

**Özel Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığına İlk
Kez Başvuran Kilolu ve Obez Kadın Bireylerde
Tıbbi Beslenme Tedavisinin Diyet Kalitesi ve
Beslenme Okuryazarlığına Etkisinin İncelenmesi**

Sıla Begüm Ayhan

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

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Ağustos 2024
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

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

Doç. Dr. Ceren Gezer
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. Fatma Hülyam Eren
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Yrd. Doç. Dr. Seliz Bağcılar

2. Yrd. Doç. Dr. Fatma Hülyam Eren

3. Yrd. Doç. Dr. Gözde Okburan

ÖZ

Bu çalışmada özel sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına ilk kez başvuran kilolu ve obez kadın bireylerde tıbbi beslenme tedavisinin diyet kalitesi ve beslenme okuryazarlığına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca bu çalışmada, normal kilolu kadın bireylerle kilolu-obez kadın bireyler arasındaki diyet kalitesi ve beslenme okuryazarlık düzeylerinin değerlendirilmesi de planlanmıştır. Çalışma Ekim 2023-Nisan 2024 tarihleri arasında, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Gazimağusa bölgesinde bulunan ilk kez özel sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı hizmeti alan 38 kilolu-obez kadın ve daha önce hiç özel sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı hizmeti almayan 38 normal kilolu kadın birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Kilolu-obez kadın bireylere diyetisyen tarafından sağlanan tıbbi beslenme tedavisi öncesi araştırmacı tarafından yüz yüze anket yöntemi kullanılarak ön test uygulanmıştır. Ön test anket formunda yetişkinlerin beslenme okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesi için Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (YBOYDA), diyet kalitesinin değerlendirilmesi için Sağlıklı Yeme İndeksi (SYİ-2015) ve besin tüketiminin saptanmasında için besin tüketim sıklığı anketi kullanılmıştır. Ayrıca, antropometrik ölçümler araştırmacı tarafından biyoelektrik impedans cihazı ve mezura kullanılarak alınmıştır. Dört haftalık tıbbi beslenme tedavisi sonrası kilolu-obez kadın bireylere tüm ölçümler ön test- son test şeklinde yeniden uygulanmıştır. Normal kilolu kadın bireylere ise sadece ön test uygulanmıştır. Yapılan çalışmanın bulgularından elde edilen veriler incelendiğinde sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı sınıflandırmasına göre %100'ü yeterli beslenme okuryazarlığına sahip iken kilolu-obez kadın bireylerin ise %73,88'i yeterli beslenme okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır. Sağlıklı yeme indeksi

sınıflandırmasına göre sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu bireylerin %2,63'ü yetersiz diyet kalitesine, %97,37'si geliştirilmesi gereken bir diyet kalitesine sahip iken kilolu-obez kadın bireylerin ise %94,74'ü yetersiz diyet kalitesine, %5,26'sı geliştirilmesi gereken bir diyet kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu kadın bireylerin kilolu-obez kadın bireylere kıyasla beslenme okuryazarlığı ve diyet kalitesinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ve bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi kilolu-obez kadın bireylerin %73,88'i yeterli beslenme okuryazarlığına sahip iken danışmanlık sonrası %100'ü yeterli beslenme okuryazarlığına sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi kilolu-obez kadın bireylerin %94,74'ü yetersiz diyet kalitesine sahip iken danışmanlık sonrası %97,37'sinin geliştirilmesi gereken bir diyet kalitesine sahip olduğu tespit edilmiştir. Kilolu-obez kadın bireylerin danışmanlık öncesi ve sonrası beslenme okuryazarlığı ve diyet kalitesi verileri karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası kilolu-obez kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı ve sağlıklı yeme indeksi puanları ile günlük enerji alımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyonun olmadığı tespit edilmiştir (sırası ile $r=-0,073$ ve $r=0,087$; $p>0,05$). Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı, bireylerin beslenme okuryazarlığı ve diyet kalitelerinde iyileşmeler sağlamaktadır. Bu durum obezite ile mücadele etmek için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı, Beslenme okuryazarlığı, Obezite, Diyet kalitesi

ABSTRACT

This study aimed to examine the effect of medical nutrition therapy on diet quality and nutritional literacy in overweight and obese female individuals who applied for private healthy nutrition and diet counseling for the first time. In addition, in this study, it was planned to evaluate the diet quality and nutrition literacy levels between normal weight female individuals and overweight-obese female individuals. The study was carried out between October 2023 and April 2024 on 38 overweight-obese women who received special healthy nutrition and diet consultancy services for the first time and 38 normal weight women who had never received special healthy nutrition and diet consultancy services before, in the Famagusta region of the Turkish Republic of Northern Cyprus. A pre-test was administered to overweight-obese female individuals using a face-to-face survey method by the researcher before medical nutrition treatment provided by a dietitian. In the pre-test survey form, the Adult Nutrition Literacy Assessment Tool (YBOYDA) was used to evaluate the nutrition literacy levels of adults, the Healthy Eating Index (SYI-2015) was used to evaluate the diet quality, and the food consumption frequency survey was used to determine food consumption. Additionally, anthropometric measurements were taken by the researcher using a bioelectric impedance device and tape measure. After four weeks of medical nutrition therapy, all scales were re-administered to overweight-obese female individuals in the form of pre-test and post-test. Only the pretest was applied to normal weight female individuals. When the data obtained from the findings of the study were examined, it was determined that 100% of normal-weight female individuals who had not received healthy nutrition and diet counseling had adequate nutrition literacy according to the nutrition literacy classification, and 73.88% of

overweight-obese female individuals had adequate nutrition literacy. According to the healthy eating index classification, 97.37% of normal weight individuals who did not receive healthy nutrition and diet counseling had diet quality that needed improvement, and 94.74% of overweight-obese female individuals had inadequate diet quality. It was determined that normal weight female individuals who did not receive healthy nutrition and diet counseling had higher nutritional literacy and diet quality than overweight-obese female individuals, and this height was found to be statistically significant ($p < 0.05$). After healthy nutrition and diet counseling provided by the dietitian, it was determined that 100% of overweight-obese female individuals had adequate nutritional literacy and 97.37% had a diet quality that needed improvement, and when compared to the pre-consultancy data, the difference was statistically significantly higher ($p < 0.05$). After healthy nutrition and diet counseling, it was determined that there was no statistically significant correlation between the nutritional literacy and healthy eating index scores of overweight-obese female individuals and their daily energy intake ($r = -0.073$ and $r = 0.087$; $p > 0.05$, respectively). Healthy nutrition and diet counseling provide improvements in individuals' nutritional literacy and diet quality. This is important to combat obesity.

Keywords: Healthy nutrition and diet counseling, Nutrition literacy, Obesity, Diet quality

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın planlanması ve yürütülmesinde bilgi ve donanımıyla bana yol gösteren tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Fatma Hülyam Eren'e ve diğer bölüm hocalarıma, araőtırmamı yürütmemde bana destek veren ve yardımcı olan Nutrivina Sağlıklı Yaşam Merkezine, yüksek lisans eğitime başlamam da ve eğitim sürecinde bana destek olan Onur Erdoğan'a ve son olarak, her zaman yanımda olan canım aileme teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vii
KISALTMALAR	xii
TABLO LİSTESİ	xiii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xvii
1 GİRİŞ	1
1.1 Kuramsal Yaklaşım ve Kapsam	1
1.2 Amaç	3
1.3 Hipotez	3
2 GENEL BİLGİLER	4
2.1 Beslenme Okuryazarlığı Tanımı ve Saptanması	4
2.1.1 Fonksiyonel Beslenme Okuryazarlığı	6
2.1.2 Eleştirel Beslenme Okuryazarlığı.....	7
2.1.3 İletişimsel Beslenme Okuryazarlığı.....	7
2.2 Beslenme Okuryazarlığı ile İlişkili Faktörler.....	8
2.2.1 Sosyo-Ekonomik Düzey	8
2.2.2 Eğitim Durumu	9
2.2.3 İrk ve Kültür	10
2.2.4 Yaş	12
2.2.5 Cinsiyet.....	13
2.2.6 Sağlık Durumu.....	14
2.2.7 Beslenme Alışkanlıkları	15

2.3 Fazla kiloluluk ve Obezite Sınıflandırması ve Tanımı.....	16
2.3.1 Fazla Kiloluluk ve Obezite Prevelansı	17
2.3.2 Fazla Kiloluluk ve Obezite Tıbbi Beslenme Tedavisi.....	18
2.4 Diyet Kalitesinin Tanımı ve Saptanması.....	20
2.4.1 Yetişkin Kadınlarda Diyet Kalitesi ve Obezite	21
3 BİREYLER VE YÖNTEM.....	23
3.1 Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	23
3.2 Araştırma Genel Planı.....	25
3.3 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	26
3.3.1 Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı.....	26
3.3.2 Besin Tüketim Sıklığı Anketi	27
3.3.3 Sağlıklı Yeme İndeksi (SYİ-2015).....	28
3.3.4 Antropometrik Ölçümler	29
3.4 Çalışmanın Sınırlılıkları	31
3.5 Verilerin İstatiksel Değerlendirilmesi.....	32
4 BULGULAR	34
5 TARTIŞMA	69
5.1 Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu- Obez Kadın Bireylerin Genel Demografik Özellikleri, Genel Sağlık Durumu, Sigara ve Alkol Kullanımı ve Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumunun Değerlendirilmesi.....	69
5.2 Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu- Obez Kadın Bireylerin Diyetle Alınan Günlük Enerji ve Makro Besin Öğelerinin Değerlendirilmesi.....	72

5.3 Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu- Obez Kadın Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi	74
5.4 Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu- Obez Kadın Bireylerin Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirilmesi	76
5.5 Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu- Obez Kadın Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi Değerlendirilmesi.....	78
5.6 Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu- Obez Kadın Bireylerin Yeterli Beslenme Okuryazarlığı Sınıflandırmasına göre Enerji, Makro Besin Öğeleri, Antropometrik Ölçümleri ve Sağlıklı Yeme İndeksinin Değerlendirilmesi.....	80
5.7 Diyetisyen Tarafından Sağlanan Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Öncesi ve Sonrası Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Diyetle Alınan Günlük Enerji ve Makro Besin Öğeleri ile Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi.....	82
5.8 Diyetisyen Tarafından Sağlanan Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Öncesi ve Sonrası Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Beslenme Okuryazarlığı, Sağlıklı Yeme İndeksi Değerlendirilmesi	84
6 SONUÇ	88
7 ÖNERİLER.....	93
KAYNAKLAR	94
EKLER.....	122
Ek 1: Etik Kurul İzin Belgesi	123
Ek 2: Aydınlatılmış Onam Formu	124
Ek 3: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı İzinleri	127
Ek 4: Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı İzni.....	128
Ek 5: Genel Bilgiler.....	129

Ek 6: Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı.....	130
Ek 7: Besin Tüketim Sıklığı Anketi	136
Ek 8: Sağlıklı Yeme İndeksi 2015 Alt Bileşenleri ve Puan Dağılımı	138
Ek 9: Antropometrik Ölçümler	139
Ek 10: BİA Vücut Kompozisyonu	140
Ek 11: Çalışma Planı	141
Ek 12: Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı Cevap Anahtarı	142

KISALTMALAR

BEBİS	Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı
BİA	Biyoelektiriksel İmpidans Analizi
BKİ	Beden Kütle İndeksi
CM	Santimetre
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KG	Kilogram
KKAL	Kilo Kalori
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
M	Metre
MİN-MAX	Minimum-Maksimum
SD	Standart Sapma
SPSS	Statistical Package for Social Science
SYİ	Sağlıklı Yeme İndeksi
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TURDEP	Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Çalışması
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
TÜİK	Türkiye Sağlık Araştırması
YBOYDA	Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığı değerlendirme aracı
X	Aritmetik Ortalama

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1: SYİ-2015 Alt Bileşenleri ve Puan Dağılımı	28
Tablo 3.2: DSÖ'ye göre BKİ Sınıflandırması.....	30
Tablo 3.3: DSÖ'ye göre Bel Çevresi Risk Sınıflandırması	30
Tablo 3.4: DSÖ'ye göre Bel/Kalça Oranı Referans Değerleri.....	31
Tablo 3.5: DSÖ'ye göre Kadınlarda Vücut Yağ Oranı (%) Sınıflandırması	31
Tablo 4.1: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Genel Demografik Özellikleri.....	34
Tablo 4.1 (Devam): Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Genel Demografik Özellikleri	35
Tablo 4.2: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Genel Sağlık Durumları	36
Tablo 4.3: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Sigara ve Alkol Kullanımı ile ilgili Bilgilerin Dağılımı	37
Tablo 4.3 (Devam): Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Sigara ve Alkol Kullanımı ile ilgili Bilgilerin Dağılımı.....	38
Tablo 4.4: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumuna göre Dağılımı.....	39
Tablo 4.5: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Diyetle Alınan Günlük Enerji ve Makro Besin Öğeleri (X±SD) Değerlerinin Dağılımı	40

Tablo 4.5 (Devam): Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Diyetle Alınan Günlük Enerji ve Makro Besin Öğeleri ($X\pm SD$) Değerlerinin Dağılımı	41
Tablo 4.6: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Antropometrik Ölçüm ($X\pm SD$) Değerlerinin Dağılımı	42
Tablo 4.7: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Beslenme Okuryazarlığı Toplam ve Alt Bölümlerinin Puan ($X\pm SD$) Dağılımı.....	43
Tablo 4.8: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Beslenme Okuryazarlığı Toplam ve Alt Bölüm Sınıflandırmasına göre Dağılımı	44
Tablo 4.8 (Devam): Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Beslenme Okuryazarlığı Toplam ve Alt Bölüm Sınıflandırmasına göre Dağılımı	45
Tablo 4.10: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi Sınıflandırmasına göre Dağılımı	48
Tablo 4.11: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Yeterli Beslenme Okuryazarlığı Sınıflandırmasına göre Diyetle Alınan Günlük Enerji ve Makro Besin Öğeleri ($X\pm SD$) Değerlerinin Karşılaştırılması	49
Tablo 4.12: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Yeterli Beslenme Okuryazarlığı Sınıflandırmasına göre Antropometrik Ölçüm ($X\pm SD$) Değerlerinin Karşılaştırılması.....	50

Tablo 4.12 (Devam): Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Yeterli Beslenme Okuryazarlığı Sınıflandırmasına göre Antropometrik Ölçüm ($X\pm SD$) Değerlerinin Karşılaştırılması	51
Tablo 4.13: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Yeterli Beslenme Okuryazarlığı Sınıflandırmasına göre Sağlıklı Yeme İndeksi Toplam ve Alt Bileşenlerinin Puan ($X\pm SD$) Değerlerinin Karşılaştırılması	52
Tablo 4.13 (Devam): Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Yeterli Beslenme Okuryazarlığı Sınıflandırmasına göre Sağlıklı Yeme İndeksi Toplam ve Alt Bileşenlerinin Puan ($X\pm SD$) Değerlerinin Karşılaştırılması	53
Tablo 4.14: Diyetisyen Tarafından Sağlanan Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Öncesi ve Sonrası Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Diyetle Alınan Günlük Enerji ve Makro Besin Ögeleri ($X\pm SD$) Değerlerinin Karşılaştırılması	54
Tablo 4.15: Diyetisyen Tarafından Sağlanan Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Öncesi ve Sonrası Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Antropometrik Ölçüm ($X\pm SD$) Değerlerinin Karşılaştırılması	56
Tablo 4.16: Diyetisyen Tarafından Sağlanan Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Öncesi ve Sonrası Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Beslenme Okuryazarlığı Toplam ve Alt Bölümlerinin Puan ($X\pm SD$) Değerlerinin Karşılaştırılması.....	57
Tablo 4.17: Diyetisyen Tarafından Sağlanan Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Öncesi ve Sonrası Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Beslenme Okuryazarlığı Toplam ve Alt Bölüm Sınıflandırmasına göre Dağılımı	59

Tablo 4.18: Diyetisyen Tarafından Sağlanan Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Öncesi ve Sonrası Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi Toplam ve Alt Bileşenlerinin Puan ($X\pm SD$) Değerlerinin Karşılaştırılması.....	61
Tablo 4.18 (Devam): Diyetisyen Tarafından Sağlanan Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Öncesi ve Sonrası Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi Toplam ve Alt Bileşenlerinin Puan ($X\pm SD$) Değerlerinin Karşılaştırılması	62
Tablo 4.19: Diyetisyen Tarafından Sağlanan Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Öncesi ve Sonrası Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi Sınıflandırmasına göre Dağılımı	64
Tablo 4.20: Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Diyetisyen Tarafından Sağlanan Sağlıklı beslenme ve Diyet Danışmanlığı Öncesi Beslenme Okuryazarlığı, Sağlıklı Yeme İndeksi, BKİ, Bel Çevresi, Kalça Çevresi, Enerji Arasındaki İlişki	65
Tablo 4.21: Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Diyetisyen Tarafından Sağlanan Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Sonrası Beslenme Okuryazarlığı, Sağlıklı Yeme İndeksi, BKİ, Bel Çevresi, Kalça Çevresi, Enerji Arasındaki İlişki	67

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4.1: Diyetisyen Tarafından Sağlanan Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Sonrası Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi Alt Bileşenlerinin Maksimum Puanı Karşılama Yüzdesinin Dağılımı.....	63
---	----

Bölüm 1

GİRİŞ

1.1 Kuramsal Yaklaşım ve Kapsam

Beslenme okuryazarlığı, bireylerin beslenme ile ilgili bilgilerini geliştirmeleri, besinlerin fonksiyonlarını anlamaları, besinlerin tüketim miktarlarını ayarlamaları ve doğru beslenme alışkanlıklarını oluşturmaları için gerekli becerileri içermektedir (1). Bununla birlikte, beslenme okuryazarlığı yalnızca bireylerin yemek yemeleriyle ilgili değil, aynı zamanda etiket okuma, yemek hazırlama, porsiyon kontrolü, yeme bozuklukları ve takviyeler gibi birçok konuyu kapsamaktadır (2). Beslenme okuryazarlığı eğitimi ile, bireylerin beslenme ile ilgili bilgi düzeyleri artmakta ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları benimsemeleri için gereken beceriler sağlanmaktadır. Ayrıca beslenme okuryazarlığı, sağlıksız beslenme alışkanlıkları sonucu oluşan obezite, kalp hastalıkları ve diyabet gibi sağlık sorunlarının önlenmesine yardımcı olmaktadır (3). Bursa’da sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına ilk kez başvuran, %93’ünün kadın bireylerden oluştuğu 195 birey üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada, beden kütle indeksi (BKİ) ile beslenme okuryazarlığı arasında negatif anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (4).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), obeziteyi “vücut yağ oranının, sağlığı olumsuz etkileyecek ölçüde artması” olarak tanımlamaktadır (5). Türkiye Sağlık Araştırmasının (TÜİK) 2019 yılında 23.199 birey üzerinde gerçekleştirdiği çalışma verilerine göre yetişkin kadın bireylerin %30,4’ünün kilolu, %24,8’inin ise obez olduğu belirtilmiştir. (6). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2017-2019 yılları arasında

12.986 birey üzerinde gerçekleştirdiği çalışma verilerine göre ise yetişkin kadın bireylerin %27,6'sının kilolu, %39,1'inin ise obez olduğu belirtilmiştir (7). Obezite sıklığı yapılan çalışmalarda kadınlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir, yapılan son yıllardaki çalışmalarda erkek popülasyonunda da obezite prevalansının hızlı artışı göz önünde bulundurulmalıdır (5, 6, 7). Obezite prevalansı, DSÖ 2022 Avrupa Bölgesi Obezite Raporu verilerine göre en yüksek olduğu ülke Türkiye olarak bildirilmiştir. DSÖ verilerine göre Türkiye'de yetişkin nüfusun %66,8'i kilolu ve obezdir (8).

Obezitenin tıbbi beslenme tedavisinde diyetisyen tarafından beslenme planı; yaş, cinsiyet, diğer hastalıklar, fiziksel aktivite durumu, beslenme alışkanlıkları, yaşam tarzı ve bireyin ihtiyacı olan enerji ve besin öğeleri miktarları göz önünde bulundurularak oluşturulmaktadır (6, 9). Diyetisyen tarafından oluşturulan beslenme planı ile yeterli diyet kalitesinin sağlanması, hedeflenen kiloya ulaşılması ve bunun korunması, sağlıklı olumsuz etkileyen beslenme alışkanlıkları yerine sürdürülebilir sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması amaçlanmaktadır (8, 10). İstanbul'da sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına başvuran kilolu-obez 100 kadın bireyin diyet kalitelerinin değerlendirildiği bir çalışmada bireylerin %45'i yetersiz, %51'i geliştirilmeli, %4'ü ise yeterli diyet kalitesine sahip olduğu belirtilmiştir (11).

Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına başvuran bireylerin beslenme planları oluşturularak düzenli takibi yapılmaktadır (12, 13). Üniversite öğrencilerine verilen beslenme eğitiminin beslenme okuryazarlığına etkisinin araştırıldığı bir müdahale çalışmasında beslenme eğitimi sonrası bireylerin beslenme okuryazarlığı düzeyinin arttığı belirtilmiştir. Yukarıda belirtilen çalışmada, sürdürülebilir yeterli ve dengeli beslenme planları için toplumun diyetisyenler tarafından verilen beslenme eğitimlerine gereksinimi olduğu vurgulanmaktadır (14).

1.2 Amaç

Yapılan bu çalışmanın temel amacı özel sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına ilk kez başvuran kilolu-obez kadın bireylerde tıbbi beslenme tedavisinin diyet kalitesi ve beslenme okuryazarlığına etkisinin incelenmesidir. Ayrıca bu çalışmada normal kilolu kadın bireylerle kilolu-obez kadın bireyler arasındaki diyet kalitesi ve beslenme okuryazarlığı düzeylerinin de incelenmesi amaçlanmıştır.

1.3 Hipotez

H1.1: Kilolu-obez kadın bireylere diyetisyen tarafından sağlanan diyet danışmanlığı, diyet kalitesi ve beslenme okuryazarlık düzeylerini yükseltir.

H1.2: Normal BKİ düzeyine sahip kadın bireylerin, kilolu-obez kadın bireylere kıyasla diyet kalitesi ve beslenme okuryazarlık düzeyleri daha yüksektir.

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Beslenme Okuryazarlığı Tanımı ve Saptanması

Beslenme okuryazarlığı, bireylerin sağlıklı beslenme konusunda bilgi sahibi olma ve bu bilgileri günlük hayatlarında uygulama becerisini içeren kapsamlı bir kavramdır (15). Sağlıklı beslenme, bireylerin sağlık durumunu iyileştirebilecek ve hastalıklardan korunmalarını destekleyebilecek önemli bir faktördür. Bu bağlamda, beslenme okuryazarlığının artırılması, bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını benimsemeleri ve sürdürmeleri açısından kritik bir öneme sahiptir (16).

Beslenme okuryazarlığı, temel beslenme bilgilerinin anlaşılması, besin etiketlerinin doğru okunması, besin grupları ve porsiyon kontrolü konusundaki bilgi birikiminin yanı sıra günlük beslenme planlaması ve sağlıklı yemek seçimleri yapma becerilerini de içermektedir (17). Bireylerin beslenme okuryazarlığını geliştirmek için, diyetisyenler tarafından beslenme eğitimleri, atölye çalışmaları ve bireysel danışmanlık oturumları gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır (18). Beslenme eğitiminin beslenme davranışlarına etkisinin incelendiği ve 7 müdahale çalışmasının dahil edildiği bir meta-analiz çalışmasında, beslenme eğitiminin beslenme davranışlarını iyileştirmesinde etkisinin olduğu belirtilmiştir (19). Beslenme okuryazarlığı besin güvenliği konusunda da bilinçlenmeyi içerir. Bireylerin gıdaların saklanması, pişirilmesi ve tüketilmesi konusunda uygun hijyenik uygulamaları öğrenmeleri, gıda kaynaklı hastalıklardan korunmaları ve sağlıklı bir beslenme ortamı yaratmaları açısından önemlidir (20).

Diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı ile bireylerin yaşı, cinsiyeti, eşlik eden hastalıkları, yaşam tarzı, egzersiz durumu, beslenme alışkanlıkları ve ihtiyacı olan enerji ve besin öğeleri miktarları göz önünde bulundurularak beslenme planları oluşturulmaktadır (6, 9). Beslenme planları, beslenme okuryazarlığı eğitimleri, beslenme rehberleri, sağlıklı tarifler, alışveriş listeleri gibi pratik kaynaklarla desteklenmektedir. Bu kaynaklar, bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını günlük yaşamlarına entegre etmelerine ve sürdürmelerine yardımcı olmaktadır (21). Türkiye’de, 18-64 yaş arası 476 yetişkin bireyin beslenme okuryazarlığı düzeyinin belirlendiği kesitsel bir çalışmada, bireylerin %67,9’u yetersiz beslenme okuryazarlığına sahip olduğu ve yetişkinlerin beslenme okuryazarlığının değerlendirilmesi ve artırılması için diyetisyen tarafından sağlanacak sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı hizmetlerinin yapılması gerektiği belirtilmiştir (22). Diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almanın olumlu etkilerinin olduğunu gösteren başka bir çalışmada da sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almayan bireylerin almış olan bireylere kıyasla daha düşük beslenme okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (23).

Beslenme okuryazarlığının artırılması, toplum sağlığının iyileştirilmesine katkıda bulunmaktadır. Bireylerin beslenme konusunda bilinçlenmeleri ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını benimsemeleri, kronik hastalıkların önlenmesinde ve sağlıklı yaşam tarzlarının teşvik edilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (24). Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığının bireylere sağladıkları beslenme okuryazarlığı eğitimlerinin etkinliği ve erişilebilirliği, sağlık politikalarının oluşturulması ve toplum sağlığının iyileştirilmesi açısından göz önünde bulundurulması gereken önemli bir konudur (11, 25). İstanbul’da 276 genç yetişkinler üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada, beslenme okuryazarlığının beslenme alışkanlıklarını etkilediği belirlenmiştir ve genç

yetişkinlerin farkındalığının artırılması için daha çok beslenme eğitiminin sağlanması gerektiği belirtilmiştir (26). Normal kilolu ve kilolu-obez toplam 239 kadın bireyin beslenme okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirildiği karşılaştırma çalışmasında kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı yeterlilik oranının %60,6 olduğu belirlenmiştir (27). Kilolu-obez kadın bireyler üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada ise kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı yeterlilik oranının %48 olduğu belirlenmiştir (28). Genel tarama yöntemi ile 200 yetişkin kadının beslenme okuryazarlığı düzeylerinin belirlendiği çalışmada ise bireylerin beslenme okuryazarlığı yeterlilik oranının %98,5 olduğu belirlenmiştir (29).

Beslenme okuryazarlığının saptanmasında bazı değerlendirme araçları geliştirilmiştir. Bunlardan biri “Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı”dır (YBOYDA) (30, 31).

Beslenme okuryazarlığı temel olarak 3 alt kategoriye ayrılmaktadır: Bu alt kategoriler, fonksiyonel, eleştirel ve iletişimsel beslenme okuryazarlığıdır (32).

2.1.1 Fonksiyonel Beslenme Okuryazarlığı

Fonksiyonel beslenme okuryazarlığı, bireylerin sadece temel beslenme bilgilerine sahip olmakla kalmayıp aynı zamanda besinlerin sağlık üzerindeki spesifik etkilerini anlama ve uygulama becerisini geliştirmeyi hedefleyen bir yaklaşımdır. Fonksiyonel beslenme okuryazarlığı, bireylerin sağlık durumlarına özgü beslenme ihtiyaçlarını anlamalarını ve bu ihtiyaçlara uygun beslenme planları oluşturmalarını sağlamaktadır (33, 34).

Fonksiyonel beslenme okuryazarlığının artırılması, bireylerin beslenme alışkanlıklarını daha bilinçli ve sağlık odaklı hale getirmelerine ve dolayısıyla genel sağlık durumlarını iyileştirmelerine katkıda bulunmaktadır. Fonksiyonel beslenme okuryazarlığının önemi, bireylerin beslenme konusundaki bilgi düzeylerini

genişleterek ve uygulama becerilerini güçlendirerek daha sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemelerine olanak tanınasıdır (35). Yapılan kesitsel bir çalışmada 276 bireyin fonksiyonel, eleştirel ve iletişimsel beslenme okuryazarlığı düzeyleri değerlendirilerek, yetişkin kadın bireylerin erkek bireylere kıyasla anlamlı daha yüksek beslenme okuryazarlığı alt kategorilerine sahip olduğu belirlenmiştir (26).

2.1.2 Eleştirel Beslenme Okuryazarlığı

Eleştirel beslenme okuryazarlığı, bireylerin beslenme hakkında sağlıklı şüphecilik ve eleştirel düşünme becerilerini geliştirmelerini amaçlayan bir yaklaşımdır (36). Eleştirel beslenme okuryazarlığı kavramı, bireylerin beslenme bilgilerini değerlendirebilme, bilimsel araştırmaları anlayabilme, beslenme haberlerini eleştirebilme ve sağlıklı beslenmeyle ilgili yaygın yanılđıları tanıyabilme becerilerini içermektedir (37). Bu kavram bireylerin medya ve reklamların etkisi altında kalmadan beslenme konusundaki bilgi fazlalığına, bilimsel olmayan iddiaları ve sağlıksız beslenme mitlerini tanıyabilme, araştırmaları sorgulayabilme ve güvenilir beslenme kaynaklarını belirleyebilme becerilerini geliştirmelerini teşvik etmektedir (38). Aynı zamanda eleştirel beslenme okuryazarlığı bireylerin bilinçli tüketiciler olmalarını, beslenme hakkında bilgi kirliliğine karşı direnç geliştirmelerini ve sağlıklı beslenme kararları vermeleri için yol göstermektedir (39).

2.1.3 İletişimsel Beslenme Okuryazarlığı

İletişimsel beslenme okuryazarlığı, bireylerin beslenme konusundaki bilgi ve becerilerini dijital teknolojiler ve interaktif platformlar aracılığıyla geliştirmelerini sağlayan bir yaklaşımdır. İletişimsel beslenme okuryazarlığı, bireylerin beslenme uygulamaları, diyet takip uygulamaları, beslenme eğitim oyunları ve evrimii beslenme kursları gibi interaktif araçları kullanarak beslenme bilgilerini artırma ve beslenme hedeflerine ulaşma süreçlerini desteklemektedir (39). Bireylerin dijital

platformlardan doğru ve güvenilir beslenme bilgileri edinmelerini, beslenme trendlerini takip etmelerini ve beslenme alışkanlıklarını daha etkili bir şekilde yönetmelerini amaçlamaktadır. Diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı bireylerin besin alımı, kalori tüketimi ve fiziksel aktivite seviyelerini ve bu verileri beslenme hedeflerine ulaşmak için kullanabilmelerini sağlamaktadır (40).

