olduğu saptanmıştır.
- Bireylerin %42,93'ünün öğün atlamadığı, %39,53'ünün öğün atladığı ve %17,54'ünün bazen öğün atladığı, öğün atlayan bireylerin %35,78'nin sabah, %31,65'inin öğle ve %19,27'sinin kuşluk öğününü atladıkları saptanmıştır. Öğün atlayan bireylerin %36,70'inin zaman yetersizliğinden, %38,99'unun canı istemediğinden dolayı ve %16,06'sının alışkanlığı olmadığından dolayı öğün atladığı belirlenmiştir.
- Bireylerin %37,70'inin televizyon/radyo, %28,53'ünün internet, %23,56'sının ise diyetisyenden beslenme konusunda bilgi aldığı saptanmıştır.
- Bireylerin SYİ-2005 puan ortalamaları  $45,32 \pm 9,92$  (17,0-78,0) olarak saptanmıştır.
- Bireylerin diyet önerleri sorularından ortalama  $4,53 \pm 2,15$  puan, besin maddeleri kaynaklı sorulardan ortalama  $32,90 \pm 9,94$  puan, gündelik yiyeceklerden ortalama  $5,77 \pm 2,36$  puan ve diyet-hastalık ilişkili sorulardan



ise ortalama  $18,78 \pm 6,50$  puan, besleme bilgisi toplamından puan  $61,98 \pm 16,68$  aldıkları saptanmıştır.

- Kadın bireylerin, erkek bireylere göre beslenme bilgi düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Bireylerin eğitim durumlarına göre besin maddeleri kaynakları, diyet-hastalık ilişkileri ve beslenme bilgisi toplam puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.
- Erkek bireylerin Beslenme Bilgi puanları ve SYI arasında bir fark bulunmazken, kadın bireylerin Beslenme Bilgi puanı yüksek olanların SYI puanları da yüksek bulunmuştur.
- Bireylerin SYI-2005 puanları ile diyet önerileri ve besin maddeleri kaynakları puanları arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler tesbit edilmiştir. Bu durumda sonuç olarak katılımcıların Genel Beslenme Bilgisi altında yer alan alt başlıklar da göstermektedir ki diyet önerileri ve besin kaynakları arttıkça, yani beslenme bilgi düzeyi arttıkça SYI puanları da artmaktadır.

## 6.2 Öneriler

- Bu çalışma sadece Gazimağusa bölgesinde yürütülmüştür. Kuzey Kıbrıs genelinde bireylerin beslenme bilgi düzeyinin ve diyet kalitelerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar planlanarak ülke genelinde durum saptanarak toplum sağlığını geliştirmeye yönelik planlar geliştirilebilir.
- Bireylerin beslenme bilgi düzeyini artırıp hastalık risklerini azaltılması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi ile toplum sağlığının korunmasına yönelik diyetisyenler ve belediyeler iş birliği ile yeterli ve dengeli beslenme ile beslenme ve sağlık ilişkisi konusunda daha fazla bilinçlendirilmesi için kurs, seminer ve benzeri etkinliklerin yapılması yararlı olabilir.
- Ayrıca beslenme alışkanlıkları çocukluk çağından itibaren şekillenmesi nedeniyle okullarda çocuklara sağlıklı beslenme konusunda eğitimler ve dersler verilmesi beslenme bilgi düzeyini artırarak sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılmasında etkili olabilir. Böylelikle gelecekte beslenme bilgi düzeyi yüksek, sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip sağlıklı bir toplum oluşabilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Akiş, C. (2005). *Ortadoğu Teknik Üniversitesi'nde görevli akademik personelin diyet örüntüleri, diyet kalite indeksleri ve sağlıklı yeme indekslerinin belirlenmesi üzerine bir çalışma*. Yüksek Lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Alsaffar, A. A., (2012). Validation of a general nutrition knowledge questionnaire in a Turkish student sample. *Public Health Nutrition* 15(11): 2074-2085.
- Annon. (2002). *Dietary referance intakes for energy, carbohydrates, fiber,fat, protein and amino acids (macronutrients and healthful diets)*, National Academy of Sciences, 146-163.
- Ayhan, D. E., Günaydın, E., Gönlüaçık, E., Arslan, U., Çetinkaya, F., Asımı, H., & Uncu, Y. (2012). *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler*. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 38(2), 97-104.
- Bagcı, G., Keskin, Y., Alphan, M.E. (2003) “Bakırköy Devlet Hastanesinde Çalışan Personelin Beslenme Alışkanlıklarının Kardiyovasküler Risk Faktörlerine Etkisi” IV. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi : 2 Nisan 2003- Antalya : Bildiriler (s.292). Antalya.

Balkış. M (2011). *Lise öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları, Probiyotik Süt Ürünleri Tüketim Sıklıkları ve Bilgilerinin Belirlenmesi: Kulu Örneği*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü çocuk gelişimi ve Ev Yönetimi Anabilim dalı Beslenme Eğitimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans tezi.

Baysal. A. (2011). *Beslenme*. Ankara: Hatipoğlu Yayınları.

Baysal A , *Beslenme* .(2012), 14. Baskı. Ankara , Hatiboğlu Yayınları:93.

Baysal, A. (2004). *Genel Beslenme*. Hatiboğlu Yayınları. 11.Baskı, Ankara

Baysal A, Aksoy M, Besler HT, ark. (2013), *Diyet El Kitabı*.7.Baskı. Ankara, Hatiboğlu Yayınları.

Baş M , Kızıltan G , Şensoy F , Şeker E , Dağ A , Acar Tek N , *Genel Beslenme*, (2013) 1.Baskı, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi ,Web-Ofset Tesislerinde;

Basiotis P, Carlson A, Gerrior S, Juan W, Lino M. *The Healthy Eating Index: (1999-2000)*. Washington, DC: USDA, Center for Nutrition Policy and Promotion, CNPP-12; 2002.

Beslenme Bilgi Sistemi. (2016). <http://bebis.com.tr/>( 20 Kasım 2017) .

[http://www.bdb.hacettepe.edu.tr/TOBR\\_kitap.pdf](http://www.bdb.hacettepe.edu.tr/TOBR_kitap.pdf).

- Bilgiç, P. (2003). *Sporcu ve Sporcu Olmayan Bireylerin Vücut Kompozisyonu ve Beslenme Durumları ile Serum Leptin Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplu Beslenme Sistemleri Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- Çakıroğlu, F.P. and Vashfam, R.S. 2007. *Nutritional knowledge levels of married women living in Turkey and Iran: A cross-culturel camparison*, Pakistan Journal of Social Sciences, 4(4), 565-571.
- Çekal, N. (2007). *Aşçuların Beslenme (Besin Öğeleri) Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma*. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 18(1), 64-74.
- ÇEKAL, N. (2008). Orta yaşlı ve yaşlı bireylerin beslenme bilgi düzeyleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(1), 14-28.
- Çetin, G., & Sarper, F. (2013). *Tıp Fakültesi Birinci ve Son Sınıfa Devam Eden Öğrencilerin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma*. 21. Yüzyılda Eğitim Ve Toplum Eğitim Bilimleri Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2(6).
- De Vriendt, T., Matthys, C., Verbeke, W., Pynaert, I., & De Henauw, S. (2009). Determinants of nutrition knowledge in young and middle-aged Belgian women and the association with their dietary behaviour. *Appetite*, 52(3), 788-792.

Demirci, M. (2003). *Beslenme*. Tekirdağ: Rebel Yayıncılık.

Demircioğlu Y, Yabancı N. (2003), *Beslenmenin bilişsel gelişim ve fonksiyonları ile ilişkisi*. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 24.24, 170-179.

Devine, M. (1988). Learning and Learning Styles: A Practical Theory for Nutrition Education. Professional Perspectives, No.2, Division of Nutritional Sciences, Cornell University.

Der. S. Başoğlu, N. Karaağaoğlu, N. Erbaş, A. Ünlü, “*Enteral Parenteral Beslenme*” TDD Yayını:8, Hizmetiçi Eğitim Semineri, 4-5 Haziran, Ankara, 17-38.

Eker. E. (2006). Edirne İli Kentsel Alanında Yaşayan Erişkinlerde Beslenme Durum Değerlendirilmesi. Edirne: T.C Trakya Üniversitesi.

Erçim, R. E., & Pekcan, G. (2014). *Genç Yetişkinlerin Beslenme Durumunun Sağlıklı Yeme İndeksi-2005 İle Değerlendirilmesi* Assessment of Nutritional Status of Young Adults with Healthy Eating Index.

Dixon, L. B. (2008). Updating the Healthy Eating Index to reflect current dietary guidance. Journal of the American Dietetic Association, 108(11), 1837-1842.

Dickson-Spillmann, M., & Siegrist, M. (2011). Consumers' knowledge of healthy diets and its correlation with dietary behaviour. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 24(1), 54-60.

Genç. M., Eğri. M., Kurçer. M. A., Kaya. M., ve Pehlivan. E. (2002). *Malatya Kent Merkezindeki Banka Çalışanlarında Fiziksel Aktivite Sıklığı*. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 237-240.

Guenther, P. M., Reedy, J., & Krebs-Smith, S. M. (2008). *Development of the healthy eating index-2005*. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(11), 1896-1901.

Guenther, P. M., Kirkpatrick, S. I., Reedy, J., Krebs-Smith, S. M., Buckman, D. W., Dodd, K. W., & Carroll, R. J. (2013). The Healthy Eating Index-2010 Is a Valid and Reliable Measure of Diet Quality According to the 2010 Dietary Guidelines for Americans1–3. *The Journal of nutrition*, 144(3), 399-407.

Gümüş, H. (2009). *Yetiştirme Yurtlarında Kalan Adolesanların Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Sağlık ve Vücut Kompozisyonları ile İlişkisinin Saptanması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Programı.

Gündoğdu, S. (2009). Adana ilinde görev yapan okulöncesi öğretmenlerinin beslenme bilgi düzeyleri ve alışkanlıklarının araştırılması (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Gürel, S., Gemalmaz, A., & Dişçıgil, G. (2004). *Bir grup ilk öğretim öğretmenin beslenme hakkındaki bilgi düzeyleri, bilgi kaynakları ve fizik aktivite durumları.*

Haines, P.S., Siega-Riz, A.M., Popkin, B.M. (1999). *The Diet Quality Index revised, a measurement instrument for populations.* Journal of American Dietetic Association, 99(6), 697-704.