2.2 Beslenme Okuryazarlığı ile İlişkili Faktörler

Beslenme okuryazarlığı, bireylerin beslenme konusundaki bilgi düzeyini ve beslenme ile ilgili becerilerini etkileyen çeşitli faktörlerle ilişkilidir. Bu faktörler, bireylerin sosyo-ekonomik düzeyi, eğitim durumu, ırk ve kültür, yaş, cinsiyet, sağlık durumu ve beslenme alışkanlıkları gibi çeşitli unsurlardan oluşmaktadır (41). Bu faktörlerin bir arada değerlendirilmesi, beslenme okuryazarlığının geliştirilmesi ve toplum genelinde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının teşvik edilmesi için önemlidir.

2.2.1 Sosyo-Ekonomik Düzey

Sosyo-ekonomik düzey, bireylerin ekonomik kaynaklara erişim düzeyini ve sosyal konumlarını ifade eder. Bireylerin sosyo-ekonomik düzeyi, gelir, eğitim seviyesi, meslek, sosyal statü, istihdam durumu, sağlık hizmetlerine erişim ve diğer kaynaklara ulaşım gibi faktörlerin birleşimi ile belirlenmektedir (42).

Sosyo-Ekonomik düzeyi yüksek olan bireylerin daha geniş ekonomik imkanlara, daha iyi eğitim fırsatlarına ve daha iyi yaşam koşullarına sahip olduğu belirtilmiştir. Sosyo-ekonomik düzey, bireylerin hayat tarzlarını, sağlık durumlarını, beslenme alışkanlıklarını ve beslenme okuryazarlığını etkilemektedir. Düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip bireyler, daha sınırlı ekonomik kaynaklarla beslenme ihtiyaçlarını karşılamak zorunda kalmaktadır, bu durum sağlıklı ve dengeli beslenmeye erişimi kısıtlamakta ve daha düşük kaliteli besinlere yönelmelerine neden olmaktadır (43).

Ayrıca, düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip bireylerin daha kısıtlı sağlık hizmetlerine erişimleri olmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlı olan bireylerin, sağlık bilincinin düşük olmasına, sağlık kontrollerine ulaşmada zorluk yaşanmasına ve kronik hastalıkların yönetiminde güçlükler yaşanmasına yol açmaktadır. Beslenme okuryazarlığıda düşük sosyo-ekonomik düzeyden etkilenmektedir; çünkü sağlıklı beslenme bilgisine erişim, daha yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip bireylere göre daha sınırlı olmaktadır (44, 45).

Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan bireylerin beslenme okuryazarlığını artırmak için ekonomik olarak erişilebilir ve besin açısından zengin kaynaklara erişimi kolaylaştırmak, beslenme eğitimi programlarına ve destek hizmetlerine erişimi artırmak ve toplum genelinde beslenme bilincini artırmak için çeşitli politikaların ve programların uygulanması önemlidir. Bu tür müdahaleler, yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip bireylere kıyasla düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olan bireylerdeki beslenme okuryazarlığı eşitsizliklerini azaltmaya ve toplumun genel sağlık durumunu iyileştirmeye yardımcı olmaktadır (11, 25).

Yunanistan'da 1281 bireyin katıldığı kesitsel çalışmada, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan bireylerin sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan bireylere kıyasla daha düşük beslenme okuryazarlığına sahip olduğu belirtilmiştir (44). Yapılan farklı bir kesitsel çalışmada da sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan bireylerin beslenme okuryazarlığında düşük olduğu belirtilmiştir (45).

2.2.2 Eğitim Durumu

Eğitim durumu, bireylerin aldıkları eğitim seviyesini ve bu eğitim seviyesinin akademik başarı, mesleki başarı ve sosyal beceriler gibi farklı alanlardaki performanslarını yansıtmaktadır. Yüksek eğitim durumuna sahip bireyler daha geniş bilgi ve beceri yelpazesine sahip olurken, düşük eğitim durumuna sahip bireylerde bu

daha sınırlıdır (46). Eğitim durumu, beslenme okuryazarlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Daha yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin beslenme konusunda daha geniş bir bilgi birikimine ve anlayışına sahip olacağı belirtilmiştir. Ayrıca yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin, beslenme etiketlerini okuma, besinlerin beslenme değerlerini anlama ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını uygulama konusunda daha yetkin oldukları saptanmıştır (47).

Eğitim durumu ayrıca bireylerin sosyo-ekonomik düzeylerine de etki etmektedir. Yüksek eğitim durumuna sahip bireyler daha yüksek gelir düzeyine ve daha iyi istihdam fırsatlarına sahip olmaktadır. Eğitim durumu, beslenme okuryazarlığını artırma ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürme konusunda bireylere pek çok kaynağa erişim olanağı sağlamaktadır (48). Eğitim durumu, bireylerin beslenme okuryazarlığı seviyelerini ve beslenmeyle ilgili bilgi ve becerilerini etkileyen önemli bir faktördür. Beslenme okuryazarlığı ve eğitim durumunun ilişkisinin araştırıldığı kesitsel bir çalışmada, 18-64 yaş arası yetişkinlerin eğitim durumu ilköğretim olan bireylere kıyasla eğitim durumu üniversite ve üzeri olan bireylerin yeterli beslenme okuryazarlığı oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (46). Bursa’da %92.3’ünün kilolu-obezi kadın bireylerden oluştuğu kesitsel bir çalışmada beslenme okuryazarlığı düzeyinin eğitim durumu ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir (47).

Yukarıda belirtilen çalışmalar, eğitim durumunun beslenme okuryazarlığı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu, yüksek eğitilmiş bireylerin daha bilinçli beslenme tercihleri yaptığını ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarına daha sıkı bir şekilde bağlı kaldığını desteklemektedir (46, 47).

2.2.3 Irk ve Kültür

İrk ve kültür, bireylerin etnik kökenlerine, diline, dini inançlarına, geleneklerine, değerlerine ve yaşam tarzlarına dayanan bir kimlik ve kimlik oluşturma süreci olarak

tanımlanmaktadır (49). Irk ve kültür, bireylerin aidiyet duygusu, sosyal ilişkileri, toplumsal rolleri ve yaşam tarzları üzerinde derin etkilere sahiptir. Irk ve kültürel farklılıklar, beslenme tercihleri ve alışkanlıkları üzerinde de belirleyici bir faktördür (50).

Farklı kültürel geleneklere sahip toplumlarda, yeme alışkanlıkları, yemek hazırlama teknikleri, besin tercihleri ve beslenme ritüelleri farklılık göstermektedir. Bireylerin beslenme okuryazarlığını etkileyen kültürel normları, yeme alışkanlıklarını ve beslenme tercihlerini şekillendirmektedir. Bazı kültürlerde belirli yiyecekler, özel günlerde veya dini ritüellerde tüketilerek, belirli anlamlarla ilişkilendirilmektedir. Beslenme okuryazarlığının, kültürel hassasiyetlerle dikkate alınması ve sağlıklı beslenme uygulamalarının kültürel değerlere uygun olarak benimsenmesi gerekmektedir (51). Kültürel farklılıklar, beslenme bilgilerinin iletişimi ve eğitimi süreçlerinde de dikkate alınmalıdır. Beslenme eğitim programları ve sağlık iletişimi stratejileri, toplumun farklı kültürel geçmişlerine ve beslenme tercihlerine duyarlı olmaktadır, bu bireylerin beslenme konusundaki bilgiye erişimini arttırması, beslenme hedeflerine ulaşma süreçlerini kolaylaştırması ve toplum genelinde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının teşvik edilmesine katkıda bulunmaktadır (50, 52). Norveç'in Oslo kentinde 11 afrika, 21 asya ülkesinden göç etmiş kadın bireylerin yemek kültürü ve beslenme ile ilişkisi hakkında yapılan çalışmada, bireylerin Norveç yemeklerini tatsız ve sıkıcı bulduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada bireyler, kendi özgün yemek kültürlerine ait unsurların korunmasını; lezzet, hazırlama yöntemi ve dini beslenme kuralları ile ilişkilendirmişlerdir. Araştırmacılar çalışma sonucunda çok kültürlü bir kitleyle etkili bir beslenme iletişimi sağlamak için, diyetisyenlerin kültürel duyarlılık kavramının farkında olması ve uygulaması gerektiğini belirtmişlerdir (53). Beslenme

iletişimi, hedef kitlenin yemek kültürüne ilişkin bilginin, anlayışın ve saygının artmasıyla daha etkili hale gelmektedir.

2.2.4 Yaş

Yaş, bireylerin hayatlarının belirli bir noktasındaki kronolojik süreci belirtmektedir. Yaş, insanların fizyolojik ve psikolojik olarak yaşlanma süreçlerini deneyimledikleri ve buna bağlı olarak farklı ihtiyaçlara, zorluklara ve sağlık durumlarına sahip oldukları bir faktördür. Beslenme okuryazarlığı üzerinde de önemli bir etkiye sahiptir (54). Yaş, beslenme gereksinimlerini ve tercihlerini etkilemektedir. Farklı yaş grupları, farklı beslenme ihtiyaçlarına sahiptir. Örneğin, çocuklar ve ergenler, büyümeyi ve gelişmekte olan vücutlarını desteklemek için belirli besinlere ve besin öğelerine daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Yaşlı yetişkinler ise kemik sağlığı, kas kütlesi korunumu ve bağışıklık sistemi fonksiyonları gibi konularda özel beslenme gereksinimlerine sahiptir (52). Beslenme eğitim programları, bireylerin yaşa özgü beslenme ihtiyaçlarına ve beslenme hedeflerine odaklanmalı, bireylerin yaşa özgü beslenme sorunlarına dikkat çekmeli ve yaşlanma sürecinde sağlıklı beslenme alışkanlıklarına teşvik etmelidir (55). Mardin’de, 613 lise öğrencisinin beslenme okuryazarlığı düzeylerinin saptandığı bir tarama çalışmasında, lise öğrencilerinin sınırda beslenme okuryazarlığına sahip olduğu ve görüşmelerde öğrencilerin beslenme hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirtilmiştir (56). Denizli’de 523 lise öğrencisinin beslenme okuryazarlığı ve etkileyen faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada, öğrencilerin sınırda beslenme okuryazarlığına sahip olduğu belirtilmiştir (57).

Yukarıda belirtilen çalışmalar, adolesanların beslenme okuryazarlığı düzeyinin sınırda veya yetersiz olduğunu göstermektedir. Adolesanlık dönemi, beslenme alışkanlıklarının şekillendiği ve kalıcı hale geldiği bir dönemdir. Adolesanlara

beslenme okuryazarlığı eğitimi ve destek sağlanması, sağlıklı beslenme davranışlarının geliştirilmesi ve obezite gibi sorunların önlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (56, 57). Denizli’de %89,9’unun ilk-ortaöğretim mezunu olduğu 50 yaş ve üzeri bireylerin beslenme okuryazarlığı düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada, yaşlı bireylerin beslenme okuryazarlığının yeterli olduğu belirtilmiştir (58).

2.2.5 Cinsiyet

Cinsiyet, bireylerin biyolojik olarak erkek veya dişi olma durumunu belirtmektedir. Cinsiyet, bireylerin hormonal yapısı, fizyolojik özellikleri ve üreme sistemleri gibi biyolojik farklılıkları ifade eder. Cinsiyet farklılıkları, beslenme gereksinimleri, hormonal dengeler, metabolizma hızı ve kilo yönetimi gibi beslenme ile ilişkili pek çok faktörü etkilemektedir (59). Örneğin, kadınlar demir ve kalsiyum gibi besin öğelerine erkeklerden daha fazla ihtiyaç duymaktadır, özellikle hamilelik dönemi ve menopoz gibi hayati dönemlerde bu gereksinimler daha da artmaktadır. Erkekler ise protein ve bazı vitaminler için daha fazla gereksinime sahip olmaktadır. Cinsiyet, aynı zamanda beslenme alışkanlıklarını ve tercihlerini de etkilemektedir (60). Farklı cinsiyetler, farklı besin tercihlerine, yeme alışkanlıklarına ve beslenme alışkanlıklarına sahiptir. Beslenme okuryazarlığının cinsiyet farklılıklarını dikkate alarak tasarlanması ve cinsiyete özgü beslenme ihtiyaçlarına uygun olarak planlanması gerektiğini göstermektedir (61).

Aynı zamanda cinsiyet beslenme ile ilişkili sağlık sorunlarını da etkilemektedir. Örneğin, kadınlar bazı hormonal değişikliklerden dolayı polikistik over sendromu, osteoporoz ve demir eksikliği gibi sorunlarla daha fazla karşılaşmaktadır. Erkekler ise bazı beslenme alışkanlıkları ve hormonal dengesizlikler nedeniyle obezite, kalp hastalıkları ve diyabet gibi sağlık sorunlarına daha yüksek bir eğilim göstermektedir (62). Beslenme okuryazarlığı programları, cinsiyet farklılıklarını göz önünde

bulundurmalı, bireylere cinsiyete özgü beslenme ihtiyaçları ve beslenme hedefleri konusunda bilgi sağlamalı ve cinsiyete özgü beslenme sağlık sorunları hakkında farkındalık yaratmalıdır (25, 63). Çorum'da beslenme okuryazarlığı ile ilişkili faktörlerin incelendiği kesitsel bir çalışmada 775 birey arasında, kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı yeterlilik oranı erkek bireylere kıyasla iki kat daha yüksek olduğu belirtilmiştir (64).

2.2.6 Sağlık Durumu

Sağlık durumu, bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak genel sağlık ve refah seviyelerini ifade eder (65). Sağlık durumu, bireylerin hastalıklara karşı direnci, kronik hastalıkların varlığı, yaşam kalitesi, yaşam beklentisi ve genel yaşam memnuniyeti gibi çeşitli faktörlerle belirlenmektedir. Beslenme durumu da sağlık durumunu etkileyen önemli bir unsurdur (66). Sağlıklı bir beslenme planı, bireylerin sağlık durumlarını iyileştirmeye ve hastalıklara karşı dirençlerini artırmaya yardımcı olmaktadır. Dengeli bir beslenme planı, vücudun ihtiyaç duyduğu temel besin maddelerini sağlayarak enerji seviyelerini arttırmakta, bağışıklık sistemini desteklemekte ve kronik hastalıkların gelişim riskini azaltmaktadır (67). Ayrıca, sağlık durumu, beslenme ile ilgili sağlık sorunlarını da etkilemektedir. Obezite, kalp hastalıkları, diyabet, osteoporoz, yüksek tansiyon ve bazı kanser türleri gibi beslenme ile ilgili hastalıklar, beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzı seçimleriyle ilişkilidir. Sağlıksız beslenme alışkanlıkları sonucunda bireylerin sağlık durumu riskleri artmaktadır (68).

Beslenme okuryazarlığı, bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını benimsemek için gereken bilgi ve becerileri edinmelerini sağlamaktadır (69). Beslenme eğitimi programları, besinlerin beslenme değerleri, porsiyon kontrolü, sağlıklı yemek pişirme teknikleri ve beslenme etiketlerinin okunması gibi konularda bilgi sağlayarak

bireylerin sağlık durumu risklerinde iyileşmeler sağlamaktadır. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında beslenme okuryazarlığı ve obezite arasındaki ilişkinin incelenerek, yeterli beslenme okuryazarlığına sahip olan bireylerin obeziteye karşı daha düşük bir risk taşıdığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada yetersiz beslenme okuryazarlığına sahip olan bireylerin, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürme, porsiyon kontrolü ve doğru besinleri seçme konusunda yeterli beslenme okuryazarlığına sahip bireylere kıyasla daha fazla zorluk yaşadıkları belirtilmiştir (69).

2.2.7 Beslenme Alışkanlıkları

Beslenme alışkanlıkları, bireylerin günlük hayatta tükettikleri besinlerin türü, miktarı, sıklığı, yeme alışkanlıkları ve beslenme tercihlerini ifade eder. Bu alışkanlıklar, bireylerin sağlık durumunu, kilo yönetimini, enerji seviyelerini ve genel yaşam kalitesini etkilemektedir (71). Sağlıklı beslenme alışkanlıkları, dengeli beslenme, çeşitli besin gruplarından yeterli miktarda alım, uygun porsiyon kontrolü ve besinlerin tazelik ve kalitesine öncelik verme gibi prensiplere dayanmaktadır (72).

Sağlıklı beslenme alışkanlıkları, taze meyve ve sebze tüketimi, tam tahıllı ürünler, protein kaynakları, sağlıklı yağlar ve lifli gıdaların tercih edilmesini içermektedir. İşlenmiş gıdalar, yüksek şekerli içecekler, aşırı tuzlu gıdalar ve doymuş yağlar gibi sağlıksız besinlerin tüketiminin sınırlandırılması da sağlıklı beslenme alışkanlıklarının bir parçasıdır (73). Porsiyon kontrolü de beslenme alışkanlıklarının önemli bir unsurudur. Yeterli ve dengeli porsiyonlar, vücudun ihtiyaç duyduğu besinleri alırken aşırı kalori alımını önlemeye yardımcı olmaktadır. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarında, yemek hazırlama yöntemleri de önemlidir. Kızartma yerine fırında pişirme, ızgara ve buğulama gibi sağlıklı hazırlama yöntemleri tercih edilmelidir (74).

Beslenme alışkanlıkları, yemek yeme düzeni ve düzenli öğünlerin tüketilmesi üzerinde de etkilidir. Düzenli olarak sağlıklı atıştırmalıklar tüketmek, kan şekerini

dengelemeye yardımcı olmakta, tokluk hissini arttırmakta ve aşırı yeme eğilimini azaltmaktadır (75). Beslenme alışkanlıklarının oluşturulması ve sürdürülmesi, bireylerin beslenme okuryazarlığına sahip olmalarını gerektirmektedir. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının benimsenmesi, bireylerin genel sağlık durumlarını iyileştirmekte, kronik hastalıkların riskini azaltmakta ve genel yaşam kalitesini arttırmaktadır (76, 77). Yapılan kesitsel bir çalışmada, yetişkinlerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme okuryazarlığı arasındaki ilişki incelenerek yetersiz beslenme okuryazarlığına sahip bireylerin kötü beslenme alışkanlıklarına sahip olduğu belirlenmiştir (46). Eskişehir’de 160 birey üzerinde yapılmış deneysel çalışmada, beslenme eğitimi sonrası bireylerin beslenme alışkanlıklarında iyileşmeler olduğu belirtilmiştir. Beslenme eğitiminin beslenme davranışlarına etkisinin incelendiği ve 7 müdahale çalışmasının dahil edildiği bir meta-analiz çalışmasında, beslenme eğitiminin beslenme davranışlarını iyileştirmesinde etkisinin olduğu belirtilmiştir (19).

2.3 Fazla kiloluluk ve Obezite Sınıflandırması ve Tanımı

Fazla kiloluluk ve obezite, DSÖ tarafından, “vücut yağ oranının, sağlığı olumsuz etkileyecek ölçüde artması” olarak tanımlamaktadır (78). Obezitenin tanısında BKİ ve vücut yağ oranı (%) kullanılmaktadır. BKİ, vücut ağırlığı (kg)/boy uzunluğu² (m²) formülü kullanarak hesaplanmaktadır. DSÖ sınıflandırmasına göre BKİ’nin 25,00-29,99 arasında olması fazla kiloluluk, BKİ’nin 30 ve üzeri olması ise obezite olarak tanımlanmaktadır (79). Vücut yağ oranının (%) değerlendirilmesi için en sık kullanılan yöntem biyoelektriksel impedans analizidir (BİA). Vücut yağ oranı (%), erkeklerde %25’in, kadınlarda %30’un üzerinde çıkması obezite olarak tanımlanmaktadır (80). Fazla kiloluluk ve obezite, bireylerin sağlık durumlarını olumsuz yönde etkileyerek çeşitli sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Fazla kiloluluk ve obezite, aşırı beslenme,

hareketsiz bir yaşam tarzı, genetik yatkınlık, hormonal dengesizlikler, stres, uyku düzensizlikleri ve diğer çevresel faktörler gibi çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişebilmektedir. Fazla kiloluluk ve obezite, insülin direnci, diyabet, kalp hastalıkları, yüksek tansiyon, kemik ve eklem sorunları, solunum bozuklukları ve bazı kanser türleri gibi sağlık sorunlarının gelişim riskini arttırmaktadır (81).

Fazla kiloluluk ve obezite, bireylerin yaşam kalitesini, fiziksel aktivite seviyelerini, psikolojik refahlarını ve genel sağlık durumlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca özgüven kaybı, sosyal dışlanma, depresyon, anksiyete ve diğer ruh sağlığı sorunları gibi psikolojik sorunlara da yol açmaktadır (82). Fazla kiloluluk ve obezite ile mücadele etmek için, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını benimsemek, düzenli fiziksel aktivite yapmak, düzenli uyku sağlamak, stres yönetimi sağlamak ve sağlıklı yaşam tarzı seçimleri yapmak önemlidir. Diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı, fizyoterapist tarafından sağlanan egzersiz programları ve psikologlar tarafından sağlanan psikolojik destek gibi multidisipliner sağlık hizmetlerinden faydalanmak, fazla kiloluluk ve obezitenin önlenmesi ve yönetilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (83).

2.3.1 Fazla Kiloluluk ve Obezite Prevelansı

Halk sağlığı sorunu olarak obezite, dünya genelinde ve Türkiye'de karşımıza çıkmaktadır. Dünya genelinde yapılan araştırmalar, obezite ve fazla kiloluluk prevalansının son yıllarda hızla arttığını göstermektedir (84). DSÖ çalışmalarına göre, dünya genelinde fazla kiloluluk ve obezite, önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir (85). Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, fast food tüketimi, işlenmiş gıda alımı, düşük fiziksel aktivite seviyeleri ve modern yaşam tarzı tercihleri gibi faktörlerin etkisiyle obezite ve fazla kiloluluk sıklığı artmaktadır (9). TÜİK 2019 yılında 23.199 birey üzerinde gerçekleştirdiği çalışma verilerine göre

yetişkin kadın bireylerin %30,4'ünün fazla kilolu, %24,8'inin ise obez olduğu belirtilmiştir. (6). TBSA, 2017-2019 yılları arasında 12.986 birey üzerinde gerçekleştirdiği çalışma verilerine göre yetişkin kadın bireylerin %27,6'sının fazla kilolu, %39,1'inin ise obez olduğu belirtilmiştir (7). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Sağlık Bakanlığının 2022-2023 yılları arasında gerçekleştirdiği "Hipertansiyon, Diyabet ve Böbrek Hastalıkları Taramasına" katılım sağlayan 4388 yetişkin bireyin %37'sinin kilolu, %33,8'inin ise obez olduğu belirtilmiştir (86). Obezite sıklığı yapılan çalışmalarda erkeklere kıyasla kadınlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir fakat son yıllardaki yapılan çalışmalarda erkek popülasyonunda da obezite prevalansının hızlı artışı göz önünde bulundurulmalıdır (5, 6, 7). Obezite prevalansı, DSÖ 2022 Avrupa Bölgesi Obezite Raporu verilerine göre en yüksek olduğu ülke Türkiye olarak bildirilmiştir. DSÖ verilerine göre Türkiye'de yetişkin nüfusun %66,8'i kilolu ve obezdir (8). Yapılan çalışmalar, Türkiye'de özellikle büyük şehirlerde ve kentsel alanlarda daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum, hızlı yaşam tarzı değişiklikleri, batılı tarzda beslenme alışkanlıklarının benimsenmesi, hareketsiz yaşam tarzı ve çevresel faktörlerin etkisiyle ilişkilendirilmektedir (10).

2.3.2 Fazla Kiloluluk ve Obezite Tıbbi Beslenme Tedavisi

Bireyleri fazla kiloluluk ve obeziteye sürükleyen ana neden hatalı yapılan beslenme davranışlarıdır. Tıbbi beslenme tedavisinde temel amaç diyetisyen tarafından bireyin yaşı, diğer hastalıkları, fiziksel aktivite durumu, beslenme alışkanlıkları, yaşam tarzı ve ihtiyacı olan enerji ve besin öğeleri miktarları göz önünde bulundurularak beslenme planlarının oluşturulmasıdır (6, 9). Beslenme planı, bireylerin ilk 4 hafta ortalama haftalık 0,5-1 kg ağırlık kaybı ile 4 haftada 2-4 kg ağırlık kaybı şeklinde olması hedeflenerek planlanmaktadır. Obez bireylerde başlangıçta %5-10 kg/6 ay ağırlık kaybı önerilmektedir. Diyetisyen tarafından sağlanan tıbbi beslenme

tedavisi ile bireylerin hatalı yapılan beslenme alışkanlıkları yerine kalıcı olarak sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırılmaktadır. Bireylerin vücut ağırlığı hedeflenen düzeye ulaşıldığında ağırlığın korunması ve sürekliliği için tıbbi beslenme tedavisine devam etmesi önemlidir (87, 88, 89).

Bireylerin beslenme planı, günlük enerjinin %15-20'si proteinlerden, %55-60'ı karbonhidratlardan ve %25-30'u yağlardan oluşacak şekilde dengeli hazırlanmaktadır. Beslenme planında bireylerin 25-35 gr/gün posa alımı, en az 2 litre su tüketimi sağlanmaktadır (90). Türkiye Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye'de tuz tüketiminin 9,9 gr/gün olduğu belirtilmiştir (91). Beslenme planlarında sınırlı tüketilmesi gereken tuzun DSÖ verilerine göre 5 gr/gün alınması gerektiği belirtilmiştir (92).

2.3.3 Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı ile Obezitenin Önlenmesi ve Beslenme Okuryazarlığının Geliştirilmesi

Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı, obezitenin önlenmesi ve beslenme okuryazarlığının geliştirilmesi açısından önemli bir rol oynamaktadır. Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı, bireylere kişiselleştirilmiş beslenme planları oluşturarak obeziteyle mücadelede bireylerin sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını benimsemelerini hedeflemektedir (93). Diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı toplumun genel sağlık durumunu iyileştirmeyi ve kronik hastalıkların riskini azaltmayı amaçlamaktadır (94). Obezite, birçok sağlık sorununa zemin hazırladığından, obezitenin önlenmesi ve tedavisi için erken müdahalelerin yapılması önemlidir (93).

Beslenme okuryazarlığının geliştirilmesi, toplumun beslenme hakkında bilinçlenmesini ve sağlıklı beslenme davranışlarını benimsemelerini sağlar. Toplumda beslenme okuryazarlığının yükselmesi ile obezite ve obeziteye bağlı hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde başarılı sonuçlar elde edilmektedir (12). Kilolu-obez 54

kadın birey üzerinde, 6 hafta süren sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası obezitenin tanısında kullanılan BKİ, bel/kalça oranı ve vücut yağ oranının azaldığı ve bu azalmaların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$) (95). Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına başvuran 22 obez kadın birey üzerinde, 6 hafta süren bir müdahale çalışmasında bireylerin diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası BKİ, vücut yağ oranı değerlerinin azaldığı ve azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$) (96). Diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almanın olumlu etkilerinin olduğunu gösteren başka bir çalışmada da sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almayan bireylerin almış olan bireylere kıyasla daha düşük beslenme okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (97).

2.4 Diyet Kalitesinin Tanımı ve Saptanması

Diyet kalitesi, bireylerin günlük olarak tükettikleri besinlerin çeşitliliği, besin öğeleri içeriği ve miktarı gibi faktörleri içeren genel bir kavramdır. Yeterli diyet kalitesi, dengeli ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını benimseyen bir beslenme planını ifade etmektedir. Yeterli diyet kalitesi, vücudun ihtiyaç duyduğu temel besin maddelerini sağlamakla ilişkilendirilir ve genel sağlık durumunu desteklemektedir (98). Diyet kalitesi, çeşitli besin gruplarından yeterli miktarda alım sağlanmasını içermektedir, bu besin grupları, tam tahıllar, protein kaynakları, lifli besinler, sağlıklı yağlar, taze meyve ve sebzelerden oluşmaktadır. Kaliteli bir beslenme planı, besin gruplarının her birinden yeterli miktarda alım sağlayarak vücudun temel besin gereksinimlerini karşılamayı amaçlamaktadır (99).

Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının benimsenmesi, işlenmiş gıdalar, şekerli içecekler, doymuş yağlar ve aşırı tuzlu gıdalar gibi sağlıksız besinlerin tüketiminin sınırlandırılmasını içermektedir. Sağlıksız besinlerin tüketimi, obezite, kalp

hastalıkları, diyabet ve diğer kronik hastalıkların riskini arttırmaktadır. Diyet kalitesinin değerlendirilmesi, bireylerin beslenme alışkanlıklarını anlamak ve gerekli olumlu düzeltmeleri yapmak için önemlidir. Yapılan değerlendirmeler, besin tüketimindeki eksiklikleri veya fazlalıkları belirleyerek kişiselleştirilmiş beslenme planları oluşturmayı ve bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürmelerini desteklemeyi amaçlamaktadır (100, 101). Diyet kalitesinin iyileştirilmesi, sağlıklı yaşam tarzı seçimlerini teşvik etmek, dengeli beslenmeyi teşvik etmek, düzenli fiziksel aktivite yapmayı teşvik etmek ve stres yönetimi tekniklerini uygulamak gibi çeşitli stratejileri içermektedir. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının sürdürülmesi, bireylerin genel sağlık durumlarını iyileştirerek, kronik hastalıkların riskini azaltmakta ve genel yaşam kalitesini arttırmaktadır (102).

Diyet kalitesinin saptanmasında, Diyet Kalite İndeksi, Akdeniz Diyet Skoru, Sağlıklı Beslenme İndeksi, Sağlıklı Diyet Göstergesi gibi değerlendirme araçları kullanılmaktadır (103). Sağlık merkezine gelen 57 kilolu-obez kadın birey üzerinde gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmada, bireylerin %91,1'i geliştirilmeli/yetersiz diyet kalitesine sahip olduğu belirtilmiştir (104). Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına gelen, 19-65 yaş arası 100 kilolu-obez kadın birey üzerinde gerçekleştirilen çalışmada bireylerin %96'sının geliştirilmeli/yetersiz diyet kalitesine sahip olduğu belirtilmiştir (105).