Kabaran. S. (2015). *KKTC Güzelyurt Bölgesinde Üretilen Zeytinyağı İle Olası Ağır Metal Alımı Arasındaki İlişkiyi İncelemeye Yönelik Bir Çalışma.* Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü.

Kennedy E, Ohls J, Carlson S, K. Fleming. (1995). *The Health Eating Index: design and application.* J Am Diet Assoc. ;95:1103-8.

Kim, J., Lee, Y., Kye, S., Chung, Y. S., Kim, J. H., Chon, D., & Lee, K. E. (2017). Diet quality and osteosarcopenic obesity in community-dwelling adults 50 years and older. *Maturitas, 104*, 73-79.



Kutlu, Z., Hasipek, S., Uçar, A. (2006). *Ankara iline bağlı Şereflikoçhisar ilçesi ve köylerinde yaşayan kadınların beslenme bilgi düzeyleri*. I.Uluslararası Ev Ekonomisi Kongresi ,22-24 Mart, Ankara. (s.176-186).

Küçükkömürler, S. (2001). *Yurtlarda kalan öğrencilerin şişmanlık durumları ve uyguladıkları diyet örnekleri*. Mesleki Eğitim Dergisi 4(7): 61-74

Long, A., Froelicher, E.S. (2006). Management of overweight and obesity in adults: Behavioral intervention for long-term weight loss and maintenance. *European Journal of Clinical Nutrition*, 5, 102-114.

Matheson, D., Spranger, K. ve Saxe, A. (2002). *Preschool Children's Perceptions of Food and Their Food Experiences*, *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 34, 85-92.

Mermer, M. (2003), *Kreşe Devam Eden 3-6 Yaş Çocukların Beslenmeye İlişkin Tutum ve Davranışlarda Ailenin Rolü*, Yüksek Lisans Tezi, H. Ü.

Miller, P. E., Mitchell, D. C., Harala, P. L., Pettit, J. M., Smiciklas-Wright, H. ve Hartman, T. J. (2011), *Development and Evaluation of a Method for Calculating the Healthy Eating Index-2005 Using the Nutrition Data System for Research*, *Public Health Nutr.*, 14(2), 306-313.

- Nazif, S. (2012). *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Yaşayan 19-40 Yaş Arası Kadınların Beslenme Durumunun Saptanması ve Kalsiyum Tüketim Durumunun Değerlendirilmesi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Newby, P. K., Hu, F. B., Rimm, E. B., Smith-Warner, S. A., Feskanich, D. ve Sampson, L.,ve ark (2003), *Reproducibility and Validity of the Diet Quality Index Revised as Assessed by Use of a Food-Frequency Questionnaire*, American Journal of Clinical Nutrition, 78(5), 941-9.
- Oktar İ. ve Şanlıer N. *İlköğretim okullarında uygulanan beslenme programları ve öğrencilerin beslenme davranışları ile ilgili öğretmen ve yöneticilerin görüşleri*. Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi.
- Önay, D. (2006). *Konya İl Merkezinde Gebe Kadınların Beslenme Alışkanlıkları, Beslenme Durumları ve Bunun Yeni Doğan Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ev Ekonomisi (Beslenme Bilimleri) Anabilim Dalı, Ankara.
- Önder, FO., Kurdoğlu, M., Oğuz G., Özben, B., Atilla S. ve Oral, SN. (2000). *“Gülveren Lisesi Son Sınıf Öğrencilerinin Bazı Beslenme Alışkanlıklarının Saptanması ve Malnütrisyon Prevalansı ile Olan İlişkisi”*.Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni,21(1), (<http://www.thb.hacettepe.edu.tr/2000/20001.shtml>, Erişim tarihi:1/10/ 2017).

Özcelik, A. O., & Ucar, A. (2008). Gender differences in adult's knowledge about dietary fats, cholesterol, fiber and energy. *Pak J Nutr*, 7, 234-9.

Özdoğan, Y., Yardımcı, H., Özçelik, A. Ö., & Sürücüoğlu, M. S. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Öğün Düzenleri. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*(29), 66-74.

Pekcan, G. (1996), *Malnutrisyon hastalarının antropometrik yönden değerlendirilmesi ve izlenmesi* .

Pekcan, G. (2000), *Şişmanlığın Tanımı ve Saptanması*. III. Uluslar arası Beslenme ve Diyetetik Kongresi, Obezite Sempozyumu, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 93-104.

Pekcan, G. (2001), *Türkiye'de beslenme yetersizliği sorunları, besin ve beslenme politikaları*, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 30(1), 45-47.

Pekcan, G. (2008), *Beslenme Durumunun Saptanması*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü.

Pekcan, G. (2011). *Antropometrik Ölçümler* . A. Baysal. M. Aksoy. H. T. Besler. N. Bozkurt. S. Keçecioglu. S. M. Mercanlıgil. ve ark.. *Diyet El Kitabı* (s. 119). Ankara: Hatipoğlu Yayınları.

Rakıcıoğlu. N., Tek. N., Ayaz. A., Pekcan. G. (2014). *Yemek ve Besin Fotograf Kataloğu*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. 4. Baskı. Ankara.