2.4.1 Yetişkin Kadınlarda Diyet Kalitesi ve Obezite

Yetişkin kadınlarda diyet kalitesi ve obezite, beslenme alışkanlıklarının ve yaşam tarzı faktörlerinin obezite riski üzerindeki etkisini anlamak açısından önemli bir araştırma alanıdır (106). Çalışmalar, yetersiz diyet kalitesinin obezite riskini arttırdığını ve sağlıksız ağırlık alımıyla ilişkilendirildiğini göstermektedir (107, 108, 109). Özellikle yetişkin kadınlarda obezitenin, hormonal değişiklikler, metabolik

faktörler ve yaşam tarzı tercihleri gibi çeşitli karmaşık faktörlerle ilişkili olduğu bilinmektedir (110). Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını benimsemek, uygun porsiyon kontrolü sağlamak ve dengeli bir beslenme planını sürdürmek, yetişkinlerde obezite riskini azaltmada kritik bir öneme sahiptir (111).

Yetişkin kadınlarda obezitenin önlenmesi ve yönetimi için bireylerin beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek ve diyet kalitesini artırmaya yönelik kişiselleştirilmiş sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı hizmeti sunmak kritik önem taşımaktadır (112). Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı, obeziteye bağlı sağlık sorunlarının azaltılmasında ve toplum genelinde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının teşvik edilmesinde yardımcı olmaktadır (113). Yunanistan'da 75 kadın birey üzerinde yapılan, beslenme eğitiminin diyet kalitesi ve makro besin öğelerine etkisinin incelendiği müdahale çalışmasında bireylerin 5 aylık eğitim sonrası diyet kalitesi ve makro besin öğelerinde iyileşmeler olduğu belirtilmiştir (114). Kore'de 51 kadın birey üzerinde, 6 ay süren beslenme eğitimi ile diyet kalitesi ve antropometrik ölçümlere etkisinin araştırıldığı kesitsel bir çalışmada diyetisyen tarafından sağlanan beslenme eğitimi sonrası bireylerin diyet kalitesinin arttığı, vücut yağ oranı ve bel/kalça oranının ise azaldığı belirtilmiştir (115). Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan 109 kilolu-obez kadın birey üzerinde yapılan bir çalışmada bireylerin %100'ünün geliştirilmeli/yetersiz diyet kalitesine sahip olduğu belirtilmiştir (116).

Bölüm 3

BİREYLER VE YÖNTEM

3.1 Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu Araştırma, KKTC Gazimağusa bölgesinde bulunan özel sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına ilk kez gelen 38 kilolu-obez kadın bireyler ve KKTC Gazimağusa bölgesinde daha önce hiç özel sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına gelmeyen 38 normal kilolu kadın bireyler üzerinde 01.10.2023 ve 01.04.2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Kesitsel karşılaştırma çalışması olarak tanımlanan bu araştırma, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Temel Alanı Etik Alt Kurulu'nun 26.09.2023 tarih ve 2023/014 sayılı toplantısında ETK00-2023-0194 sayılı başvuru incelenerek etik açıdan uygun bulunmuştur (EK 1). Ayrıca gönüllü olarak çalışmayı kabul eden bireylere “Aydınlatılmış Onam Formu” okutulup imzalatılmıştır (EK 2). Bu araştırmanın yürütülebilmesi için özel sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığından, ayrıca Cesur'un geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığı yetişkinlerde beslenme okuryazarlığını değerlendirme aracı için de izin alınmıştır (EK 3, 4). Yılmaz ve Yılmaz'ın (2020) “Bariatrik Cerrahinin Beslenme Okuryazarlığı Üzerine Etkisi: Bir Vaka-Kontrol Çalışması” isimli çalışmasında etki büyüklüğünün $d=0,7$ olduğu saptanmıştır (117). Yukarıda belirtilen çalışma referans alınarak, çalışmada etki büyüklüğünün $d=0,7$ olacağı varsayımı ile $\alpha=0.05$ düzeyinde %90 ($1-\beta=0.90$) güç için gerekli olan minimum örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.2 yazılımı kullanılarak her gruptan 36 kişi olmak üzere toplam 72 kişi olarak hesaplanmıştır.

Araştırmacı tarafından 2'şer kişi Drop-out alınarak her gruptan 38'er kişi olmak üzere toplam 76 kişi ile uygulama yapılmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; ilk kez tıbbi beslenme tedavisi danışmanlığı alacak gönüllü, 19-64 yaş arasındaki, en az ilkokul mezunu, kilolu (BKİ 25,0-29,99 kg/m²) ve obez (BKİ≥30,0 kg/m²) kadın bireyler olmuştur. Dışlama kriterleri ise 65 yaş ve üstü okuryazar ve gönüllü olmayan, gebe ve emzikli, menapoza girmiş, elit sporcu, besin tüketim durumunu etkileyen hastalığı olan ve ilaç kullanan, hipotiroidizmi olan, ciddi hepatik, renal ya da hematolojik hastalıklar gibi sistemik bozuklukları olan, kalıtsal psikolojik hastalığı olan, obeziteye neden olan ve tanısı konulmuş hastalığı olan (cushing sendromu, santral sinir sistemi hastalıkları, ilaçlar, depresyon gibi), önceden mide ameliyatı geçirmiş, son 6 ayda mide botoksu olmuş olan, kalp pili ve protezi olan kadın bireyler olmuştur. BİA ölçümü uygun olmadığı için kalp pili ve protezi olan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Normal kilolu kadın bireyler için çalışmaya dahil edilme kriterleri; daha önce hiç özel sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına gelmeyen gönüllü, 19-64 yaş arasındaki, en az ilkokul mezunu, normal BKİ düzeyine sahip (BKİ 18.50-24.99 kg/m²) kadın bireyler olmuştur. Normal kilolu kadın bireyler kartopu yöntemi ile gelişi güzel seçilmiştir. Normal kilolu kadın bireyler için dışlanma kriteri; son üç ay içerisinde ciddi rahatsızlıktan kaynaklı hastanede hizmet gören, gebe ve emzikli, menapoza girmiş, haftada 300 dakikadan fazla orta yoğunlukta fiziksel aktivitenin yapılması, besin tüketim durumunu etkileyen hastalığı olan ve ilaç kullanan, ciddi hepatik, renal ya da hematolojik hastalıklar gibi sistemik bozuklukları olan, kalıtsal psikolojik hastalığı olan, son 6 ayda vücut ağırlığının %10 ve üzeri kadar ağırlık kaybı, önceden mide ameliyatı geçirmiş, son 6 ayda mide botoksu olmuş olan, kalp pili ve protezi olan kadın bireyler olmuştur.

Çalışmadan çıkarılma kriterleri; Katılımcı anketi tamamlamama durumunda çalışma dışı bırakılmıştır. Özel sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına gelmeyen, tıbbi beslenme tedavisine devam etmeyen katılımcı çalışmadan dışlanmıştır.

3.2 Araştırma Genel Planı

İlk kez özel sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına gelen ve dahil edilme/dışlama kriterlerine uyan bireylerin özel sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı merkezleri tarafından randevu zamanlarının araştırmacıya bildirilmesi ile randevu zamanı araştırmacı tarafından özel sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı merkezinde bulunularak kilolu-obez kadın bireylere erişilmiştir. Bireyler 4 hafta boyunca her hafta 1 kez en az 30 dakika olacak şekilde özel sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığını ziyaret ederek diyetisyen tarafından danışmanlık almışlardır. Yapılan bu çalışmada araştırmacı tarafından bireysel olarak bir müdahalede bulunulmamıştır. Veri toplama süresi her kilolu-obez kadın birey için 4 hafta olacak şekilde planlanmıştır. Diyetisyen ile ilk görüşme öncesi ön test ile sosyo-demografik bilgiler: (EK 5) yaş, medeni durum, eğitim durumu ve sağlık ile ilgili bilgiler, yetişkinlerin beslenme okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesinde kullanılan YBOYDA (EK 6), besin tüketiminin saptanmasında kullanılan besin tüketim sıklığı anketi (EK 7), diyet kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan SYİ-2015 (EK 8), antropometrik ölçümler (EK 9) ve BİA vücut analiz cihazı tarafından vücut kompozisyonu (EK 10) saptanarak, dört haftalık danışmanlık sonrası son test ile ön test de alınan bilgiler tekrarlanarak yeniden saptanmıştır.

KKTC Gazimağusa bölgesinde daha önce hiç özel sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına gelmeyen normal kilolu kadın bireylere tanıdıklar aracılığı ile erişilerek dahil olma/dışlama kriterlerine uyan bireylerle randevulaşıp erişilerek anlaşma sağlanan özel sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı merkezinde araştırmacı

tarafından veri toplama gerçekleştirilmiştir. Sadece bir görüşme yapılarak, sosyo-demografik bilgiler, YBOYDA, besin tüketim sıklığı anketi, SYİ-2015, antropometrik ölçümler ve vücut kompozisyonu saptanarak sonrasında özel sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına ilk kez gelen kilolu-obez kadın bireylerin ilk görüşme öncesi alınan bilgileri ile karşılaştırılma sağlanmıştır. Çalışma planı Ek-11’de sunulmuştur.

3.3 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.3.1 Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (YBOYDA)

Beslenme okuryazarlığı, bireylerin sağlıklı beslenme konusunda bilgi sahibi olma ve bu bilgileri günlük hayatlarında uygulama becerisini içeren kapsamlı bir kavramdır (15). Sağlıklı beslenme, bireylerin sağlık durumunu iyileştirebilecek ve hastalıklardan korunmalarını destekleyebilecek önemli bir faktördür. Bu bağlamda, bireylerin beslenme okuryazarlığı düzeylerinin ölçülüp, artırılması sağlıklı beslenme alışkanlıklarını benimsemeleri ve sürdürmeleri açısından kritik bir öneme sahiptir (16).

Cesur, Koçoğlu ve Sümer tarafından 2015’de en az ilkokul mezunu 18-64 yaş arası yetişkinlerin beslenme okuryazarlığının değerlendirilmesi için geliştirilen YBOYDA elde edilen sonuçların niteliğinin belirlenmesini sağlar. YBOYDA’nın madde güçlük derecesi 0,55, madde ayırteçicilik gücü 0,73, Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,75 ve test-tekrar test yöntemine göre korelasyon katsayısı 0,85 olarak saptanmıştır (31).

YBOYDA, 5 alt bölümden oluşarak toplamda 35 soru içermektedir. Yanlış cevap verilen veya boş bırakılan sorular 0 puan, doğru olan her soru ise 1 puandır. Toplam 35 puan üzerinden 0-11 puan arası yetersiz, 12-23 puan arası sınırdaki ve 24-35 puan arası ise yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi olarak sınıflandırılmaktadır.

Alt bölümlerin puan dağılımına göre sınıflandırması:

1.Bölüm: Genel beslenme bilgisi düzeyinin ölçüldüğü 10 soru bulunmaktadır.

Beslenme okuryazarlığı sınıflandırması: 0-3 puan yetersiz, 4-7 puan sınırdadır, 8-10 puan yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi

2.Bölüm: Okuduğunu anlama ve yorumlama düzeyinin ölçüldüğü 6 soru bulunmaktadır.

Beslenme okuryazarlığı sınıflandırması: 0-2 puan yetersiz, 3-4 puan sınırdadır, 5-6 puan yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi

3.Bölüm: Besin grupları düzeyinin ölçüldüğü 10 soru bulunmaktadır.

Beslenme okuryazarlığı sınıflandırması: 0-3 puan yetersiz, 4-7 puan sınırdadır, 8-10 puan yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi

4.Bölüm: Porsiyon miktarları düzeyinin ölçüldüğü 3 soru bulunmaktadır.

Beslenme okuryazarlığı sınıflandırması: 0-1 puan yetersiz, 2 puan sınırdadır, 3 puan yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi

5.Bölüm: Gıda etiketi okuma ve temel matematik düzeyinin ölçüldüğü 6 soru bulunmaktadır.

Beslenme okuryazarlığı sınıflandırması: 0-2 puan yetersiz, 3-4 puan sınırdadır, 5-6 puan yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi

3.3.2 Besin Tüketim Sıklığı Anketi

Bireylerden besin tüketim sıklığı alınırken porsiyon ölçülerinde hata olmaması açısından Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğundan yararlanılmıştır (118). 52 türde yiyecek ve içeceğin olduğu ankette bireylerin tükettikleri her besin için, “her öğün”, “her gün”, “haftada 1-2 kez”, “haftada 3-4 kez”, “haftada 5-6 kez”, “15 günde bir”, “ayda bir kez” “hiç” olacak şekilde cevaplandırılması ve tek seferde tüketilen miktarı belirtmeleri istenmiştir. Bireylerin belirttiği miktarlar araştırmacı tarafından sıklık katsayıları ile çarpılarak günlük tüketilen miktarlar bulunmuştur (119). Bu miktarların

Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı (Bebis) 7.0 öğrenci versiyonu kullanılarak veri girişi yapılmış, bireylerin günlük tükettikleri enerji ve besin öğeleri miktarları hesaplanmıştır. Ayrıca bireylerin enerji ve besin ögesi alımları Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2022 verilerine göre değerlendirilmiştir.

3.3.3 Sağlıklı Yeme İndeksi (SYİ-2015)

Bireylerin diyet kalitesi SYİ-2015 ile saptanmıştır. Sağlıklı Yeme İndeksi, bireylerin beslenme önerilerine ne kadar uyum sağladıklarını ve diyetin kalitesinin ne durumda olduğunu ölçmek için kullanılmaktadır. Sağlıklı yeme indeksinin en güncel hali SYİ-2020'dir, yapılan bu çalışmada kullanılan sağlıklı yeme indeksi SYİ-2015'dir ve 13 diyet bileşenini içermektedir. Bu 13 bileşenin 9 tanesi sağlıklı bir beslenme planında bulunması gereken bileşenleri, 4 tanesi ise sınırlı alınması gereken bileşenleri içermektedir. Sınırlı tüketilmesi gereken bileşenler, işlenmiş ürünler, rafine şeker, tuz ve doymuş yağlardır. İndeks puanları Tablo 3.1'de belirtilen 1000 kkal başına düşen miktarlar ve günlük alınan enerjinin oransal olarak ne kadarına karşılık geldiğine göre değerlendirilmiştir. Sınıflandırmaya göre 100 puan üzerinden ≤ 50 yetersiz, $>50 - \leq 80$ geliştirilmeli ve >80 ise yeterli diyet kalitesidir (103). Sağlıklı yeme indeksi puanının hesaplanması için besin tüketim sıklığı anketi kullanılmıştır.

Tablo 3.1: SYİ-2015 Alt Bileşenleri ve Puan Dağılımı

Bileşenler	En fazla puan	En fazla puan için alınan miktar	En az puan için alınan miktar
Toplam meyve	5	≥ 192 g/1000 kkal	0
Tam meyve	5	≥ 96 g/1000 kkal	0
Toplam sebze	5	≥ 264 g/1000 kkal	0
Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller	5	≥ 48 g/1000 kkal	0
Tam tahıllar	10	≥ 42 g/1000 kkal	0
Süt grubu	10	≥ 312 g/1000 kkal	0
Toplam proteinli yiyecekler	5	≥ 70 g/1000 kkal	0
Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler	5	$\geq 22,4$ g/1000 kkal	0

Tablo 3.1 (Devam): SYİ-2015 Alt Bileşenleri ve Puan Dağılımı

Bileşenler	En fazla puan	En fazla puan için alınan miktar	En az puan için alınan miktar
Yağ asitleri	10	$(\text{ÇDYA}^a + \text{TDYA}^b) / \text{DYA} \geq 2,5$	$(\text{ÇDYA} + \text{TDYA}) / \text{DYA} \leq 1,2$
*İşlenmiş ürünler	10	$\leq 50,4 \text{ g}/1000 \text{ kkal}$	$\geq 120,4 \text{ g}/1000 \text{ kkal}$
*Tuz	10	$\leq 1,1 \text{ g}/1000 \text{ kkal}$	$\geq 2,0 \text{ g}/1000 \text{ kkal}$
*Rafine şeker	10	Enerjinin $\leq \%6,5$ 'i	Enerjinin $\geq \%26$ 'sı
*Doymuş yağlar	10	Enerjinin $\leq \%8$ 'i	Enerjinin $\geq \%16$ 'sı

ÇDYA^a: Çoklu doymuş yağ asitleri

TDYA^b: Tekli doymuş yağ asitleri

DYA^c: Doymuş yağ asitleri

3.3.4 Antropometrik Ölçümler

Antropometrik ölçüm olarak boy uzunluğu (cm), vücut ağırlığı (kg) alınarak BKİ hesabı yapılmıştır. Bel çevresi (cm), kalça çevresi (cm) ölçülerek bel/kalça oranı hesaplanmıştır. Vücut kompozisyonu olarak vücut yağ yüzdesi (%), toplam vücut suyu (kg) ve vücut kas ağırlığı (kg) BIA İnbody 570 cihazı kullanılarak saptanmıştır. Antropometrik ölçümler ve vücut kompozisyonu araştırmacı tarafından alınmıştır. Ölçüm alınmadan önce en az 4 saat açlık ve 4 saat öncesi çok su ve çay, kahve, kola gibi kafein içeren içeceklerin içilmemesi, 24 saat öncesinde alkol kullanılmaması, 24-48 saat öncesinden ağır fiziksel aktivite yapılmaması, ölçümden önce tuvaletin yapılması ve menstruasyon döneminde ölçüm alınmaması hususlarına dikkat edilmiştir (120,121).

Bireylerin boy uzunluğu ölçümü omuzlar, kalça ve topukların duvara değecek şekilde, baş Frankurt düzleminde iken stadiometre ile ölçülmüştür. Vücut ağırlığı, bireylerin üzerinde hafif giysiler ve çorapsız olacak şekilde İnbody570 cihazı tarafından ölçülmüştür, ölçüm sırasında bireylerden hareket etmeden dik bir şekilde duraları istenmiştir (122, 123). Beden Kütle İndeksi (BKİ, kg/m^2), vücut ağırlığı (kg)/boy uzunluğu² (m^2) formülü kullanarak hesaplanmış ve Tablo 3.2'de DSÖ'nün belirlediği referans aralıklar kullanılmıştır (124).

Tablo 3.2: DSÖ'ye göre BKİ Sınıflandırması

Sınıflandırma	BKİ (kg/m ²)
Zayıf	<18,50
Normal	18,50 – 24,99
Kilolu	25,00 – 29,99
Obez	≥30,00
I. Derece Obez	30,00 – 34,99
II. Derece Obez	35,00 – 39,99
III. Derece Obez	≥40,00

Bel çevresi ölçümü, birey ayakta dik bir şekilde, ayaklar bitişik ve kollar yanlarda iken son kaburga kemiği ile krista iliakanın orta noktası belirlenmiş ve şerit metre yardımı ile ölçüm bu noktadan alınmıştır. Ölçüm, bel çevresinde herhangi bir kıyafet olmadan alınmıştır. Ölçümlerde şerit metreye fazla baskı yapmadan deri ile temas halinde olmasına dikkat edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği risk sınıflandırması Tablo 3.3'de gösterilmiştir. DSÖ'ye göre bel çevresinin kadınlarda 80 cm, erkeklerde 94 cm'den fazla olması riskli olarak, kadınlarda 88 cm ve erkeklerde 102 cm ve üzeri ise obez olarak değerlendirilmiştir. (125, 126).

Tablo 3.3: DSÖ'ye göre Bel Çevresi Risk Sınıflandırması

Metabolik Hastalık Riski	Bel Çevresi	
	Riskli	Yüksek Riskli
Cinsiyet		
Erkek	≥94 cm	≥ 102 cm
Kadın	≥80 cm	≥ 88 cm

Kalça çevresi ölçümü birey ayakta ve dik bir konumda iken kalçanın en çıkıntılı noktaları arasından şerit metreyi yere paralel bir konumda tutarak ölçü alınmıştır. Bel çevresinin kalça çevresine bölünmesi ile saptanan bel/kalça oranı Tablo 3.4'de verilmiştir. DSÖ'nün belirlediği referans değerler kadınlarda 0.85, erkeklerde 0.90 ve üzeri olması obez olarak sınıflandırılmıştır (125, 126).

Tablo 3.4: DSÖ'ye göre Bel/Kalça Oranı Referans Değerleri

Cinsiyet	Bel/Kalça Oranı
	Obez
Erkek	≥ 0.90
Kadın	≥ 0.85

Araştırmada İnbody 570 cihazı kullanılarak hesaplanan vücut yağ oranı, DSÖ verilerine göre kadınlarda normal ve riskli sınıflandırma Tablo 3.5'de verilmiştir (127).

Tablo 3.5: DSÖ'ye göre Kadınlarda Vücut Yağ Oranı (%) Sınıflandırması

Vücut Yağ Oranı (%)	
Normal	%25-30
Riskli	\geq %30

3.4 Çalışmanın Sınırlılıkları

Yapılan bu çalışma KKTC Gazimağusa bölgesi ile sınırlı kalmıştır, gelecek çalışmalar KKTC'nin tüm bölgelerinde yapılabilir. Ayrıca bireylere uygulanan besin tüketim sıklığı anketi yerine üç günlük besin tüketim kaydı ve beslenme alışkanlıkları alınabilir. Gelecek çalışmalar da sadece kilolu-obez kadın bireylere değil normal kilolu kadın bireylere de sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığını vermek grupların homojenliği açısından tavsiye edilir. Ayrıca bireylere sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığının araştırmacı tarafından standart bir şekilde, TÜBER verilerine dayalı enerjiden gelen karbonhidrat %45-60, protein %10-20 ve yağ %20-35 oranına dikkat edilerek verilmesi önemlidir. Yapılan bu çalışmada SYİ-2015 kullanılmıştır, çalışma SYİ-2020 ile tekrarlanabilir. Ayrıca bu çalışma sadece kadın bireyler üzerinde yapıldığından, cinsiyete göre farklılıklar olup olmadığına bakılması için çalışma erkek bireyler üzerinde tekrarlanabilir.

3.5 Verilerin İstatiksel Değerlendirilmesi

Yapılan bu araştırmada verilerinin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde Statistical Package for Social Science (SPSS) 26.0 paket programı kullanılarak, tüm istatistiksel olarak değerlendirilen testlerde en düşük önemlilik düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin demografik bilgileri, genel sağlık durumları, sigara-alkol kullanımları, fiziksel aktivite durumları, beslenme okuryazarlığı toplam ve alt bölüm sınıflandırması, sağlıklı yeme indeksi sınıflandırmasına ilişkin tablolarda ki kare testi sonuçları kullanılmıştır. Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin enerji ve makro besin ögeleri, antropometrik ölçümleri, beslenme okuryazarlığı toplam ve alt bölüm puanları, sağlıklı yeme indeksi toplam ve alt bileşen puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin tablolar da bağımsız örneklem t testi sonuçları kullanılmıştır. Ayrıca sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin beslenme okuryazarlığına göre enerji ve makro besin ögeleri, antropometrik ölçümleri ve sağlıklı yeme indeksi toplam ve alt bileşenlerinin puan değerlerine ilişkin tablolarda bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Kilolu-obez kadın bireylerin diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi ve sonrası beslenme okuryazarlığı toplam ve alt bölüm puanları, sağlıklı yeme indeksi toplam ve alt bileşen puanları, antropometrik ölçümleri ve enerji ve makro besin ögeleri değerlerinin karşılaştırılmasına ilişkin tablolar da eşleştirilmiş örneklem t testi sonuçları kullanılmıştır. Ayrıca kilolu-obez kadın bireylerin diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi ve sonrası beslenme okuryazarlığı sınıflandırması ve sağlıklı yeme indeksi sınıflandırmasına ilişkin tablolarda ki kare testi kullanılmıştır. Kilolu-obez kadın bireylerin diyetisyen tarafından sağlanan diyet

danışmanlığı öncesi ve sonrası beslenme okuryazarlığı, sağlıklı yeme indeksi, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi, enerji arasındaki ilişkiye ait tablolarda pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Bölüm 4

BULGULAR

Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylere ait bulgular.

Tablo 4.1: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Genel Demografik Özellikleri

	Normal Kilolu (n=38)		Kilolu- Obez (n=38)		Toplam (n=76)		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Yaş grubu								
25 yaş ve altı	11	28,95	11	28,95	22	28,94		
26-30 yaş	10	26,32	7	18,42	17	22,36		
31-35 yaş	4	10,53	5	13,16	9	11,84	1,317	0,858
36-40 yaş	7	18,42	6	15,79	13	17,10		
41 yaş ve üstü	6	15,79	9	23,68	15	19,73		
Medeni durum								
Evli	19	50,00	23	60,53	42	55,26		
Bekar	19	50,00	15	39,47	34	44,73	0,852	0,356
Eğitim durumu								
İlköğretim	2	5,26	1	2,63	3	3,94	3,213	0,360

Tablo 4.1 (Devam): Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Genel Demografik Özellikleri

Eğitim Durumu	Normal Kilolu (n=38)		Kilolu-Obez (n=38)		Toplam (n=76)		X ²	P
	n	%	n	%	n	%		
	Lise	13	34,21	10	26,32	23		
Üniversite	24	63,16	23	60,53	47	61,84		
Yüksek öğretim	1	2,63	4	10,53	5	6,57		

Ki kare testi : $p < 0,05$

Tablo 4.1’de sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin genel demografik özelliklerine ilişkin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Tablo 4.1’e göre normal kilolu kadın bireylerin %28,95’inin 25 yaş ve altı, %26,32’sinin 26-30 yaş ve %18,42’sinin 36-40 yaş grubunda, %50,0’sinin evli, %34,21’inin lise ve %63,16’sının üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Kilolu-obez kadın bireylerin %28,95’inin 25 yaş ve altı, %23,68’inin yaş 41 yaş ve üstü yaş grubunda olduğu, %60,53’ünün evli, %26,32’sinin lise ve %60,53’ünün üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin genel demografik özelliklerinin arasında fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 4.2: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Genel Sağlık Durumları

	Normal Kilolu (n=38)		Kilolu-Obez (n=38)		Toplam (n=76)		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Tanısı konmuş kronik hastalık durumu								
Yok	33	86,84	27	71,05	60	78,95		
Var	5	13,16	11	28,95	16	21,05		
Kronik hastalık							2,850	0,091
Kas-İskelet sistemi hastalıkları	2	40,00	1	9,09	3	18,75		
Kardiyovasküler hastalıklar	0	0,00	2	18,18	2	12,50		
Endokrin bozukluk	3	60,00	4	36,36	7	43,75		
Diyabet	0	0,00	1	9,09	1	6,25		
Alerji	0	0,00	3	27,27	3	18,75		
Düzenli ilaç veya besin takviyesi kullanımı								
Kullanmıyor	29	76,32	29	76,32	58	76,32	0,000	1,000
Kullanıyor	9	23,68	9	23,68	18	23,68		
İlaç/Besin takviyesi								
Tansiyon ilacı	0	0,00	2	22,22	2	11,11		
Diyabet ilacı	0	0,00	1	11,11	1	5,55		
Tiroid ilacı	2	22,22	2	22,22	4	22,22		
Doğum kontrol hapı	1	11,11	0	0,00	1	5,55		
Besin takviyesi	6	66,66	4	44,44	10	55,55		

Ki kare testi : p<0,05

Tablo 4.2’de sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin genel sağlık durumlarına ilişkin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Tablo 4.2’de normal kilolu bireylerin %13,16’sının tanısı konmuş kronik bir hastalığının olduğu ve %23,68’inin düzenli ilaç veya besin takviyesi aldığı saptanmıştır. Kilolu-obez kadın bireylerin %28,95’inin tanısı konmuş kronik bir hastalığının olduğu ve %23,68’inin düzenli ilaç veya besin takviyesi aldığı saptanmıştır. Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin genel sağlık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.3: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Sigara ve Alkol Kullanımı ile ilgili Bilgilerin Dağılımı

	Normal Kilolu (n=38)		Kilolu-Obez (n=38)		Toplam (n=76)		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
	Alkol kullanma durumu							
Kullanmıyor	17	44,74	17	44,74	34	44,74	0,000	1,000
Kullanıyor	21	55,26	21	55,26	42	55,26		
Tüketilen alkol durumu								
Normal tüketim (≤ 1 kadeh)	7	33,33	2	9,52	9	21,43		
Fazla tüketim (> 1 kadeh)	14	66,66	19	90,48	33	78,57		
Sıklığı								
Her gün	0	0,00	3	14,28	3	7,14		
Haftada 3-4 kez	9	42,86	8	38,09	17	40,48		
Haftada 5-6 kez	12	57,14	10	47,62	22	52,38		
Sigara kullanma durumu								
Kullanmıyor	25	65,79	26	68,42	51	67,10	0,535	0,765

Tablo 4.3 (Devam): Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Sigara ve Alkol Kullanımı ile ilgili Bilgilerin Dağılımı

	Normal Kilolu (n=38)		Kilolu-Obez (n=38)		Toplam (n=76)		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
İçip, bırakan	1	2,63	2	5,26	3	3,95		
Kullanıyor	12	31,58	10	26,32	22	28,95		
Sigara kullanım durumu								
(adet/gün)								
≤10 adet	6	50,00	4	40,00	10	45,45		
11-19 adet	0	0,00	2	20,00	2	9,10		
≥20 adet	6	50,00	4	40,00	10	45,45		

Ki kare testi : p<0,05

Tablo 4.3'te sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin sigara ve alkol kullanımı ile ilişkin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Araştırmaya katılan normal kilolu bireyler incelendiğinde %55,26'sının alkol kullandığı, %66,66'sının fazla alkol kullandığı ve %57,14'ünün haftada 5-6 kez alkol kullandığı, %31,58'inin sigara kullandığı, %50'sinin günde ≥20 adet kullandığı saptanmıştır. Kilolu-obez kadın bireylerin %55,26'sının alkol kullandığı, %90,48'inin fazla alkol kullandığı, %47,62'sinin haftada 5-6 kez alkol kullandığı, %26,32'sinin sigara kullandığı, %40'ının günde ≥20 adet sigara kullandığı saptanmıştır. Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin sigara ve alkol kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Tablo 4.4: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumuna göre Dağılımı

	Normal Kilolu (n=38)		Kilolu-Obez (n=38)		Toplam (n=76)		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
	Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu							
Yapılmıyor	15	39,47	25	65,79	40	52,63	5,278	0,022*
Yapılıyor	23	60,53	13	34,21	36	47,37		
Yapılan fiziksel aktivitenin türü								
Gym/Fitness	7	30,43	2	15,38	9	25,00		
Pilates	2	8,70	0	0,00	2	5,56		
Yürüyüş	14	60,87	11	84,62	25	69,44		
Yapılan fiziksel aktivitenin süresi (dk/gün)								
30 dk	14	60,87	1	7,70	15	41,66		
60 dk	9	39,13	10	76,92	19	52,77		
120 dk	0	0,00	2	15,38	2	5,55		

Ki kare testi : p<0,05

Tablo 4.4’de sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin düzenli fiziksel aktivite yapma durumuna göre dağılımlarına ilişkin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Tablo 4.4’e göre normal kilolu kadın bireylerin %60,53’ünün düzenli fiziksel aktivite yaptığı, fiziksel aktivite türü

olarak en çok %60,87'sinin yürüyüş yaptığı, fiziksel aktivite yapanların %60,87'sinin günde 30 dk fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır. Kilolu-obez kadın bireylerin %34,21'inin düzenli fiziksel aktivite yaptığı, fiziksel aktivite türü olarak en çok %84,62'sinin yürüyüş yaptığı ve fiziksel aktivite yapanların %26,92'sinin günde 60 dk fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır. Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin düzenli fiziksel aktivite yapma durumlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Normal kilolu bireylerin düzenli fiziksel aktivite yapma oranı kilolu-obez kadın bireylere kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.5: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Diyetle Alınan Günlük Enerji ve Makro Besin Ögeleri ($X \pm SD$) Değerlerinin Dağılımı

	Grup	n	\bar{x}	s	Min	Max	t	p
Enerji (kkal)	Normal Kilolu	38	2958,5	980,4	1694	6117	-5,323	0,000*
	Kilolu-Obez	38	4400,3	1351,7	1652	7154		
Protein (gr)	Normal Kilolu	38	115,43	6,24	50,82	336,4	-21,17	0,005*
	Kilolu-Obez	38	150,23	7,98	41,3	411,3		
Protein (%)	Normal Kilolu	38	15,61	2,55	12	22	3,451	0,001*
	Kilolu-Obez	38	13,66	2,36	10	23		
Karbon-hidrat (gr)	Normal Kilolu	38	347,14	14,23	127,1	871,6	-41,82	0,005*
	Kilolu-Obez	38	540,49	24,69	140,4	1162,5		
Karbon-hidrat (%)	Normal Kilolu	38	46,92	5,84	30	57	-1,439	0,154
	Kilolu-Obez	38	49,11	7,31	34	65		

Tablo 4.5 (Devam): Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Diyetle Alınan Günlük Enerji ve Makro Besin Öğeleri (X±SD) Değerlerinin Dağılımı

	Grup	n	\bar{x}	s	Min	Max	t	p
Yağ (gr)	Kilolu-Obez	38	176,45	13,31	23,86	421,3	-22,34	0,005*
	Normal Kilolu	38	122,34	6,78	45,17	394,2		
Yağ (%)	Normal Kilolu	38	37,05	6,23	24	58	0,539	0,592
	Kilolu-Obez	38	36,11	8,87	13	53		

Bağımsız örneklem t testi : $p < 0,05$

Tablo 4.5'te sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin diyetle alınan günlük enerji ve makro besin öğeleri ortalama ve standart sapma değerlerinin dağılımlarına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir. Tablo 4.5'e göre araştırmadaki sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin günlük alınan enerji (kcal) ve protein (%) değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Kilolu-obez kadın bireylerin günlük enerji (kcal) değerleri normal kilolu kadınlara kıyasla yüksek, protein (%) oranları ise düşük bulunmuştur. Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin günlük alınan karbonhidrat (%) ve yağ (%) oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 4.6: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Antropometrik Ölçüm ($X \pm SD$) Değerlerinin Dağılımı

	Grup	n	\bar{x}	s	Min	Max	t	p
Boy uzunluğu (cm)	Normal kilolu	38	165,50	6,39	152	178	0,206	0,838
	Kilolu-Obez	38	165,24	4,63	157	176		
Ağırlık (kg)	Normal kilolu	38	61,43	7,02	48,8	76,7	-9,798	0,000*
	Kilolu-Obez	38	81,89	10,79	66,8	109,7		
BKİ (kg/m^2)	Normal kilolu	38	22,40	1,84	18,6	24,8	-10,598	0,000*
	Kilolu-Obez	38	30,02	4,03	25,5	40,7		
Bel çevresi (cm)	Normal kilolu	38	74,89	5,95	60	84	-7,829	0,000*
	Kilolu-Obez	38	91,50	11,64	79	123		
Kalça çevresi (cm)	Normal kilolu	38	100,45	6,09	90	118	-7,177	0,000*
	Kilolu-Obez	38	113,11	9,01	102	133		
Bel/Kalça oranı	Normal kilolu	38	0,74	0,04	0,66	0,8	-6,159	0,000*
	Kilolu-Obez	38	0,81	0,05	0,75	0,92		
Vücut yağ oranı (%)	Normal kilolu	38	29,44	5,09	21,6	40	-8,319	0,000*
	Kilolu-Obez	38	39,81	5,75	25,4	54,3		
Toplam vücut suyu (kg)	Normal kilolu	38	31,61	3,29	25,5	38,7	-5,232	0,000*
	Kilolu-Obez	38	35,91	3,85	29,3	43,4		
Vücut kas ağırlığı (kg)	Normal kilolu	38	23,97	3,69	18,5	39,3	-3,593	0,001*
	Kilolu-Obez	38	27,56	4,95	21,7	50,6		

Bağımsız örneklem t testi : $p < 0,05$

Tablo 4.6’da sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin antropometrik ölçüm değerlerinin dağılımlarına ilişkin

bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir. Araştırmaya dahil edilen sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça oranı, vücut yağ oranı, toplam vücut suyu ve vücut kas ağırlığı değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir (p<0,05).

Tablo 4.7: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Beslenme Okuryazarlığı Toplam ve Alt Bölümlerinin Puan (X±SD) Dağılımı

Alt Bölümler	Grup	n	\bar{x}	s	Min	Max	t	p
Genel beslenme bilgisi (birinci bölüm)	Normal kilolu	38	8,47	1,06	6	10	3,380	0,001*
	Kilolu-Obez	38	7,37	1,72	4	10		
Okuduğunu anlama ve yorumlama (ikinci bölüm)	Normal kilolu	38	5,24	0,68	4	6	4,247	0,000*
	Kilolu-Obez	38	4,13	1,46	1	6		
Besin grupları (üçüncü bölüm)	Normal kilolu	38	9,82	0,46	8	10	0,716	0,476
	Kilolu-Obez	38	9,74	0,50	8	10		
Porsiyon miktarları (dördüncü bölüm)	Normal kilolu	38	1,89	0,69	1	3	2,987	0,004*
	Kilolu-Obez	38	1,34	0,91	0	3		
Gıda etiketi okuma ve temel matematik (beşinci bölüm)	Normal kilolu	38	5,37	0,88	3	6	4,771	0,000*
	Kilolu-Obez	38	3,84	1,76	0	6		
YBOYDA toplam puan (tüm bölümler)	Normal kilolu	38	30,63	2,10	25	35	5,521	0,000*
	Kilolu-Obez	38	26,39	4,24	16	33		

Bağımsız örneklem t testi : p<0,05

Tablo 4.7’de sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı toplam ve alt bölümlerin puan dağılımlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir. Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı toplam puanları, alt bölümlerinden; genel beslenme bilgisi, okuduğunu anlama ve yorumlama, porsiyon miktarları, gıda etiketi okuma ve temel matematik puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Normal kilolu bireylerin beslenme okuryazarlığı toplam puanı, alt bölümlerinden genel beslenme bilgisi, okuduğunu anlama ve yorumlama, porsiyon miktarları, gıda etiketi okuma ve temel matematik puanları kilolu-obez kadın bireylere kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.8: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Beslenme Okuryazarlığı Toplam ve Alt Bölüm Sınıflandırmasına göre Dağılımı

Alt Bölümler	Normal Kilolu (n=38)		Kilolu -Obez (n=38)		Toplam (n=76)		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Genel beslenme bilgisi (birinci bölüm)								
Sınırdaki	6	15,79	17	44,74	23	30,26		
Yeterli	32	84,21	20	52,63	52	68,42	9,030	0,011*
Yetersiz	0	0,00	1	2,63	1	1,32		
Okuduğunu anlama ve yorumlama (ikinci bölüm)								

Tablo 4.8 (Devam): Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Beslenme Okuryazarlığı Toplam ve Alt Bölüm Sınıflandırmasına göre Dağılımı

Alt Bölümler	Normal Kilolu (n=38)		Kilolu -Obez (n=38)		Toplam (n=76)		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Sınırdaki	5	13,16	11	28,95	16	21,05		
Yeterli	33	86,84	20	52,63	53	69,74	12,439	0,002*
Yetersiz	0	0,00	7	18,42	7	9,21		
Besin grupları								
(üçüncü bölüm)								
Yeterli	38	100,00	38	100,0	76	100	-	-
Porsiyon miktarları								
(dördüncü bölüm)								
Sınırdaki	20	52,63	12	31,58	32	42,11		
Yeterli	7	18,42	4	10,53	11	14,47	6,485	0,039*
Yetersiz	11	28,95	22	57,89	33	43,42		
Gıda etiketi okuma ve temel matematik								
(beşinci bölüm)								
Sınırdaki	6	15,79	6	15,79	12	15,79		
Yeterli	32	84,21	18	47,37	50	65,79	17,920	0,000*
Yetersiz	0	0,00	14	36,84	14	18,42		
YBOYDA sınıflandırması								
(tüm bölümler)								
Sınırdaki	0	0,00	9	23,68	9	11,84		
Yeterli	38	100,00	28	73,68	66	86,84	11,515	0,003*
Yetersiz	0	0,00	1	2,63	1	1,32		

Ki kare testi : p<0,05

Tablo 4.8’de sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı toplam ve alt bölüm sınıflandırmasına göre dağılımının karşılaştırılmasına ilişkin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Tablo 4.8 incelendiğinde, sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı toplamı, alt bölümlerinden genel beslenme bilgisi, okuduğunu anlama ve yorumlama, porsiyon miktarları, gıda etiketi okuma ve temel matematik sınıflandırması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Normal kilolu bireylerin beslenme okuryazarlığı toplamı, genel beslenme bilgisi, okuduğunu anlama ve yorumlama, gıda etiketi okuma ve temel matematik sınıflandırmasının yeterli olma oranı kilolu-obez kadın bireylerden yüksektir. Normal kilolu bireylerin beslenme okuryazarlığı alt bölümlerinden biri olan porsiyon miktarının yetersiz olma oranı kilolu-obez kadın bireylerden düşüktür.

Tablo 4.9: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi Toplam ve Alt Bileşenlerinin Puan ($X \pm SD$) Dağılımı

Bileşenler	Grup	n	\bar{x}	s	Min	Max	t	p
Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller	Normal Kilolu	38	2,83	0,53	1,9	3,9	1,579	0,119
	Kilolu-Obez	38	2,54	1,02	0,42	4,62		
Tam tahıllar	Normal Kilolu	38	5,98	1,26	4,21	9,23	0,384	0,702
	Kilolu-Obez	38	5,80	2,53	1,32	10		
Süt ve süt ürünleri	Normal Kilolu	38	6,65	1,40	4,01	9,29	4,981	0,000*
	Kilolu-Obez	38	4,51	2,26	1,43	8,9		
Toplam protein yiyecekleri	Normal Kilolu	38	2,77	0,48	2,2	3,78	-2,060	0,043*
	Kilolu-Obez	38	3,10	0,84	1,23	4,69		
Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler	Normal Kilolu	38	2,58	0,45	1,98	3,7	4,650	0,000*
	Kilolu-Obez	38	1,92	0,76	0,5	3,25		
Yağ asitleri	Normal Kilolu	38	6,45	1,57	3,56	9,89	5,202	0,000*
	Kilolu-Obez	38	4,23	2,12	1,2	10		
Rafine gıdalar	Normal Kilolu	38	5,39	1,30	2,57	7,93	14,018	0,000*
	Kilolu-Obez	38	1,79	0,89	0,52	3,56		
Sodyum	Normal Kilolu	38	6,32	1,43	3,56	8,98	8,562	0,000*
	Kilolu-Obez	38	3,37	1,58	0	10		
Eklenmiş şeker	Normal Kilolu	38	5,89	1,60	2,57	8,9	4,574	0,000*
	Kilolu-Obez	38	3,64	2,57	0,46	8,9		
Doymuş yağ	Normal Kilolu	38	5,88	1,54	3,25	10	5,292	0,000*
	Kilolu-Obez	38	3,81	1,86	1,23	8,9		
Sağlıklı yeme indeksi toplam puan (tüm bileşenler)	Normal Kilolu	38	59,17	3,75	48,67	66,46	17,488	0,000*
	Kilolu-Obez	38	40,50	5,41	32,28	54,06		

Bağımsız örneklem t testi; $p < 0,05$

Tablo 4.9’da sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin sağlıklı yeme indeksi toplam ve alt bileşenlerinin puan dağılımlarının karşılaştırılmasına ilişkin ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir. Tablo 4.9. incelendiğinde, sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin sağlıklı yeme indeksi toplam ve alt bileşenlerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Normal kilolu olan kadınların sağlıklı yeme indeksinden aldıkları puanların kilolu-obez kadın bireylerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.10: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi Sınıflandırmasına göre Dağılımı

	Normal Kilolu (n=38)		Kilolu- Obez (n=38)		Toplam (n=76)		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Yetersiz	1	2,630	36	94,74	37	48,68	11,515	0,003*
Geliştirilmeli	37	97,37	2	5,26	39	51,32		

Ki kare testi : $p<0,05$

Tablo 4.10’da sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin sağlıklı yeme indeksi sınıflandırmasına göre dağılımlarına ilişkin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Tablo 4.10’a göre sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin sağlıklı yeme indeksi sınıflandırmasına göre dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kilolu-obez kadın bireylerin diyet

kalitesinin yetersiz olma oranı normal kilolu kadın bireylere kıyasla daha yüksek saptanmıştır.

Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylere ait karşılaştırma tabloları.

Tablo 4.11: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Yeterli Beslenme Okuryazarlığı Sınıflandırmasına göre Diyetle Alınan Günlük Enerji ve Makro Besin Ögeleri ($X \pm SD$) Değerlerinin Karşılaştırılması

	Grup	n	\bar{x}	s	Min	Max	t	p
Enerji (kkal)	Normal Kilolu	38	2958,50	980,40	1694	6117	-3,989	0,000*
	Kilolu-Obez	28	4125,79	1398,50	1652	7154		
Protein (gr)	Normal Kilolu	38	115,43	6,24	50,82	336,4	-15,47	0,001*
	Kilolu-Obez	28	143,76	9,41	41,3	411,3		
Protein (%)	Normal Kilolu	38	15,61	2,55	12	22	2,635	0,011*
	Kilolu-Obez	28	13,89	2,69	10	23		
Karbon-hidrat (gr)	Normal Kilolu	38	347,14	14,23	127,1	871,6	-41,82	0,001*
	Kilolu-Obez	28	201,45	28,38	140,4	1162		
Karbon-hidrat (%)	Normal Kilolu	38	46,92	5,84	30	57	-1,354	0,180
	Kilolu-Obez	28	49,25	8,15	34	65		
Yağ (gr)	Normal Kilolu	38	122,34	6,78	45,17	394,2	-21,97	0,001*
	Kilolu-Obez	28	160,39	15,36	23,86	421,3		
Yağ (%)	Normal Kilolu	38	37,05	6,23	24	58	0,781	0,438
	Kilolu-Obez	28	35,50	9,89	13	53		

Bağımsız örneklem t testi : $p < 0,05$

Tablo 4.11’de sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin yeterli beslenme okuryazarlığı sınıflandırmasına göre diyetle alınan günlük enerji ve makro besin öğeleri değerlerinin karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir. Araştırmaya dahil edilen sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin yeterli beslenme okuryazarlığı sınıflandırmasına göre diyetle alınan günlük enerji ve protein (%) oranları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Beslenme okuryazarlığı yeterli olan normal kilolu bireylerin enerji (kcal) ve karbonhidrat (%) oranları beslenme okuryazarlığı yeterli olan kilolu-obez kadın bireylere kıyasla yüksek, protein (%) ve yağ (%) oranları ise düşük bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin yeterli beslenme okuryazarlığı sınıflandırmasına göre karbonhidrat (%) ve yağ (%) oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.12: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Yeterli Beslenme Okuryazarlığı Sınıflandırmasına göre Antropometrik Ölçüm ($X\pm SD$) Değerlerinin Karşılaştırılması

	Grup	n	\bar{x}	s	Min	Max	t	p
Boy uzunluğu (cm)	Normal Kilolu	38	165,50	6,39	152	178	0,000	1,000
	Kilolu-Obez	28	166,50	4,72	157	176		
Ağırlık (kg)	Normal Kilolu	38	61,43	7,02	49	77	-9,530	0,000*
	Kilolu-Obez	28	83,25	11,52	67	110		
BKİ (kg/m^2)	Normal Kilolu	38	22,40	1,84	19	25	-10,129	0,000*
	Kilolu-Obez	28	30,42	4,40	26	41		

Tablo 4.12 (Devam): Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Yeterli Beslenme Okuryazarlığı Sınıflandırmasına göre Antropometrik Ölçüm ($X \pm SD$) Değerlerinin Karşılaştırılması

	Grup	n	\bar{x}	s	Min	Max	t	p
Bel çevresi (cm)	Normal Kilolu	38	74,89	5,95	60	84	-7,551	0,000*
	Kilolu-Obez	28	92,32	12,45	79	123		
Kalça çevresi (cm)	Normal Kilolu	38	100,45	6,09	90	118	-7,301	0,000*
	Kilolu-Obez	28	114,18	9,19	102	133		
Bel/Kalça oranı	Normal Kilolu	38	0,74	0,04	1	1	-5,670	0,000*
	Kilolu-Obez	28	0,81	0,05	1	1		
Vücut yağ oranı (%)	Normal Kilolu	38	29,44	5,09	22	40	-7,603	0,000*
	Kilolu-Obez	28	40,05	6,23	25	54		
Toplam vücut suyu (kg)	Normal Kilolu	38	31,61	3,29	26	39	-5,371	0,000*
	Kilolu-Obez	28	36,31	3,78	29	43		
Vücut kas ağırlığı (kg)	Normal Kilolu	38	23,97	3,69	19	39	-3,671	0,000*
	Kilolu-Obez	28	28,05	5,35	22	51		

Bağımsız örneklem t testi : $p < 0,05$

Tablo 4.12’de sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin yeterli beslenme okuryazarlığı sınıflandırmasına göre antropometrik ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir. Araştırmaya katılan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin yeterli beslenme okuryazarlığı sınıflandırmasına göre boy uzunluğu, vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça oranı, toplam vücut suyu ve vücut kas ağırlığı değerleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin

yeterli beslenme okuryazarlığı sınıflandırmasına göre vücut yağ (%) oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Beslenme okuryazarlığı yeterli olan normal kilolu kadın bireylerin vücut yağ (%) oranı değerleri yeterli beslenme okuryazarlığı olan kilolu-obez kadın bireylere kıyasla daha yüksektir.

Tablo 4.13: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Yeterli Beslenme Okuryazarlığı Sınıflandırmasına göre Sağlıklı Yeme İndeksi Toplam ve Alt Bileşenlerinin Puan ($\bar{X} \pm SD$) Değerlerinin Karşılaştırılması

	Grup	n	\bar{x}	s	Min	Max	t	p
Toplam meyve	Normal Kilolu	38	2,89	0,53	2,1	4,2	6,289	0,000*
	Kilolu-Obez	28	1,74	0,95	0,0	3,6		
Tam meyve	Normal Kilolu	38	2,87	0,46	2,1	3,8	2,975	0,004*
	Kilolu-Obez	28	2,28	1,09	0,0	3,8		
Toplam sebze	Normal Kilolu	38	2,66	0,51	2,0	3,9	3,515	0,001*
	Kilolu-Obez	28	1,96	1,07	0,0	3,6		
Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller	Normal Kilolu	38	2,83	0,53	1,9	3,9	0,612	0,542
	Kilolu-Obez	28	2,72	0,92	0,5	4,6		
Tam tahıllar	Normal Kilolu	38	5,98	1,26	4,2	9,2	-0,213	0,832
	Kilolu-Obez	28	6,09	2,71	1,3	10,0		
Süt ve süt ürünleri	Normal Kilolu	38	6,65	1,40	4,0	9,3	5,056	0,000*
	Kilolu-Obez	28	4,27	2,41	1,4	8,9		
Toplam protein yiyecekleri	Normal Kilolu	38	2,77	0,48	2,2	3,8	-3,203	0,002*
	Kilolu-Obez	28	3,28	0,80	1,2	4,7		
Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler	Normal Kilolu	38	2,58	0,45	2,0	3,7	4,206	0,000*
	Kilolu-Obez	28	1,94	0,78	0,5	3,3		
Yağ asitleri	Normal Kilolu	38	6,45	1,57	3,6	9,9	3,793	0,000*
	Kilolu-Obez	28	4,69	2,21	1,5	10,0		
Rafine gıdalar	Normal Kilolu	38	5,39	1,30	2,6	7,9	13,551	0,000*
	Kilolu-Obez	28	1,59	0,82	0,5	3,6		

Tablo 4.13 (Devam): Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Yeterli Beslenme Okuryazarlığı Sınıflandırmasına göre Sağlıklı Yeme İndeksi Toplam ve Alt Bileşenlerinin Puan ($X \pm SD$) Değerlerinin Karşılaştırılması

	Grup	n	\bar{x}	s	Min	Max	t	p
Sodyum	Normal Kilolu	38	6,32	1,43	3,6	9,0	7,252	0,000*
	Kilolu-Obez	28	3,43	1,82	0,0	10,0		
Eklenmiş şeker	Normal Kilolu	38	5,89	1,60	2,6	8,9	5,408	0,000*
	Kilolu-Obez	28	3,17	2,49	0,5	8,9		
Doymuş yağ	Normal Kilolu	38	5,88	1,54	3,3	10,0	4,818	0,000*
	Kilolu-Obez	28	3,85	1,87	1,4	8,9		
Sağlıklı yeme indeksi toplam puan (tüm bileşenler)	Normal Kilolu	38	59,17	3,75	48,7	66,5	15,982	0,000*
	Kilolu-Obez	28	41,01	5,48	32,3	54,1		

Bağımsız örneklem t testi : $p < 0,05$

Tablo 4.13'te sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin yeterli beslenme okuryazarlığı sınıflandırmasına göre sağlıklı yeme indeksi toplam ve alt bileşenlerinin puan dağılımı karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir. Tablo 4.13.'e göre sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu kadın bireylerin yeterli beslenme okuryazarlığı sınıflandırmasına göre sağlıklı yeme indeksi genelinden, toplam meyve, tam meyve, toplam sebze, süt ve süt ürünleri, toplam protein yiyecekleri, deniz ürünleri ve bitkisel proteinler, yağ asitleri, rafine gıdalar, sodyum ve eklenmiş şeker, doymuş yağ değerleri kilolu-obez kadın bireylere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi ve sonrası kilolu-obez kadın bireylere ait bulgular.

Tablo 4.14: Diyetisyen Tarafından Sağlanan Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Öncesi ve Sonrası Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Diyetle Alınan Günlük Enerji ve Makro Besin Ögeleri ($X \pm SD$) Değerlerinin Karşılaştırılması

	n	Ön Test				Son Test				t	p
		\bar{x}	s	Min	Max	\bar{x}	s	Min	Max		
Enerji											
(kkal)	38	4400	1351	1652	7154	2618	435	1694	3289	7,407	0,000*
Protein (gr)	38	150,2	7,98	41,3	411,35	98,70	2,34	46,5	156	25,73	0,000*
Protein (%)	38	13,6	2,36	10	23	15,08	2,16	11	19	-2,715	0,010*
Karbonhidrat											
(gr)	38	540,5	24,69	140,4	1162,5	245,64	4,66	127	379	72,36	0,000*
Karbonhidrat											
(%)	38	49,1	7,31	34	65	37,53	4,29	30	45	8,429	0,000*
Yağ (gr)	38	176,4	13,31	23,86	421,3	136,21	2,63	69,6	212	18,26	0,001*
Yağ (%)	38	36,1	8,87	13	53	46,82	5,45	37	58	-6,344	0,000*

Eşleştirilmiş örneklem t testi : $p < 0,05$

Tablo 4.14’de diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi ve sonrası kilolu-obez kadın bireylerin diyetle alınan günlük enerji ve makro besin ögeleri değerlerinin karşılaştırılmasına dair eşleştirilmiş örneklem t testi sonuçları verilmiştir. Tablo 4.14’e göre diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi ve sonrası kilolu-obez kadın bireylerin diyetle alınan günlük enerji ve makro besin ögeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı

beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası kilolu-obez kadın bireylerin diyetle alınan günlük enerji ve makro besin ögeleri daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.15: Diyetisyen Tarafından Sağlanan Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Öncesi ve Sonrası Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Antropometrik Ölçüm (X±SD) Değerlerinin Karşılaştırılması

	n	Ön Test				Son Test				t	p
		\bar{x}	s	Min	Max	\bar{x}	s	Min	Max		
Boy uzunluğu (cm)	38	165,24	4,63	157	176	165,24	4,63	157,0	176,0	-	-
Ağırlık (kg)	38	81,89	10,79	66,8	109,7	78,87	10,76	63,9	103,5	8,087	0,000*
BKİ (kg/m ²)	38	30,02	4,03	25,5	40,7	28,91	4,03	23,8	39,7	7,993	0,000*
Bel çevresi (cm)	38	91,50	11,64	79	123	87,45	10,86	72,0	118,0	8,267	0,000*
Kalça çevresi (cm)	38	113,11	9,01	102	133	109,24	7,95	98,0	127,0	8,370	0,000*
Bel/Kalça oranı	38	0,81	0,05	0,75	0,92	0,79	0,06	0,7	0,9	2,444	0,019*
Vücut yağ oranı (%)	38	39,81	5,75	25,4	54,3	37,77	5,80	25,0	51,3	6,981	0,000*
Toplam vücut suyu (kg)	38	35,91	3,85	29,3	43,4	35,84	3,73	29,3	42,7	0,893	0,377
Vücut kas ağırlığı (kg)	38	27,56	4,95	21,7	50,6	27,53	4,35	22,0	46,7	0,242	0,810

Eşleştirilmiş örneklem t testi : p<0,05

Tablo 4.16: Diyetisyen Tarafından Sağlanan Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Öncesi ve Sonrası Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Beslenme Okuryazarlığı Toplam ve Alt Bölümlerinin Puan ($X \pm SD$) Değerlerinin Karşılaştırılması

Alt Bölümler	n	Ön Test				Son Test				t	p
		\bar{x}	s	Min	Max	\bar{x}	s	Min	Max		
Genel beslenme bilgisi (birinci bölüm)	38	7,37	1,72	4	10	8,58	0,76	8	10	-4,943	0,000*
Okuduğunu anlama ve yorumlama (ikinci bölüm)	38	4,13	1,46	1	6	4,89	0,69	4	6	-4,093	0,000*
Besin grupları (üçüncü bölüm)	38	9,74	0,50	8	10	9,74	0,50	8	10	-	-
Porsiyon miktarları (dördüncü bölüm)	38	1,34	0,91	0	3	2,45	0,50	2	3	-6,427	0,000*
Gıda etiketi okuma ve temel matematik (beşinci bölüm)	38	3,84	1,76	0	6	4,97	0,82	3	6	-4,676	0,000*
YBOYDA toplam puan (tüm bölümler)	38	26,3	4,24	16	33	30,6	1,77	27	34	-8,251	0,000*

Eşleştirilmiş örneklem t testi : $p < 0,05$

Tablo 4.15’de diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi ve sonrası kilolu-obez kadın bireylerin antropometrik ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasına ilişkin eşleştirilmiş örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir. Tablo 4.15 incelendiğinde diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi ve sonrası kilolu-obez kadın bireylerin vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça oranı ve vücut yağ oranı değerlerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası kilolu-obez kadın bireylerin vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça oranı ve vücut yağ oranı değerlerinin düştüğü saptanmıştır. Tablo 4.16’da diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi ve sonrası kilolu-obez kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı toplam ve alt bölümlerinin puan değerlerinin karşılaştırılmasına ilişkin eşleştirilmiş örneklem t testi sonuçları verilmiştir. Tablo 4.16’ya göre diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi ve sonrası kilolu-obez kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı toplam ve alt bölümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası kilolu-obez kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı alt bölümlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.17: Diyetisyen Tarafından Sağlanan Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Öncesi ve Sonrası Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Beslenme Okuryazarlığı Toplam ve Alt Bölüm Sınıflandırmasına göre Dağılımı

Alt Bölümler	Ön Test		Son Test		p
	n (38)	%	n (38)	%	
Genel beslenme bilgisi					
Sınırdaki	17	44,74	0	0,00	
Yeterli	20	52,63	38	100,0	0,000*
Yetersiz	1	2,63	0	0,00	
Okuduğunu anlama ve yorumlama					
Sınırdaki	11	28,95	11	28,95	
Yeterli	20	52,63	27	71,05	0,000*
Yetersiz	7	18,42	0	0,00	
Besin grupları					
Yeterli	38	100,0	38	100,0	-
Porsiyon miktarları					
Sınırdaki	12	31,58	21	55,26	
Yeterli	4	10,53	17	44,74	0,000*
Yetersiz	22	57,89	0	0,00	
Gıda etiketi okuma ve temel matematik					
Sınırdaki	6	15,79	11	28,95	
Yeterli	18	47,37	27	71,05	0,000*
Yetersiz	14	36,84	0	0,00	
YBOYDA sınıflandırması					
(tüm bölümler)					
Sınırdaki	9	23,68	0	0,00	
Yeterli	28	73,68	38	100,0	0,000*
Yetersiz	1	2,63	0	0,00	