Sabbağ, Ç. (2013). Yüksek Lisans Tezi; “*İlköğretim Okullarında Görevli Öğretmenlerin Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Bilgi Düzeyleri*” Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

Seidell, J. (1998). Dietary fat and obesity: an epidemiologic perspective. *American Journal of Clinical Nutrition*. 67 (Supl):546

Sette. S., Donne. C. L., Piccinelli. R., Arcella. D., Turrini. A., ve C. Leclercq. (2011). The third Italian National Food Consumption Survey. INRAN-SCAI 2005–06 – Part 1: Nutrient intakes in Italy. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 922-932.

Slattery ML. Defining dietary consumption: is the sum greater than its parts? *Am J Clin Nutr*. 2008;88:14–5.

Soylu, M. (2006), *Sağlıklı Beslenme-Sağlıklı Süt*, I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi, Marmaris-Muğla.

Sürücüoğlu, M. S. ve Özçelik, Ö. (2003), *Antropometrik Yöntemlerle Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi*, 9. Ulusal Ergonomi Kongresi, Denizli.

Şahin, M. A. (2014). Yetişkin Bireylerde Diyet Kalitesi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

TC Sağlık Bakanlığı; Hacettepe Üniversitesi. (2004). *Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi*. Ankara: Bakanlık. TC Sağlık; Üniversitesi. Hacettepe.

TC Sağlık Bakanlığı; Hacettepe Üniversitesi. (2015). *Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi*. Ankara: Bakanlık. TC Sağlık; Üniversitesi. Hacettepe.

Tokgöz, P., Ertem, M., Çelik, F., Gökçe, Ş., Saka, G., & Hatunoğlu, R. (1995). *Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının saptanmasına ilişkin bir araştırma*. Beslenme ve Diyet Dergisi, 24(2), 229-238.

USDA, *Center of Nutrition Policy and Promotion*. (2002). *The Healthy Eating Index: 1999-2000*. USDA: Washington, DC.

Utter, A. C. ve ark (2001), *A Comparison of Leg to Leg Bioelectrical Impedance and Skinfolds in Assessing Bod Fat in Collegiate Wrestlers*, Journal of Strength Conduction Research, 15(2), 157-160.

USDA (1992), *Food Guide Pyra USDA/HHS*. Dietary Guidelines for Americans. Governing Printing Office: Washington, DC, 2005mid. Government Printing Office: Washington DC.

Uyar, B.B. (2007). *Yetişkin Bireylerin Sağlıklı Yeme İndekslerinin Belirlenmesi*.  
Yüksek Lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi,  
Ankara.

Ünüsán, Nurhan (2004). *Preschool Teachers' Attitudes towards Nutritional Information on Food Labels in Turkey and Recommendations for an Educational Programme*.

WHO. (2016). World Health Organization. *Obesity and Overweight*:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (5 Şubat 2017).

Vancelik S., Onal S. G., Guraksın A. ve Beyhun E. (2007), *Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları ile İlişkili Faktörler*, TSK Koruyucu Hekimlik Bulteni, 6 (4), 242-248.

Variyam, J. N., & Blaylock, J. (1998). *Unlocking the mystery between nutrition knowledge and diet quality*. FOOD REVIEW-WASHINGTON DC-, 21, 21-28.

Yuan, Y. Q., Li, F., Dong, R. H., Chen, J. S., He, G. S., Li, S. G., & Chen, B. (2017). *The Development of a Chinese Healthy Eating Index and Its Application in the General Population*. Nutrients, 9(9), 977.

Yurttagül, M. (1995). *Hafif Şişman ve Şişman Kadınların Beslenme Alışkanlık ve Zayıflamaya İlişkin Tutum ve Davranışları*. Beslenme ve Diyet Dergisi. 24:1:59.

Yücecan S. (2002), *Fonksiyonel Besinler ve Bilimsel Yaklaşımlar*, 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı 1, Dicle Üniversitesi Basımevi, 94-100.

## **EKLER**



## EK A : Etik Kurul Onayı



**Eastern  
Mediterranean  
University**  
"For Your International Career"

P.K.: 99628 Gazimağusa, KUZEY KIBRIS /  
Famagusta, North Cyprus,  
via Mersin-10 TÜRKİYE  
Tel: (+90) 392 630 1995  
Faks/Fax: (+90) 392 630 2919  
bayek@emu.edu.tr

Etik Kurulu / Ethics Committee

**Sayı: ETK00-2017-0003**

**19.01.2017**

Sayın Şengül Akkartal  
Beslenme ve Diyetetik Bölümü  
Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **16.01.2017** tarih ve **2017/38-05** sayılı kararı doğrultusunda **Gazimağusa'da Yaşayan 18-64 Yaş Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Diyet Kalitelerinin Değerlendirilmesi** adlı tez çalışmanızı Yrd. Doç. Dr. Ceren Gezer'in danışmanlığında araştırmanız Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.



**Doç. Dr. Sükrü Tüzmen**  
Etik Kurulu Başkanı

ŞT/sky.

www.emu.edu.tr

## EK B : Katılımcılara Uygulanan Anket Formu

Gazimağusa 'da Yaşayan 18-64 Yaş Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Diyet Kalitelerinin Değerlendirilmesi

Tarih:

Anket No:

### 1. GENEL BİLGİLER

1.Doğum tarihi(gün/ay/yıl) .../.../...