Ki kare testi : $p < 0,05$

Tablo 4.17’de diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı 6ncesi ve sonrası kilolu-obez kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı toplam ve alt b6l6mlerinin puan değerlerinin karşılaştırmasına ilişkin ki kare testi sonuçları verilmiştir. Tablo 4.17’de diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası kilolu-obez kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı toplam, genel beslenme bilgisi, okuduğunu anlama ve yorumlama, porsiyon miktarları, gıda etiketi okuma ve temel matematik yeterlilik d6zeylerinde istatistiksel olarak anlamlı d6zeyde artış saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.18: Diyetisyen Tarafından Sağlanan Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Öncesi ve Sonrası Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi Toplam ve Alt Bileşenlerinin Puan ($X \pm SD$) Değerlerinin Karşılaştırılması

Alt Bileşenler	n	Ön Test				Son Test				t	p
		\bar{x}	s	Min	Max	\bar{x}	s	Min	Max		
Toplam meyve	38	1,73	0,88	0,0	3,6	2,93	0,67	2,0	4,5	-9,870	0,000*
Tam meyve	38	2,10	1,09	0,0	3,8	2,90	0,49	2,1	3,8	-5,542	0,000*
Toplam sebze	38	1,96	1,06	0,0	3,6	2,65	0,52	1,5	3,6	-5,140	0,000*
Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller	38	2,54	1,02	0,4	4,6	2,93	0,59	2,1	4,6	-3,596	0,001*
Tam tahıllar	38	5,80	2,53	1,3	10,0	6,55	1,70	3,6	10,0	-3,356	0,002*
Süt ve süt ürünleri	38	4,51	2,26	1,4	8,9	5,88	1,60	2,6	8,9	-4,347	0,000*
Toplam protein yiyecekleri	38	3,10	0,84	1,2	4,7	3,24	0,68	2,2	4,7	-1,716	0,094
Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler	38	1,92	0,76	0,5	3,3	2,00	0,67	1,0	3,3	-1,772	0,085
Yağ asitleri	38	4,23	2,12	1,2	10,0	5,81	1,27	3,4	10,0	-6,345	0,000*

Tablo 4.18 (Devam): Diyetisyen Tarafından Sağlanan Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Öncesi ve Sonrası Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi Toplam ve Alt Bileşenlerinin Puan ($X \pm SD$) Değerlerinin Karşılaştırılması

Alt Bileşenler	n	Ön Test				Son Test				t	p
		\bar{x}	s	Min	Max	\bar{x}	s	Min	Max		
Rafine gıdalar	38	1,79	0,89	0,5	3,6	5,69	1,46	1,2	8,9	-14,163	0,000*
Sodyum	38	3,37	1,58	0,0	10,0	5,66	1,70	3,1	10,0	-7,177	0,000*
Eklenmiş şeker	38	3,64	2,57	0,5	8,9	6,63	1,45	3,3	9,3	-7,464	0,000*
Doymuş yağ	38	3,81	1,86	1,2	8,9	5,93	1,28	3,8	9,2	-7,194	0,000*
Sağlıklı yeme indeksi toplam puan (tüm bileşenler)	38	40,50	5,41	32,28	54,06	58,81	4,69	50,8	69,9	-21,060	0,000*

Eşleştirilmiş örneklem t testi : $p < 0,05$

Tablo 4.18’de diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi ve sonrası kilolu-obez kadın bireylerin sağlıklı yeme indeksi alt bileşenlerinin puan dağılımlarının karşılaştırılmasına ilişkin eşleştirilmiş örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir. Tablo 4.18’e göre diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi ve sonrası kilolu-obez kadın bireylerin sağlıklı yeme indeksi alt bileşenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası kilolu-obez kadın bireylerin sağlıklı yeme indeksi alt bileşenlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Şekil 4.1: Diyetisyen Tarafından Sağlanan Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Sonrası Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi Alt Bileşenlerinin Maksimum Puanı Karşılama Yüzdesinin Dağılımı



Şekil 4.1’de diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası kilolu-obez kadın bireylerin sağlıklı yeme indeksi alt bileşenlerinin maksimum puanı karşılama yüzdesinin dağılımı sonuçlarına yer verilmiştir. Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası kilolu-obez kadın bireylerin sağlıklı yeme indeksi alt bileşenlerinin maksimum puanı karşılama yüzdesinin en fazla olduğu tam tahıllar ve eklenmiş şeker iken en düşük karşılama yüzdesi yağ asitleri, deniz ürünleri ve bitkisel proteinler olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.19: Diyetisyen Tarafından Sağlanan Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Öncesi ve Sonrası Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi Sınıflandırmasına göre Dağılımı

Sağlıklı Yeme İndeksi	Ön Test		Son Test		p
	n (38)	%	n (38)	%	
Yetersiz	36	94,74	1	2,63	0,000
Geliştirilmeli	2	5,26	37	97,37	

Ki kare testi : $p < 0,05$

Tablo 4.19’da diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi ve sonrası kilolu-obez kadın bireylerin sağlıklı yeme indeksi sınıflandırmasına ilişkin ki kare testi sonuçlarına yer verilmiştir. Tablo 4.19’da diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası kilolu-obez kadın bireylerin sağlıklı yeme indeksi sınıflandırmasına göre geliştirilmeli olanların sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış göstermiştir ($p < 0,05$).

Tablo 4.20: Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Diyetisyen Tarafından Sağlanan Sağlıklı beslenme ve Diyet Danışmanlığı Öncesi Beslenme Okuryazarlığı, Sağlıklı Yeme İndeksi, BKİ, Bel Çevresi, Kalça Çevresi, Enerji Arasındaki İlişki

	Beslenme okuryazarlığı	Sağlıklı yeme indeksi	BKİ (kg/m ²)	Bel çevresi (cm)	Kalça çevresi (cm)	Enerji (kkal)	
	r	1					
Beslenme okuryazarlığı	p						
	N	38					
	r	0,220	1				
Sağlıklı yeme indeksi	p	0,185					
	N	38	38				
	r	0,156	0,062	1			
BKİ (kg/m ²)	p	0,350	0,712				
	N	38	38	38			
	r	0,136	0,123	0,880	1		
Bel çevresi (cm)	p	0,415	0,460	0,000*			
	N	38	38	38	38		
	r	0,204	0,200	0,793	0,864	1	
Kalça çevresi (cm)	p	0,219	0,230	0,000*	0,000*		
	N	38	38	38	38	38	
	r	-0,392	-0,318	-0,229	-0,272	-0,291	1
Enerji (kkal)	p	0,015*	0,051	0,167	0,098	0,076	
	N	38	38	38	38	38	38

Pearson testi : p<0,05

Tablo 4.20’de diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi kilolu-obez kadın bireylerin diyetisyen tarafından sağlanan diyet danışmanlığı öncesi beslenme okuryazarlığı, sağlıklı yeme indeksi, bki, bel çevresi, kalça çevresi, enerji arasındaki ilişkinin pearson testi sonuçlarına yer verilmiştir. Tablo 4.20’de diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi kilolu-obez kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı puanları ile bireylerin enerji alımları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kilolu-obez kadın bireylerin sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi sağlıklı yeme indeksi puanları ile enerji alımları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.21: Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Diyetisyen Tarafından Sağlanan Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Sonrası Beslenme Okuryazarlığı, Sağlıklı Yeme İndeksi, BKİ, Bel Çevresi, Kalça Çevresi, Enerji Arasındaki İlişki

		Beslenme okuryazarlığı	Sağlıklı yeme indeksi	BKİ (kg/m ²)	Bel çevresi (cm)	Kalça çevresi (cm)	Enerji (kkal)
	r	1					
Beslenme okuryazarlığı	p						
	N	38					
	r	0,066	1				
Sağlıklı yeme indeksi	p	0,694					
	N	38	38				
	r	0,031	0,026	1			
BKİ (kg/m ²)	p	0,853	0,876				
	N	38	38	38			
	r	-0,087	0,050	0,787	1		
Bel çevresi (cm)	p	0,603	0,767	0,000*			
	N	38	38	38	38		
	r	-0,025	0,204	0,690	0,813	1	
Kalça çevresi (cm)	p	0,883	0,219	0,000*	0,000*		
	N	38	38	38	38	38	
	r	-0,073	0,087	0,133	0,162	0,156	1
Enerji (kkal)	p	0,663	0,602	0,424	0,330	0,350	
	N	38	38	38	38	38	38

Pearson testi : p<0,05

Tablo 4.21’de diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı 6ncesi ve sonrası kilolu-obez kadın bireylerin diyetisyen tarafından sağlanan diyet danışmanlığı sonrası beslenme okuryazarlığı, sağlıklı yeme indeksi, BKİ, bel 7evresi, kal7a 7evresi, enerji arasındaki ilişkinin pearson testi sonu7larına yer verilmiştir. Tablo 4.21’de diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası kilolu-obez kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı ve sağlıklı yeme indeksi puanları ile enerji alımları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Bölüm 5

TARTIŞMA

5.1 Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Genel Demografik Özellikleri, Genel Sağlık Durumu, Sigara ve Alkol Kullanımı ve Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumunun Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya katılan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış 38 normal kilolu ve 38 kilolu-obez toplamda 76 kadın bireyin genel demografik özellikleri Tablo 4.1’de belirtilmiştir. Normal kilolu kadın bireylerin %28,94’ünün (n=11) 25 yaş ve altı olduğu, kilolu-obez kadın bireylerde de benzer şekilde %28,94’ünün (n=11) 25 yaş ve altı olduğu saptanmıştır. TÜİK 2024 verilerine göre, 2023 yılında kadın bireylerin %20,2’sinin obez, %35,6’sının ise kilolu olduğu belirlenmiştir (128). Yapılan bu çalışmada normal kilolu kadın bireylerin %50,0’si (n=19), kilolu-obez kadın bireylerin ise %60,53’ünün (n=23) evli olduğu saptanmıştır. Bu çalışmaya benzer şekilde normal kilolu ve kilolu-obez toplam 239 kadın bireyin beslenme okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirildiği karşılaştırılmalı tanımlayıcı tipte tasarlanmış olan bir çalışmada normal kilolu kadın bireylerin %44,9’unun evli, kilolu-obez kadın bireylerin ise %72,5’inin evli olduğu belirlenmiştir (27). Evlilik sonrası daha düzenli bir yaşama geçilmesi ve fiziksel aktivitenin azalması ile obezite prevalansının arttığı çalışmalarda gösterilmiştir (129, 130). Yapılan bu çalışmaya katılan bireylerin eğitim düzeyleri benzerlik göstererek, normal kilolu kadın bireylerin %63,16’sı (n=24) ve kilolu-obez

kadın bireylerin %60,53'ü (n=23) üniversite mezunudur. Yapılan bu çalışmayla benzerlik gösteren farklı bir karşılaştırma çalışmasında normal kilolu kadın bireylerin %55,9'unun üniversite mezunu olduğu fakat bu çalışmadan farklı olarak ise kilolu-obez kadın bireylerin %30,8'inin lise mezunu olduğu belirlenmiştir (27). Obeziteyi etkileyen faktörler arasında eğitim durumu de yer almaktadır. Eğitim durumu arttıkça obezite oranının azaldığı belirtilmiştir (131). Yapılan bu çalışmada sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin genel demografik bilgileri arasında fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Yapılan bu çalışmaya katılan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin genel sağlık durumları Tablo 4.2'de belirtilmiştir. Normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin sırayla %13,16'sının (n=5) ve %28,95'inin (n=11) tanısı konmuş kronik hastalığının olduğu, iki grubun da %23,68'inin (n=9) düzenli ilaç veya besin takviyesi aldığı saptanmıştır. Gaziantep aile sağlığı merkezine gelen 109 kilolu-obez yetişkin kadın bireyin beslenme alışkanlıklarının sorgulandığı bir çalışmada yapılan bu çalışmayla benzerlik göstererek, kilolu-obez kadın bireylerin %15,6'sının tanısı konmuş kronik hastalığının olduğu belirlenmiştir (116). Ankara halk eğitim merkezine gelen 200 yetişkin kadının beslenme okuryazarlığı düzeylerinin belirlendiği tarama çalışmasında ise kadın bireylerin %23,5'inin tanısı konmuş kronik bir hastalığının olduğu belirlenmiştir (29). Yapılan bu çalışmada sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin genel sağlık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Bu çalışmaya katılan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin sigara ve alkol kullanım durumları Tablo 4.3'de belirtilmiştir. Normal kilolu kadın bireyler incelendiğinde %55,26'sının (n=21) alkol

kullandığı, %31,58'inin (n=12) sigara kullandığı saptanmıştır. Kilolu-obeze kadın bireylerin ise normal kilolu kadın bireylere kıyasla aynı oranda alkol kullandığı fakat daha az sigara kullandığı saptanmıştır. Birleşik Krallık'da orta yaşlı yetişkin genel nüfusunda sigara ve obezite arasındaki ilişkinin incelendiği kesitsel tipteki bir araştırmada sigarada bulunan nikotinin, adrenalini arttırarak oluşturduğu termik etki ile metabolizmayı hızlandırdığı ifade edilmiştir (132). Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına başvuran 22 obez kadın birey üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %4,5'inin alkol kullandığı, %18,2'sinin sigara kullandığı belirlenmiştir, yapılan bu çalışmaya kıyasla alkol ve sigara kullanım oranı düşüktür (96). Normal kilolu ve kilolu-obeze kadın bireyler üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise yapılan bu çalışmaya kıyasla alkol kullanım oranı daha düşük olduğu belirlenmiştir (27). Yapılan bu çalışmada, yukarıda belirtilen diğer çalışmalara kıyasla alkol kullanım oranının daha yüksek olma nedeni diğer çalışmaların yaş ortalamasının 40 ve üzeri olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Alkol kullanımı Dünya'da her yıl 3 milyon kişinin ölümüne yol açmaktadır ayrıca tüm ölümlerin %10'undan sorumludur (133). Alkollü içeceklerin kalorisinin fazla olmasından kaynaklı sürekli kullanım obezite oranını arttırdığı çalışmalarda belirlenmiştir (134,135).

Bu çalışmaya katılan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obeze kadın bireylerin düzenli fiziksel aktivite yapma durumları Tablo 4.4'de belirtilmiştir. TBSA sonuçlarına göre kadınların %10,7'sinin düzenli fiziksel aktivite yaptığı ve fiziksel aktivite türü olarak %83,9'unun yürüyüş yaptığı belirlenmiştir (7). TBSA sonuçlarına göre yapılan bu çalışmada normal kilolu (%60,53) ve kilolu-obeze (%34,21) kadın bireylerin düzenli fiziksel aktivite yapma oranı daha yüksektir ayrıca yapılan fiziksel aktivite türü TBSA sonuçları ile paralellik göstermektedir. Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve

kilolu-obez kadın bireyin düzenli fiziksel aktivite yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Normal kilolu bireylerin düzenli fiziksel aktivite yapma oranı diğer katılımcılara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Türkiye Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan rehber de bireylerin günde 60 dakika, haftada en az 3 gün fiziksel aktivite yapmaları gerektiğini ve fiziksel aktivitenin yararlarından bahsetmektedir (136, 137). Fiziksel aktivite ve obezite arasındaki ilişkinin incelendiği birkaç çalışmada fiziksel aktivite oranı arttıkça obezite oranı azalmaktadır (138, 139).

5.2 Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Diyetle Alınan Günlük Enerji ve Makro Besin Ögelerinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya katılan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin diyetle alınan enerji ve makro besin ögeleri değerlerinin dağılımı Tablo 4.5’de belirtilmiştir. Yapılan bu çalışmada normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin enerjiden gelen karbonhidrat (%) ve yağ (%) oranları benzerdir fakat normal kilolu kadın bireylerin enerjiden gelen protein (%) oranı kilolu-obez kadın bireylere kıyasla daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir ($p>0,05$). TÜBER 2022 verilerine göre yetişkin insanlarda yeterli makro besin ögeleri alımı için enerjinin %45-60’ı karbonhidratlardan, %10-20’si proteinden ve %20-35’i yağlardan gelmesi gerekir (140). TÜBER 2022 verilerine göre, yapılan bu çalışmada hem normal kilolu hem de kilolu-obez kadın bireylerde enerjiden gelen yağ (%) oranı yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bu çalışmanın makro besin ögeleri sonuçlarıyla benzerlik gösteren, 200 tip 2 diyabetli %95’inin kilolu-obez kadın bireyden oluştuğu kesitsel tipteki bir çalışmada TÜBER 2022

verilerine göre enerjiden gelen yağ (%) oranı daha yüksektir (141). Kesitsel tipteki başka bir çalışmada ise yapılan bu çalışmaya kıyasla enerjiden gelen protein (%) oranı daha yüksektir ve TÜBER 2022 verilerine göre enerjiden gelen karbonhidrat (%) oranı düşük fakat yağ (%) oranı yüksektir (142). Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına başvuran 22 obez kadın birey üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların makro besin öğeleri sonuçları yapılan bu çalışmayla benzerlik göstermektedir (96). Gaziantep aile sağlığı merkezine gelen 109 kilolu-obez yetişkin kadın bireyin beslenme alışkanlıklarının sorgulandığı bir çalışmada bireylerin %43,1'i yeterli karbonhidrat alımı, %72,5'i yeterli protein alımı ve %86,2'si yeterli yağ alımı sağladığı belirlenmiştir (116). Türkiye'de yapılmış yukarıda belirtilen çalışmalar, yapılan bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstererek, bireylerin enerjiden gelen yağ (%) oranı %35'den fazla olduğu görülmektedir (141, 142, 96). Türkiye de yaşayan bireylerin değişen beslenme örüntüsü hakkında yapılan bir analiz çalışmasında, yıllar içinde bireylerin yağ alımının arttığı ve bu artışın obezite prevalansının da artmasında etkili olduğu belirtilmiştir (143). DSÖ Avrupa Bölgesi Obezite Raporu 2022 verilerine göre Türkiye obezite sıklığının en yüksek olduğu ülke olarak belirtilmiştir. DSÖ verilerine göre Türkiye'de yetişkin nüfusun %66,8'i kilolu ve obezdir (84, 85). Bu verilere göre, obezitenin önlenmesi ve yönetimi için Türkiye'de yaşayan bireylerin diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı hizmetine giderek; yaş, cinsiyet, eşlik eden hastalıklar, yaşam tarzı, egzersiz durumu, beslenme alışkanlıkları ve ihtiyacı olan enerji ve besin öğeleri miktarları göz önünde bulundurularak oluşturulan beslenme planlarından edinmelidir (6, 9). Diyetisyen tarafından oluşturulan beslenme planı ile yeterli diyet kalitesinin sağlanması, hedeflenen kiloya ulaşılması, sonrasında bunun korunması ve sağlıksız beslenme alışkanlıklarının değiştirilerek yerine sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması amaçlanmaktadır

(8, 10). Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı, obeziteye bağlı sağlık sorunlarının azaltılmasına ve toplum genelinde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının teşvik edilmesine yardımcı olmaktadır (113).

5.3 Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya katılan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin antropometrik ölçüm değerlerinin dağılımı Tablo 4.6'de belirtilmiştir. Bu çalışma sonuçlarına göre normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça oranı, vücut yağ oranı, toplam vücut suyu ve vücut kas ağırlığı değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). DSÖ sınıflandırmasına göre bel çevresi kadınlarda 80 cm'den fazla olması riskli, 88 cm ve üzeri ise yüksek riskli olarak sınıflandırılmaktadır. Bel çevresinin kalça çevresine bölünmesi ile hesaplanan bel/kalça oranı ise kadınlarda 0,85 ve üzeri olması riskli olarak sınıflandırılmaktadır (122, 123, 144). Yapılan bu çalışmada normal kilolu bireylerin DSÖ sınıflandırmasına göre bel çevresi ve bel/kalça oranı normal aralıkta bulunurken kilolu-obez kadın bireylerin bel çevresi yüksek riskli ve bel/kalça oranı normal aralıkta olduğu saptanmıştır. Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına başvuran 128 kilolu-obez kadın bireyin değerlendirildiği kesitsel tipteki çalışmada yapılan bu çalışmaya kıyasla bel çevresi ve bel/kalça oranı daha yüksektir (145). Kesitsel tipteki farklı bir çalışmada da ortalama bel çevresi yapılan bu çalışmadaki normal kilolu kadın bireylerden yüksek, kilolu-obez kadın bireylerden düşüktür, bunun nedeni yapılan kesitsel çalışmadaki bireylerin %41,3'ünün kilolu-obez olmasından kaynaklanıyor olabilir (142).

Türkiye’de obezite ve bel çevresi üzerine yapılan bir meta-analiz çalışmasında bel çevresi arttıkça obezite prevalansının arttığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada Türk kadınlarında obezite oranının yüksek olduğu ve kadınlara yönelik sağlık politikalarının oluşturulması gerektiği belirtilmiştir (146). Aile sağlığı merkezine gelen 109 kilolu-obez yetişkin kadın bireyin beslenme alışkanlıklarının sorgulandığı bir çalışmada yapılan bu çalışmaya kıyasla bireylerin bel çevresi daha yüksektir (116). Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Çalışması 2 (TURDEP 2) verilerine göre Türkiye’de kadınların ortalama BKİ oranı $29.2 \pm 5.9 \text{ kg/m}^2$ ve bel çevresi $92.8 \pm 14.8 \text{ cm}$ olarak bildirilmiştir (147). TURDEP 2 verilerine göre yapılan bu çalışmada normal kilolu bireylerin Türkiye’deki kadınların BKİ ortalamasından ve bel çevresi ortalamasından düşük, kilolu-obez kadın bireylerin ise yüksektir. DSÖ sınıflandırmasına göre kadınların vücut yağ oranının %25-30 arasında olmasının normal olduğu %30 ve üzerinin riskli olduğu belirtilmiştir (148). Yapılan bu araştırmada DSÖ sınıflandırmasına göre normal kilolu kadın bireylerin vücut yağ oranı normal aralıkta, kilolu-obez kadın bireylerde ise vücut yağ oranı risklidir. Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına başvuran 128 kilolu-obez kadın bireyin değerlendirildiği kesitsel tipteki çalışmada bireylerin vücut yağ oranı yapılan bu çalışmadaki kilolu-obez kadın bireylerle aynı olduğu ve kesitsel çalışmadaki bireylerin %96,88’inin yüksek yağ oranına sahip olduğu belirlenmiştir (145). Kadın bireylerin %41,3’ünün kilolu-obez olduğu kesitsel bir çalışmada %55,7’sinin vücut yağ oranı yüksektir (142). Kilolu-obez kadın bireyler üzerinde yapılan farklı bir çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuş ve çalışma grubunun kilolu-obez bireylerden oluşmasından dolayı vücut yağ oranının normalin üstünde olduğu belirlenmiştir (116).

5.4 Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya katılan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı toplam ve alt bölüm puanlamasına göre dağılımı Tablo 4.7’de ve beslenme okuryazarlığı toplam ve alt bölüm sınıflandırmasına göre dağılımı ise Tablo 4.8’de belirtilmiştir. Beslenme okuryazarlığı sınıflandırmasına göre normal kilolu kadın bireylerin %100’ü (n=38) yeterli iken kilolu-obez kadın bireylerin %73,68’inin (n=28) yeterli olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kadıköy’ün gönüllü merkezlerinde çalışan normal kilolu ve kilolu-obez toplam 239 kadın bireyin beslenme okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirildiği karşılaştırılmalı tanımlayıcı tipte tasarlanmış olan bir çalışmada yapılan bu çalışmaya kıyasla normal kilolu kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı yeterlilik oranı daha düşükken, kilolu-obez kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı yeterlilik oranı daha yüksektir (27). Kilolu-obez kadın bireyler üzerinde yapılan farklı bir kesitsel çalışmada ise kadın bireylerin %48’inin yeterli beslenme okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir, çalışmadaki kadın bireylerin sadece yarısından azı yeterli beslenme okuryazarlığına sahiptir bunun nedeni çalışmanın afrika kökenli kadınlar üzerinde yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabileceği belirtilmiştir (28). Genel tarama yöntemi ile 200 yetişkin kadının beslenme okuryazarlığı düzeylerinin belirlendiği başka bir çalışmada ise %98,5’inin yeterli beslenme okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir, beslenme okuryazarlığı yeterlilik oranının yapılan bu çalışmadaki kilolu-obez kadın bireylere kıyasla daha yüksek çıkma nedeni çalışmada kadın bireylerin BKİ ayırmaksızın

değerlendirilmesinden kaynaklanıyor olduğu düşünülmektedir (29). Kesitsel bir çalışmada %73'ünün kadın bireylerden oluştuğu 750 bireyin beslenme okuryazarlığı ile BKİ arasındaki ilişkisi değerlendirilerek, normal BKİ düzeyine sahip bireylerin beslenme okuryazarlığı düzeyi kilolu-obez bireylerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir (30). Beslenme okuryazarlığı düzeyinin artırılması, bireylerin beslenme konusunda bilinçlenmeleri ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını benimsemeleri bunun sonucunda kronik hastalıkların önlenmesinde ve sağlıklı yaşam tarzlarının teşvik edilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (24). Yapılan bu çalışmada sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı alt bölüm sınıflandırmasında, besin grupları (üçüncü bölüm) yeterlilik oranı %100 saptanmıştır. Beslenme okuryazarlığı diğer alt bölümlerinin yeterlilik oranları ise normal kilolu kadın bireylerin, kilolu-obez kadın bireylere kıyasla daha yüksek saptanmış ve ardaki fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir. ($p<0,05$). Normal kilolu ve kilolu-obez toplam 239 kadın bireyin beslenme okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirildiği karşılaştırılmalı tanımlayıcı tipte tasarlanmış olan çalışmaya kıyasla yapılan bu çalışmada hem normal kilolu hem de kilolu-obez kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı alt bölümlerinden sadece besin grupları (üçüncü bölüm) yeterlilik oranı daha yüksektir (27). Yetişkin kadın bireyler üzerinde yapılan farklı bir çalışmaya kıyasla yapılan bu çalışmada beslenme okuryazarlığı alt bölümlerinden sadece gıda etiketi okuma ve temel matematik (beşinci bölüm) yeterlilik oranı daha yüksektir (29). Bireylerin BKİ düzeyine göre ayrıldığı farklı bir kesitsel çalışmaya kıyasla yapılan bu çalışmadaki normal kilolu kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı tüm alt bölümlerin yeterlilik oranı daha yüksek iken kilolu-obez bireylerin sadece besin grupları (üçüncü bölüm) ve gıda etiketi okuma ve temel matematik (beşinci bölüm) yeterlilik oranı daha yüksektir (149). Yapılan bu

çalışmadaki beslenme okuryazarlığı alt bölümlerinin yeterlilik oranlarının diğer çalışmalara kıyasla daha düşük olmasının nedeni bu çalışma grubunun daha önce hiç sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış olması olabilir (27, 29, 149).

5.5 Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksi Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya katılan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin sağlıklı yeme indeksi toplam ve alt bileşenlerin puan dağılımı Tablo 4.9'da sağlıklı yeme indeksi sınıflandırmasına göre dağılımı ise Tablo 4.10'da belirtilmiştir. Sağlıklı yeme indeksi ile diyet kalitesinin değerlendirilmesi, bireylerin beslenme alışkanlıklarını anlamak ve gerekli düzeltmeleri yapmak için önemlidir. Bu değerlendirmeler, besin tüketimindeki eksiklikleri veya fazlalıkları belirleyerek kişiselleştirilmiş beslenme planları oluşturmayı ve bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürmelerini desteklemeyi amaçlar (101). Yapılan bu çalışmadaki normal kilolu kadın bireylerin sağlıklı yeme indeksi toplam puanının (59,17±3,75) kilolu-obez kadın bireylerin aldığı toplam puandan (40,50±5,41) daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sağlıklı yeme indeksi alt bileşenleri puanlarına bakıldığında koyu yeşil yapraklı sebzeler/kurubaklagiller ve tam tahıllar bileşenlerinde, iki grup arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Kilolu-obez kadın bireylerin sağlıklı yeme indeksi sınıflandırmasına göre geliştirilmeli/yetersiz diyet kalitesine sahip olma oranı normal kilolu kadın bireylere kıyasla daha yüksektir. Normal kilolu kadın bireylerin %97,37'si ($n=37$) geliştirilmeli diyet kalitesine sahip iken kilolu-obez kadın bireylerin %94,74'ü ($n=36$) yetersiz diyet kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. Normal

BKİ düzeyine sahip bireylerin yeterli diyet kalitesine sahip olma ihtimalinin daha fazla olacağı çalışmalarda belirtilmiştir (150, 151). Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına başvuran 128 kilolu-obeze kadın bireyin sağlıklı yeme indeksinin değerlendirildiği kesitsel tipteki çalışmada katılımcıların sağlıklı yeme indeksi toplam puanı yapılan bu çalışmaya kıyasla daha yüksek, sağlıklı yeme indeksi sınıflandırmasına göre bakıldığında ise katılımcıların %87,50'si yetersiz diyet kalitesine sahip olduğu ve yapılan bu çalışmaya kıyasla daha düşük yetersizlik oranına sahip olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada daha önce hiç sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış kilolu-obeze kadın bireylerin, almış olan kadınlara kıyasla daha düşük sağlıklı yeme indeksi puanına sahip olduğu belirlenmiştir (145). Yapılan bu çalışmanın, sağlıklı yeme indeksi toplam puanıyla benzerlik gösteren kilolu-obeze kadın bireylerin beslenme alışkanlıklarının değerlendirildiği farklı bir çalışmada ise sağlıklı yeme indeksi sınıflandırmasına göre %100'ünün geliştirilmeli/yetersiz diyet kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir. Yukarıda belirtilen çalışmada hiç yeterli diyet kalitesine sahip kilolu-obeze kadın bireyin olmama nedeni çalışmanın düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip bir bölgede yapılmasından kaynaklandığı belirtilmiştir (116). Sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması besinlere ulaşımı zorlaştırarak yetersiz diyet kalitesine neden olmaktadır (152). Yapılan bu çalışmada kilolu-obeze kadın bireylerin %94,74'ünün yetersiz diyet kalitesine sahip olduğu, yukarıda belirtilen diğer çalışmalarda da kilolu-obeze kadın bireylerin yetersiz diyet kalitesine sahip olma oranının benzerlik gösterdiği (%87,50, %100) belirlenmiştir (145, 116). Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki 300 normal kilolu ve kilolu-obeze yetişkin kadının sağlıklı yeme indeksinin değerlendirildiği çalışmada sonucunda normal kilolu kadın bireylerin, kilolu-obeze kadınlara kıyasla sağlıklı yeme indeksi puan ve sağlıklı yeme indeksi sınıflandırmasına göre yeterlilik oranının daha yüksek olduğu, aradaki bu farkların

istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (153). Literatürde var olan çalışmalar ve yapılan bu çalışmada da sağlıklı yeme indeksi ve obezite arasında ters bir ilişki olduğu belirtilmiştir, BKİ düzeyi arttıkça sağlıklı yeme indeksi puanları azalmaktadır (152, 153, 154, 155).