2.Cinsiyet: 1) Erkek 2) Kadın

3.Yaşadığınız Bölge aşağıdakilerden hangisidir ?

1) Anadolu	2) Baykal	3) Canbulat	4)Çanakkale	5)Dumlupınar
6)Harika	7)Kapalı Maraş	8)Karakol	9)Lala Mustafa Paşa	10)Mutluyaka
11)Namık Kemal	12)Pertev Paşa	13)Piyale Paşa	14)Sakaraya	15)Suriçi
16)Tuzla	17)Zafer			

4. Medeni durum : 1.Evli 2. Bekar

5. Eğitim durumu

1. Okuryazar değil 3. İlköğretim 5. Üniversite  
2. Okuryazar 4. Lise ve dengi 6. Yüksek öğretim

6. Doktor tarafından tanısı konulmuş hastalık/ hastalıklarınız var mı?

1. Hayır 2. Evet

7. Cevabınız evet ise tanısı konulmuş hastalık/ hastalıklarınız nelerdir?

1) Kardiyovasküler hastalıklar

2) Diyabet

3) Hipertansiyon

4)Yüksek kolesterol

5)Gastrit –Ülser

6) Astım /Solunum yolu hastalıkları

7)Diğer.....(belirtiniz)

8.Sigara içiyor musunuz?

1)Hayır 2)Evet

9. Cevabınız evet ise hangi sıklıkta içersiniz?

1. Her öğün

2. Her gün

3. Haftada 5-6 kez

4. Haftada 3-4 kez

5. Haftada 1-2 kez

6. 15 günde 1 kez

7. Ayda 1 kez

8. Hiç

10. Cevabınız evet ise tükettiğiniz sigara miktarını belirtiniz.

1)1-4 adet

2) 5-9 adet

3)10-19 adet

4)  $\geq 20$  adet

11. Alkol kullanıyor musunuz ?

1) Hayır 2) Evet

12. Cevabınız evet ise hangi sıklıkta kullanırsınız?

1. Her öğün

2. Her gün

3. Haftada 5-6 kez

4. Haftada 3-4 kez

5. Haftada 1-2 kez

6. 15 günde 1 kez

7. Ayda 1 kez 8. Hiç

13. Cevabınız evet ise hangi çeşit alkolü ne miktarda tüketirsiniz ?

1. Bira 2.Şarap 3.Rakı 4.Vodka 5.Cin 6.Viski

Bir seferde tüketilen miktar: .....ml (.....sek/birim)

(Bira: 360 ml, şarap: 150 ml, rakı, votka, cin, viski: 45 ml)

## **2. BESLENME ALIŞKANLIKLARI**

14. Öğün atlar mısınız?

1. Hayır 2. Evet 3. Bazen

15. Cevabınız “evet” veya “bazen” ise sıklıkla hangi öğünü atlarsınız?

1. Sabah 2. Öğle 3. Akşam 4.Kuşluk 5.İkinci 6.Gece

16. Öğün atlama nedeniniz nedir?

1. Zaman yetersizliği

5. Alışkanlığı yok

2. Canı istemiyor, iştahsız

6. Maddi olanaksızlık

3. Hazır yemek olmadığı için

7. Diğer.....

4. Zayıflamak istiyor

17. Beslenme hakkında bilgi /bilgileri nereden edirsiniz ?

1.Televizyon /Radyo 2.İnternet 3.Diyetisyen 4.Doktor 5.Gazete /Dergi 6.Kitap

7.Diğer.....

### 3. Antropometrik Ölçümler

Ağırlık _____ kg	Vücut yağ kütlesi _____ g
Boy _____ cm	Vücut sıvı miktarı _____ g
Bel çevresi _____ cm	Yağsız vücut kütlesi _____ g
Kalça çevresi _____ cm	
Vücut yağ oranı _____ %	

#### 4. BESİN TÜKETİM KAYDI ( 24 Saatlik )

Öğünler	Yemek Adı	İçindekiler	Miktar (g)
SABAHA			
KUŞLUK			
ÖĞLE			
İKİNDİ			
AKŞAM			
GECE			

## 5. BESLENME BİLGİSİ ANKETİ

**A. İlk bir kaç soru uzmanların bize verdiği bilgiler ile ilgili olarak ne düşündüğünüz üzerinedir.**

A1. Sizce sağlıkla ilgili konularda uzman olan kişiler aşağıdaki gıdaları eskiye oranla daha çok mu, aynı miktarda mı ya da daha az miktarlarda mı tüketmemizi önermektedir? (Her bir gıda için lütfen bir kutucuk işaretleyiniz)

	Daha çok	Aynı miktarda	Daha az	Emin değilim
Sebzeler				
Şekerli gıdalar				
Kırmızı et, sakatat				
Nişastalı gıdalar				
Yağlı gıdalar				
Yüksek oranda posa (diyet lifi) içeren gıdalar				
Meyveler				
Tuzlu gıdalar				

A2. Uzmanlar günde kaç porsiyon sebze ve meyve tüketmemizi önermektedir? Örneğin bir porsiyon meyve 1 orta boy elma, bir porsiyon sebze 1 orta boy havuçtur.

a) 3    b) 4    c) 5    d) Emin değilim

A3. Uzmanlar hangi tip yağların kullanımının azaltılmasının sağlığımız için önemli olduğunu söylemektedir? (Seçeneklerden birini işaretleyiniz)