5.6 Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Almamış Normal Kilolu ve Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Yeterli Beslenme Okuryazarlığı Sınıflandırmasına göre Enerji, Makro Besin Öğeleri, Antropometrik Ölçümleri ve Sağlıklı Yeme İndeksinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya katılan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin yeterli beslenme okuryazarlığına göre enerji ve makro besin öğeleri değerleri Tablo 4.11’de belirtilmiştir. Yeterli beslenme okuryazarlığına sahip normal kilolu kadın bireylerin günlük alınan protein (%) ve yağ (%) oranları yeterli beslenme okuryazarlığına sahip kilolu-obez kadın bireylere kıyasla yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadın bireylerin %41,3’ünün kilolu-obez olduğu kesitsel bir çalışmada yeterli beslenme okuryazarlığına sahip kadın bireylerin yapılan bu çalışmaya kıyasla sadece protein (%) oranları daha yüksektir (142). Yapılan farklı bir kesitsel çalışmada ise yeterli beslenme okuryazarlığına sahip bireylerin yapılan bu çalışmaya kıyasla protein (%) ve yağ (%) oranları daha yüksektir (156). Endonezya’da tanımlayıcı bir çalışmaya katılan 97 bireyden %66’sının yeterli beslenme okuryazarlığına sahip olduğu ve beslenme okuryazarlığı sınıflandırması ile makro besin öğeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığı belirtilmiştir (157). Japonya’da 203 normal kilolu kadın bireyin dahil edildiği tanımlayıcı bir çalışmada, yeterli beslenme okuryazarlığına sahip bireylerin yeterli enerji ve daha sağlıklı gıda tüketimiyle ilişkisi olduğu belirtilmiştir (158).

Bu çalışmaya katılan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin yeterli beslenme okuryazarlığına göre antropometrik ölçüm değerleri 4.12'de belirtilmiştir. Yeterli beslenme okuryazarlığına sahip normal kilolu kadın bireylerin, kilolu-obez kadın bireylere kıyasla BKİ, bel çevresi, bel/kalça oranı, vücut yağ (%) oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür. Yapılan kesitsel bir çalışmada, 200 tip 2 diyabetli kadın bireyin %95'i kilolu-obez ve %59,5'i yeterli beslenme okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir ve yapılan bu çalışmayla antropometrik ölçümleri paralellik göstermektedir (141). Kadın bireyler üzerine yapılmış farklı bir kesitsel çalışmada ise bireylerin %52,4'ünün yeterli beslenme okuryazarlığına sahip olduğu ve yeterli beslenme okuryazarlığına sahip bireylerden %80,9'u normal BKİ, %92,9'u normal bel çevresi ve %19'u normal vücut yağ (%) oranına sahip olduğu belirlenmiştir, bu çalışmada bireylerin %80,9'u normal BKİ düzeyine sahip olmasına rağmen sadece %19'u normal vücut yağ oranına sahip olduğu belirlenmiştir, bunun nedeni çalışmaya dahil edilen bireylerin tip 2 diyabetli hastalar olmasından kaynaklanıyor olabilir (142).

Bu çalışmaya katılan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin yeterli beslenme okuryazarlığına göre sağlıklı yeme indeksi toplam ve alt bileşenlerin puan dağılımı 4.13'te belirtilmiştir. Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu kadın bireylerin yeterli beslenme okuryazarlığı sınıflandırmasına göre sağlıklı yeme indeksi toplam ve alt bileşenlerinin puan dağılımı kilolu-obez kadın bireylere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan kesitsel bir çalışmada, 400 yetişkin bireyin beslenme okuryazarlığı ve sağlıklı yeme indeksi arasında anlamlı pozitif bir ilişkinin olduğu, beslenme okuryazarlığı arttıkça sağlıklı yeme indeksinin arttığı belirlenmiştir ($p<0.001$) (163). Yapılan farklı bir kesitsel çalışmada da, 228

bireyin beslenme okuryazarlığı ile diyet kalitesi arasında pozitif bir ilişki olduğu, diyet kalitesi arttıkça beslenme okuryazarlığının arttığı belirlenmiştir (164). Yapılan derleme çalışmalarında, beslenme okuryazarlığı eğitimleri ile bireylerin beslenme alışkanlıklarının iyileştiği ve bu iyileşmenin diyet kalitesini arttırarak olumlu bir etki sağladığı belirtilmiştir (165, 166). Normal BKİ düzeyine sahip bireylerin yeterli diyet kalitesine sahip olma ihtimalinin daha fazla olacağı çalışmalarda belirtilmiştir (150, 151, 159). Literatürde var olan çalışmalar da yeterli diyet kalitesi ve obezite arasında ters bir ilişki olduğu belirtilmiştir, BKİ düzeyi arttıkça sağlıklı yeme indeksi puanları azalmaktadır (152, 153, 154, 155). Kilolu-obez bireylerde diyet kalitesinin antropometrik ölçümlerle ilişkisinin değerlendirildiği çalışmalarda diyet kalitesi ile BKİ, bel çevresi, bel/kalça oranı, vücut yağ oranı arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p>0,05$) (145, 161, 162). Amerikalı kadınlar üzerinde yapılmış bir kesitsel çalışmada yeterli diyet kalitesine sahip kadın bireylerin düşük vücut yağ oranına sahip oldukları saptanmıştır (160).

5.7 Diyetisyen Tarafından Sağlanan Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Öncesi ve Sonrası Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Diyetle Alınan Günlük Enerji ve Makro Besin Ögeleri ile Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya katılan kilolu-obez kadın bireylerin diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi ve sonrası diyetle alınan enerji ve makro besin ögeleri değerlerinin dağılımı Tablo 4.14'de belirtilmiştir. Kilolu-obez kadın bireylerin diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası enerjiden gelen protein (%) ve yağ (%) oranının arttığı fakat karbonhidrat (%) oranının azaldığı ve bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu

tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yapılan bu çalışmanın makro besin ögeleri sonucuyla paralellik göstermeyen, kilolu-obez 54 kadın birey üzerinde yapılan 6 hafta süren bir diyet müdahalesi çalışmasında enerjiden gelen protein (%) ve yağ (%) oranının diyet müdahalesi sonrası azaldığı, enerjiden gelen karbonhidrat (%) oranının ise diyet müdahalesi sonrası yükseldiği ve aradaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (95). Yukarıda belirtilen müdahale çalışması sonucunda çalışmanın geniş örneklem ile uzun süreli araştırılması önerilmiştir. Başka bir müdahale çalışmasında ise sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası kadın bireylerin enerjiden gelen protein (%), karbonhidrat (%) ve yağ (%) oranlarının azaldığı ve bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (167). Yunanistan da 75 kadın üzerinde yapılan, beslenme eğitiminin diyet kalitesi ve makro besin ögelerine etkisinin incelendiği müdahale çalışmasında bireylerin 5 aylık eğitim sonrası diyet kalitesi ve makro besin ögelerinde iyileşmeler olduğu belirtilmiştir (114).

Bu çalışmaya katılan kilolu-obez kadın bireylerin diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi ve sonrası antropometrik ölçüm değerlerinin dağılımı Tablo 4.15'de belirtilmiştir. Kilolu-obez kadın bireylerin diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi ve bel/kalça oranı, vücut yağ oranı değerlerinin azaldığı ve bu azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yapılan bu çalışmanın antropometrik ölçüm sonuçları ile paralellik gösteren, kilolu-obez 54 kadın birey üzerinde yapılan 6 hafta süren bir diyet müdahalesi çalışmasında bireylerin müdahale sonrası vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi, bel/kalça oranı ve vücut yağ oranının azaldığı ve bu azalmaların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$) (95). Yapılan başka bir müdahale çalışmasında ise obez kadın bireyler üzerinde 12 hafta süren müdahale sonrası vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi, bel/kalça oranının

azaldığı ve aradaki farkların bel/kalça oranı dışında anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (168). Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına başvuran 22 obez kadın birey üzerinde yapılan 6 hafta süren bir müdahale çalışmasında bireylerin diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası vücut ağırlığı, BKİ, vücut yağ oranı değerlerinin azaldığı ve azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$) (96). Yukarıda belirtilen çalışmalardaki müdahaleler sonrası bireylerin antropometrik ölçümlerdeki iyileşmeler yapılan bu çalışmayla paralellik göstermektedir. Kore’de 51 kadının 6 ay süren beslenme eğitimi ile diyet kalitesi ve antropometrik ölçümlere etkisinin araştırıldığı farklı bir kesitsel çalışmada da yapılan bu çalışma sonucu ile paralellik göstererek, diyet kalitesinin arttığı, vücut yağ oranı ve bel/kalça oranının ise azaldığı belirtilmiştir (115).

5.8 Diyetisyen Tarafından Sağlanan Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Öncesi ve Sonrası Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Beslenme Okuryazarlığı, Sağlıklı Yeme İndeksi Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya katılan kilolu-obez kadın bireylerin diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi ve sonrası beslenme okuryazarlığı toplam ve alt bölümlerinin puan değerlerinin dağılımı Tablo 4.16’da beslenme okuryazarlığı toplam ve alt bölüm sınıflandırmasına göre dağılımı ise Tablo 4.17’de belirtilmiştir. Yapılan bu çalışmada kilolu-obez kadın bireylerin diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası beslenme okuryazarlığı toplam ve alt bölümlerinin puan değerlerinin arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yaş ortalaması 20 ve üzeri olan yarı-deneysel bir çalışmada 109 üniversite öğrencisinin diyetisyen tarafından sağlanan 4 aylık beslenme eğitimi sonrası beslenme okuryazarlığı toplam ve alt bölümlerinin puan

değerlerinin arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$) (169). Yukarıda belirtilen çalışmanın sonucunda araştırmacılar toplumun konunun uzmanları tarafından sağlanan beslenme eğitimlerine gereksinimlerinin olduğu belirtilmiştir. Endonezya da anne olan kadınlar üzerinde yapılan 11 müdahale çalışmasının derlendiği bir makalede, kadınlara verilen beslenme eğitimlerinin beslenme okuryazarlığı düzeylerini arttırdığı ve çocuklarının beslenme durumunun iyileştirilmesinde beslenme eğitiminin önemli olduğu vurgulanmıştır (170). Diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almanın olumlu etkilerinin olduğunu gösteren başka bir çalışmada da sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almayan bireylerin almış olan bireylere kıyasla daha düşük beslenme okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (97). Yapılan bu çalışma ile paralellik gösteren İran'ın Yasuc bölgesinde %76'sının kadın bireylerden oluştuğu bir müdahale çalışmasında, 3 ay süren sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası bireylerin beslenme okuryazarlığı toplam ve alt bölümlerinin puan düzeylerinde önemli ölçüde iyileşmeler olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$) (171). Nijerya da kadınlar üzerine yapılan başka bir müdahale çalışmasında da yapılan bu çalışma ile benzer sonuçlar bulunmuştur (172). Beslenme eğitiminin beslenme davranışlarına etkisinin incelendiği ve 7 müdahale çalışmasının dahil edildiği bir meta-analiz çalışmasında, beslenme eğitiminin beslenme davranışlarını iyileştirmesinde etkisinin olduğu belirtilmiştir (19).

Bu çalışmaya katılan kilolu-obez kadın bireylerin diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi ve sonrası sağlıklı yeme indeksi toplam ve alt bileşenlerinin puan değerlerinin dağılımı Tablo 4.18'de sağlıklı yeme indeksi sınıflandırmasına göre dağılımı ise Tablo 4.19'da belirtilmiştir. Yapılan bu çalışmada kilolu-obez kadın bireylerin diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet

danışmanlığı sonrası sağlıklı yeme indeksi toplam ve alt bileşenlerinin puan değerlerinin arttığı saptanmıştır. Yapılan bu çalışmada sağlıklı yeme indeksi sınıflandırmasına göre kilolu-obez kadın bireyler diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi yetersiz diyet kalitesine sahip olanların sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası geliştirilmeli diyet kalitesine sahip olduğu ve sağlıklı yeme indeksi sınıflandırmasına göre bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Araştırma hastanesine gelen 60 kadın birey üzerinde yapılan, 12 hafta süren sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı müdahale çalışmasında bireylerin sağlıklı yeme indeksi toplam ve alt bileşenlerinin puan değerleri sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası anlamlı derecede arttığı ve sağlıklı yeme indeksi sınıflandırmasına göre bireyler sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi yetersiz diyet kalitesine sahip iken sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası geliştirilmeli diyet kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir (173). Yapılan bu çalışma ile paralellik gösteren başka bir müdahale çalışmasında da Peru'da yaşayan 46 yetişkin bireye diyetisyen tarafından sağlanan, 16 hafta süren sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası bireylerin sağlıklı yeme indeksi toplam puan değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir artma olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$) (174). İran'da 30 obez kadın birey üzerinde yapılan, 3 ay süren beslenme eğitimi müdahale çalışmasında verilen beslenme eğitiminin diyet kalitesinde iyileşmeler sağladığı belirtilmiştir (175). Yukarıda belirtilen çalışmaların sonucu ile paralellik gösteren yapılan bu çalışma sonucunda da, bireylere diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığının diyet kalitesini arttırdığı tespit edilmiştir ($p<0,05$).

5.9 Kilolu-Obez Kadın Bireylerin Diyetisyen Tarafından Sağlanan Diyet Danışmanlığı Öncesi Beslenme Okuryazarlığı, Sağlıklı Yeme İndeksi, BKİ, Bel Çevresi, Kalça Çevresi, Enerji Arasındaki İlişki

Bu çalışmaya katılan kilolu-obez kadın bireylerin diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi beslenme okuryazarlığı, sağlıklı yeme indeksi, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi, enerji arasındaki ilişki Tablo 4.20’de ve sonrası beslenme okuryazarlığı, sağlıklı yeme indeksi, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi, enerji arasındaki ilişki Tablo 4.21’de belirtilmiştir. Diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi kilolu-obez kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı puanları ile bireylerin enerji alımları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası kilolu-obez kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı ve sağlıklı yeme indeksi puanları ile enerji alımları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Yapılan bu çalışmanın sonuçlarıyla paralellik göstermeyen bir meta-analiz çalışmasında, topluluklar üzerinde yapılan 29 çalışma dahil edilerek bireylerin beslenme okuryazarlığı, diyet kalitesi ve enerji alımı arasındaki ilişkiye bakılmıştır ve sonuç olarak beslenme okuryazarlığı, sağlıklı yeme indeksi ve enerji alımı arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (176). Tayland’da beslenme eğitiminin beslenme okuryazarlığı ve diyet kalitesine etkisinin araştırıldığı bir randomize kontrollü çalışmada, çalışmaya katılan 27 bireyin 3 ay süren beslenme eğitimi sonrası beslenme okuryazarlığı ve diyet kalitesinin arttığı belirlenmiştir. Yukarıda belirtilen çalışmanın sonucunda araştırmacılar beslenme eğitiminin beslenme okuryazarlığı ve diyet kalitesinin iyileşmesinde etkili olduğu belirtilmiştir (177).

Bölüm 6

SONUÇ

Bu çalışma, KKTC Gazimağusa bölgesinde bulunan özel sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına ilk kez gelen 38 kilolu-obeze kadın bireyler ve KKTC Gazimağusa bölgesinde daha önce hiç özel sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına gelmeyen 38 normal kilolu kadın bireylerden oluşmaktadır. Bu çalışmada özel sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına ilk kez başvuran kilolu-obeze kadın bireylerde tıbbi beslenme tedavisinin diyet kalitesi ve beslenme okuryazarlığına etkisi incelenmiştir. Ayrıca bu çalışmada normal kilolu kadın bireylerle kilolu-obeze kadın bireyler arasındaki diyet kalitesi ve beslenme okuryazarlığı düzeyleri de incelenmiştir.

Kilolu-obeze kadın bireylere diyetisyen ile ilk görüşme öncesi ön test ile sosyo-demografik bilgiler, YBOYDA, besin tüketim sıklığı anketi, SYİ-2015, antropometrik ölçümler saptanarak, dört haftalık danışmanlık sonrası son test ile ön test de alınan bilgiler tekrarlanarak yeniden saptanmıştır. KKTC Gazimağusa bölgesinde daha önce hiç özel sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına gelmeyen normal BKİ düzeyine sahip kadın bireylerle sadece bir görüşme yapılarak, sosyo-demografik bilgiler, YBOYDA, besin tüketim sıklığı anketi, SYİ-2015, antropometrik ölçümler saptanmıştır.

Bu değerlendirme sonucunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır :

- 1) Normal kilolu kadın bireylerin %28,94'ünün (n=11) 25 yaş ve altı olduğu, kilolu-
obez kadın bireylerde de benzer şekilde %28,94'ünün (n=11) 25 yaş ve altı olduğu
saptanmıştır.
- 2) Normal kilolu kadın bireylerin %50,0'si (n=19), kilolu-obez kadın bireylerin ise
%60,53'ünün (n=23) evli olduğu saptanmıştır.
- 3) alışmaya katılan bireylerin eğitim dzelerinin benzerlik gösterdiği saptanmıştır.
Normal kilolu kadın bireylerin %63,16'sı (n=24) ve kilolu-obez kadın bireylerin
%60,53'ü (n=23) üniversite mezunudur.
- 4) Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez
kadın bireylerin genel demografik özellikleri arasında fark olmadığı tespit
edilmiştir ($p>0,05$).
- 5) Normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin sırayla %13,16'sının (n=5) ve
%28,95'inin (n=11) tanısı konmuş kronik hastalığının olduğu, iki grubun da
%23,68'inin (n=9) düzenli ilaç veya besin takviyesi aldığı saptanmıştır.
- 6) Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez
kadın bireylerin genel sağlık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark
olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).
- 7) Normal kilolu kadın bireyler incelendiğinde %55,26'sının (n=21) alkol kullandığı,
%31,58'inin (n=12) sigara kullandığı saptanmıştır.
- 8) Kilolu-obez kadın bireylerin normal kilolu kadın bireylere kıyasla aynı oranda
alkol kullandığı fakat daha az sigara kullandığı saptanmıştır.
- 9) Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu kadın bireylerin
kilolu-obez kadın bireylere kıyasla düzenli fiziksel aktivite yapma durumlarının

fazla olduğu ve aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,05).

10) Normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin enerjiden gelen karbonhidrat (%) ve yağ (%) oranları benzerdir fakat normal kilolu bireylerin enerjiden gelen protein (%) oranı kilolu-obez kadın bireylere kıyasla daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir (p>0,05).

11) Kilolu-obez kadın bireylerin normal kilolu kadın bireylere kıyasla vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça oranı, vücut yağ oranı, toplam vücut suyu ve vücut kas ağırlığı değerleri daha yüksektir ve aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,05).

12) Beslenme okuryazarlığı sınıflandırmasına göre normal kilolu kadın bireylerin %100'ü (n=38) yeterli iken kilolu-obez kadın bireylerin %73,68'inin (n=28) yeterli olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,05).

13) Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almamış normal kilolu ve kilolu-obez kadın bireylerin beslenme okuryazarlığı alt bölüm sınıflandırmasında, besin grupları (üçüncü bölüm) yeterlilik oranı %100 saptanmıştır.

14) Beslenme okuryazarlığı diğer alt bölümlerinin yeterlilik oranları ise normal kilolu kadın bireylerin, kilolu-obez kadın bireylere kıyasla daha yüksek saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir. (p<0,05).

15) Normal kilolu kadın bireylerin sağlıklı yeme indeksi toplam puanının (59,17±3,75) kilolu-obez kadın bireylerin aldığı toplam puandan (40,50±5,41) daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir (p<0,05).

- 16) Sağlıklı yeme indeksi alt bileşenleri puanlarına bakıldığında koyu yeşil yapraklı sebzeler/kurubaklagiller ve tam tahıllar bileşenlerinde, iki grup arasında istatikselsel olarak fark bulunamamıştır ($p>0,05$).
- 17) Kilolu-obeş kadın bireylerin sağlıklı yeme indeksi sınıflandırmasına göre geliştirilmeli/yetersiz diyet kalitesine sahip olma oranı normal kilolu kadın bireylere kıyasla daha yüksektir.
- 18) Normal kilolu kadın bireylerin %100'ü ($n=38$) yeterli diyet kalitesine sahip iken kilolu-obeş kadın bireylerin %73,68'i ($n=28$) yeterli diyet kalitesine sahip olduğu saptanmıştır.
- 19) Normal kilolu kadın bireylerin, kilolu-obeş kadın bireylere kıyasla sağlıklı yeme indeksi puan ve sağlıklı yeme indeksi sınıflandırmasına göre yeterlilik oranının daha yüksek olduğu, aradaki bu farkların istatikselsel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- 20) Yeterli beslenme okuryazarlığına sahip normal kilolu kadın bireylerin günlük alınan protein (%) ve yağ (%) oranları yeterli beslenme okuryazarlığına sahip kilolu-obeş kadın bireylere kıyasla yüksek olduğu saptanmıştır.
- 21) Yeterli beslenme okuryazarlığına sahip normal kilolu kadın bireylerin, kilolu-obeş kadın bireylere kıyasla BKİ, bel çevresi, bel/kalça oranı, vücut yağ (%) oranı istatikselsel olarak anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0,05$).
- 22) Yeterli beslenme okuryazarlığına sahip normal kilolu kadın bireylerin, sağlıklı yeme indeksi toplam ve alt bileşenlerinin puan dağılımı kilolu-obeş kadın bireylere kıyasla istatikselsel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- 23) Kilolu-obeş kadın bireylerin diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası enerjiden gelen protein (%) ve yağ (%) oranının arttığı

fakat karbonhidrat (%) oranının azaldığı ve bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

24) Kilolu-obeş kadın bireylerin sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi ve bel/kalça oranı, vücut yağ oranı değerlerinin azaldığı ve bu azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

25) Kilolu-obeş kadın bireylerin diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası beslenme okuryazarlığı toplam ve alt bölümlerinin puan değerlerinin arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

26) Kilolu-obeş kadın bireylerin diyetisyen tarafından sağlanan sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası sağlıklı yeme indeksi toplam ve alt bileşenlerinin puan değerlerinin arttığı saptanmıştır.

27) Kilolu-obeş kadın bireylerin sağlıklı yeme indeksi sınıflandırmasına göre sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı öncesi yetersiz diyet kalitesine sahip iken sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı sonrası geliştirilmeli diyet kalitesine sahip olduğu ve sağlıklı yeme indeksi sınıflandırmasına göre bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Bölüm 7

ÖNERİLER

1. Yapılan bu çalışma, özel sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına başvuran kilolu-obez kadın bireylerin bir ücret karşılığında sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı alması ile tamamlanmıştır. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan bireylerinde sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığı almaları için adım atılmalıdır.
2. KKTC’de beslenme eğitimlerinin diyetisyen tarafından ücretsiz şekilde her kesime verilerek toplumun bilinçlenmesini sağlamak ve obezite ile mücadele etmek için önemlidir.
3. KKTC’de, toplumun beslenme okuryazarlığının değerlendirilmesine ilişkin yayınlanmış bir çalışma bulunamamıştır, bireylerin beslenme okuryazarlığının değerlendirilerek yetersiz beslenme okuryazarlığına sahip olan bireylere diyetisyen tarafından sağlanacak beslenme eğitimi programları düzenlenmesi önemlidir.
4. Beslenme eğitiminin çocukluk yaştan itibaren verilmesi, bireylerin beslenme okuryazarlığı konusunda bilinçlenmesini sağlayarak diyet kalitelerini geliştirir ve ileri yaşlarda oluşabilecek obeziteyi önlemede ve yaşam kalitesini arttırmada önemlidir.
5. Beslenme okuryazarlığı yetersiz olan bireylerin diyet kalitesinde yetersiz olması ile kilolu-obez olma oranı yükselmektedir bunun önüne geçmek için obez bireylerin bilinçlendirilmesi önemlidir.

KAYNAKLAR

- (1) Vidgen, H.A. and Gallegos, D. (2014). *Defining Food Literacy and its Components*. *Appetite*, 76(1), 50-5.
- (2) Özdenk, G. D. ve Özcebe, L. H. (2018). *Bir Üniversite Çalışanlarının Beslenme Okuryazarlığı, Beslenme Davranışları ve İlişkili Faktörler*. *Turkish Journal of Public Health*, 16(3), 178- 189.11.
- (3) Gibbs, H. and Chapman-Novakofski, K. (2012). *Exploring Nutrition Literacy: Attention to Assessment and The Skills Clients Need*. *Health*, 4(3): 120-124.
- (4) Ünal, E. (2018). *Bursa İlinde Merkez İlçelerindeki Sağlıklı Yaşam Merkezlerinin Obezite Danışma Birimlerini Tercih Eden Bireylerin Beden Kütle İndeksleri ile Beslenme Okuryazarlıkları Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Bursa.
- (5) Who Expert Consultation (2004). *App-ropriate Body-Mass Index for Asian Populations and its Implications for Policy and Intervention Strategies*. *The Lancet*, 157-163.
- (6) Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2020). *Türkiye Sağlık Araştırması 2019*. Ankara.

- (7) T.C. Sağlık Bakanlığı. *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA)*. (2017).
- (8) Doğan, R., Sayıner, F. D. ve Tanır, H. M. (2018). *Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerde Obezite Sıklığının ve Obezitenin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi*. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(1);16-23.
- (9) Sturm, R. (2002). *The Effects Of Obesity, Smoking and Drinking on Medical Problems and Costs*. *Health Affairs*. 21(2), 245-253.
- (10) Yetkin, İ. ve Çimen, A. R. (2010). *Obezite ve Güncel Tedavi Yöntemleri*. Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, Türk Eczacılar Birliği Yayını. Ankara.s:78-82.
- (11) Özkan, İ. (2017). *Hafif Şişman/Obez Kadınlarda Yeme Bağımlılığı, Depresyon ve Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- (12) T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*. (2011). Ankara s. 1-20.
- (13) Şahin, Ç.E., Sezerol, M.A., ve Muhammed, A. (2021). *Türkiye'deki Birinci Basamak Sağlık Merkezlerinde Sağlıklı Beslenme ve Obezite Hizmetlerinin Değerlendirilmesi*. *Anatolian Clinic The Journal of Medical Sciences*. 26(1): 60-9.
- (14) Sümen, A. ve Evgin, D. (2023). *Hemşirelik ve Çocuk Gelişimi Bölümü Öğrencilerine Verilen Beslenme Eğitiminin Beslenmeye İlişkin Bilgi ve*

Okuryazarlık Düzeylerine Etkisi: Bir Müdahale Çalışması. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 11(2), 1480-1498.

(15) Velardo, S. (2015). *The Nuances of Health Literacy, Nutrition Literacy, and Food Literacy.* Journal of Nutrition Education and Behavior, 47(4), 385-389.

(16) Pekcan, G. (2009). *Türkiye 'de Beslenme ve Sağlık Durumu.* Hacettepe Beslenme ve Diyetetik Günleri II. Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu, 19-20 Haziran, Ankara.

(17) Carbone, E.T. and Zoellner, J.M. (2012). Nutrition and Health Literacy: a Systematic Review to Inform Nutrition Research and Practice. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 112, 254-265.

(18) Duralı, Ö. (2019). *Yetişkin Kadın Bireylerde Beslenme Bilgi Düzeyinin ve Beslenme Durumunun Saptanması.* Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

(19) Li, X., Huang, Y., Yin, R., Pan, C., Cai, Y. and Wang, Z. (2019). *Visualized Nutrition Education and Dietary Behavioral Change: a Systematic Review and Meta-Analysis.* Critical Reviews in Food Science and Nutrition, 59:12, 1976-1985.

(20) Perry, E. A., Thomas, H., Samra, H. R., Edmonstone, S., Davidson, L., Faulkner, A. and Kirkpatrick, S. I. (2017). *Identifying Attributes of Food Literacy: A Scoping Review.* Public Health Nutrition. 20(13):2406-2415.

- (21) Bari, N.N. (2012). *Nutrition Literacy Status Of Adolescent Students in Kampala District, Uganda*. HIOA. Faculty of Health Sciences, Master Thesis, Oslo.
- (22) Özdenk, G.D. ve Özcebe, L. H. (2018). *Bir Üniversite Çalışanlarının Beslenme Okuryazarlığı, Beslenme Davranışları ve İlişkili Faktörler*. Turkish Journal of Public Health, 16 (3), 178-189.
- (23) Dilsiz, B. (2020). *Lise Öğrencilerinde Beslenme Okuryazarlığı ve Obezite Yaygınlığının Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sanko Üniversitesi, Gaziantep.
- (24) Oh, H. J. ve Choi, M. I. (2015). *Issues and Political Implications for Health Literacy Research and Practice in South Korea*. The Korean Journal of Health Education and Promotion, 32, 47–57.
- (25) Stookey, J. D., Wang, Y., Ge, K., Lin, H. and Popkin, B. M. (2000). Measuring Diet Quality in China. The INFH-UNC-CH Diet Quality Index. European Journal of Clinical Nutrition, 54, 811-821.
- (26) Kalkan, I. (2019). *The Impact of Nutrition Literacy on the Food Habits Among Young Adults In Turkey*. Nutrition Research and Practice, 13(4), 352–357.
- (27) Kozan, E.H. (2019). *Fazla Kilolu ve Obez Olan ve Olmayan Erişkin Kadınların Beslenme Okuryazarlığı ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği, İstanbul.

- (28) Zoellner, J. and Connell, C. (2009). *Nutrition Literacy Status and Preferred Nutrition Communication Channels Among Adults in the Lower Mississippi Delta*.6(4):A128.
- (29) Kılıç, G. (2021). *Yetişkin Kadınların Beslenme Okuryazarlığı Durumlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Beslenme Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara.
- (30) Özenoğlu, A., Gün, B., Karadeniz, B., Koç, F., ve ark. (2021). *Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığın Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlar ve Beden Kütle İndeksi ile İlişkisi*. Life Sciences, 16(1), 1-18.
- (31) Cesur, B., Koçoğlu, G. ve Sümer, H. (2015). *Evaluation Instrument of Nutrition Literacy On Adults (EINLA): The study of Validity And Reliability*. Integrative Food, Nutrition and Metabolism, 2(3), 174-177.
- (32) Dr. Ünver, S. (2020). *Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Tip 2 Diyabetes Mellitus Hastalarının Diyabet ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afyonkarahisar.
- (33) Velardo, S. (2015). *Functional Food Literacy: A New Health Literacy Framework For Healthy Eating*. Journal of Food Research, 4(3):98-105.
- (34) Pettersen, S., Kjollesdal, J.G. and Aarnes, S.B. (2009). *Measuring Nutrition Literacy Paper Presented at the 19th International Conference of Nutrition, Bangkok*.

- (35) Bari, N. N. (2012). *Nutrition Literacy Status Of Adolescent Students in Kampala District, Uganda*. HIOA. Faculty of Health Sciences, Master Thesis, Oslo.
- (36) Baş, D., Biçer, N. Ç., Karaca, K. E. ve Bakır, O. B. (2023). *Yetişkin Bireylerde Beslenme Okuryazarlığının Ev Dışı Beslenme ve Besin Tercihleri Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi*. Izmir Democracy University, Health Sciences Journal, 6(2), 237-249.
- (37) Yıldırım, M., Kızıltan, G. ve Ok, M. A. (2021). *Beslenme Okuryazarlığı Nedir?*. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Dergisi, 6 (Beslenme Özel Sayısı), 1-13.
- (38) Cimbaro, M.A. (2008). *Nutrition literacy: Towards a New Conception for Home Economics Education*. U.B.C. Sciences of Art, Master Thesis, Vancouver.
- (39) Ahire, K., Shukla, M., Gattani, M., Singh, V. and Singh, M. (2013). *A Survey Based Study in Current Scenario of Generic and Branded Medicines*. International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, 5, 705-711.
- (40) Worsley, A. and Wang, W.C. (2018). *Nutrition Literacy and Food Literacy*. Nutrients, 10(10):1459.
- (41) Özdenk, G. D. ve Özcebe, L. H. (2018). *Bir Üniversite Çalışanlarının Beslenme Okuryazarlığı, Beslenme Davranışları ve İlişkili Faktörler*. Turkish Journal of Public Health, 16(3), 178- 189.11.

- (42) Karayığit, N. (2017). *Sosyo-Ekonomik Düzeyin Psiko-Sosyal Gelişim ve Dindarlığa Etkileri*. Pamukkale Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi Dergisi, 4(7), 119-133.
- (43) Dunn, R.A., Sharkey, J.R., Lotade-Manje, J., Bouhlal, Y. and Nayga, R.M. (2011). *Socio-Economic Status, Racial Composition and the Affordability of Fresh Fruits and Vegetables in Neighborhoods of a Large Rural Region in Texas*. Nutrition Journal, 10, 1-10.
- (44) Michou, M., Panagiotakos, D.B., Lionis, C. and Costarelli, V. (2019). *Socioeconomic Inequalities in relation to Health and Nutrition Literacy in Greece*. Int. J. Food Sci. Nutr. 70(8):1007-1013.
- (45) Çağatay, G. (2019). *Sosyoekonomik Düzeyin Beslenme Okuryazarlığı Üzerine Etkisi: Antalya İli Örneği*. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9(3), 150-160.
- (46) Özdenk, G. D. ve Özcebe, L. H. (2018). *Bir Üniversite Çalışanlarının Beslenme Okuryazarlığı, Beslenme Davranışları ve İlişkili Faktörler*. Turkish Journal of Public Health, 16(3), 178- 189.11.
- (47) Ünal, E. (2018). *Bursa İlinde Merkez İlçelerindeki Sağlıklı Yaşam Merkezlerinin Obezite Danışma Birimlerini Tercih Eden Bireylerin Beden Kütle İndeksleri ile Beslenme Okuryazarlıkları Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Bursa.

- (48) Sanders, L. M., Guez, G., Baur, C., Rudd, R. and Shaw, J. S. (2009). *Health Literacy and Child Health Promotion: Implications for Research, Clinical Care, And Public Policy*. Pediatrics, 124, 306-314.
- (49) Aşıcı, M. (2009). *Kişisel ve Sosyal Bir Değer Olarak Okuryazarlık*. Değerler Eğitimi Dergisi, 17(7): 9-26.
- (50) Cimbaro, M. A. (2008). *Nutrition Literacy: Towards a New Conception for Home Economics Education*. U.B.C. Sciences of Art, Master Thesis, Vancouver.
- (51) Martin, L. T., Dastidar, B. G. and Fremont, A. (2009). *Developing Predictive Models of Health Literacy*. Journal of General Internal Medicine, 24,1211-1216.
- (52) Spronk, I., Kullen, C., Burdon, C. and O'Connor, H. (2014). *Relationship Between Nutrition Knowledge and Dietary Intake*. British Journal of Nutrition, 111(10), 1713-1726.
- (53) Garnweidner, L. M., Terragni, L., Pettersen, K. S. and Mosdøl, A. (2012). *Perceptions of the Host Country's Food Culture Among Female Immigrants from Africa and Asia: Aspects Relevant for Cultural Sensitivity In Nutrition Communication*. Journal of Nutrition Education and Behavior, 44(4), 335-342.
- (54) Bilgili, Y.Z. (2015). *Türkiye'de Y Kuşağının Yaş Aralığı*. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 14(53), 259-267.

- (55) Demiröz, B. E. (2011). *Spor Okullarına Devam Eden 8-12 Yaş Grubu Çocuklara Verilen Beslenme Eğitiminin Çocukların Beslenme Bilgi ve Alışkanlıklarına Etkisi*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- (56) Karabay, Y. (2019). *Lise Öğrencilerinin Beslenme Okuryazarlıkları ve Beslenmeye İlgili Görüşleri*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Matematik Ve Fen Bilimleri Eğitimi Ana Bilim Dalı, Ankara.
- (57) Ayer, Ç. (2018). *Çivril Yöresindeki Adolesanlarda Beslenme Okuryazarlığının Mevcut Durumu ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Denizli.
- (58) Çekal, N. (2008). *Orta Yaşlı ve Yaşlı Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyleri*. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 1: 14-28.
- (59) Vatandaş, D. D. C. (2011). *Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerinin Algılanışı*. *Istanbul Journal of Sociological Studies* (35), 29-56.
- (60) Baysal, A. (2002). *Beslenme*. Hatiboğlu Yayınevi, Yenilenmiş 9. Baskı, Ankara.
- (61) Alabaşoğlu, T. (2020). *Öğretmenlerde Beslenme Okuryazarlığı Durumu ve Sağlıklı Yeme İndekslerinin Değerlendirilmesi: Kırklareli örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

- (62) Kozan, E. H. (2019). *Fazla Kilolu ve Obez Olan ve Olmayan Erişkin Kadınların Beslenme Okuryazarlığı ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- (63) Michou, M.B., Panagiotakos, D., Lionis, C., Petelos, E. and Costarelli, V. (2019). *World Health Organization. Health and Nutrition Literacy Levels in Greek Adults with Chronic Disease*. Public Health Panorama, 5(2-3), 271-279.
- (64) Bozdoğan, S. (2020). *Çorum İl Merkezinde İlk Ve Ortaöğretim Öğretmenlerinde Beslenme Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Çorum.
- (65) Açıksöz, S., Uzun, Ş. ve Arslan, F. (2013). *Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Gülhane Tıp Derg, 55:181–7.
- (66) Hekimoğlu, L. ve Şensoy, N. *Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hastaların Sağlık Denetim Odağı Algılama Düzeyleri ve Sağlık Davranışlarına Etkisi*. Euras J Fam Med 2014;3:157–62.
- (67) Beydağ, K.D., Sonakın, E.U.C. ve Yürügen, B. (2014). *Sağlık ve Yaşam Dersinin Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(1), 599-609.

- (68) Walker, S. N., Sechrist, K. R. and Pender, N. J. (1987). *The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics*. Nurs Res;36:76–81.
- (69) Cihangiroğlu, Z. ve Deveci, S. E. (2011). *Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler*. Fırat Tıp Derg;16:78–83.
- (70) Satman, İ., Özcırpıcı, P. ve Çaklılı, T. E. (2019). *Türkiye'de Beslenme Okuryazarlığı Düzeyi Ve Obezite Arasındaki İlişki: TURDEP-I çalışması*. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Dergisi, 23(2), 133-139.
- (71) Yücel B. (2015). *Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanları ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- (72) Şanlıer, N., Konaklıoğlu, E. ve Güçer, E. (2009). *Gençlerin Beslenme Bilgi, Alışkanlık ve Davranışları ile Beden Kütle İndeksleri Arasındaki İlişki*. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 29(2) , 333-352.
- (73) Tokgöz, P., Ertem, M. ve Çelik, F. *Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Saptanmasına İlişkin Bir Araştırma*. Beslenme ve Diyet Dergisi, 24 (2): 229-238, 1995.

- (74) Ayaz, A. ve Bilici, S. *Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Besinleri Satın Alma, Hazırlama ve Pişirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları*. Beslenme ve Diyet Dergisi, 2008;35(2), 31-46.
- (75) Bilir, N. (2014). *Sağlık okur-yazarlığı*. Turkish Journal of Public Health, 12(1), 61-68.
- (76) Kickbusch, I., Pelikan, J.M., Apfel, F. and Tsouros, A.D. (2013). *Health Literacy The Solid Facts*. Copenhagen: World Health Organisation Publishing.
- (77) Magnani, J.W., Mujahid, M.S., Aronow, H.D., Cene, C.W., Dickson, V.V., Havranek, E., Morgenstern, L.B., Paasche-Orlow, M.K., Pollak, A. and Willey, C.Z. (2018). *Health Literacy and Cardiovascular Disease: Fundamental Relevance to Primary and Secondary Prevention: a Scientific Statement from the American Heart Association*. Circulation, 138(2):48–74.
- (78) World Health Organization. (1998). *Obesity, Preventing and Managing the Global Epidemic*, WHO, Geneva, 190-211.
- (79) WHO *Body Mass Index (BMI)*. (2010). Erişim Tarihi: 12/01/2024
Erişim:<https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>
- (80) Doğan, B. ve Öner, C. (2015). *Obez Bireylerde İki Farklı Yöntemle Hesaplanan Vücut Yağ Oranının Antropometrik Değerler ve Lipid Parametreleri İle İlişkisi*. İstanbul Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Tıp Dergisi, 1(3), 124-128.

- (81) Bueno-de-Mesquita, H. B. (2015). *Noncommunicable Diseases of Major Public Health Interest and Prevention*. Asia Pacific Journal of Public Health, 27(8 Suppl), 110S–115S.
- (82) Özkan, İ., Devrim, A. ve Bilgiç, P. (2017). *Hafif Şişman ve Obez Kadınlarda Yeme Bağımlılığı ile Beslenme Durumu ve Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi*. Bes Diy Derg 45(3): 242- 249.
- (83) Erten, M. (2006). *Adıyaman İlinde Eğitim Gören Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgilerinin ve Alışkanlıklarının Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- (84) World Health Organization. (2021). *Obesity and Overweight*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- (85) World Health Organization (2022). WHO *European Regional Obesity Report 2022*, Geneva.
- (86) Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, *Hipertansiyon, Diyabet ve Böbrek Hastalıkları Taraması 2024*.
- (87) Health NIo. *Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity In Adults: The Evidence Report*. National Institutes of Health; National Heart, Lung, and Blood Institute, Publication No. 98-4083. 2006.

- (88) Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, *Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu* (2019). ISBN 978-605-4011-31-5.
- (89) Low, A.K., Bouldin, M.J., Sumrall, C.D., Loustalot, F.V. and Land, K.K. (2006). *A Clinician's Approach to Medical Management of Obesity*. The American Journal of the Medical Sciences. 331(4):175-82.
- (90) Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, *Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu*. (2019). ISBN 978-605-4011-31-5.
- (91) Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, *Tuz Azaltma Protokolü*. (2018).
- (92) WHO, *Salt Intake*. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3082>
- (93) Dixon, J. B. (2010). *The Effect of Obesity on Health Outcomes*. Molecular and Cellular Endocrinology, 316(2), 104-108.
- (94) Pasinlioğlu, T. ve Güzüm, S. (1998). *Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Davranışları*. Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(2): 60-68.
- (95) Sözer, H. ve Avuk, H.S. (2023). *Yetişkin Kadınlarda Aralıklı Açlık Diyetinin Antropometrik Parametrelere Etkisi*. Karya J Health Sci. 4(2): 146-152.

- (96) Güçlü, L. P. (2016). *Obez Bireylerde Ağırlık Kaybı ile Antropometrik Ölçümler, Bazı Biyokimyasal Bulgular ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- (97) Dilsiz, B. (2020). *Lise Öğrencilerinde Beslenme Okuryazarlığı ve Obezite Yaygınlığının Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sanko Üniversitesi, Gaziantep.
- (98) Akiş, C. (2005). *Ortadoğu Teknik Üniversite'sinde Görevli Akademik Personelin Diyet Örüntüleri, Diyet Kalite İndeksleri ve Sağlıklı Yeme İndekslerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Çalışma*. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- (99) Köksal, E., Mortaş, H. Ve Ermumcu K.M. (2016). *Yetişkin Bireylerde Diyet Kalitesinin Ortalama Yeterlilik Oranı (MAR) Kullanılarak Değerlendirilmesi*. Selçuk Tıp Dergisi;2016;32(2): 43-46.
- (100) Stookey, J. D., Wang, Y., Ge, K., Lin, H. and Popkin, B. M. (2000). *Measuring Diet Quality in China. The INFH-UNC-CH Diet Quality Index*. European Journal of Clinical Nutrition, 54;811-821.
- (101) Hatloy, A., Torheim, L. ve Oshaug, A. (1998). *Food Variety-A Good Indicator of Nutritional Adequacy of the Diet? A Case Study from an Urban Area in Mali, West Africa*. 891-8.

- (102) Kocabaş, A. (2003). *Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeyde Yaşayan Yetişkin Bireylerin Diyet Örüntüleri ve Diyet Kalite İndekslerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Çalışma*. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- (103) Krebs-Smith, S.M., Pannucci, T.E., Subar, A.F., Kirkpatrick, S.I., Lerman. J.L., Tooze, J.A., et al. (2018). *Update of the Healthy Eating Index: HEI-2015*. J Acad Nutr Diet. 118(9):1591-11.
- (104) Bilgiç, P. ve Öteleş, S. (2019). *Diyet Kalitesi ve Sedanter Geçirilen Süre Obez Fenotiplerinde Metabolik Sağlığı Etkiler mi?*. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, 6(1), 39-54.
- (105) Ozkan, İ., (2017). *Assessment of Food Addiction, Depression and Diet Quality in Overweight/Obese Women*. Hacettepe University Institute of Health Sciences, M.Sc. Thesis in Dietetic, Ankara.
- (106) Arvaniti, F. and Panagiotakos, D.B. (2008). *Healthy Indexes In Public Health Practice and Research: a Review*. Crit Rev Food Sci Nutr. 48(4):317-27.
- (107) Almoosawi, S., Winter, J., Prynne, C. J., Hardy, R. and Stephen, A. M. (2019). *Daily Profiles of Energy and Nutrient Intakes: are Eating Profiles Changing Over Time?* European Journal of Clinical Nutrition, 73(2), 278-286.
- (108) Akiş, C. (2005). *Ortadoğu Teknik Üniversite'sinde Görevli Akademik Personelin Diyet Örüntüleri, Diyet Kalite İndeksleri ve Sağlıklı Yeme*

İndekslerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Çalışma. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- (109) Drewnowski, A. and Almiron-Roig, E. (2010). *Human Perceptions And Preferences for Fat-Rich Foods*. In Montmayeur J. P., le Coutre J. (Eds.), *Fat Detection: Taste, Texture, and Post Ingestive Effects* (pp. 265-286). CRC Press/Taylor & Francis.
- (110) Razzoli, M., Pearson, C., Crow, S. and Bartolomucci, A. (2017). *Stress, Overeating, and Obesity: Insights from Human Studies and Preclinical Models*. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 76(Pt A), 154-162.
- (111) Vidgen, H.A. and Gallegos, D. (2014). *Defining Food Literacy and its Components*. *Appetite*, 76(1), 50-5.
- (112) Gicevic, S., Gaskins, J. and Agha, G. (2018). *Evaluating the Impact of Mobile Telephone-Based Reminders to Improve Adherence to Micronutrient Supplementation Among Pregnant Women In Tanzania*. *Maternal & Child Nutrition*, 14(1), e12473.
- (113) Kocabaş, A. (2003). *Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeyde Yaşayan Yetişkin Bireylerin Diyet Örüntüleri ve Diyet Kalite İndekslerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Çalışma*. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- (114) Manios, Y., Moschonis, G., Katsaroli, I., Grammatikaki, E. and Tanagra, S. (2007). *Changes in diet quality score, macro- and micronutrients intake*

following a nutrition education intervention in postmenopausal women. Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association, 20(2), 126–131.

(115) Baek, Y.A., KIM, K.N. and LEE, Y.A. (2008). *The Effect of Nutrition Education on Visceral Fat Reduction and Diet Quality in Postmenopausal Women. The Korean Journal of Nutrition; 634-644.*

(116) Erkurt, E. (2020). *Fazla Kilolu ve Obez Kadınlarda Öğün Sıklığı ile Sağlıklı Yeme İndeksi ve Vücut Şekil İndeksi Arasındaki İlişki: Gaziantep Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara.*

(117) Yılmaz, P. and Yılmaz, M. (2020). *The Effect of Bariatric Surgery on Nutrition Literacy: A Case-Control Study. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi;5(3):424-433.*

(118) Rakıcıoğlu, N., Tek, A.N., Ayaz, A. ve Pekcan, G. (2006). *Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu: Ölçü ve Miktarlar. Ankara: Ata Ofset Matbaacılık.*

(119) Pekcan, G. (2008). *Beslenme Durumunun Saptanması. Diyet El Kitabı, 67-141.*

(120) Çalışkan, D. (2007). *Yetişkinlerde Biyoelektirik Empedans Analizi Ölçümleri ve Farklı Denklemlerle Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*

- (121) Kaner, G., Pekcan, G., Pamuk, G. ve Pamuk, B. Ö. (2015). *Biyoelektrik İmpedans Analizine Karşı Deri Kıvrım Kalınlığı Ölçümü: Yetişkinlerde Vücut Yağının Tahmini*. Beslenme Diyetetik Dergisi 2015:43(2):111-118.
- (122) Lohman, T. G., Roche, A. F., Martorell, R. (1988). *Anthropometric Standardization Reference Manual*. Human Kinetics Books.
- (123) T.C. Sağlık Bakanlığı (2017). *Birinci Basamak Sağlık Kurumları için Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi*. Ankara; Yayın No:1070.
- (124) WORLD HEALTH ORGANIZATION/WHO (2019). BMI classification. Erişim: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>
- (125) Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, *Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu*. (2019). ISBN 978-605-4011-31-5.
- (126) World Health Organization (2008). *Waist Circumference and Waist-Hip Ratio. Report of a WHO Expert Consultation*. Geneva. Erişim: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501491>
- (127) Kelly, J. S., and Metcalfe, J. (2012). *Validity and Reliability of Body Composition Analysis Using the Tanita BC418-MA*. Journal of Exercise Physiology Online, 15(6), 74-83.

- (128) Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024). *İstatistiklerle Kadın 2023*. Erişim: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Kadin-2023-53675>
- (129) Yetkin, F. (2008). *Konya İl Merkezinde Özel Hastanelere Başvuran 18-60 Yaş Grubu Kadınların Obezite Prevalansı ve Bunu Etkileyen Etmenler Üzerine Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- (130) Hajian-Tilaki, K.O. and Heidari, B. (2007). *Prevalence of Obesity, Central Obesity and the Associated Factors In Urban Population Aged 20-70 Years, In The North of Iran: a Population-Based Study and Regressi-On Approach*. *Obes Rev*;8:3-10.
- (131) Salici, G. A., Şişman, P., Gül, Ö. O., Karayel T., Cander, S. and Ersoy, C. (2017). *The Prevalence of Obesity and Related Factors: an Urban Survey Study*. *Endocrine Abstracts*, 49: EP679.
- (132) Dare, S., Mackay, D.F. and PELL, J.P. (2017). *Relationship Between Smoking and Obesity: a Cross-Sectional Study of 499,504 Middle-Aged Adults In the UK General Population*. *PLoS One*,10(4).
- (133) WHO, *Global Strategy to Reduce the Harmful use of Alcohol* (2010). Erişim: https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1
- (134) Efil, S. (2005). *Sağlık Çalışanlarında Obezite Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Kocatepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyon.

- (135) Deveci, S.E., Güler, H., Demet, M., Özmen, E. ve Hekimsoy, Z. (2004). *Elazığ Emniyet Müdürlüğü Kurum Hekimliği Polikliniğine Başvuran Polislerde Obezite Sıklığı*. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilgileri Dergisi;18:223-28.
- (136) Ardıç, F. (2014). *Egzersiz Reçetesi*. Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation. 60(2), 1-8.
- (137) T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). *Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi*. 2, 9402, Ankara.
- (138) Kalkavan, A., Özkara, A. B., Alemdağ, C. ve Çavdar, S. (2016). *Akademisyenlerin Fiziksel Aktiviteye Katılım Düzeyleri ve Obezite Durumlarının İncelenmesi*. International Journal of Sport Culture and Science, 4 (Special Issue 1), 329-339.
- (139) Swift, D.L., Mcge, J.E., Earnest, C.P., Carlisle, E., Nygard M. and Johannsen, N.M. (2018). *The Effects of Exercise and Physical Activity on Weight Loss and Maintenance*. Prog Cardiovasc Dis, 61(2): 206-213.
- (140) T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, *Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi*. (2022). Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Yayını. Ankara.
- (141) Tunay, F. N. (2022). *Tip 2 Diyabetli Kadınların Beslenme Okuryazarlık Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Iğdır İli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

- (142) Pınarlı, Ç. (2019). *Kadınlarda Beslenme Okuryazarlığı ve Beslenme Durumu ile Tip 2 Diyabet Riski Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- (143) Koçyiğit, E., Esgin, Ö. ve Köksal, E. (2023). *Türkiye'nin Değişen Beslenme Örüntüsü*. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 50(3), 40–52.
- (144) Macit, M.S. ve Akbulut, G. (2018). *Vücut Ağırlığı Denetimi: Obezite ve Yeme Bozukluklarında Tıbbi Beslenme Tedavisi*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, 37-43.
- (145) Zengin, Z. ve Duran, S. (2020). *Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Diyet Kalitesi, Sezgisel Yeme Davranışı ile Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- (146) Ural, D., Kılıçkap, M., Göksülük, H., Karaaslan, D., Kayıkçioğlu, M., Özer, N. ve Tokgözoğlu, L. (2018). *Türkiye'de Obezite Sıklığı ve Bel Çevresi Verileri: Kardiyovasküler Risk Faktörlerine Yönelik Epidemiyolojik Çalışmaların Sistemik Derleme, Meta-Analiz ve Meta-Regresyonu*. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 46(7).
- (147) Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., Kalaca, S., Gedik, S., Dincçag, N., Karsidag, K., Genc, S., Telci, A., Canbaz, B., Turker, F., Yilmaz, T., Cakir, B. and Tuomilehto, J. (2013). *Twelve-year Trends in the Prevalence and Risk Factors of Diabetes and Prediabetes in Turkish Adults*. *Eur J Epidemiol*; 28(2):169-80.

- (148) World Health Organization (WHO). *Physical status:the use and interpretation of anthropometry: report of a WHO Expert Committee*. Published. (1995). Geneva, Switzerland. Erişim: <https://iris.who.int/handle/10665/37003>
- (149) Aihara, Y. and Minai, J. (2011). *Barriers and Catalysts of Nutrition Literacy Among Elderly Japanese People*. Health Promotion International; 26: 421-431.
- (150) Yosae, S., Erfani, M., Bazrafshan, M.R., Entezami, N., Alinavaz, M. and Akbari, M (2017). *Correlation Between Diet Quality and Metabolic Syndrome*. Journal of Nutrition and Food Security;2(3):213-20.
- (151) George, S.M., Ballard-Barbash, R., Manson, J.E., Reedy, J., Shikany, J.M. and Subar, A.F. (2014). *Comparing Indices of Diet Quality with Chronic Disease Mortality Risk In Postmenopausal Women In The Women's Health Initiative Observational Study: Evidence to Inform National Dietary Guidance*. American Journal of Epidemiology;180(6):616-25.
- (152) Guo, X., Warden, B., Paeratakul, S. and Bray, G. (2014). *Healthy Eating Index and Obesity*. Euro J Clin Nutr 58(12), 1580-1586.
- (153) Sağlam, E. E. (2018). *Gaziantep İlinde Yaşayan Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki Yetişkin Kadınların Beslenme Durumunun Sağlıklı Yeme İndeksi ile Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Gaziantep.

- (154) Saraf-Bank,S., Haghghatdoost, F., Esmailzadeh, A., Larijani, B. and Azadbakht, L. (2017). *Adherence to Healthy Eating Index-2010 is Inversely Associated with Metabolic Syndrome and its Features Among Iranian Adult Women*. *European Journal of Clinical Nutrition*;71(3):425-30.
- (155) Erdem, Y., Arici, M., Altun, B., Turgan, C., Sindel, S. ve Erbay, B. (2010). *The Relationship Between Hypertension and Salt Intake in Turkish Population: SALTURK study*. *Blood pressure*, 19(5), 313-318.
- (156) Depboylu, G.D., Kaner, G., Süer, M., Kanyılmaz, M. and Alpan, D. (2023). *Nutrition literacy status and its association with adherence to the Mediterranean diet, anthropometric parameters and lifestyle behaviours among early adolescents*. *Public Health Nutrition*, 26(10), 2108–2117.
- (157) Noviadewi, T. W., & Djaya, P. N. (2023). *The Relationship of Nutrition Literacy, Eating Pattern, and Nutritional Status among Medical Students*. *Journal of Urban Health Research*, 1(3), 12–21.
- (158) Kawasaki, Y., Akamatsu, R., Fujiwara, Y., Omori, M., Sugawara, M., Yamazaki, Y. and Kobayashi, T. (2022). *Association of healthy eating literacy and resident status with energy, nutrients, and food consumption among lean and normal-weight female university students*. *Clinical Nutrition ESPEN*, 51, 419-423.

- (159) Demirbaş, A. B., Ateş Özcan, B., & Alphan, M. E. (2024). *Yetişkinlerde Sağlık ve Beslenme Okuryazarlıklarının Beslenme Bilgisi, Diyet Kalitesi ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi*. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 52(1), 48–57.
- (160) Kırşan, M., & Özcan, B. A. (2021). *Adölesanlarda Sağlık Okuryazarlığı ve Beslenme Okuryazarlığının Diyet Kalitesine Etkisi*. *Avrupa Bilim Ve Teknoloji Dergisi*(27), 532-538.
- (161) Gedik, B. A., Cebirbay, M. A., & Bayrak, E. (2022). *Diyet Kalitesi Bakış Açışından Gıda ve Beslenme Okuryazarlığının Değerlendirilmesi*. *Türkiye Klinikleri Nutrition and Dietetics-Special Topics*, 8(4), 99-104.
- (162) Vettori, V., Milani, C., Lorini, C. And Bonaccorsi, G. (2020). *Food literacy, Nutrition literacy, and Food Security: What Is Their Relationship?* In *Proceedings of the 4th International Conference on Global Food Security (Online live)*, Montpellier, France.
- (163) Tural, İ.A. (2018). *Adölesanlarda Farklı İki Günde Belirlenen Besin Öğesi Alımları ile Sağlıklı Yeme İndeksi ve Diyet Kalite İndeksi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- (164) Özkan, İ. (2017). *Hafif şişman-obez Kadınlarda Yeme Bağımlılığı, Depresyon ve Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- (165) Özcan Ç. (2018). *İş Stres Düzeyi, Beslenme Durumu, Diyet Kalitesi ve Bazı Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- (166) Bailey, B. W., Perkins, A., Tucker, L. A., Cheminant, J. D., Tucker, J. M. and Moncur, B. (2010). *Dietary Guidelines for Americans and the Relationship to Adiposity in Young Women*. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 2015;47(1):86-93.
- (167) Yılmaz, H. (2018). *Bebeklerinde Besin Protein Alerjisi Tanısı ya da Şüphesi Nedeniyle Eliminasyon Diyeti Yapan Annelerde Potansiyel Sağlık Sorunları Mevcut Mudur?*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- (168) Akbulut, G., Rakıcıoğlu, N., (2011). *On İki Hafta Süresince Düşük Kalorili Diyet ve/veya Fiziksel Aktivite Uygulayan Hafif Şişman/Şişman Kadınların Besin ve Besin Ögesi Tüketim Durumlarının ve Bazı Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi*. *Türkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences*, Cilt 23(1): 29-39.
- (169) Sümen, A. ve Evgin, D. (2023). *Hemşirelik ve Çocuk Gelişimi Bölümü Öğrencilerine Verilen Beslenme Eğitiminin Beslenmeye İlişkin Bilgi ve Okuryazarlık Düzeylerine Etkisi: Bir Müdahale Çalışması*. İnönü Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 11(2), 1480-1498.

- (170) Prasetyo, Y.B., Permatasari, P. and Susanti, H.D. (2023). *The Effect of Mothers' Nutritional Education and Knowledge on Children's Nutritional Status: a Systematic Review*. ICEP **17**, 11.
- (171) Hemati, M., Akbartabar, Toori, M. and Shams, M. (2020). *Effect of an Educational Intervention on Nutrition Literacy In Teachers: a Short Communication*. Mal J Nutr 26(3): 495-500.
- (172) Jatau, A.A. (2014). *Effect of Nutrition Education Programme on Food- Related- Knowledge and Attitudes of Literate Women in Pankshin Community, Nigeria*. International Letters of Social and Humanistic Sciences ISSN: 2300-2697, Vol. 19, pp 18-27.
- (173) Geçgil, Demir. E. (2022). *Akdeniz Diyetinin Emziren Annelerin Depresyon Skorlarına ve Bebeklerinin Fiziksel Gelişimine Etkisi*. Yayımlanmamış doktora tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- (174) Cusquisibán-Alcantara, Y., Toledo-Garrido, C., Calizaya-Milla, Y., Carranza-Cubas, S. and Saintila. J. (2024). *Impact of a Nutrition Education Intervention on Knowledge, Healthy Eating Index, and Biochemical Profile in a Rural Community in Peru*. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 1111-1125.
- (175) Mohammadshahi, M., Haidari, F., Karandish, M., Ebrahimi, S. And Haghhighizadeh, M. H. (2014). *A Randomized Clinical Trial of Nutrition Education for Improvement of Diet Quality and Inflammation in Iranian Obese Women*. Journal Of Nutrition And Metabolism, 605782.