- a) Tekli doymamış
- b) Çoklu doymamış
- c) Doymuş
- d) Emin değilim

A4. Tuz gıdaların yapısında bulunabilir ya da bizler tarafından sonradan gıdalara eklenebilir. Uzmanlar bir günde tükettiğimiz toplam tuz miktarının ne kadardan fazla olmaması gerektiğini söylemektedirler? (Seçeneklerden birini işaretleyiniz)

- a) Bir çay kaşığından (3 g) fazla olmamalı
- b) Bir tatlı kaşığından fazla (6 g) olmamalı
- c) Bir yemek kaşığından fazla (10 g) olmamalı
- d) Emin değilim

**B.**Uzmanlar gıdaları gruplara ayırmışlardır. Bu bölümde, bu gruplarda hangi gıdaların yer aldığını biliniş bilinmediğini belirlemek istiyoruz.

B1. Aşağıdaki şeker eklenmiş gıdaları şeker içeriklerine göre yüksek ya da düşük olarak sınıflandırınız (Her bir gıda için tek bir kutucuk işaretleyiniz).

	Yüksek	Düşük	Emin değilim
Hazır nar ekşisi sosları			
Hazır meyveli yoğurt			
Dondurma			
Konsantre meyve suyu			
Ketçap			
Fındık ezmesi			

B2. Sizce aşağıdakilerden hangisi yüksek ya da düşük miktarda yağ içerir? (Her bir gıda için tek bir kutucuk işaretleyiniz).

	Yüksek	Düşük	Emin değilim
Makarna (pişmiş, sade)			
Düşük yağlı margarin			
Simit			
Salam			
Bal			
Kızarmış yumurtalı ekmek			
Kuruyemiş			
Ekmek			
Lor peyniri			
Ayçiçek yağı			

B3. Sizce uzmanlar aşağıdakilerden hangisini 'nişastalı gıda' olarak kabul etmektedir? (Her bir gıda için tek bir kutucuk işaretleyiniz)

	Evet	Hayır	Emin değilim
Peynir			
Makarna			
Tereyağı			
Kuruyemiş			
Pilav			
İrmik muhallebisi			



B4. Aşağıdaki gıdaların tuz içeriğini yüksek ya da düşük olarak belirtiniz. (Her bir gıda için tek bir kutucuk işaretleyiniz)

	Yüksek	Düşük	Emin değilim
Sosis			
Makarna			
Füme balık /			
Kırmızı et			
Donmuş sebze			
Salamura			

B5. Aşağıdaki gıdaların protein içeriğini yüksek ya da düşük olarak belirtiniz. (Her bir gıda için tek bir kutucuk işaretleyiniz)

	Yüksek	Düşük	Emin
Tavuk			
Peynir			
Meyve			
Piyaz			
Tereyağı			
Soya fasulyesi			
Mantar			

B6. Aşağıdaki gıdalar trans yağ asidi içerir mi? (Her bir gıda için tek bir kutucuk işaretleyiniz)

	Evet	Hayır	Emin değilim
Margarin			
Kaşar			
Hazır kuru pasta			
Ay çekirdeği			
Zeytin yağı			
Cipsler			

B7. Aşağıdaki gıdaların posa (diyet lifi) içeriğini yüksek ya da düşük olarak belirtiniz. (Her bir gıda için tek bir kutucuk işaretleyiniz)

	Yüksek	Düşük	Emin değilim
Tam tahıllı kahvaltı gevreği			
Yumurta			
Kırmızı et			
Brüksel lahanası			
Balık			
Kuru kayısı			
Peynir			
Piyaz			

B8. Aşağıdaki gıdaların doymuş yağ içeriğini yüksek ya da düşük olarak belirtiniz. (Her bir gıda için tek bir kutucuk işaretleyiniz)

	Yüksek	Düşük	Emin değilim
Uskumru			
Dana kıyması			
Zeytin yağı			
Kaşar			
Ayçiçek yağı			
Badem			
Kaymak			

B9. Sizce uzmanlar aşağıdaki gıdaları kırmızı etin yerine **protein alımı/içeriğı açısından** bir alternatif olarak önermekte midir? (Her bir gıda için tek bir kutucuk işaretleyiniz)

	Evet	Hayır	Emin değilim
Ciğer sote			
Salam			
Piyaz(kuru fasulye)			
Kuruyemiş			
Düşük yağlı peynir			
Milföy böreğı / kiş			

B10. Bazı gıdaların yağ içeriğı yüksektir ancak bu gıdalar kolesterol içermeyebilirler. (Bir tanesini işaretleyiniz)

- a) Katılıyorum
- b) Katılmıyorum
- c) Emin değilim

B11. Bir çay bardağı şeker katılmamış meyve suyu (taze sıkılmış ve bekletilmemiş) **enerji ve vitamin içeriğı açısından** bir porsiyon meyve yerine geçer. (Bir tanesini işaretleyiniz)

- a) Katılıyorum
- b) Katılmıyorum
- c) Emin değilim

B12. Ispanakta bulunan demir kırmızı ette bulunan demir kadar faydalıdır. (Bir tanesini işaretleyiniz)