- (176) Spronk, I., Kullen, C., Burdon, C. and O'Connor, H. (2014). *Relationship Between Nutrition Knowledge and Dietary Intake*. British Journal of Nutrition; 111(10):1713-1726.
- (177) Dewi, N. U., Khomsan, A., Dwiriani, C. M., Riyadi, H., Ekayanti, I., Hartini, D. A., Bohari, B., Aiman, U., Nurulfuadi. and Fadrijah, R. N. (2023). *The Combination of Nutrition Education at School and Home Visits to Improve Adolescents' Nutritional Literacy and Diet Quality In Food-Insecure Households In Post-Disaster Area (De-Nulit Study): A Study Protocol of Cluster Randomized Controlled Trial (CRCT)*. Contemporary clinical trials communications, 35, 101185.

EKLER

Ek 1: Etik Kurul İzin Belgesi



Sağlık Bilimleri Fakültesi / Faculty of Health Sciences

SAĞLIK BİLİMLERİ TEMEL ALANI ETİK ALT KURULU

Sayı: ETK00-2023-0194

21.10.2023

Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.

Sayın: Sıla Begüm Ayhan

Yrd. Doç. Dr. Fatma Hülyam Eren danışmanlığında yürüttüğümüz “**Özel Sağlıkla Beslenme ve Diyet Danışmanlığına İlk Kez Başvuran Kilolu ve Obez Kadın Bireylerde Tıbbi Beslenme Tedavisinin Diyet Kalitesi ve Beslenme Okuryazarlığına Etkisinin İncelenmesi**” konulu yüksek lisans tez çalışmamızla ilgili başvurunuz, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Temel Alanı Etik Alt Kurulu'nun **26.09.2023** tarih ve **2023/014** sayılı toplantısında incelenerek uygun bulunmuştur.

Çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Yrd. Doç. Dr. Sema Erge

DAÜ Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu

Sağlık Bilimleri Temel Alanı Etik Alt Kurulu Başkanı

Ek 2: Aydınlatılmış Onam Formu



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

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Yalın ve anlaşılır bir dil kullanılarak hazırlanmalıdır. Formda yer alan bilgiler başvuru dosyasındaki diğer belgelerdeki bilgilerle uyumlu olmalıdır.)

ARAŞTIRMANIN ADI: Özel Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığına İlk Kez Başvuran Kilolu ve Obez Kadın Bireylerde Tıbbi Beslenme Tedavisinin Diyet Kalitesi ve Beslenme Okuryazarlığına Etkisinin İncelenmesi

(Aşağıdaki paragraf değiştirilmemelidir, yalnızca boşluklar başvurusu yapılan araştırmaya göre tamamlanmalıdır)

Bu form ile “Özel Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığına İlk Kez Başvuran Kilolu ve Obez Kadın Bireylerde Tıbbi Beslenme Tedavisinin Diyet Kalitesi ve Beslenme Okuryazarlığına Etkisinin İncelenmesi” 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 imzalarsanız 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, Dyt.Sıla Begüm Ayhan sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Beslenme okuryazarlığı eğitimi ile, bireylerin beslenme ile ilgili bilgi düzeyleri artmakta ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları benimsemeleri için gereken beceriler sağlanmaktadır. Bu

çalışmada özel sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına ilk kez başvuran kilolu ve obez kadın bireylerde tıbbi beslenme tedavisinin diyet kalitesi ve beslenme okuryazarlığına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Yöntemi:

Bu araştırma Yrd.Doç.Dr. Fatma Hülyam Eren danışmanlığında Doğu Akdeniz Yüksek Lisans Öğrencisi Dyt. Sıla Begüm Ayhan tarafından yapılacaktır. Bu çalışmaya kabul ettiğiniz zaman sizden anket sorularını dürüst bir şekilde cevaplamanız istenmektedir. Araştırma sorumlusu tarafından size müdahale edilmeyecektir ve sağlığınıza zarar gelmeyecektir. İlk kez Özel sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına gelerek (hafif kilolu veya obez kadın birey) diyetisyen ile ilk görüşme öncesi beslenme okuryazarlığı düzeyinizin ölçülmesi için sizlere bir anket uygulanacaktır. Besin tüketim sıklığınızın saptanması için geriye dönük besin tüketiminiz sorgulanacaktır. Boy, ağırlık, bel çevresi, kalça çevresi ölçümlerinizi araştırmacı tarafından yapılacaktır. Vücut analiz cihazı (BİA) tarafından vücut kompozisyonunuz saptanacaktır. Dört haftalık danışmanlık sonrası, sizden ilk görüşmede alınan bilgiler tekrarlanarak yeniden saptanacaktır. Yapılan yüksek lisans araştırması kapsamında sizden toplanacak olan tüm bilgiler sadece bu araştırma için kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Anket soruları ve yapılacak olan ölçümler toplam 25-30 dakika sürecektir. Dilediğiniz zaman araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :

Gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Sıla Begüm Ayhan

Görevi : Diyetisyen

Telefon: 0533 857 6875

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

(Aşağıdaki paragraf değiştirilmemelidir, yalnızca boşluklar başvurusu yapılan araştırmaya göre tamamlanmalıdır)

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 Dyt.Sıla Begüm Ayhan ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir 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:

Sorumlu Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Yrd.Doç.Dr.Fatma Hülyam Eren

Adres: Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Tel: 03926301083

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Sıla Begüm Ayhan, Diyetisyen

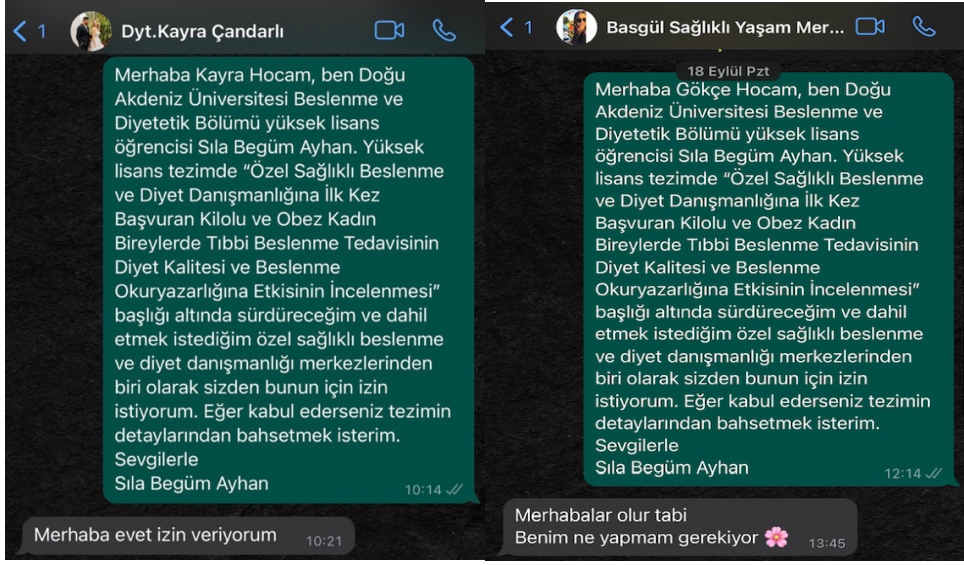
Adres: Şehit çocukları arsaları, somut sokak engin diyar 1 apartmanı no:4
Çanakkale/Gazimağusa

Tel: 0533 857 6875

İmza:

Tarih:

Ek 3: Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı İzinleri



Ek 4: Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı

İzni

☆ SA **Sıla Begüm Ayhan** Gönderilen - Hotmail 15 Eylül 2023 10:47 ÖÖ
Kullanım İzni : Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (YBOYDA) [Gizle](#)
Kime: bbusracak@gmail.com

Merhaba hocam,
Ben Doğu Akdeniz Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi Sıla Begüm Ayhan. Çalışacağım yüksek lisans tezimde sizin geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracını (YBOYDA) kullanmak için izin istiyorum.
Teşekkürler
Dyt.Sıla Begüm Ayhan

BC **BÜŞRA CESUR** Gelen Kutusu - Hotmail 20 Eylül 2023 10:07 ÖÖ
Merhaba, 
Kime: sbegumayhan@hotmail.com

Değerlendirme aracını ve gerekli bilgileri gönderiyorum. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.


Yetişkinlerde
Beslen...ğ..docx

Ek 5: Genel Bilgiler

1	Yaşınız (yıl)
2	Medeni durumunuz:	1. Evli 2. Bekar 3. Belirtmek istemiyorum
3	Uyruğunuz:	1. TC 2. KKTC 3. TC ve KKTC 3. Diğer ()
4	Eğitim durumunuz:	1. Okur-yazar değil 5. Üniversite 2. Okur-yazar (master/doktora) 6. Yüksek öğretim 3. İlköğretim (ilkokul-ortaokul) 4. Lise ve dengi (meslek lisesi vb.)
5	Doktor tarafından tanısı konulmuş herhangi bir sağlık sorunuz var mı?	1. Hayır 2. Evet (Yazınız) :.....
6	Son bir yılda, doktor önerisi ile düzenli olarak kullandığınız herhangi bir ilaç veya besin desteği (supleman) var mıdır? Varsa ne kadar zamandır kullanıyorsunuz?	1. Hayır 2. Evet (Yazınız) :.....
7	Yaşadığınız yer	1. Evde ailesi ile birlikte 2. Evde arkadaşları ile birlikte 3. Evde tek başına 4. Yurtta/Misafirhanede (Özel/Devlet) 5. Diğer
8	Alkol kullanıyor musunuz?	1. Hayır 2. Evet İçeceğin türü: İçeceğin miktarı: Tüketim sıklığı: a) Her gün b) Haftada kez c) Ayda Kez
9	Sigara kullanıyor musunuz?	1. Hayır 2. yıl içtim, bıraktım. 3. Evet, halen içiyorum. Adet: a) Günde b) Haftada c) Ayda Süresi: a) Ay b) Yıl
10	Düzenli spor/egzersiz yapıyor musunuz?	1. Hayır 2. Evet Egzersiz/spor türü: Süresi:dk/ gün

Ek 6: Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı

1. Bölüm Genel Beslenme Bilgisi

1) Sağlık açısından en yararlı tahıl ürünü aşağıdakilerden hangisidir?

- 1)Makarna 2)Pirinç pilavı 3) Mısır unu 4)Tam

buğday ekmeği

2) Hangisi en sağlıklı yağ kaynağıdır?

- 1)Margarin 2)Kuyruk yağı 3)Mısırözü yağı 4)Zeytinyağı

3) Diş sağlığı için hangisi gereklidir?

- 1)Demir 2) İyot 3) Sodyum 4) Flor

4) Hangisi yüksek oranda tuz içeren bir besin değildir?

- 1)Sucuk 2) Tursu 3) Zeytin 4) Taze bezelye

5) Kemik sağlığı için gereklidir.

- 1)Kalsiyum 2)Magnezyum 3)Potasyum 4)İyot

6) Yetişkinler her günsu içmelidir.

- 1) Bir – iki bardak 2) Üç- dört bardak 3) Sekiz –on bardak 4) Susadıkça

7) Yemekle birliktegibi içeceklerin tüketilmesi, vücudunuzun demirden yararlanmasını azaltır.

- 1)Portakal suyu 2) Limonata 3) Ihlamur 4) Çay

8)grip, nezle gibi hastalıklara karşı korur, diş etlerimizin daha sağlıklı olmasını sağlar.

- 1)C vitamini 2) B vitamini 3) A vitamini 4) D vitamini

Ayşe Hanım, market alışverişinde balık, ekmeğe, kutu süt, konserve, yumurta, domates alıyor. Yapması gereken diğer işlerini tamamlıyor ve iki buçuk saat sonra eve dönüyor. Eve gelir gelmez sütü ve dondurulmuş balığı buzdolabına koyuyor. Aşağıdaki 2 soruyu parçaya göre cevaplayınız.

9) Ayşe Hanım'ın aldığı yiyeceklerden en erken bozulabilecek olan hangisidir?

- 1) Balık
2) Süt
3) Domates
4) Yumurta

10) Balığın en geç kaç saat içinde buzdolabına konması gerekir?

- 1) 2 saat
2) 3 saat
3) 4 saat
4) 5 saat

2) Bölüm (Okuduğunu Anlama)

Doğumdan itibaren büyüme ve gelişme, sağlıklı ve uzun bir yaşam için vücudumuza gerekli olan bütün maddeleri besinlerle alırız. Her öğünde aynı içeriğe sahip yiyeceklerle beslenirsek eksik ve tek yönlü beslenmiş oluruz. Bu tür beslenme sağlıklı değildir. Sağlıklı beslenmek için, her gün sebze, meyve, et,süt ve tahıl ürünleri gibi değişik besin gruplarından yeterince tüketilmesi, doymuş yağ, trans yağ, kolesterol, tuz ve seker içeren besinlerin ise az tüketilmesi gerekir. Besin gruplarından herhangi biri alınmadığında, gereğinden az ya da çok alındığında ya da yağ, kolesterol, tuz, seker oranı yüksek besinler fazla tüketildiğinde büyüme ve gelişme engellenir ve sağlık bozulur. Günümüzde insanların beslenme alışkanlıklarının değişmesi ile birlikte hareketsiz bir yaşam sürdürmesi sonucunda kalp damar hastalıkları, pek çok kanser türü, kansızlık, yüksek tansiyon, seker hastalığı, kemik erimesi, şişmanlık gibi sağlık sorunlarının temelinde beslenme alışkanlıkları önemli bir rol oynamaktadır. Gıdaların sağlığı olumsuz yönde etkilememesi için besinlerin taze ve temiz olması da önemlidir. Bu nedenle satın alınacak ürünlerin üretim tarihi, son kullanma tarihi, bakanlıktan izin yazısı gibi etiket bilgileri incelendikten sonra alınmalıdır.

1) Sağlıklı beslenmek için et, süt gibi besinlertüketilmelidir.

- 1) Fazla
- 2) Yeterince
- 3) Az
- 4) Nadir

2) Olumsuz beslenme alışkanlıkları olan insanlardagibi hastalıklar gelişebilir.

- 1) A_DS
- 2) Hepatit B
- 3) Yüksek tansiyon
- 4) Kızamık

3).....gibi bazı besinler sağlıklı beslenme için sınırlı alınmalıdır.

- 1) Sebze
- 2) Tuz
- 3) Süt
- 4) Tahıl ürünleri

4) Her öğünde içeriğe sahip besinlerle beslenirsek sağlıklı beslenmiş oluruz.

- 1) Aynı
- 2) Çeşitli
- 3) Benzer
- 4) Az

5)Sizden sağlıklı bir besin seçmeniz istense aşağıdaki fotoğraflarda yer alan yiyeceklerden hangisini tercih edersiniz?

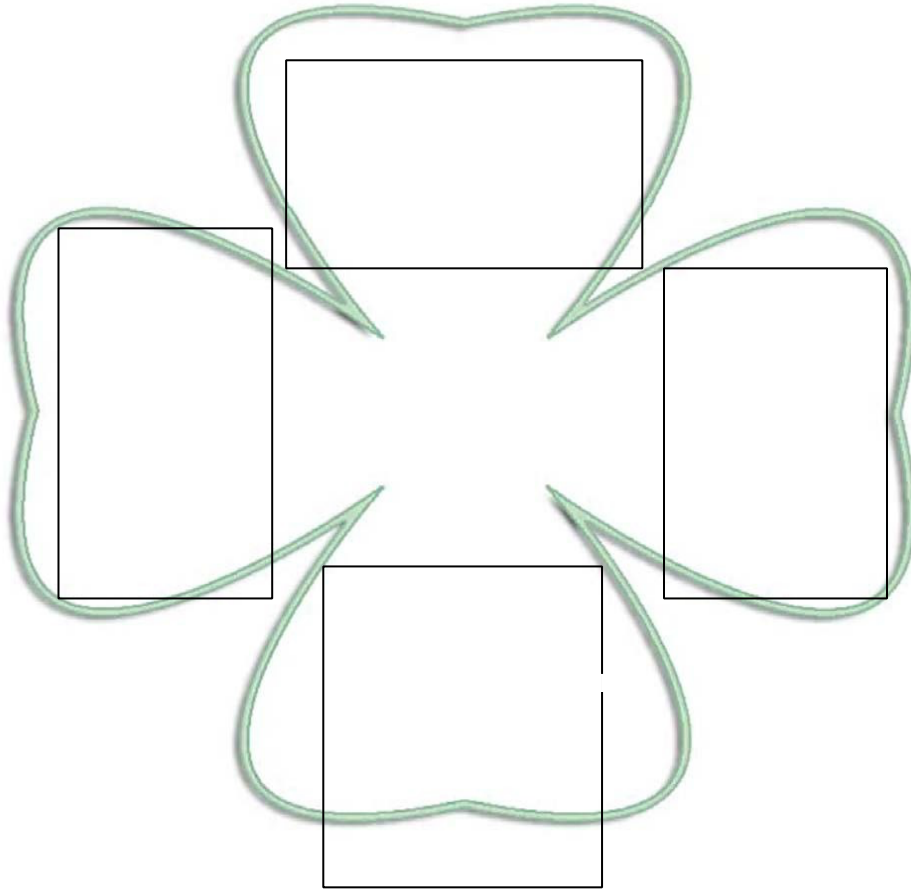
- 1)Hamburger menü 2) Salata ve balık 3) Kızarmış patates 4)Domates soslu makarna



6) Aldığınız ürünün son kullanma tarihinin geçmiş olduğunu fark ettiğinizde ne yaparsınız?

- 1) Tarihi çok geçmemişse kullanırım.
- 2) Üründe renk değişimi, kötü koku vs. yoksa kullanırım.
- 3) İade ederim ve satıcıyı uyarırım.
- 4) Kullanmam, çöpe atarım.

3) Bölüm (Besin Grupları) Resimlerle gösterilen besinlerin üzerindeki harfleri şekilde yer alan uygun besin grupları bölümüne yazınız.



A süt



B yumurta



C domates



D peynir



E pirinç



F tavuk



G makarna



H ekmek



J elma



K tereyağ



4) Bölüm (Porsiyon Miktarları)

Not: Besinlerin bir porsiyon miktarları soruların yanındaki kutucuklarda belirtilmiştir.

1) Süt grubu besinler günde tüketilmelidir.

- 1) Bir porsiyon
- 2) İki porsiyon
- 3) Dört porsiyon
- 4) Beş porsiyon

Süt bir su bardağı (200 g)
2 kibrit kutusu büyüklüğünde peynir (60 g)

2) Et, yumurta, kurubaklagil grubundan günde tüketilmelidir.

- 1) Bir porsiyon
- 2) İki porsiyon
- 3) Dört porsiyon
- 4) Beş porsiyon

Kurubaklagil bir çay bardağı (90 g)
Et, tavuk, balık vb. 50-60 g (iki ızgara köfte kadar)
2 yumurta

3) Sağlıklı yaşam için hergün kuruyemiş yenmelidir.

- a. Sıfır
- b. Bir avuç
- c. İki avuç
- d. Üç avuç

Ceviz, fındık badem vb. bir avuç (30 g)

5) Bölüm (Sayısal Okuryazarlık ve Gıda Etiketleri Okuma)

Beden Kitle İndeksi: $\frac{\text{Ağırlık (kg)}}{\text{Boy uzunluğunun karesi (m}^2\text{)}}$

1) Zayıf: <20 2) Normal: 20.0-24.9 3) Kilolu: 25.0-29.9 4) Sisman: 30.0 Üstü

1) BKI:

2) Değerlendirme:

İndekiler: Buğday unu, bitkisel yağ, glikoz şurubu, aroma verici, tuz, seker, peyniraltı suyu tozu, domates salçası, patates unu, kabartıcılar (sodyum ve hidrojen amonyum karbonat)

Parti-Seri no: 100003335- 5444 Üretim Yeri: Sivas Türk Malı Net: 90 g

Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığının 2013 tarih ve 10002 sayılı izni ile üretilmiştir)



Besin Öğeleri	Enerji(kcal)	Protein(g)
100 g	456	7.2
1 paket (90 g)	410	6.5
Karbonhidrat(g)	Yağ (g)	Sodyum (mg)
63.3	19.3	907
57.0	17.3	816

3) Bu yiyecekten üç paket yediğinizde kaç kalorilik enerji almış olursunuz?

- 1) 1230
- 2) 1368
- 3) 410
- 4) 820

4) Ürünün 100 gramındaki yağ miktarının enerji değeri kaç kaloridir? (1 g yağ 9 kcal)

- 1) 36.6 kkal
- 2) 155.7 kkal
- 3) 456 kkal
- 4) 173.7 kkal

5) Hangi hastalığı olanlar bu yiyeceği dikkatli tüketmelidir/fazla tüketmemelidir?

- 1) Kansızlık
- 2) Yüksek tansiyon
- 3) Kanser
- 4) Kemik erimesi

6) Gıda etiketi üzerinde zorunlu olarak bulunması gereken bilgilerden hangisi yukarıdaki gıda etiketinde bulunmamaktadır?

- 1) Tarım ve Hayvancılık Bakanlığının izni
- 2) Türk Standartları Enstitüsü'nün logosu
- 3) Son kullanma tarihi
- 4) Gıdanın üretildiği ülke

Ek 7: Besin Tüketim Sıklığı Anketi

Besin tüketim sıklığı anketi

BESİNLER	TÜKETİM		TÜKETİM SIKLIĞI							MİKTAR	
	Evet	Hayır	Her öğün	Her gün	Haftada 1 kez	Haftada 2-3 kez	Haftada 3-4 kez	Ayda 2-3 kez	Ayda 1 daha seyrek	Ölçü	Ağırlık/Hacim
Süt											
Yoğurt, ayran, kefir											
Peynir çeşitleri (krem peynir hariç)											
Kırmızı et											
Tavuk, hindi											
Balık türleri taze											
Balık türleri ton balık											
Sakatatlar (karaciğer, böbrek, dalak)											
İşlenmiş et ürünleri (pastırma, sucuk, salam, sosis vb.)											
Yumurta											
Kuru baklagiller (kuru fasulye, nohut, mercimek vb.)											
Ceviz, fındık, fıstık, badem gibi yağlıtohumlar											
Koyu yeşil yapraklı sebzeler (spanak, kıvırcık, marul, pazı, nane, semizotu, roka, tere, brokoli, asma yaprağı, vb.)											
Sarı sebzeler (havuç, balkabağı)											
Diğer sebzeler (enginar, bamya, kuşkonmaz, pancar, bürüksel lahanası, lahanalar, karnabahar, kereviz, salatalık, patlıcan, taze fasulye, turplar, pırasa, mantar, kuru ve yeşil soğan, biberler, şalgam, yeşil kabak, domates, patates, sarımsak)											
Patates											
Kurutulmuş sebzeler											
Taze/ %100 meyve suyu											

	Evet	Hayır	Her öğün	Her gün	Haftada kez	Haftada 2-3 kez	Haftada 3-4 kez	Ayda 2 kez	Ayda 1 daha seyrek	Ölçü	Ağırlık/Hacim
Taze meyveler											
Kurutulmuş meyveler											
Beyaz ekmek türleri (çarşı ekmeği, bazlama, yufka vb)											
Tam tahıl ekmekler (kepekli, çavdar, yulaf,tam buğday vb.)											
Pirinç, bulgur, makarna, erişte, kuskus, irmik											
Bisküvi/Kraker											
Kahvaltılık tahıllar											
Simit											
Kurabiye, kek, kruvasan, pay											
Hellimli Zeytinli											
Börek											
Zeytin , çakızdez											
Zeytin yağı											
Diğer sıvı yağlar											
Yumuşak margarin											
Mayonez											
Tereyağı											
Krem-üçgen peynir											
Çikolata/çikolata kreması											
Fındık, fıstık ezmesi											
Gofretler											
Şeker (toz, kesme)											
Bal, reçel, pekmez											
Hamur tatlıları (baklava, şekerpare, tulumba vb.)											
Şekerleme, lokum, jelibon, sert şekerler											
Sütlü tatlı, dondurma											
Mısır, patates cipsi											
Hamburger, çizburger, pizza											

Patates kızartması											
Gazlı içecekler											
Gazsız içecekler											
Çay çeşitleri											
Kahve çeşitleri											
Alkollü içecekler											

Ek 8: Sağlıklı Yeme İndeksi 2015 Alt Bileşenleri ve Puan Dağılımı

Bileşenler	En fazla puan	En fazla puan için alınan miktar	En az puan için alınan miktar
Toplam meyve	5	≥192 g/1000 kkal	0
Tam meyve	5	≥96 g/1000 kkal	0
Toplam sebze	5	≥264 g/1000 kkal	0
Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller	5	≥48 g/1000 kkal	0
Tam tahıllar	10	≥42 g/1000 kkal	0
Süt grubu	10	≥312 g/1000 kkal	0
Toplam proteinli yiyecekler	5	≥70 g/1000 kkal	0
Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler	5	≥22,4 g/1000 kkal	0
Yağ asitleri	10	(ÇDYA ^a +TDYA ^b)/DYA ^c ≥2,5	(ÇDYA+TDYA)/DYA≤1,2
İşlenmiş tahıllar	10	≤50,4 g/1000 kkal	≥120,4 g/1000 kkal
Sodyum	10	≤1,1 g/1000 kkal	≥2,0 g/1000 kkal
İlave şeker	10	Enerjinin ≤%6,5'i	Enerjinin ≥%26'sı
Doymuş yağlar	10	Enerjinin ≤%8'i	Enerjinin ≥%16'sı

ÇDYA^a: Çoklu doymuş yağ asitleri

TDYA^b: Tekli doymuş yağ asitleri

DYA^c: Doymuş yağ asitleri

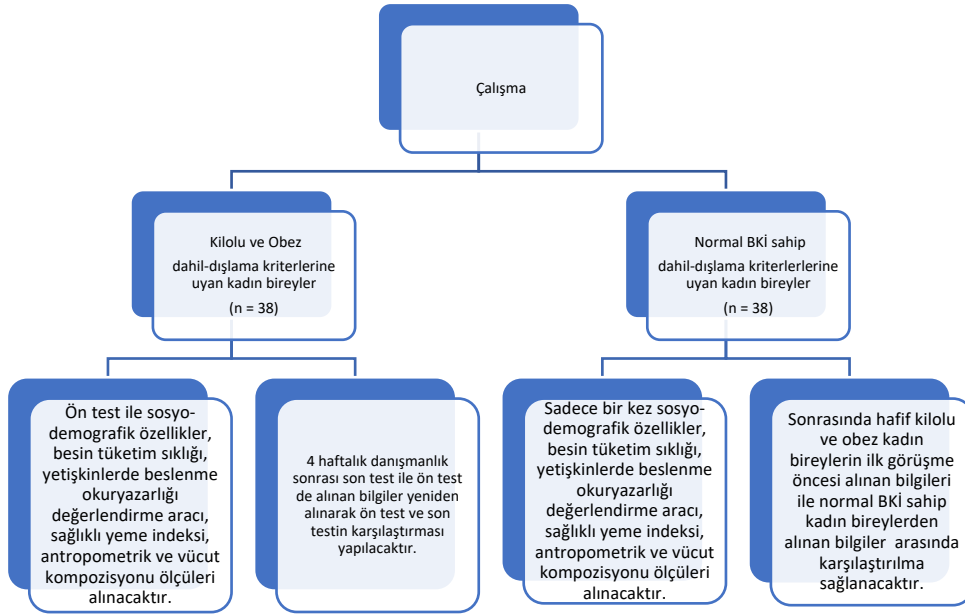
Ek 9: Antropometrik Ölçümler

Boy (cm)	
Ağırlık (kg)	
BKİ (kg) / Boy² (m)²	
Bel çevresi (cm)	
Kalça çevresi (cm)	
Bel/Kalça oranı	

Ek 10: BIA Vücut Kompozisyonu

Vücut yağ oranı (%)	
Toplam vücut suyu (kg)	
Vücut kas ağırlığı (kg)	

Ek 11: Çalışma Planı



Ek 12: Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı Cevap

Anahtarı

1. Bölüm:

- 1.Sorunun Cevabı: D seçeneği
- 2.Sorunun Cevabı: D seçeneği
3. Sorunun Cevabı: D seçeneği
- 4.Sorunun Cevabı: D seçeneği
5. Sorunun Cevabı: A seçeneği
6. Sorunun Cevabı: C seçeneği
7. Sorunun Cevabı: D seçeneği
8. Sorunun Cevabı: A seçeneği
9. Sorunun Cevabı: A seçeneği
10. Sorunun Cevabı: A seçeneği

2. Bölüm:

1. Sorunun Cevabı: B seçeneği
2. Sorunun Cevabı: C seçeneği
3. Sorunun Cevabı: B seçeneği
4. Sorunun Cevabı: B seçeneği
5. Sorunun Cevabı: B seçeneği
6. Sorunun Cevabı: C seçeneği

3. Bölüm:

- Süt Grubu İçin Cevaplar: A, D, L
- Et, Yumurta Kurubaklagil Grubu İçin Cevaplar: B, F
- Sebze ve Meyve Grubu İçin Cevaplar: C, J
- Ekmek ve Tahıl Grubu İçin Cevaplar: E, G, H

4. Bölüm:

- 1.Sorunun Cevabı: B seçeneği
- 2.Sorunun Cevabı: B seçeneği
3. Sorunun Cevabı: B seçeneği

5. Bölüm:

1. Sorunun Cevabı: BKİ hesaplaması
2. Sorunun Cevabı: Değerlendirme
3. Sorunun Cevabı: A seçeneği
4. Sorunun Cevabı: D seçeneği
- 5.Sorunun Cevabı: B seçeneği
- 6.Sorunun Cevabı: C seçeneği