- a) Katılıyorum
- b) Katılmıyorum
- c) Emin değilim

B13. Kahverengi şeker beyaz şekerin sağlıklı bir alternatiftir. (Bir tanesini işaretleyiniz)

- a) Katılıyorum
- b) Katılmıyorum
- c) Emin değilim

B14. Bir bardak **tam yağlı sütte** bir bardak **yarım yağlı süttten daha çok protein** vardır. (Bir tanesini işaretleyiniz)

- a) Katılıyorum
- b) Katılmıyorum
- c) Emin değilim

B15. Kırmızı et ve tavuk omega-3 yağ asitlerinin önemli kaynaklarıdır. (Bir tanesini işaretleyiniz)

- a) Katılıyorum
- b) Katılmıyorum
- c) Emin değilim

B16. Bir bardak **tam yağlı sütte** bir bardak **yarım yağlı süttten daha çok kalsiyum** vardır. (Bir tanesini işaretleyiniz)

- a) Katılıyorum
- b) Katılmıyorum
- c) Emin değilim

B17. Katı olan yağlar diğer yağlardan daha fazla doymuş yağ asidi içerir. (Bir tanesini işaretleyiniz)

- a) Katılıyorum
- b) Katılmıyorum
- c) Emin değilim

**C. Bu bölümdeki sorular diyetimizde yer alan gıdalarla ilgilidir.**

Bu bölümdeki soruları lütfen neyi sevip neyi sevmediğinize göre **yanıtlamayınız**. Sadece sorunun doğru yanıt olduğunu düşündüğünüz seçeneği işaretleyiniz.

**Örnek soru.** *Gıdalarla aldığı yağı azaltmak isteyen bir kişinin aşağıdaki yumurta çeşitlerinden hangisinin tüketilmesi en uygundur?*

- a) Haşlanmış yumurta
- b) Yağda yumurta
- c) Patatesli yumurta
- d) Sucuklu yumurta

**Haşlanmış yumurtayı sevmiyor olsanız dahi, buradaki doğru yanıt olduğu için “haşlanmış yumurta” seçeneğini işaretlemeniz gerekmektedir.**

C1. Düşük yağ ve yüksek posa (diyet lifi) içeriğine sahip olan gıdayı seçiniz. (Bir tanesini işaretleyiniz)

- a) Muhallebi
- b) Kuru üzüm
- c) Diyet çikolata
- d) Simit ve ayran

C2. Düşük yağ ve yüksek posa (diyet lifi) içeriğine sahip olan hafif bir öğün aşağıdakilerden hangisi olabilir? (Bir tanesini işaretleyiniz)

- a) Izgara tavuk
- b) Beyaz ekmek ile yapılmış sucuklu tost
- c) Mercimek köftesi

d) Tavuklu milföy böreği

C3. Gıdalarla aldığı yağı azaltmak isteyen bir kişi aşağıdakilerden hangisini seçmelidir? (Bir tanesini işaretleyiniz)

- a) Izgara biftek
- b) Izgara sosis
- c) Izgara hindi
- d) Izgara köfte

C4. Tatlı yeme isteği duyan ancak aldığı şeker miktarını kısıtlamak isteyen bir kişinin aşağıdakilerden hangisini tüketmesi en uygundur? (Birini işaretleyiniz)

- a) Üzerine bal sürülmüş tost ekmeği
- b) Meyveli gofret
- c) Bisküvi
- d) Kayısı (kuru ya da taze) eklenmiş yoğurt

C5. Aşağıdakilerden hangisinin enerji içeriği daha düşüktür? (Birini işaretleyiniz)

- a) Fırında pişirilmiş sade elma
- b) Hazır çilekli yoğurt
- c) Simit ve ayran
- d) Sade dondurma

C6. Aşağıdakilerden hangisi düşük yağlıdır? (Birini işaretleyiniz)

- a) Sade krem peynir
- b) Koyun peyniri
- c) Eski kaşar
- d) Lor peyniri

C7. Diyetle aldığı tuzu azaltmak isteyen biri için hangisinin tüketilmesi en uygundur? (Birini işaretleyiniz)

- a) Hazır pizza
- b) Et suyu tableti eklenerek hazırlanmış pilav
- c) Hazır çorba
- d) Mantarlı omlet

C8. Daha fazla miktarda vitamin ve mineral almak isteyen bir kişi aşağıdakilerden hangisini seçmelidir? (Bir tanesini işaretleyiniz)

- a) Beyaz ekmekek
- b) Kepekli ekmekek
- c) Tam tahıllı ekmekek
- d) Emin değilim

C9. Diyetinin yağdan gelen enerjisini azaltmak isteyen bir kişi, aşağıdakilerden hangisini azaltmalıdır? (Bir tanesini işaretleyiniz)

- a) Tereyağı
- b) Ayçiçek yağı
- c) İkisi de aynı
- d) Emin değilim

C10. Enerji alımını azaltmak isteyen bir kişi aşağıdakilerden hangisinden en fazla kaçınılmalıdır? (Bir tanesini işaretleyiniz)

- a) Şeker
- b) Patates
- c) Yağ
- d) Emin değilim

C11. Diyetle kolesterol alımını düşürmek isteyen bir kişi aşağıdakilerden hangisini tüketmemelidir? (Birini işaretleyiniz)

- a) Tahıllar
- b) Hayvansal yağlar
- c) Bitkisel yağlar
- d) Emin değilim

**D. Bu bölümdeki sorular hastalıklar ya da sağlık sorunları ile ilgilidir.**

D1. Aşağıdakilerden hangisi az miktarda meyve tüketiminin neden olduğu hastalık ya da sağlık sorunudur? (Lütfen her biri için bir kutucuk işaretleyiniz)

	Evet	Hayır	Emin değilim
Kabızlık			
Astım			
Soğuk			
Diş çürüğü			
Siroz			

D2. Aşağıdakilerden hangisi şeker tüketimine bağlı olarak gelişen hastalık ya da sağlık sorunudur? (Lütfen her biri için bir kutucuk işaretleyiniz)

	Evet	Hayır	Emin değilim
Şeker			
Katarakt			
Anemi			
Kalp hastalığı			
Saç dökülmesi			

D3. Aşağıdakilerden hangisi **tuz ya da sodyum** tüketimine bağlı olarak gelişen hastalık ya da sağlık sorunudur? (Lütfen her biri için bir kutucuk işaretleyiniz)

	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Emin değilim</b>
Yüksek			
İshal			
Gece körlüğü			
Hepatit			
Böbrek			

D4. Aşağıdakilerden hangisi **yağ** tüketimine bağlı olarak gelişen hastalık ya da sağlık sorunudur? (Lütfen her biri için bir kutucuk işaretleyiniz)

	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Emin değilim</b>
Şişmanlık			
Yüksek kolesterol			
Migren			
Kabızlık			
Kalp hastalığı			

## EK C: Genel Beslenme Bilgisi Anketi Kullanım İzini



Aylin Alsaffar  
21.9.2016 (Çar), 13:43  
Siz



4 ekin (892 KB) tümünü göster Tümünü indir Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Merhaba Şengül Hanım,

Ekte istediğiniz belgeleri iletiyorum. Atıfta bulunmak sureti ile tabii ki çalışmamı kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim.

**Yrd. Doç. Dr. A. Aylin ALSAFFAR**  
Yüksekokul Müdür Yardımcısı  
Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölüm Başkanı



T : +90 216 564 9356

M : [aylin.alsaffar@ozyegin.edu.tr](mailto:aylin.alsaffar@ozyegin.edu.tr)

[www.ozyegin.edu.tr](http://www.ozyegin.edu.tr)



**From:** sengul akkartal [mailto:[sengul\\_akkartal@hotmail.com](mailto:sengul_akkartal@hotmail.com)]

**Sent:** Wednesday, September 21, 2016 12:03 PM

**To:** [aylin.alsaffar@ozyegin.edu.tr](mailto:aylin.alsaffar@ozyegin.edu.tr)

**Subject:**

**Importance:** High

Merhabalar hocam,

Ben Dyt.Şengül Akkartal, Doğu Akdeniz Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik programında yüksek lisans öğrencisiyim. Ekte bulunan çalışmanıza erişme şansında bulundum. Çalışmanızda Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmış olan "Genel Beslenme Bilgisi Anketi" ni tezime dahil etmek istiyorum. Ancak ölçeğin Türkçe versiyonuna ulaşamadım. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış Türkçe halini benimle paylaşmanız ve ölçeği kullanım izni vermenizi mümkün olur mu? Rahatsız etmişsem özür dilerim.

Saygılarımı sunarım.

## EK D : Çalışmaya Alınan Bireyler İçin Hazırlanan Onam Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi  
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu  
Sağlık Etik Alt Kurulu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

#### ARAŞTIRMANIN ADI:

Bu form ile “*Gazimağusa’da yaşayan 18-64 yaş bireylerin beslenme bilgi düzeyleri ve diyet kalitelerinin değerlendirilmesi*” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, araştırmacı Şengül Akkartal’ın sorumluluğu altında yapılmaktadır.

#### Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Bu çalışmanın amacı, Gazimağusa’da yaşayan 18-64 yaş bireylerin beslenme bilgi düzeyleri ve diyet kalitelerinin değerlendirmektir.

#### Araştırmanın Yöntemi:

Bu araştırmaya katılacak gönüllü bireylere teke tek görüşme tekniğiyle anket formları uygulanacak ve vücut ağırlığı, boy, bel çevresi, kalça çevresi ölçümleri yapılacaktır ve vücut bileşimi analizi yapılacaktır. Diyet kalitesinin belirlenebilmesi için besin tüketim kaydı , besin tüketim sıklığı ve diğer beslenme alışkanlıkları sorgulanacaktır. Beslenme bilgi düzeyinin belirlenebilmesi için ise “Beslenme Bilgi Anketi” ölçeği uygulanacaktır.

#### Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :

Gereksininiz olduğunuzda aşağıdaki kişiler ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Şengül Akkartal

Görevi : Diyetisyen

Telefon : 0533 848 54 84

**Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:**

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda araştırmacı Şengül Akkartal ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

**Gönüllü/Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

**Görüşme Tanığı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

**Araştırmacı**

Adı soyadı, unvanı: Dyt. Şengül Akkartal

Adres: 16 A Dağaşanlar Caddesi, Lala Mustafa Paşa Mahallesi, Gazimağusa

Tel: 0533 848 54 84

İmza:

Tarih: