

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



KİLİS İLİ MERKEZ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE
ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN BESLENME
ALİŞKANLIKLARI, SAĞLIKLI BESLENME DURUMLARI
VE BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

HAMİYET PELİN ZENGİN

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gaziantep

2021

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

KİLİS İLİ MERKEZ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE
ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN BESLENME
ALİŞKANLIKLARI, SAĞLIKLI BESLENME DURUMLARI
VE BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Hamiyet Pelin ZENGİN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı'nın
Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÜNLÜ

Gaziantep

2021

TEŞEKKÜR

Tezimin planlanmasında ilk adımdan sonuna kadar her sürecinde bilgi birikimlerini benimle paylaşan, samimiyeti, sevecen tavrı ve hoşgörüsüyle her zaman yardımcı olmaya çalışan çok değerli tez danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Ayşe ÜNLÜ'ye,

Yüksek lisans sürecinde değerli bilgi ve tecrübeleriyle mesleki hayatıma katkıda bulunan çok değerli ders veren hocalarıma,

Tezimin analiz kısmında sıklımadan sorularıma cevap veren çok değerli Sayın Prof.Dr. Osman SAKA'ya,

Hayatım boyunca her zaman maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen annem, babam ve biricik ablam Nilüfer ZENGİN'e

Sonsuz teşekkür ederim.

Hamiyet Pelin ZENGİN, 2021

ÖZET

Hamiyet Pelin ZENGİN. Kilis İli Merkez Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Beslenme Alışkanlıkları, Sağlıklı Beslenme Durumları ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2021. Bu çalışmanın amacı Kilis İli Merkez Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan sağlık personellerinin beslenme alışkanlıkları, sağlıklı beslenme durumları ve beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesidir. Araştırma Ekim 2020 – Haziran 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmaya toplam 72 sağlık personeli (Erkek (E) %37,5 Kadın (K) %62,5) dâhil edilmiştir. Bireylere demografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyi, Akdeniz Diyet Ölçeğine Uyumluluğu (PREDİMED), antropometrik ölçümleri, besin tüketim sıklığı ve 1 günlük geriye dönük 24 saatlik besin tüketim kaydından oluşan soru kâğıdı yöneltilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması±S 35,4±9,2 (E:40,2±9,4 K:32,6±7,9) yıldır. Sağlık çalışanlarının %44,4'ü hekim, %27,8'i hemşire, %19,4'ü ebe, %5,6'sı acil tıp teknisyeni ve %2,8'i paramediktir. Erkeklerin %44,4'ü, kadınların %55,6'sı düzenli kahvaltı yapmaktadır. Sağlık çalışanlarının öğün atlama durumu incelendiğinde öğün atlama sorusuna erkeklerin %48,1 evet, %48,1'i bazen cevabını verirken kadınların ise %46,7'si evet, %42,2'si bazen cevabını vermiştir. Öğün atlayan erkeklerin %38,5'i en çok ara öğünü, kadınların ise %42,5'i en çok kahvaltıyı atladığı bulunmuştur. Bireylerin %54,2'si (E:%48,1 K:%57,2) 2 ana öğün tüketmektedir. Bireylerin yeşil yapraklı sebze ve turunçgilleri her gün tüketenlerin oranı sırasıyla %18,1 (E:%14,8 K:%20,0) ve %23,6 (E:%7,4 K:%33,3)'dir. Yağ türü olarak zeytinyağını her gün tüketen bireylerin oranı %51,4 (E:%48,1 K:%53,3)'tür. Erkeklerin hafta içi 1 günlük aldıkları enerjinin ortalaması±S 1657,5±536,5 kkal iken kadınlarınki 1426,8±522,6 kkal'dir. Erkeklerin %48,1'i kadınların ise %55,6'sinin beslenme bilgi düzeyleri orta düzeydedir. PREDİMED sınıflamasına göre bireylerin %47,2'sinin orta seviyededir (E:%44,4 K:%51,9). Toplumun sağlığına yön veren sağlık personelleri için belirli zamanlarda konferanslar ve hizmet içi seminerler düzenlenebilir. Ayrıca bireylerin beslenme durumunun iyileştirilmesi için Aile Sağlığı Merkezlerinde diyetisyen istihdamı sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık personeli, beslenme alışkanlıkları, Akdeniz Diyet Ölçeği (PREDİMED), beslenme bilgi düzeyi.

ABSTRACT

Hamiyet Pelin ZENGİN. Determination of Nutritional Habits, Healthy Nutritional Status and Nutritional Knowledge Levels of Health Personnel Working in Kilis Province Central Family Health Centers. Hasan Kalyoncu University Graduate Education Institute Nutrition and Dietetics Master of Science Thesis, Gaziantep, 2021. The aim of this study is to determine the nutritional habits, healthy nutritional status and nutritional knowledge levels of the health personnel working in Kilis Province Central Family Health Centers. The research was conducted between October 2020 and June 2021. A total of 72 health personnel (Male (M) 37,5% Female (F) 62,5%) were included in the study. The questionnaire consisting of demographic characteristics, nutritional habits, nutritional knowledge level, Adherence to the Mediterranean Diet Scale (PREDIMED), anthropometric measurements, frequency of nutrition consumption and a 1-day retrospective 24-hour nutrition consumption record were directed to the individuals participating in the study. The mean age of the individuals participating in the study was $\pm S$ 35,4 \pm 9,2 (M:40,2 \pm 9,4 F:32,6 \pm 7,9) years. 44,4% of health workers are physicians, 27,8% nurses, 19,4% midwives, 5,6% emergency medical technicians and 2,8% paramedics. 44,4% of males and 55,6% of females have breakfast regularly. When the meal skipping status of healthcare professionals is examined, 48,1% of male answered yes, 48,1% sometimes answered the question of skipping meals, while 46,7% of female answered yes and 42,2% sometimes. It was found that 38,5% of males who skip meals skip the most snacks, and 42,5% of females skip breakfast the most. 54,2% of the individuals (M: 48,1% F: 57,2%) consume 2 main meals. The rate of individuals who consume green leafy vegetables and citrus fruits every day is 18,1% (M: 14,8% F: 20,0%) and 23,6% (M: 7,4% F: 33,3%) respectively. The rate of individuals who consume olive oil as a type of oil every day is 51,4% (M: 48,1% F: 53,3%). While the mean $\pm S$ of the energy received by males for 1 day during the week is 1657,5 \pm 536,5 kcal, it is 1426,8 \pm 522,6 kcal for females. Nutritional knowledge levels of 48,1% of males and 55,6% of females are moderate. According to the PREDIMED classification, 47,2% of the individuals are at a moderate level (M: 44,4% F: 51,9%). Conferences and in-service seminars can be organized at certain times for the health personnel who direct the health of the society. In addition, dietitians can be employed in Family Health Centers to improve the nutritional status of individuals.

Keywords: Health personnel, nutritional habits, Adherence to the Mediterranean Diet Scale (PREDIMED), nutritional knowledge levels.

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
GRAFİKLER DİZİNİ.....	xiv
KISALTMALAR/SEMBOLLER LİSTESİ.....	xv
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Beslenmenin Tanımı ve Önemi	3
2.2. Yeterli - Dengeli Beslenme ve Önemi.....	3
2.3. Besin Öğeleri	5
2.3.1. Karbonhidratlar	5
2.3.2. Proteinler.....	7
2.3.3. Yağlar.....	8
2.3.4. Vitaminler	10
2.3.5. Mineraller.....	12
2.3.6. Su	14
2.4. Besin Grupları	14

2.4.1. Süt ve Süt Ürünleri Grubu	17
2.4.2. Et - Tavuk - Balık - Yumurta – Baklagiller - Yağlı Tohumlar - Sert Kabuklu Yemişler Grubu.....	17
2.4.3. Ekmek ve Tahıl Grubu.....	19
2.4.4. Sebze ve Meyve Grubu.....	20
2.4.5. Yağ ve Şekerler Grubu.....	20
2.5. Beslenme ve Sağlık İlişkisi.....	22
2.5.1. Obezite	22
2.5.2. Zayıflık.....	23
2.5.3. Kardiyovasküler Hastalıklar	23
2.5.4. Diyabet.....	24
2.5.5. Hipertansiyon.....	24
2.5.6. Anemi.....	25
2.6. Yetişkin Bireylerin Enerji ve Besin Ögesi Gereksinimleri	26
2.7. COVID-19 Pandemi Döneminde Beslenme.....	28
2.8. Akdeniz Diyeti ve Sağlık.....	30
2.9. Beslenme Eğitimi ve Önemi.....	31
3. BİREYLER VE YÖNTEM.....	32
3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi.....	32
3.2. Araştırmanın Etik Yönü	32
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	32
3.4. Veri Toplama Araçları.....	32
3.4.1. Soru Kağıdı	33
3.4.1.1. Genel Bilgiler	33
3.4.1.2. Beslenme Alışkanlıkları	33
3.4.1.3. Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeği (PREDİMED).....	33

3.4.1.4. Beslenme Bilgi Düzeyi.....	33
3.4.1.5. Antropometrik Ölçümler	34
3.4.1.6. Besin Tüketim Sıklığı.....	34
3.4.1.7. 24 Saatlik Geri Dönük Besin Tüketim Kaydı	35
3.5. Veri Değerlendirilmesi	35
4. BULGULAR	37
4.1. Katılımcıların Genel Bilgileri.....	37
4.2. Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri.....	43
4.3. Katılımcıların Uyku Süresi ve Egzersiz Yapma Durumu	45
4.4. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları	46
4.5. Katılımcıların COVID-19 Pandemi Öncesi ve Süreci Beslenme Alışkanlıklarındaki Değişimi	53
4.6. Katılımcıların COVID-19 Pandemi Öncesi ve Süreci Besin Desteği Kullanma Durumu	59
4.7. Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığı	61
4.8. Katılımcıların Enerji ve Besin Ögesi Alımı	72
4.9. Katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeyleri	76
4.10. Katılımcıların Sağlıklı Beslenme Durumları.....	89
5. TARTIŞMA.....	96
5.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	96
5.2. Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri ve Fiziksel Aktivite Düzey Durumları	97
5.3. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları İle İlgili Durumları	99
5.4. Katılımcıların COVID-19 Pandemi Öncesinde ve Sürecinde Beslenme Alışkanlıklarındaki Değişimleri	103
5.5. Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığı	104
5.6. Katılımcıların Enerji ve Besin Ögesi Alımı	107
5.7. Katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeyleri	113

5.8. Katılımcıların Sağlıklı Beslenme Durumları	116
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	119
6.1. Sonuçlar	119
6.2. Öneriler	121
6.3. Çalışmanın Sınırlılıkları	122
KAYNAKLAR	123
EKLER	133
Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	133
Ek 2. Etik Kurul Onay Formu	134
Ek 3. Kurum İzni	135
Ek 4. Veri Toplama Formu	136
Ek 5. Gönüllü Onam Formu	151
Ek 6. İntihal Raporu	152
Ek 7. Kısa Özgeçmiş	153

TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekiller		Sayfa No
Şekil 1.	Sağlıklı Yemek Tabağı	15
Şekil 2.	Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Piramidi	16
Şekil 3.	Akdeniz Beslenme Piramidi	31



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablolar		Sayfa
		No
Tablo 2.1.	Bazı Vitaminlerin İşlevleri, Kaynakları ve Yetersizlikleri	11
Tablo 2.2.	Bazı Minerallerin İşlevleri, Kaynakları ve Yetersizlikleri	13
Tablo 2.3.	20 Yaş Üzeri Yetişkinler İçin BKİ Değerleri	22
Tablo 2.4.	Yetişkinler İçin Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Enerji Gereksinimi	27
Tablo 2.5.	Makro Besin Öğelerini Referans Alım Aralığı (%)	27
Tablo 2.6.	Protein İçin Önerilen Yeterli Alım Miktarı (g/gün)	27
Tablo 2.7.	Bazı Besin Öğeleri Yeterli Alım Miktarı	28
Tablo 3.1.	Beslenme Bilgi Düzeyi Sınıflandırması	34
Tablo 3.2.	20 Yaş Üzeri Yetişkinler İçin BKİ Değerleri	34
Tablo 3.3.	Makro Besin Öğeleri Referans Alım Aralığı (%)	36
Tablo 3.4.	Bazı Besin Öğeleri Yeterli Alım Miktarı	36
Tablo 4.1.	Cinsiyete Göre Yaş Bilgisi	37
Tablo 4.2.	Cinsiyete Göre Medeni ve Eğitim Durumu	38
Tablo 4.3.	Cinsiyete Göre Sigara ve Alkol Kullanma Durumu	39
Tablo 4.4.	Cinsiyete Göre Hastalık Durumu	40
Tablo 4.5.	Cinsiyete Göre İlaç Kullanma Durumu	41
Tablo 4.6.	Cinsiyete Göre Besin Desteği Kullanma Durumu	42
Tablo 4.7.	Cinsiyete Göre Beslenme Eğitimi Alma Durumu	42
Tablo 4.8.	Cinsiyete Göre Anropometrik Ölçümlerin Ortalama (\bar{x}), Standart Sapma (S), Alt, Medyan ve Üst Değerleri	44

Tablo 4.9.	Cinsiyete Göre BKİ Sınıflandırması	44
Tablo 4.10.	Cinsiyete Göre Uyku Süresi ve Egzersiz Durumu	45
Tablo 4.11.	Cinsiyete Göre Öğün Tüketme Alışkanlıkları Dağılımı	47
Tablo 4.12.	Ara Öğün Yapanların Cinsiyete Göre Ara Öğünlerinde Tükettikleri Besinlerin Dağılımı	49
Tablo 4.13.	Cinsiyete Göre Su ve Diyet Ürünleri Tüketme Durumu	50
Tablo 4.14.	Cinsiyete Göre Dışarıda Yemek Yeme Alışkanlığı	51
Tablo 4.15.	Cinsiyete Göre Yemek Yeme Şekli	52
Tablo 4.16.	Cinsiyete Göre Yemek Yerken Başka İşle Meşgul Olma Durumu	52
Tablo 4.17.	Cinsiyete Göre Ambalajlı Ürün Satın Alırken Etiket Okuma Alışkanlığı Durumu	53
Tablo 4.18.	Cinsiyete Göre COVID-19 Pandemi Sürecinde Öncesine Göre Beslenme Alışkanlığı Değişim Durumu	54
Tablo 4.19.	COVID-19 Pandemi Sürecinde Öncesine Göre Besin Tüketimi Değişen Tüm Bireylerin Besin Tüketim Durumları	56
Tablo 4.20.	COVID-19 Pandemi Sürecinde Öncesine Göre Besin Tüketimi Değişen Erkek Bireylerin Besin Tüketim Durumları	57
Tablo 4.21.	COVID-19 Pandemi Sürecinde Öncesine Göre Besin Tüketimi Değişen Kadın Bireylerin Besin Tüketim Durumları	58
Tablo 4.22.	Cinsiyete Göre COVID-19 Pandemi Sürecinde Öncesine Göre Besin Desteği Kullanma Durumundaki Değişim	59
Tablo 4.23.	Besin Desteği Kullanan Tüm Bireylerin COVID-19 Pandemi Öncesinde ve Sürecinde Bazı Besin Desteklerini Kullanma Durumundaki Değişimleri	60
Tablo 4.24.	Besin Desteği Kullanan Kadın Bireylerin COVID-19 Pandemi Öncesinde ve Sürecinde Bazı Besin Desteklerini Kullanma Durumundaki Değişimleri	61

Tablo 4.25.	Tüm Bireylerin Besin Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	63
Tablo 4.26.	Erkek Bireylerin Besin Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	66
Tablo 4.27.	Kadın Bireylerin Besin Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	69
Tablo 4.28.	Cinsiyete Göre Hafta İçi 1 Günlük Tüketilen Enerji ve Besin Öğelerinin Ortalama (\bar{x}), Standart Sapma (S), Alt, Medyan ve Üst Değeri	73
Tablo 4.29.	Erkek Bireylerin TÜBER 2015'e Göre Makro Besin Öğeleri Referans Alımlarını Karşılama Durumları	74
Tablo 4.30.	Kadın Bireylerin TÜBER 2015'e Göre Makro Besin Öğeleri Referans Alımlarını Karşılama Durumları	74
Tablo 4.31.	Erkek Bireylerin TÜBER 2015'e Göre Besin Öğeleri Yeterli Alım Miktarlarını Karşılama Durumları	75
Tablo 4.32.	Kadın Bireylerin TÜBER 2015'e Göre Besin Öğeleri Yeterli Alım Miktarlarını Karşılama Durumları	76
Tablo 4.33.	Beslenme Bilgi Düzeyini Belirleyen Likert Tipi Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı	77
Tablo 4.34.	Beslenme Bilgi Düzeyini Belirleyen Çoktan Seçmeli Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı	79
Tablo 4.35.	Beslenme Bilgi Düzeyini Belirleyen Sorulara Verilen Doğru/Yanlış Cevap Dağılımı	82
Tablo 4.36.	Cinsiyete Göre Beslenme Bilgi Puan Ortalaması, Standart Sapması, Medyan, Alt ve Üst Değeri	84
Tablo 4.37.	Cinsiyete Göre Beslenme Bilgi Düzeyi	84
Tablo 4.38.	BKİ Sınıflandırmasına Göre Beslenme Bilgi Puan Ortalaması	85
Tablo 4.39.	BKİ Sınıflandırmasına Göre Beslenme Bilgi Düzeyi	85
Tablo 4.40.	Vücut Ağırlığı ve BKİ Değeri ile Beslenme Bilgi Puanı Arasındaki İlişkinin r ve p Değeri	86

Tablo 4.41.	Mesleklere Göre Beslenme Bilgi Puan Ortalaması	87
Tablo 4.42.	Mesleklere Göre Beslenme Bilgi Düzeyi	88
Tablo 4.43.	Eğitim Durumuna Göre Beslenme Bilgi Puan Ortalaması	88
Tablo 4.44.	Eğitim Durumuna Göre Beslenme Bilgi Düzeyi	88
Tablo 4.45.	Cinsiyete Göre Sağlıklı Beslenme Sorusuna Verilen Cevap Dağılımı	89
Tablo 4.46.	Cinsiyete Göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED) Sınıflandırılması	89
Tablo 4.47.	Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED) Sınıflandırılmasına Göre Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu ve Beslenme Puanının Ortalama, Standart Sapma, Alt, Medyan ve Üst Değeri	90
Tablo 4.48.	Vücut Ağırlığı, BKİ Değeri ve Beslenme Bilgi Puanı ile Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED) Puanı Arasındaki İlişkinin r ve p Değeri	91
Tablo 4.49.	BKİ Sınıflandırmasına Göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED) Sınıflandırılması	93
Tablo 4.50.	Mesleklere Göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED) Puan Ortalamaları	93
Tablo 4.51.	Mesleklere Göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED) Sınıflandırması	94
Tablo 4.52.	Eğitim Durumuna Göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED) Puanı Ortalaması	94
Tablo 4.53.	Eğitim Durumuna Göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED) Sınıflandırması	95

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafikler		Sayfa
Grafik 1.	Beslenme Bilgi Puanı İle Vücut Ağırlığı	No 86
Grafik 2.	Beslenme Bilgi Puanı İle BKİ Değeri	87
Grafik 3.	Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED) Puanı ve Vücut Ağırlığı	91
Grafik 4.	PREDİMED Puanı ve BKİ Değeri	92
Grafik 5.	Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED) Puanı ve Beslenme Bilgi Puanı	92

KISALTMALAR/SEMBOLLER LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ALA: Alfa-Linolenik asit

BKİ: Beden Kütle İndeksi

CDC: Kronik Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention).

DHA: Dokosa Heksaenoik Asit

EAA: Esansiyel Aminoasitler

EFSA: Avrupa Gıda Güvenliği Kurumu (European Food Safety Authority)

EPA: Eikosapentaenoik Asit

FAEA: Folik Asit Eksikliği Anemisi

FAO: Gıda ve Tarım Örgütü (Food and Agriculture Organization)

Hb: Hemoglobin

HDL: Yüksek Dansiteli Lipoprotein (High-density lipoprotein)

IDF: Uluslararası Diyabet Federasyonuna (International Diabetes Federation)

LA: Linolenik Asit

LDL : Düşük Dansiteli Lipoprotein (Low Density Lipoprotein)

mcg: Microgram

mg: Miligram

mL: Mililitre

MUFA: Tekli Doymamış Yağ Asitleri (Monounsaturated Fatty Acids)

NHANES: ABD Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırmaları (National Health and Nutrition Examination Survey)

PREDİMED: Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeği

PUFA: Çoklu Doymamış Yağ Asitleri (Polyunsaturated Fatty Acids)

SFA: Doymuş Yağ Asitleri (Saturated Fatty Acids)

SPSS: Sosyal Bilimler İçin Uyumlu İstatistik Paketi (Statistical Package for Social Sciences)

TBSA: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmaları

TEKHARF: Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri

TÜBER: Türkiye Beslenme Rehberi

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNESCO: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür rgt(United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)

WHO: Dünya Sağlık rgt (World Health Organization)



1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı; insanın “fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması” şeklinde tanımlar. Yani hastalık veya yaralanma durumunun olmaması kişinin sağlıklı olduğu anlamına gelmemektedir. İnsan sağlığı beslenme, kalıtım, cinsiyet, yaş, stres, barınma, giyim, eğitim ve kültürel olanacaklar gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir (1). Fakat bu faktörlerin başında beslenme gelmektedir. Beslenme konusunda ise yeterli ve dengeli beslenmeye önem vermek gerekmektedir (2).

Yeterli ve dengeli beslenme, “Vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumu” olarak tanımlanabilir (3). Yapılan birçok çalışma insanların 50’ye yakın türde besin öğesine gereksinimi olduğunu ortaya koymaktadır (4). Bu öğelerin herhangi biri alınmadığında, gereğinden az veya çok alındığında büyüme ve gelişmenin olumsuz etkilendiği, sağlığın bozulduğu bilimsel çalışmalarla ortaya konulmaktadır (5). Bu sebepten besin öğelerinin kişinin yaş, cinsiyet, hastalık durumu gibi birçok faktöre uygun şekilde alınması gerekmektedir (1). Yetersiz ve dengesiz beslenme obezite, zayıflık, anemi, hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları gibi birçok hastalığa neden olmaktadır (2).

Beslenme alışkanlığındaki hatalardan aşırı beslenme sonucu obezite ortaya çıkmaktadır (4) Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017 verilerine göre BKİ sınıflandırmasında 19-64 yaş arası tüm bireylerin %36,9’u fazla kilolu, erkeklerin %42’si fazla kilolu, kadınların ise %33,1’i obez sınıfında olduğu rapor edilmiştir (6).

Toplum sağlığına yön veren sağlık çalışanlarının özellikle beslenme alışkanlıkları ile beslenme bilgi düzeyleri oldukça önemli yere sahiptir. Kötü beslenen sağlık çalışanlarının vücut direnci düşmekte ve sağlıkları olumsuz etkilenmektedir. Böylelikle kişilerin iş verimleri azalmaktadır (7).

Belli bir meslek grubu üzerinde çok fazla çalışma yapılmamış olup daha çok üniversite öğrencilerinin ve yetişkinlerin beslenme alışkanlıkları ile bilgi düzeyleri ölçülmeye çalışılmıştır. Son dönemde insanlar beslenme konusunda kendilerine rol model olarak birçok kişiyi almakta bunlardan biri de sağlık çalışanları olmuştur. Bu sebepten sağlık çalışanlarının da beslenme alışkanlıkları ve bilgi düzeylerinin incelenmesi gerekmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Kilis İli Merkez Aile Sağlığı Merkezlerinde alışan sağlık personelinin beslenme alışkanlıkları, sağlıklı beslenme durumları ve beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

- Aile Sağlığı Merkezlerinde alışan sağlık personellerinin öğün atlama sıklığı yüksektir.
- Aile Sağlığı Merkezlerinde alışan sağlık personellerinin Akdeniz diyetine uyumu kötüdür.
- Aile Sağlığı Merkezlerinde alışan sağlık personellerinin beslenme bilgi düzeyleri iyidir.
- Aile Sağlığı Merkezlerinde alışan sağlık personellerinin beden kütle indeksleri yüksektir.
- Aile Sağlığı Merkezlerinde alışan sağlık personellerinin COVID-19 pandemi sürecinde besin gruplarındaki tüketim alışkanlığı çoğunda değişmiştir.
- Aile Sağlığı Merkezlerinde alışan sağlık personelleri gün içerinde gereksinimden daha fazla enerji almaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenmenin Tanımı ve Önemi

Beslenme, 20. yüzyıldan beri devam eden bilimsel çalışmalarla bir bilim dalı olarak geliştirilmiştir. Bu bilim dalı, beslenmede esas olan besin öğelerinin türlerini, miktarlarını, özelliklerini ve vücut çalışmasındaki işlevlerini, besinlerin bileşimini, fiziksel ve kimyasal özelliklerini, üretimden tüketime kadar uygulanan işlemlerin besin kalitesine etkilerini, değişik yaş, cinsiyet, çalışma ve özel durumda olan bireyler ve gruplar için uygun beslenme planlarının yapılmasını inceler. Özetle beslenme, besinlerin üretiminden hücrede kullanımına kadar geçen tüm evrelerde insan-besin ilişkisini inceleyen bir bilim dalıdır (2).

Birçok kişi beslenmeyi yeme içme faaliyeti olarak düşünerek sadece karını doyurmak olarak tanımlamaktadır. Fakat aslında beslenme sadece karını doyurmak ya da açlık duygusunu bastırmak değildir (8). “Beslenme; yaşamın sürdürülmesi, büyüme ve gelişme, sağlığının iyileştirilmesi, korunması ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, üretkenliğin sağlanması için gerekli olan besin öğeleri ile biyoaktif bileşenleri sağlayan besinleri tüketerek vücutta kullanılmasıdır”. Beslenme aynı zamanda yemek yerken sosyalleşmeyi, haz almayı, gelenek ve göreneklere göre yapılan uygulamaları da içermektedir (4).

Beslenme anne karnında başlamakta ve yaşamın sonuna kadar devam etmektedir (9). Bu sebepten beslenme, insan sağlığını etkileyen en önemli çevresel faktördür (2). Günümüzde benimsenen yaşam şekli ve çevresel etkenler, eksik veya fazla besin alımına ve hastalıkların artmasına neden olmaktadır (10).

İnsanın akıl ve beden gelişimi, beslenmesinin ürünüdür. İyi beslenen toplumlardaki insanlar, kötü beslenen toplumlardakinden daha uzun boyludurlar ve sakat olanların oranı daha düşüktür. Kötü beslenen toplumlarda beslenme durumlarının düzelmesiyle boy uzunluğunda artma ve sakatlık oranında düşme birçok ülkede yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (2).

2.2. Yeterli - Dengeli Beslenme ve Önemi

Toplumların sağlıklı yaşaması ve ekonomik yönden gelişmesi için sağlıklı olması gerekir. Sağlığın temeli ise yeterli ve dengeli beslenmek ve bu beslenme modeline önem verilmesi gerekir (9). Yeterli ve dengeli beslenme sağlıklı beslenme olarak da tanımlanmaktadır (11). Kısaca yeterli ve dengeli beslenme, “Vücudun büyümesi,

yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumu olarak tanımlanabilir” (3).

Beslenmeyle ilgili dünyada genel olarak 2 temel sorun söz konusudur. Bu sorunlardan ilki, besin yetersizliğinden dolayı açlık durumu, ikincisi ise aşırı ve dengesiz beslenmeye bağlı gelişen sağlık sorunudur. Bu iki sorun da insan sağlığını olumsuz etkilemektedir (12).

Vücuda yeterli seviyede besin alınmadığı durumda vücutta yeteri kadar enerji oluşamaz ve yeni vücut dokuları yapılamaz bu durumda “yetersiz beslenme” ortaya çıkmaktadır. Bazen de yeterli miktarda besin alınmasına karşın besin öğelerinin vücudun gereksiniminden ya fazla ya da eksik miktarda alınmasından ötürü “dengesiz beslenme” durumu oluşabilir (13).

Bilimsel yöntemlerle toplumların beslenme durumları saptanmaktadır (4). Dünya nüfusunda en az 1 milyar kişi yetersiz beslenirken 500 milyondan fazlası aç kalmaktadır (3). Yapılan birçok çalışma Türkiye’de yetersiz ve dengesiz beslenmenin önemli bir sağlık sorunu olduğunu ortaya koymaktadır (4).

Yetersiz ve dengesiz beslenen kişilerde birçok sağlık sorunları baş görmektedir. Bu kişiler kendilerini bedenen yorgun hissederken, çoğu zaman baş ağrısı, iştahsızlık, büyüme gelişme, geriliği, ciltte geçmeyen yaralar ile karşı karşıya kalırlar (14). Yetersiz ve dengesiz beslenme kişilerin çalışma gücünün azalmasına, sağlık harcamalarının artmasına ve yaşam sürelerinin kısalmasına neden olmaktadır (2).

İnsanların doğuştan var olan akıl yetenekleri birçok çevresel faktöre göre gelişme göstermektedir. Bu çevresel faktörlerden biri ve önemlisi beslenmedir. İnsan beyninin anne karnında oluşmaya başladığı ve hayatın ilk 3 yılında yeterli ve dengeli bir beslenmeyle beyin fonksiyonlarında önemli gelişmeler olacağı birçok çalışmayla kanıtlanmıştır. Bu sebepten özellikle çocuklukların yeterli ve dengeli beslenmelerine önem vermek gerekir. Yetersiz ve dengesiz beslenen çocuklar bilişsel işlevleri yerine getirememekte ve daha sonra iyi bir beslenme bu bozulan durumu değiştirememektedir (2).

Çocuklar kadar yetişkinlerinde yeterli ve dengeli beslenmesine önem verilmesi gerekir. Özellikle ağır işte çalışan kişilerin yeterli ve dengeli beslenemedikleri durumda iş kazaları artmakta, iş verimi azalmakta, işe devam durumları aksamakta ve sağlıkları olumsuz etkilenmektedir. Bu sebepten başta çocukluk dönemi olmak üzere hastalıklara

yakalanmamak daha sağlıklı bir hayat sürmek için her yaş grubunda yeterli ve dengeli beslenmeye önem vermek gerekmektedir (15).

2.3. Besin Öğeleri

Beslenme için alınan maddelere besin denir. Başka bir deyişle besinler hayvan ve bitki dokularının yenilebilir kısmıdır. Besinler, vücudun ihtiyacı olan enerji oluşumunda, hücre yenilenmesinde ve doku onarımında kullanılırlar (3).

Besinler bazı yapı taşlarına sahiptirler ve bu yapı taşlarına besin öğeleri denilmektedir. Besinlerin yapısında bulunan ve ayrıca organizma için gerekli 50'den fazla besin öğesi ya da besin öğesi benzeri görevi olan kimyasal (biyoaktif veya fitokimyasallar) maddeler vardır (4).

Her bir besin öğesi vücut için oldukça önemlidir. Besin öğelerinin birinin ya da birkaçının yeteri kadar alınmaması veya hiç alınmaması durumunda ciddi sağlık sorunları oluşabilmekte ve bu da kişinin sağlık, sosyal ve ekonomik yönden olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Bu sebepten her bir besin öğesinin cinsiyet, yaş, fiziksel aktivite ve hastalık durumu gibi birçok faktöre göre yeterli alım miktarları değişebilmektedir (16).

Besin öğeleri günlük beslenmemizde fazla miktarda alınan makro besin öğeleri ve az miktarda alınan mikro besin öğeleri olmak üzere 2 gruba ayrılırlar. Makro besin öğeleri karbonhidrat, protein ve yağ, mikro besin öğeleri vitamin ve mineraller olup su ise yaşam için elzem olduğundan besin öğesi sınıfına dâhil edilmektedir (4).

Kısaca, insanların gereksinimi olan bu besin öğelerini altı grupta toplayabiliriz (2) ;

- 1) Karbonhidratlar
- 2) Proteinler
- 3) Yağlar
- 4) Vitaminler
- 5) Mineraller
- 6) Su

2.3.1. Karbonhidratlar

Yeryüzünde en yaygın bulunan biyolojik moleküller arasında karbonhidratlar ilk sırayı almaktadır. Karbonhidratların büyük çoğunluğu güneş enerjisi ve atmosferik karbondioksit kullanılarak gerçekleştirilen fotosentez ile elde edilmektedir (10).

İnsan diyetindeki ana enerji yakıt kaynağı karbonhidrattır ve toplam kalori alımının yarısını veya daha fazlasını sağlar. Diyetteki karbonhidratın kabaca yarısı, büyük ölçüde tahıl tanelerindeki, sebze ve meyvelerdeki karbonhidratlardan oluşmaktadır (17).

Karbonhidratlar, şeker birimlerinin sayısı ve şeker birimlerinin birbirlerine bağlandıkları kimyasal bağlara göre birkaç kategoriye ayrılır. Bu kategori şekerleri, nişastayı ve lifleri içerir (18). Şekerlerden özellikle glikoz beyin hücrelerinin tek enerji kaynağıdır (19).

Karbonhidrat miktarı yetişkin insan vücudunda %1'in altındadır (20). Karbonhidratlar insan vücudunda glikojen olarak kas ve karaciğerde depolanırlar (3). Glikojen özellikle dayanıklılık sporlarında ve ağır çalışma durumlarında enerji kaynağı olarak kullanılırlar (4).

Karbonhidratların en önemli görevi enerji sağlamaktır (20). 1 gram karbonhidrat vücudumuza 4 kkal'lık enerji sağlar (21). TÜBER 2015'e göre günlük enerji gereksiniminin %45-60'ı'nın karbonhidratlardan gelmesi gerekir (4). Günlük alınan diyetin enerjinin yaklaşık %55-60'ı karbonhidratlardan gelmesi önerilir (2). Ayrıca basit şekerler günlük alınan enerjinin %10'unu geçmemesi gerekir (22).

Karbonhidratlar enerji vermelerinin yanında içeriğindeki mikro besin öğeleri, posa ve fitokimyasallar ile sağlık açısından yarar sağlamaktadırlar (23). Posa bir karbonhidrat çeşididir ve sindirim enzimleri tarafından sindirilmezler kalın bağırsağa geçerler (22). Kalın bağırsağa geçen posa yapısına su çekerek bağırsağın peristaltik hareketlerinin düzenlenmesine yardımcı olurken suda çözünen posa ise kolesterolün düşmesini sağlar (22). Bu sebepten günlük 25 gram posa alımı önerilmektedir (4).

Karbonhidratların insan vücudundaki görevini kısaca özetleyecek olursak (2,24);

- ✓ Vücudun harcadığı enerjinin büyük bir bölümünü sağlarlar. Sinir sistemi, beyin ve alyuvarların tek enerji kaynağı glikozdur.
- ✓ Günlük vücuda yeteri kadar karbonhidrat alınması durumunda proteinlerin enerji kaynağı olarak kullanılmasını önler.
- ✓ Su ve elektrolitlerin vücutta tutulmasını sağlar. Ayrıca sodyumun bağırsaklardan kana emilmesine yardımcı olur.
- ✓ Karbonhidratlar kanın asit-baz dengesinin sağlanmasında yardımcı olur. Yeterli miktarda karbonhidrat alınmadığında vücudun asit-baz dengesi bozulur.

- ✓ Bir karbonhidrat çeşidi olan posa (lif), bağırsakların çalışmasını düzenleyerek kabızlığın önlenmesine yardımcı olur.

2.3.2. Proteinler

Makro besin ögesi olan proteinler yaşamın sürdürülmesi ve sağlıklı beslenme için önem taşımaktadır (2). Yetişkin bir insanda vücudun yaklaşık %16'sını proteinler oluşturmaktadır (4). Vücut proteininin %40'ından fazlası iskelet kasında, %25'inden fazlası vücut organlarında ve geri kalanı çoğunlukla deri ve kanda bulunur (17).

Proteinler aminoasit adı verilen yapı taşlarından oluşurlar. Besinlerle alınan protein sindirim sisteminde aminoasitlere ayrılırlar ve kanla karaciğere, diğer dokulara ve organlara taşınır. Daha sona dokunun veya organın ihtiyacına göre yeniden aminoasitler dizilerek yapıya katılır ve geriye kalan aminoasitler protein yapımı için kullanılmak üzere karaciğerdeki aminoasit havuzunda depo edilir (4). Proteinler bazı hormonların, savunma sistemlerinin (antikorların) ve vücut çalışmasını düzenleyen enzimlerin yapısında bulunur (3).

Proteinin vücuda yeteri miktarda alınmaması durumunda eksiklik oluşmaktadır. Bu eksiklik sonucunda büyüme ve gelişme durur, vücut ağırlığı azalır, enfeksiyonlara yakalanma riski artar, sindirim ve sinir sisteminde bozukluk görülür, hastalıklar tekrarlar ve uzun sürer (2).

Proteinin eksik alınması kadar fazla alınması da birçok sağlık sorununu beraberinde getirebilir. Proteinin yıkım ürünü üredir. Üre karaciğer ve böbrek aracılığıyla vücuttan atılır. Protein fazla alındığı durumda karaciğerin ve böbreğin yükü artmış olur. Ayrıca fazla alınan protein şişkinliği ve kalsiyum atılımını da arttırmaktadır (25,26).

Diyetle alınan proteinin miktarı kadar kalitesi, çeşidi, kaynağı da önemlidir. Vücut için gerekli olan fakat vücutta ya hiç üretilmeyen ya da yetersiz miktarda üretilen esansiyel aminoasitlerin (EAA) miktarı, sindirilebilirliği ve profili proteinin kalitesini belirlemektedir. Yüksek kaliteli proteinler daha çok et, tavuk, balık, süt, yumurta gibi hayvansal kaynaklı besinlerde bulunur. Hayvansal kaynaklı besinlerden özellikle yumurtadaki proteinin yaklaşık tamamı dokuların ve organların yapısına katılmaktadır (2).

Proteinler doku ve organların yapısına katılmasının yanında karbonhidratın yeterli alınmaması durumunda enerji kaynağı olarak ta vücutta kullanılırlar (3). 1 gram protein vücudumuza 4 kkal'lik enerji sağlar (21). Günlük toplam enerji gereksiniminin TÜBER 2015'e göre %10-20'si proteinden gelmesi önerilirken başka bir kaynaktan diyetle alınan

günlük enerjinin yaklaşık %12-15'i proteinden gelmesi gerektiği vurgulanmıştır (4,27). Hem kaliteli protein hem de vitamin B₁₂ açısından alınan toplam proteinin %30-40'ı hayvansal kaynaklı besinlerden sağlanmalıdır (27).

Proteinlerin insan vücudundaki görevini kısaca özetleyecek olursak (28);

- ✓ Enzimlerin ve hormonların yapısına katılır.
- ✓ Kasın yapısında bulunur ve fiziksel aktivite sonrası kas fibrillerinin küçük onarımını sağlar.
- ✓ Kanın yapımında görevli hemoglobinin yapısında bulunur.
- ✓ Vücutta hem hücre içi hem de hücre dışı osmotik basıncın dengelenmesine yardımcı olur.
- ✓ Vücudu mikroplara karşı korur ve vücut savunmasında görevli antikorların yapısına katılır.
- ✓ Büyüme, gelişme ve doku onarımını sağlar.

2.3.3. Yağlar

Protein ve karbonhidratlar gibi makro besin ögesi olan yağlar da vücut için önemlidir (10).

Yetişkin bir insan vücudunun yaklaşık %15-20'sini yağlar oluşturmaktadır. Cinsiyetlere göre vücuttaki yağ oranı değişmekte olup erkeklerin yağ oranı %15 kadınlarınki ise %25 civarındadır (4).

Gliserol ve yağ asitleri yağların yapı taşıdır ve yağlar, 1 molekül gliserol ile farklı sayıda yağ asitlerinden oluşurlar (29).

Yağlar yapısındaki yağ asidinin türüne göre farklılık gösterir. Yağ asitleri, doymamış ve doymuş yağ asitleri olmak üzere 2'ye ayrılırlar. Bütün yağlar hem doymamış hem de doymuş yağ asitleri içermektedir fakat içerisindeki yağ asidi oranına göre doymamış ya da doymuş yağ adını alırlar. Hayvansal yağlarda doymuş yağ asidi oranı fazla iken bitkisel yağlar da doymamış yağ asidi oranı fazladır. Hayvansal yağlar oda koşullarında katı halde iken bitkisel yağlar sıvı halde bulunurlar (30). Ayrıca doymamış yağ asitleri kimyasal yapıları gereği tekli ve çoklu doymamış yağ asitleri olmak üzere 2'ye ayrılırlar ve bitkisel kaynaklı yağlarda farklı oranlarda bulunurlar (29).

Yağların bir kısmı vücutta sentezlenirken bir kısmı ise vücutta sentezlenmez ve dışarıdan alınması zorunludur bu tür yağ asitlerine esansiyel yağ asitleri denilmektedir.

Vücutta sentezlenen yağ asitleri doymuş yağ asitleri (SFA) ve tekli doymamış yağ asitleri (MUFA) iken vücutta sentezlenmeyen ise çoklu doymamış yağ asitleridir (PUFA) (31).

Vücut tarafından sentezlenmeyen çoklu doymamış yağ asitlerinin sağlık açısından büyük yararları vardır (30). Bu yağ asitleri çokça bilinen omega-3 ve omega-6 yağ asitleridir (29). Omega-3 yağ asidi olarak alfa-linolenik asit (ALA) ve omega-6 yağ asidi olarak linoleik asit (LA) vücut için elzemdir. Alfa-linolenik asidin en iyi diyet kaynakları soya fasulyesi, ceviz, kolza yağı ve keten tohumu iken linoik asidin en iyi diyetel kaynakları bitkisel yağlar ve bitkilerdir. Omega-3 yağ asitlerinden eikosapentaenoik asit (EPA) ve dokosaheksaenoik asit te (DHA) vücut tarafından sentezlenemez ve dışarıdan alınması zorunludur. EPA ve DHA'nın en iyi diyetel kaynakları uskumru, somon ve sardalya gibi yağlı balıklardır (30).

Omega-3 yağ asitleri kalp damar sağlığında ve beyin gelişinde önemli rol oynarlar (2). DHA ve EPA; felç, kanser, kalp-damar hastalıkları ve enflamatuvar hastalıkların önlenmesinde yardımcı olur. DHA sperm, retina ve beyin için önemlidir. Bu iki yağ asidi retina ve beyin hücrelerinin çoğalmasını sağlar. DHA seviyesinin düşmesi sonucu hafıza kaybı, şizofreni, görme bozukluğu ve depresyon görülebilmektedir (32).

Diğer bir yağ çeşidi olan doymuş yağlar aşırı tüketildikleri durumda sağlığı olumsuz etkileyebilirler (2). Doymuş yağlar, halk arasında kötü kolesterol olarak bilinen düşük dansiteli lipoproteininin (LDL) kandan uzaklaştırılmasına engel olmaktadır. Bu durum ise ateroskleroz dediğimiz damar tıkanıklığına neden olmaktadır. Doymamış yağlar bir takım kimyasal yollarla trans yağ asitlerine dönüştürülürler ve bu yağ asitleri de doymuş yağlar gibi sağlık açısından risk oluşturmaktadırlar. Bunlarda kanda LDL kolesterol seviyesinin artmasına ve HDL kolesterol seviyesinin düşmesine neden olup kalp-damar sağlığını olumsuz etkilemektedirler (32).

Yağlar diğer besin öğelerine göre daha fazla enerji verirler. 1 gram yağ vücudumuza 9 kkal'lik enerji sağlar (21). TÜBER 2015'e göre günlük alınan enerjinin yaklaşık %20-35'i yağlardan gelmesi önerilirken başka bir kaynaktan ise toplam günlük enerjinin %25-30'unun yağlardan gelmesi gerektiği vurgulanmıştır (4,27). Ayrıca trans yağ asitlerinden gelen enerji ise %1'i geçmemelidir (27). Yağın miktarı kadar yağın türü de önemlidir (2). Bu sebepten toplam yağdan gelen enerjinin %12-15'i tekli doymamış yağlardan (findık yağı, kolza- kanola yağı, zeytinyağı,) %10'u (tercih %7-8) doymuş yağlardan (içyağı, kuyruk yağı, tereyağı) ve %7-10'u ise çoklu doymamış yağlardan

(omega-6 yağ asidi içeren soya mısırözü, ayçiçeği ve pamuk yağı ve omega-3 yağ asidi içeren balık, balık yağı, keten tohumu, ceviz) gelmelidir (4).

Yağların insan vücudundaki görevini kısaca özetleyecek olursak (2,31) ;

- ✓ Karbonhidrat ve proteinlere göre daha fazla enerji verirler.
- ✓ Deri altında yağ tabakası oluşturarak vücut ısısının kaybedilmesini önlerler.
- ✓ Organları çevreleyerek dış etmenlerden korunmasını sağlar.
- ✓ Bazı vitaminlerin (A,D,E,K) vücut tarafından emilmesini ve kullanılmasını sağlarlar.
- ✓ Ayrıca mide boşalmasını geciktirerek tokluk hissi verirler.

2.3.4. Vitaminler

Vitaminler, yaşamın devam ettirilebilmesinde vücut için gerekli olan ve besinlerin yapısındaki organik bileşiklerdir (33). Vitaminlerin vücut çalışmasındaki etkileri, biyokimyasal tepkimelerin düzenlenmesi ile ilgilidir. Bazıları enzimlerin koenzim şeklinde bazıları da hormonlara benzeyen etkinlik gösterirler (2). Bu bileşiklerin geneli vücut tarafından sentezlenmemekte olup dışarıdan alınması (diyetle veya besin desteği olarak) zorunludur (33).

Vitaminler suda çözünen ve yağda çözünen vitaminler olmak üzere 2 gruba ayrılır (17). Suda çözünen vitaminler B gurubu ve C vitamini, yağda çözünen vitaminler ise A,D,E ve K vitaminleridir (17). Vitaminler ışık, ısı, asit ve baz gibi birçok faktörden etkilenerek kayba uğrarlar. Besinlerde vitamin kaybını en aza indirerek tüketilmesi sağlık açısından önemlidir (33).

Bazı vitaminlerin işlevleri, kaynakları ve yetersizlikleri Tablo 2.1'de gösterilmiştir (2,4,34).

Tablo 2.1. Bazı Vitaminlerin İşlevleri, Kaynakları ve Yetersizlikleri

Vitaminler	Vücuttaki İşlevi	Önemli Kaynakları	Yetersizlik Belirtileri
Yağda Çözünen Vitaminler			
A vitamini	Büyüme, gelişme, üreme ve göz sağlığı açısından önemlidir.	Balık, karaciğer, süt ve süt yağı, yumurta sarısı, koyu yeşil yapraklı sebzeler, havuç ve turuncu meyveler	Göz kurumması, deride kuruma, gece körlüğü, iştah kaybı, enfeksiyonlara duyarlılıkta artış
D vitamini	Kemik ve diş gelişimini sağlar.	En önemli kaynağı güneş ışığı olup besinlerden yumurta sarısı ve balık yağında bulunur.	Kemik kaybı, raşitizm, kırıklar, osteomalazi (kemik yumuşaması) ve osteoporoz (kemik erimesi)
E vitamini	En önemli özelliği antioksidan olmasıdır. Ayrıca kas sağlığı açısından da önemli bir yere sahiptir.	Yağlı tohumlar ve bunların yağları, yeşil yapraklı sebzeler	Kas krampları Anemi (kırmızı kan hücrelerinde parçalanma), nörolojik sorunlar, güçsüzlük
K vitamini	Kanın pıhtılaşmasını sağlarlar.	Koyu yeşil yapraklı sebzeler	Kanama
Suda Eriyen Vitaminler			
B grubu vitaminleri B ₁ (Tiamin)	Vücutta enerji metabolizmasında önemlidir.	Tam tahıllar, kuru baklagiller, sert kabuklu yemişler,	Beriberi, kas zayıflığı, iştah azalması, sindirim sistemi bozuklukları
B ₂ (Riboflavin)	Enerji metabolizmasında rol oynar.	Et, süt ve yumurta gibi hayvansal kaynakla yiyecekler, yeşil yapraklı sebzeler ve kuru baklagiller	Ağız kenarında ve dudaklarda yarıma ve çatlaklar, deri bozuklukları, ışığa aşırı duyarlılık gözle ilgili sorunlar
B ₆	Aminoasit, karbonhidrat ve yağ metabolizmasında ve merkezi sinir sisteminin çalışmasında görevlidir.	Et, organ etleri (böbrek, karaciğer), balık, yeşil yapraklı sebzeler, tam tahıllar ve kuru meyve	Konvülsiyon, ağız kenarlarında çatlaklar, dermatit, anemi bulantı, çocuklarda büyümede yavaşlama

Tablo 2.1 (devamı). Bazı Vitaminlerin İşlevleri, Kaynakları ve Yetersizlikleri

Vitaminler	Vücuttaki İşlevi	Önemli Kaynakları	Yetersizlik Belirtileri
Suda Eriyen Vitaminler			
B ₁₂ (Kobalamin)	Merkezi sinir sistemi sağlığında ve kırmızı kan hücrelerinin yapımında rol oynar.	Tüm hayvansal besinler	Persiniyöz anemi, yorgunluk, depresyon, unutkanlık gibi bilişsel işlev yetersizliği
Niasin	Karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmasında elektron taşıma tepkimelerinde yer alır.	Böbrek, karaciğer, maya, tavuk eti, sığır eti, yağlı tohumlar ve tam tahıllar	Pellegra (ışhal, dermatit, mukoz dokuda inflamasyon, sinir sistemi bozuklukları)
Folik asit	Nükleik asit yapımında ve bazı aminoasitlerin dönüşümünde görev alır.	Karaciğer, diğer organ etleri, kuru baklagiller ve yeşil yapraklı sebzeler	Megablastik anemi, gebe kadınlarda nöral tüp defenkti, kalp damar hastalıkları
C vitamini	Kalp damar sağlığı, bağ dokusu oluşumu, enfeksiyonlara karşı koruma ve antioksidan görevi vardır.	Turunçgiller, yeşil sivri biber, lahanalar, çilek, domates, yeşil yapraklı sebzeler	Skorbüt, demir emiliminde azalma sonucu anemi, diş eti ve kılcal damar kanamaları, bağışıklık sisteminin zayıflaması sonucu hastalıkları geç atlama

2.3.5. Mineraller

Yetişkin bir insan vücudu ortalama %4-5'i minerallerden oluşmaktadır. Vücudun yarıya yakını kalsiyum ve ¼'ü fosfordan oluşurken bunun yanında magnezyum, klor, sodyum ve kükürt makro minerallerdir. Diğer mineraller az miktarda bulunduğu için iz elementler olarak bilinirler (2).

Mineraller vücudumuzda az miktarda bulunsalar da vücut için önemli işlevleri olup vücudun yapı taşıdır. Yetersizlikleri ciddi sağlık sorunlarına neden olduğundan beslenmemizde hayvansal ve bitkisel kaynaklı besinleri çeşitlendirerek tüketmek alınacak mineral çeşitliliği açısından önemlidir (35).

Bazı minerallerin işlevleri, kaynakları ve yetersizlikleri Tablo 2.2’de gösterilmiştir (2,4).

Tablo 2.2. Bazı Minerallerin İşlevleri, Kaynakları ve Yetersizlikleri

Mineraller	Vücuttaki İşlevi	Önemli Kaynakları	Yetersizlik Belirtileri
Kalsiyum	Kemik ve dişlerin gelişimi ile sağlığının korunmasında önemlidir.	Süt ve süt ürünleri, yeşil yapraklı sebzeler	Çocuklarda büyüme geriliği ve raşitizm, yetişkinlerde kemik kaybı, sinir ileti bozukluğu, tetani, kanın pıhtılaşmaması
Fosfor	Kemik ve diş oluşumunda önemlidir.	Hayvansal besinler (et, yumurta, süt,), tahıllar	Kemik yapısı ve diş bozukluğu, büyüme geriliği, tetani, sinir sistemi bozuklukları
Demir	Kanda hemoglobinin yapısında bulunur ayrıca hücre ve dokulara oksijen taşınmasında görev alır.	Kırmızı et ve ürünleri, tavuk, koyu yeşil yapraklı sebzeler, kuru meyveler	Demir yetersizliği anemisi, yorgunluk bağışıklık sistemi bozukluğu
Çinko	Bağışıklık sisteminin güçlenmesinde, hormon ve enzim yapısında bulunur.	Yumurta, et, karaciğer, deniz ürünleri, tam tahıllar	Bağışıklık sistemi bozukluğu, büyüme geriliği, tat duyusu kaybı, iştah kaybı, yara iyileşmesinde gecikme
Magnezyum	Kemik ve diş yapımında gereklidir, birçok enzimin çalışmasında görevlidir.	Tahıllar, kuru baklagiller, sert kabuklu yemişler, yeşil sebzeler, süt	Çocuklarda büyüme geriliği, nörolojik bozukluklar, bulantı, kardiyovasküler sorunlar
Flor	Kemik ve diş yapısında bulunur.	Kılçığı ile yenilen deniz balığı, çay, florlu su	Diş çürütmesi bozuklukları, kemik yapısında bozulmalar
İyot	Tiroid bezinden salgılanan T3 ve T4 hormonlarının yapısında bulunur.	İyotlu tuz, deniz ürünleri	Endemik guatr, hipotroidi, zekâ geriliği, kretinizm, büyüme geriliği

2.3.6. Su

Su, yaşam için oksijenden sonra gelen en önemli bileşiktir. İnsan vücudu yemek yememeye haftalarca dayanabilirken susuzluğa ancak birkaç gün dayanabilmektedir (2). Yetişkin bir insan vücudunda yaklaşık %50-70 oranında su bulunmaktadır. Fakat kişilerdeki su oranı cinsiyet, yaş, vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve fiziksel aktivite durumu gibi birçok faktöre göre değişiklik göstermektedir. Erkeklerdeki su oranı (yaklaşık %60) kadınlara göre (yaklaşık %50) daha fazladır. Vücuttaki kas oranı arttıkça vücuttaki su oranı da artmakta olup yaş ilerledikçe vücudun kas miktarı azalacağından vücut suyu da azalmaktadır (10).

Su, besinlerin sindirilmesi, sindirilen besinlerin dokulara taşınması, vücut için zararlı toksik maddelerin dışarıya atılması gibi birçok önemli göreve sahiptir. Ayrıca vücut içindeki bütün kimyasal tepkimeler su varlığında gerçekleştiği için su hayat için zorunludur (3).

Vücuttaki su kaybına dehidratasyon denilmekte ve vücuttaki suyunun %10'unun kaybedilmesi hayati tehlike yaratırken %20'sinin kaybı ölüme neden olabilmektedir. Bu sebepten günlük en az kaybedilen su miktarı kadar vücuda su alınması gerekir (36). Günlük alınan enerjinin her 1 kalorisi için 1 g su alınmalıdır (2). Ayrıca bebeklerde bu oran 1,5g/kkal/gün şeklinde olmalıdır. Ortalama bu değer yetişkin sağlıklı bir birey için günlük 2-2,5 litre su miktarına denk gelmektedir. Fakat aşırı fiziksel aktivite, ishal, tuzlu besinler, ateşli hastalıklar, hava sıcaklığının artması gibi durumlar vücuttan su atımını arttıracığından bu gibi durumlarda tüketilecek su miktarı artırılmalıdır (34).

Özellikle günlük su ihtiyacının karşılanması için renksiz, kokusuz saf su tercih edilmelidir. Bunun yanında ayran, süt, taze meyve-sebze suları hem su içermeleri hem de birçok besin ögesi yönünden zengin olduklarından su ve mineral kaybının önlenmesine yardımcı olurlar (22).

2.4. Besin Grupları

Besinler içerdiği besin öğeleri yönünden farklılık gösterir. Fakat kimi besinler içerdiği besin öğeleri yönünden benzerlik gösterir ve birbiri yerine geçebilirler. Bu sebepten bilim insanları besinleri gruplara ayırmış ve her gruptan günlük tüketilmesi gereken miktarı belirlemişlerdir (14). Böylelikle de besin grupları, yeterli ve dengeli beslenmeye olanak sağlayacak diyetlerin planlanmasında ve değerlendirmesinde yol gösterici bir özellik taşır (17).

Besinler içerdikleri karbonhidrat, protein, yağ, mineral, vitamin ile görünüş, şekil ve lezzet yönünden 5 grupta toplanmaktadır (2). Bunlar;

- 1) Süt ve Süt Ürünleri Grubu
- 2) Et-Tavuk-Balık-Yumurta-Baklagiller-Yağlı Tohumlar-Sert Kabuklu Yemişler Grubu
- 3) Ekmek ve Tahıl Grubu
- 4) Sebze - Meyve Grubu
- 5) Yağ ve Şekerler Grubu

1985 yılında Beslenme Konseyi “Beslenme Piramidini” kullanmıştı (37). Beslenme piramidinde çok tüketilecek besinler alt tarafta az tüketilecek besinler üst tarafta yer almakta olup böylelikle insanlar beslenme konusunda daha kolay bilinçlendirilebilmektedir (14). Bu piramide göre bir gruptaki besinler başka bir gruptaki besinlerin yerine geçememekte ve her bir besin grubundan tüketilecek miktar yer almaktadır (37). Fakat ülkeler kendi toplumlarına göre bu besin piramidindeki miktarları değiştirebilmektedir (14).

Ülkemiz ise besin grupları Türkiye’ye özgü beslenme örüntüsüne göre “Sağlıklı Yemek Tabakası” ve “Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Piramidi” şeklinde gösterilmektedir (4).

Sağlıklı Yemek Tabakası, sağlıklı beslenmede önemli olan besin çeşitliliğini hedef olarak oluşturulmuştur (Şekil 1) . Besin gruplarının dizilişi saat yönünde sırasıyla süt ve ürünleri; et-tavuk, balık, yumurta, kuru baklagiller ve yağlı tohumlar; taze meyve; taze sebze; ekmek ve tahıl grubu şeklindedir. Ayrıca tabağın yanında sağlıklı yaşam için önemli olan su, zeytinyağı ve fiziksel aktivite yer almaktadır (4).



Sağlıklı Beslen, Sağlık İçin Hareket Et

Şekil 1. Sağlıklı Yemek Tabakası

Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Piramidi, Sağlıklı Yemek Tabakası gibi besin çeşitliliğine dayanmaktadır (Şekil 2). Piramitte günlük önerilen porsiyon miktarları yer almakta olup tüketiminin azaltılması veya artırılması gereken besinler incelenmektedir. Günlük su tüketimini vurgulamak adına su yine piramidin yanında yer almaktadır (4).

Piramidin alt tabanında beslenmenin enerji kaynağı olan ve belli miktarda günlük tüketimine önem verilen ekmek ve tahıl grubu yer almaktadır. Ekmek ve tahıl grubunun üzerinde beslenmemizde önemli yeri olan sebze ve meyve grubu yer almaktadır. Aynı bölümde Akdeniz diyetinde önemli sağlık açısından yararlar sağlayan zeytinyağı yer almaktadır. Yine günlük beslenmemizde olması gereken süt ve ürünleri, et, tavuk, balık, kuru baklagiller ve yumurta protein açısından zengin olduğundan aynı bölümde yerini almaktadır. Piramidin en tepesinde ise beslenmemizde az miktarda ve seyrek tüketilmesi gereken aşırı yağ ve şeker içeren besinler bulunmaktadır (4).

Piramidin fiziksel aktivite bölümü Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi'ne (2014) göre oluşturulmuştur. Piramidin en altında yetişkin bireyler tarafından her gün yapılması önerilen aktiviteler (günlük 30 dakikalık yürüyüş) yer almaktadır. Orta kısmında ise haftada en az 3 kez, tercihen her gün yapılması önerilen dayanıklılık (aerobik) egzersizleri ve haftada iki kez 5 ila 10 dakika olarak önerilen kuvvet ve denge egzersizleri yer almaktadır. Bu piramitte hareketsiz yaşam (televizyon izlemek, bilgisayar kullanımı vb.) piramidin en tepesinde yerini almaktadır (4).



Şekil 2. Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Piramidi

2.4.1. Süt ve Süt Ürünleri Grubu

Bu grup koyun, inek, keçi ve manda gibi memeli hayvanlardan elde edilen süt ve bu sütlerle yapılan besinleri (yoğurt, peynir, dondurma, ayran vb.) içermektedir. Süt ve ürünleri başta kalsiyum ve protein olmak üzere fosfor, B₁ (tiamin), B₂ (riboflavin), B₆, B₁₂, niasin ve çinko gibi birçok besin ögesini içermektedir (1).

Süt yağına sarı rengi veren karotenoidlerdir (1). Sütün yağında yağda çözünen vitaminlerden A, D, E ve K vitamini bulunmaktadır (2). Bu vitaminler yağda çözüldüğünden sütün yağı azaldıkça vitaminlerinde miktarı azalır (1). Bu sebepten az yağlı süt tüketiliyorsa vitaminden zenginleştirilmiş süt tercih edilmelidir (4).

Süt, kolesterol ve doymuş yağ asitleri içerdiğinden kolesterol ve yağ alımının diyetle sınırlandırılması gereken kişiler yağsız süt ve ürünlerini tercih etmeleri gerekmektedir (4).

Bu grup kalsiyum açısından zengin olduğundan çocuklarda ve adölesan çağındakilerde kemik ve diş sağlığı gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Ayrıca yetişkinlerde osteoporozdan, yüksek tansiyondan, kalp-damar hastalıklarından, inmeden, Tip II diyabetten, kolon kanserinden korunmada ve vücut ağırlığının yönetiminde önemlidir (4).

Çocuklar ve gençler başta olmak üzere doğurganlık çağındaki kadınlar ve yaşlılar yani tüm yaş grupları her gün süt ve ürünlerini yeterli ve dengeli beslenme açısından tüketmesi gerekmektedir (4).

Her gün çocukların, adölesan dönemi gençlerin, gebe ve emzikli kadınlarla menopoza sonrası kadınların 2-4 porsiyon, yetişkin bireylerin 3 porsiyon süt ve ürünlerini tüketmesi gerekmektedir. Bir orta boy kupa süt 240 mL veya yoğurt 200-240 mL ya da iki kibrit kutusu büyüklüğünde (ortalama 40-60 g) peynir bir porsiyondur (4).

2.4.2. Et - Tavuk - Balık - Yumurta – Baklagiller - Yağlı Tohumlar - Sert Kabuklu Yemişler Grubu

Et, balık, tavuk, hindi eti, kuru baklagiller, yumurta, fındık, fıstık gibi sert kabuklu yemişler ve yağlı tohumlar bu grup içine girer (4).

Bu gruptaki yiyecekler iyi kaliteli protein, demir, fosfor, çinko gibi mineraller ile B₁, B₆, B₁₂ ve A vitaminler yönünden zengindir (4). B₁₂ vitamini ise sadece hayvansal gıdalarda bulunur (1). Ayrıca bu gruptaki kuru baklagiller iyi lif (posa) kaynağıdır (2).

Yağlı tohumlar diğer besinlere göre daha fazla yağ içerdiklerinden tüketiminde dikkat edilmesi gerekir (4).

Besin öğeleri yönünden zengin olan bu grup hücre yenilenmesini, büyüme ve gelişmeyi sağlar (4). Ayrıca sinir sistemi, sindirim sistemi, kan yapında ve bağışıklık sisteminin güçlenmesine yardımcı olur (2).

Etler; demir, çinko ve B₁₂ vitamini yönünden zengindirler. Özellikle kırmızı etin demir içeriği yüksektir ve vücuttaki biyoyararlılığı da yüksektir. Bu sebepten demir eksikliği anemisini önlemeye yardımcı olur (2). Ayrıca etler kolesterol ve doymuş yağ asitleri yönünden de zengindir (1). Bu sebepten aşırı tüketimi kalp damar hastalıklarına yol açacağından tüketiminde dikkatli olunması gerekir ve bu tür hastalar daha çok yağsız et, derisiz tavuk/ hindi eti ve balık tercih etmelidirler (4).

Balıklar iyi bir omega-3 yağ asitleri ve iyot kaynağıdır (2). Omega-3 yağ asitleri kalp-damar hastalıklarının önlenmesini ve çocuklarda beyin gelişimin sağlar. Bu sebepten sağlık için haftada en az 2 kez balık tüketmeye özen gösterilmesi gerekir (4).

Yumurta beslenmemizde önemli bir yere sahiptir (2). Yumurta içerisindeki proteinlerin %100'e yakını vücut proteinlerine dönüşmektedir. Bu sebeple yumurta proteini örnek protein olarak kabul edilmektedir. Yumurta yağının %33'ü doymuş, %16'sı çoklu doymamış, kalanı tekli doymamış yağ asitlerinden oluşur. Yumurta sarısında kolesterol, lesitin, doymuş ve doymamış yağ asitleri yüksektir bu sebepten yumurta yağı daha çok sarısında yoğunlaşmıştır. Yumurta sarısındaki kolesterol, kan kolesterol düzeyini yağlı et ve süt ürünleri kadar yükseltmez sebebi içerisinde lesitin bulunmasından kaynaklanır (2). Ayrıca yumurta sarısı A ve B grubu vitaminleri ile demir yönünden de zengindir. Sağlıklı bireyler haftada 3-4 kez, kalp-damar hastaları ise haftada 1-2 kez yumurta tüketebilir (4). Kilo kontrolü sağlamak amacıyla yumurtaların daha çok haşlanmış şekilde tüketilmesine özen gösterilmelidir (23).

Kuru baklagiller iyi bir karbonhidrat, bitkisel protein kaynağı olmalarının yanı sıra diyet posası, oligosakkarit ve fitokimyasal kaynağıdır. Kuru baklagillerde bulunan çözünen diyet posası kan şekeri ve kan kolesterol düzeyinin düzenlenmesinde yardımcı olurken, çözünmez diyet posası mide ve bağırsak hareketlerini düzenler. Kuru baklagiller yağ içeriklerinin düşük ve posa içeriklerinin yüksek olması nedeniyle özellikle kalp-damar ve diyabet hastalarının diyetinde sıklıkla yer almaları ve haftada 2-3 kez tüketilmeleri önerilir (4).

Ceviz, badem, fındık, susam gibi besinler; sert kabuklu yemiş/yağlı tohum olarak adlandırılır. Yağlı tohumlar protein, yağ, mineral, B grubu ve E vitaminleri açısından zengindirler (4). Bu besinler kolesterol içermeyip bitkisel kaynaklı yağ içerirler. Özellikle ceviz omega-3 yağ asitleri açısından zengindir (1). Yağlı tohumlar E vitamini, doymamış yağ asitleri ve flavonoidler yönünden zengin olduklarından kalp damar hastalıkları riskini azaltırlar. Yeterli ve dengeli beslenmede günlük miktar; cevizde 4 adet (30 g) ya da fındıkta 30 adet (30 g, 1 avuç) tkietmeye zen gösterilmelidir (4).

Et, yumurta, kuru baklagiller, sert kabuklu yemiş/yağlı tohum grubundan yetişkin bireyler ve gençler günde 2,5-3 porsiyon tkietmelidir. Pişmiş kırmızı et ve tavuğun 80 g (3-4 ızgara köfte veya 1 el ayası kadar), pişmiş balığın 150 g, pişmiş kuru baklagillerin 130 g (8-10 yemek kaşığı), cevizin ve fındık 30 g'ı bir porsiyondur. Bir adet yumurta ½ porsiyondur (4).

2.4.3. Ekmek ve Tahıl Grubu

Buğday, yulaf, arpa, ekmek, makarna, pirinç, bulgur, kuskus gibi yiyecekler bu grup içerisine girer (4). Tahıllar insan beslenmesinde özellikle ülkemizde önemli yer tutar. Tahıl tkietimi başlıca un şeklinde olur ve en fazla ekmek şeklinde tkietilir (14). Ekmeklerden özelikle mayalı ekmek demir, çinko, bakır gibi minerallerin emilimini kolaylaştırır ve böylelikle ekmeğin besin değerini artırmış olur (2). Beyaz ekmek besin ögeleri aından ve posa yönünden fakirdir. Tahıl unlarından ya da karışık tam tahıl unlarından mayalandırılmış ekmek tkietmek gerekir ki böylelikle ekmeğin besleyici değerini beyaz undan yapılan ekmeğe göre daha fazla olmuş olur (14).

Tahıllar vücut için temel enerji kaynağı olan karbonhidrat yönünden zengindir. Ayrıca karbonhidratın yanında B₁₂ vitamini dışındaki ve B grubu vitaminleri (zellikle tiamin) yönünden de zengindir. Rafine tahıllar tam tahıllardan daha az miktarda diyet posası içerir (2).

Tahıl grubundan günde ortalama 3-7 porsiyon tkietilmelidir. Tkietilecek porsiyon miktarı kişilerin vücut ağırlığına, cinsiyet, yaş ve fiziksel aktivitesine göre değişir. Tahılların bir porsiyon eř değerini: 50 g (2 ince dilim ekmek), 90 g pişmiş (4-5 yemek kaşığı veya ½ kupa) bulgur veya pirinç, 75 g pişmiş (4-5 yemek kaşığı veya ½ kupa) makarna, 1 kupa ya da yaklaşık 30 g kahvaltılık tahıl gevreğidir (4).

2.4.4. Sebze ve Meyve Grubu

Sebze ve meyveler sağlık açısından önemlidirler ve içerdikleri besin ögeleri açısından benzerlik gösterirler. Bitkilerin her türlü yenebilen kısmı sebze ve meyve grubu altında toplanır (4). Sebze meyve grubunun enerji miktarı çok azdır ve içeriğinin çoğunu vitamin, mineral ve su oluşturur (2). Bu grup A vitamininin öncüsü beta-karoten, C,E, B vitaminini ve folat (folikasit), demir, kalsiyum, magnezyum ve posa yönünden zengindirler (33). Ayrıca antioksidan özellikleri sayesinde vücuttaki toksik maddelerin dışarıya atılmasını sağlarlar (2).

İçerdiği vitamin ve mineraller sayesinde hücre yenilenmesi, doku onarımı, büyüme ve gelişme, kan yapımı, deri, göz sağlığı, diş ve diş eti sağlığı hastalıklara karşı direncin oluşumunda etkindir (4).

Farklı renkteki ve türdeki sebze-meyveler farklı besin ögesi içerdiğinden sağlıklı beslenme adına öğünlerde sebze ve meyvelerden çeşitlendirmek gerekir. Özellikle vitaminler ısıya karşı hassas olduklarından sebzeleri çiğ tüketmek gerekir (14).

Birçok mineral ve vitaminler meyve-sebzelerin dış kısmında ve kabuğunun hemen altındaki kısmında bulunmaktadır (4). Bu sebepten kabuğuyla yenilen meyve ve sebzeleri bol suda yıkadıktan sonra kabuğuyla tüketmeye zen gösterilmeli soyulması gerekiyorsa oldukça ince soyulmalıdır (14).

Sebze-meyve grubu düşük kalorili ve doygunluk hissi verdiklerinden kilo kontrolünün sağlanması yardımcı olurlar (4). Ayrıca obeziteye karşı koruyucu olduklarından obezitenin neden olduğu hastalıkların nlenmesine de yardımcı olurlar. Bu grup posa yönünden zengin olduğundan bağırsak hareketlerinin düzenlenmesi sağlarlar (23).

Günde en az 5 porsiyon (en az 400 g / gün) sebze ve meyve tüketilmeli, bunlardan en az 2-3 porsiyonu meyve ve 2-3 porsiyonu sebze olmalıdır (4). Ortalama 1 porsiyon sebze 4-5 yemek kaşığı iken meyvenin 1 porsiyonu ortalama 1 avuç içine sığacak meyve miktarı olarak tanımlayabiliriz (14).

2.4.5. Yağ ve şekerler Grubu

Yağlar, besinlere gevreklik ve lezzet verdiklerinden tüketimleri fazla olabilmektedir. Yağların birçok görevi bulunmaktadır. En önemli görevlerinden biri A,D,E ve K vitaminlerinin vücutta emilimini sağlamasıdır. Ayrıca depo yağlar gerektiğinde enerji

olarak kullanılırken organizmada ısı dengesinin korunmasını ve organlara desteklik sağlarlar. Fakat depo yağların vücutta aşırı birikmesi sonucu obezite oluşmaktadır. Obezite sonucunda ise kalp-damar sistemi hastalıkları, diyabet, romatoid artrit gibi inflamatuvar hastalıklara yakalanma riski artmaktadır (10).

Yağlar hayvansal ve bitkisel olarak 2 gruba ayrılırlar. Hayvansal yağlar oda sıcaklığında katı halde bulunurken bitkisel yağlar sıvı halde bulunur (2). Bitkisel yağlar içinde Akdeniz diyetinin temel yapı taşlarından biri olan zeytinyağı sağlık açısından oldukça yararlıdır (4). Zeytinyağı içerdiği tekli doymamış yağ asidi sayesinde kalp-damar hastalıklarına yakalanma riskini azaltır (1). Zeytinyağının yanı sıra diğer bitkisel yağlar; fındık, ayçiçek, pamuk, susam ve mısırözü yağlarıdır (4). Hayvansal yağlar ise içerisinde bol miktarda kolesterol bulundurur bu sebepten aşırı tüketimi kalp-damar sağlığını olumsuz etkilerler (1).

Yağ tüketiminde yağın miktarı kadar türü de önemlidir. Günlük enerjinin yaklaşık %25-30'u yağlardan sağlanmalıdır. Bu oranda katı yağdan gelen enerji %10'u geçmemelidir (27). Yağ türleri arasındaki dağılım ise bir birim katı yağ, bir birim herhangi bir bitkisel sıvı yağ ve bir buçuk veya iki birim (1,5 veya 2 birim) zeytinyağı olur (1; 1; 1,5-2) (4). Ayrıca kalp-damar sağlığı açısından kolesterol alımı günlük 200 mg geçmemelidir (23).

Şekerler beslenmemizde 2 çeşit bulunur (24). Bir tanesi yiyeceklerimizin yapı taşı oluşturulan doğal şeker (örneğin meyvedeki früktoz, sütteki laktoz vb.), diğeri ise "ilave (ek) şeker" olarak adlandırılan yiyeceklerin hazırlanması ya da işlenmesi sırasında (çeşitli hamur işlerine, içeceklerle, tahıllara eklenen vb.) ilave edilen şeker veya enerji veren tatlandırıcılardır. İlave (ek) şekerler, bal, esmer şeker ve beyaz şeker gibi doğal şekerleri içerdiği kadar yüksek enerjiye sahip kimyasal olarak üretilen yüksek düzeyde früktoz içeren mısır şurubu (nişasta bazlı şeker) gibi tatlandırıcıları da kapsar (4). Bu tür tatlandırıcılar şeker kamışından üretilen şekerlerden daha ucuzdur ve bu sebepten gıda sanayisinde çokça kullanılırlar (14).

Şekerli ve şekerli gıdaların aşırı tüketimi besin değeri yüksek gıdaların alımının azalmasına, özellikle çocuklarda iştahsızlığa, aşırı miktarda enerji alımına, obeziteye ve obezitenin yol açtığı birçok hastalığa neden olmaktadır (23). Bu sebepten basit şeker oranı günlük ihtiyaç duyulan enerji miktarının %10' unu geçmemelidir (4).

2.5. Beslenme ve Sağlık İlişkisi

Beslenme durumumuz sağlığımızı etkileyen önemli çevresel faktörlerden biridir (38). Günümüzde birçok kronik hastalık yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu oluşmaktadır. Yanlış beslenme obezite, zayıflık, kalp-damar hastalıkları, diyabet, tansiyon, anemi gibi birçok hastalığa neden olmaktadır (39). Toplumun kötü yaşam şekli düzeltilmeli yeterli ve dengeli beslenmeye önem verilmelidir (38). Kronik hastalıklar her yaş grubunda olmakla birlikte daha çok çocuk ve yaşlılarda sağlıklı beslenme modelleri tercih edilmelidir. Yapılan çalışmalar yeterli beslenen gruplarda yetersiz beslenen gruplara göre bebek ölüm hızlarının azaldığını göstermektedir (40).

2.5.1. Obezite

Obezite küresel boyutta önemli bir halk sağlığı sorunudur (41). Diyetle alınan enerji harcanan enerjiden fazla olduğunda vücutta depo yağ olarak birikmektedir. Kısacası obezite vücutta sağlığı bozacak şekilde aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmaktadır. Obezite diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar gibi birçok hastalığa hatta ölümlere bile neden olmaktadır (2).

Obezitenin tespit edilmesinde birçok yöntem kullanılırken en basit ve pratik yöntem Beden Kütle İndeksinin (BKİ) hesaplanmasıdır (11). BKİ ile bireylerin zayıf, normal, hafif şişman ve obezite sınıflandırılması yapılabilmektedir (42). Aşağıdaki formülle hesaplanmaktadır (11) :

$$BKİ = \frac{\text{Vücut Ağırlığı (kg)}}{\text{Boy Uzunluğu (m)}^2}$$

Yukarıdaki formülle hesaplanan BKİ Tablo 2.3'te gösterilen WHO'nun değerlendirilmesine sınıflandırılmaktadır (42).

Tablo 2.3. 20 Yaş Üzeri Yetişkinler İçin BKİ Değerleri

BKİ Değerleri (kg/m ²)	Sınıflama
<16,0	Ağır düzeyde zayıflık
≥16,0 - <17,0	Orta düzeyde zayıflık
≥17,0 - <18,5	Hafif düzeyde zayıflık
≥18,5 - <24,9	Normal
≥25,0 - <29,9	Hafif şişman (pre-obez)
≥ 30	Obez (Şişman)
30,0 – 34,99	1.Derece Obez
35,0 – 39,99	2. Derece Obez
≥ 40,0	3. Derece Obez

12 yıl süren MONICA çalışmasına göre 10 yılda obezite prevalansı %10,0-30,0 arasında arttığı belirlenmiştir. Obezite en fazla ABD’de görülmektedir. ABD’de Kronik Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) tarafından NHANES (ABD Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırmaları) raporuna göre 2003-2004 yılında obezite (BKİ>30) prevalansının erkeklerde %31,1 kadınlarda %33,2; 2005-2006 yılında ise erkeklerde %33,3 kadınlarda %35,3 olduğu saptanmıştır (41).

2010 TBSA verilerine göre tüm yetişkin bireylerde obezite görülme sıklığı %30,3 hafif şişmanlık görülme sıklığı ise %34,6’dır (43). 2017 TBSA verilerine göre 15 yaş üzeri tüm bireylerin %34,0’ünün fazla kilolu, %28,4’ünün obez olduğu saptanmıştır (6).

2.5.2. Zayıflık

Yetersiz besin alınmaması, aşırı fiziksel aktivite, sindirim ve emilim bozukluğu hastalıkları gibi nedenlerden dolayı zayıflık ortaya çıkabilir. Zayıflık ise boya göre ağırlığın %15,0-20,0 altında olma durumu olarak tanımlanır. BKİ 20-18 kg/m² arası inceliği, 18 kg/m² altı zayıflığı belirtir. BKİ’nin 20 kg/m² altına düşmesi mortalite riskini artırır, iştah ve hastalıklara direnci azaltır, organ işlevlerinin bozulmasına neden olur (1).

Vücudumuz harcadığı enerjiyi dışarıdan besinlerle alamadığı zaman hazırda depo olarak bulunan yağları kullanmaya başlamaktadır (23). Bu durumda ise vücut ağırlığı azalmakta ve zayıflık ortaya çıkmaktadır (1). Zayıflık yetersiz ve dengesiz beslenen çocuklarda, gençlerde ve ağır işlerde çalışan bireylerde sıklıkla görülmektedir (23). Özellikle çocuklarda zayıflık büyüme ve gelişme geriliğine sebep olmaktadır (44).

2.5.3. Kardiyovasküler Hastalıklar

Gelişmiş ülkelerde ölüm nedenlerinin başında kardiyovasküler hastalıklar gelmektedir. Bu ülkelerde her yıl 2,4 milyon insan kardiyovasküler hastalıklara bağlı olarak hayatını kaybetmektedir (45).

Yaş, ailede kalp hastalığı öyküsü, sigara içmek, yüksek kan basıncı, hiperkolesterolemi, düşük HDL-kolesterol, diyabet, obezite, stres, sedanter yaşam tarzı, aşırı alkol alımı ve stres kardiyovasküler hastalık risk faktörlerindedir. Bu faktörlerden sigara ve obezite birlikte en önemli kardiyovasküler hastalık sebepleridir (45).

Obezite, kalbin yapısında ve işleyişinde çeşitli değişikliklere yol açabilir. Obezite kalp üzerinde yaratmış olduğu yapısal değişiklikler nedeni ile tek başına kardiyovasküler riski artırır(45).

Dünyada kardiyovasküler hastalıklar en sık ölüm nedenleridir ve kardiyovasküler hastalıklara bağlı ölümlerin 2012 yılında 17,5 milyon iken 2030 yılında 22,2 milyona çıkacağı düşünülmektedir (46). Türkiye’de bulaşıcı olmayan hastalıklar ölümlerin %86,0’sından sorumlu iken bu ölümlerin %47,0’sinin kardiyovasküler hastalıklardan kaynaklanmaktadır (47).

2.5.4. Diyabet

Karbonhidratlar, enerjiye ihtiyacımız olduğu zaman hızla glikoza dönüştükleri için önemlidirler. Glikoz (şeker) vücuttaki bütün hücrelerimize kan yoluyla taşınır. Vücudumuzdaki pankreas denilen organın sindirim enzimleri üretmekten başka en önemli görevi, glikozun hücre içine girmesini ve dolayısıyla metabolize olup enerjiye dönüşmesini sağlayan insülin isimli hormonu salgılamasıdır. Şekerin enerji olarak kullanılması sadece insülin hormonunun varlığında gerçekleşir. İnsülin aynı zamanda alınan fazla glikozun karaciğer ve kaslarda glikojene, yağ dokusunda depo yağa dönüşmesini sağlar (48).

Obezite, genetik yatkınlık gibi birçok faktörden dolayı insülin eksikliği ortaya çıkabilir. Eksiklik sonucunda şeker vücutta kullanılamaz ve kan şekerinin yükselmesine neden olur, böylelikle diyabet hastalığı ortaya çıkar (48). Ne yazık ki son yıllarda obezite artış göstermekle birlikte beraberinde diyabet hastalığı da artış göstermektedir. Bu sebepten Tip-II diyabetlilerin %85,0-90,0’ının obez veya fazla kiloya sahip kişilerden oluşturmaktadır (49).

Uluslararası Diyabet Federasyonuna (IDF) göre 20-79 yaş arası her 11 kişiden 1’inin diyabetli olduğu (yaklaşık 463 milyon kişi) ve diyabetli her 2 yetişkinden 1’inde diyabetin teşhis edilemediği (yaklaşık 232 milyon kişi) belirlenmiştir. IDF raporuna göre Türkiye’de 20-79 yaş aralığında yaklaşık 7 milyon diyabet hastası olduğu bu rakamın toplam yetişkin nüfusun ortalama %15,0’ine denk geldiği belirlenmiştir (50).

2.5.5. Hipertansiyon

Tansiyon, kanın damara yaptığı basınçtır. Dinlenme durumunda tekrarlayan kan basıncı ölçümlerinin 140/90 mm Hg’den daha yüksek olması hipertansiyon olarak tanımlanmaktadır. Hipertansiyonda kan basıncı sürekli yüksektir ve vücutta oldukça önemli tahribatlara neden olan ciddi bir sağlık sorunudur (51). Hipertansiyon kalp yetmezliği ve kalp krizi, böbrek yetmezliği, beyin kanaması ve felç, gözde görme kaybı, bütün damarlarda da daralmalara neden olabilir (52). Hipertansiyonun oluşmasında genetik yatkınlık, aşırı tuz tüketimi, obezite, stres gibi birçok faktör neden olabilir (51).

Amerika Birleşik Devletleri ve pek çok Avrupa ülkesinde erişkin nüfusun yaklaşık %25-30'unda hipertansiyon bulunmaktadır. Ülkemizde ise "Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF)" çalışmasına göre nüfusun %33,7'sinde hipertansiyon görülürken özellikle yaş ilerledikçe bu oranın da arttığı vurgulanmıştır. Erkeklerde bu oran % 27,7 iken kadınlarda ise %36,1 olarak belirlenmiştir (51) .

2.5.6. Anemi

Demir, kanınızdaki oksijen taşıyan molekül olan hemoglobin üretiminde kullanılır. Yediğiniz yiyeceklerden gelen demir, gastrointestinal sistemi kaplayan hücreler tarafından vücuda emilir; vücut, aldığınız demirin sadece küçük bir kısmını emer. Demir daha sonra kan dolaşımına salınır, burada transferrin adı verilen bir protein ona bağlanır ve demiri karaciğere iletir. Demir, karaciğerde ferritin olarak depolanır ve gerektiğinde kemik iliğinde yeni kırmızı kan hücreleri yapmak için salınır. Kırmızı kan hücreleri artık işlev göremediğinde (dolaşımda yaklaşık 120 gün sonra), dalak tarafından yeniden emilirler. Bu eski hücrelerden gelen demir de vücut tarafından geri dönüştürülebilir (53).

Demir eksikliği, hemoglobin (Hb) oluşumunu engellemeyecek miktarda vücut demirinin eksik olmasıdır. Demir eksikliği anemisi ise demir eksikliği sonucu Hb miktarının azalmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre anemi, hemoglobinin (Hb), 15 yaşın üstünde erkekte 13g/dl'nin, 15 yaşın üstünde ve gebe olmayan kadında 12 g/dL' nin, gebelerde ise 11 g/ dL'nin altı olarak tanımlanır (54).

Anemik durumda kanın oksijen taşıma yeteneği azalacağından kansızlık, baş dönmesi, yorgunluk, iştahsızlık, sindirim sisteminde bozukluklar, tırnakların incilmesi, kısa nefes alıp verme gibi belirtiler görülür (2).

Sık doğumlar, aşırı adet kanaması, diyetin daha çok tahıllara dayanması, etin diyetinde çok az yer alması, bağırsak parazitleri gibi nedenler anemiye yol açmaktadır (2).

Demir eksikliği anemisi ise daha çok az gelişmiş ülkelere görülmektedir (54). Kadınlarda demir eksikliği anemisi erkeklerden fazladır nedeni adet dönemindeki kanamalardan kaynaklanmaktadır (55). Ülkemizde ise demir eksikliği anemisinin toplumdaki oranı %30,0-78,0 arasındadır (54).

Aneminin en sık rastlanana demir eksikliği olsa da B12 vitamininin eksikliği ve folik asit eksikliği anemisi de görülmektedir (56).

B12 vitamini daha çok hayvansal kaynaklı besinlerde bulunduğundan hayvansal kaynaklı besinlerin az tüketilmesi veya hiç tüketilmemesi (vejetaryen beslenme) veya B12 vitaminin emilememesi (malabsorbsiyonlar) sonucu da oluşabilmektedir. Bu aneminin toplumda görülme oranı %3,0 - 40,0 arasında değişmektedir (56).

Folik asit eksikliği anemisi ise diyetle yeterli folat alınmaması, gebelik gibi durumlarda ihtiyacın artmasıyla bu ihtiyacın karşılanmaması ve malabsorbsiyon sonucu oluşabilmektedir. Toplumda görülme oranı ise %2,0 - 5,0 arasında değişmektedir (26).

2.6. Yetişkin Bireylerin Enerji ve Besin Öğesi Gereksinimleri

Beslenme; büyüme, gelişme, yaşamın sürdürülmesi için alınan besin öğelerinin vücutta kullanılması olarak tanımlanmaktadır (4). Alınan bu besin öğeleri yaş, cinsiyet, genetik, egzersiz durumu, hastalık varlığı gibi birçok faktöre göre değişiklik gösterebilmektedir (57). Besin öğelerindeki yetersiz ve dengesiz alım birçok kronik hastalığı beraberinde getirmektedir. Ayrıca her toplumun kendine ait beslenme örüntüsü, hastalıklara yakalanma durumları farklı olduğundan her bir toplum için besin öğeleri gereksinimleri farklı değildir (2). Türkiye Özgü Beslenme Rehberi Avrupa Birliği Ülkeleri (TÜBER) için Avrupa Gıda Güvenliği Kurumu (EFSA) tarafından hazırlanmış olan bilimsel görüş raporları esas alınarak ve Amerika Birleşik Devletleri için Ulusal Bilimler Akademisi Tıp Enstitüsü (IOM-Institute of Medicine), Gıda ve Beslenme Kurulu (FNB-Food and Nutrition Board) tarafından hazırlanmış olan raporlardan yararlanılarak belirlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca bazı besin öğelerinin referans değerleri TBSA 2010 veri tabanı, ölçülmüş vücut ağırlığı ve boy uzunluğu değerleri ile besin tüketim verileri kullanılarak ülkemize uyarlanmıştır (4).

Yetişkinler için fiziksel aktivite düzeyine göre enerji gereksinimi (Tablo 2.4) , Makro Besin Öğelerini Referans Alım Aralığı (%) (Tablo 2.5) , Protein İçin Önerilen Yeterli Alım Miktarı (g/gün) (Tablo 2.6) , Bazı Besin Öğeleri Yeterli Alım Miktarı (Tablo 2.7) aşağıda verilmiştir (4).

Tablo 2.4. Yetişkinler İçin Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Enerji Gereksinimleri

Yaş Grupları (yıl)	Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Enerji Gereksinimi (kkal/gün)*							
	Erkek				Kadın			
	Az Aktif (PAL=1.4)	Orta Aktif (PAL=1.6)	Aktif (PAL=1.8)	Çok Aktif (PAL=2.0)	Az Aktif (PAL=1.4)	Orta Aktif (PAL=1.6)	Aktif (PAL=1.8)	Çok Aktif (PAL=2.0)
18-29	2239	2558	2878	3198	1786	2041	2296	2551
30-39	2145	2452	2758	3065	1730	1977	2224	2472
40-49	2126	2429	2733	3037	1693	1934	2176	2418
50-59	2077	2374	2670	2967	1678	1917	2157	2397

* 50. persentil değerleri

Tablo 2.5. Makro Besin Öğeleri Referans Alım Aralığı (%)

Yaş Grupları (yıl)	Makro Besin Öğeleri Referans Alım Aralığı					
	Erkek			Kadın		
	CHO (%)	Protein (%)	Yağ (%)	CHO (%)	Protein (%)	Yağ (%)
18-50	45-60	10-20	20-35	45-60	12-20	20-35
51-64	45-60	10-20	20-35	45-60	14-20	20-35

Tablo 2. 6. Protein İçin Önerilen Yeterli Alım Miktarı (g/gün)

Yaş Grupları (yıl)	Protein İçin Önerilen Yeterli Alım Miktarı (g/gün)	
	Erkek	Kadın
18	66,4	59,3
19-29	74,8	62,4
30-39	82,1	70,3
40-49	82,2	77,0
50-59	81,5	78,6
60-69	79,9	79,2

Tablo 2.7. Bazı Besin Öğeleri Yeterli Alım Miktarı

Besin Öğeleri	Yaş (yıl)					
	Erkek			Kadın		
	18	19-50	51-64	18	19-50	51-64
CHO (g/gün)	130	130	130	130	130	130
Posa (g/gün)	25	25	25	25	25	25
A vitamin (mcg/gün)	750	750	750	650	650	650
B ₆ vitamin (mg/gün)	1,3	1,3	1,7	1,2	1,3	1,5
B ₁₂ vitamin (mcg/gün)	4	4	4	4	4	4
C vitamin (mg/gün)	110	110	110	95	95	95
E vitamin (mg/gün)	13	13	13	11	11	11
K vitamin (mcg/gün)	75	120	120	75	90	90
Folat (mcg/gün)	330	330	330	330	330	330
Tiamin (mg/gün)	1,2	1,2	1,2	1	1,1	1,1
Riboflavin (mg/gün)	1,3	1,3	1,3	1	1,1	1,1
Kalsiyum (mg/gün)	1000	950-1000 ^a	950	1000	950-1000 ^a	950
Magnezyum (mg/gün)	350	350	350	300	300	300
Demir (mg/gün)	11	11	11	11-16 ^b	11-16 ^b	11-16 ^b
Sodyum (g/gün)	1,5	1,5	1,3	1,5	1,5	1,3
İyot (mcg/gün)	150	150	150	150	150	150
Flor (mg/gün)	3,4	3,3	3,1	2,9	2,7	2,6
Su (mL /gün)	2500	2500	2500	2000	2000	2000

^a19-24 yaş 1000 mg, 25-50 yaş 950 mg.

^bremenopoz dönemde 16 mg, postmenopoz dönemde 11 mg.

2.7. COVID-19 Pandemi Döneminde Beslenme

Koronavirüs Çin'in Wuhan kentinde 2019'un Aralık ayında ilk olarak ortaya çıkmıştır . Hastalık daha sonra SARS-CoV-2 (ciddi akut solunum sendromu koronavirüs-2) yani halk arasında COVID-19 ismini almıştır (58). Hızlı bir şekilde dünyayı etkisi altına alan bu hastalık sebebiyle 11 Mart 2020'de WHO tarafından tüm dünyada pandemi ilan edilmiştir (59). Hastalık kişilerde ateş, öksürük, kas ve eklem ağrısı, nefes darlığı, göğüs ağrısı, tat ve koku kaybı gibi semptomlarla ortaya çıkan ve 2-14 gün arası sürmektedir. Bazı kişilerde hastalık ağır seyretmekte pnömoni ve akut solunum sıkıntısı sendromuna hatta ölümlere yol açmaktadır (60). Ayrıca koronavirüs kişilere hasta olan kişilerden damlacık yoluyla bulaşmaktadır (61).

Obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon gibi kronik hastalığı bulunan kişilerde koronavirüs tablosu ağır seyretmektedir (60). Şu an için hastalığın bilindik bir tedavisi yoktur (62). Bu nedenle koronavirüs hastalığına karşı bağışıklık sisteminin güçlü olması gerekir. Güçlü bir bağışıklık için yeterli ve dengeli beslenmeye

önem verilmelidir (63). Bu konuda WHO, Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) ve Türkiye Diyetisyenler Derneği pek çok öneride bulunmuştur. Bu öneriler şöyledir (64,65,66) ;

- ✓ Her gün yeterli ve dengeli beslenmek adına ana öğünlerde besin gruplarının her birinden bir besin tüketmeye özen gösterilmelidir. Türkiye Diyetisyenler Derneğine göre ana öğünlerde “Sağlıklı Yemek Tabacağı” oluşturulmalıdır.
- ✓ Aşırı kalori içeren besinlerin tüketiminden kaçınmak gerekir. Özellikle aşırı tuz, şekerli, gazlı ve trans yağ asidi içeren besinlerin tüketimi sınırlandırılmalıdır.
- ✓ Günlük kaliteli protein tüketimine önem verilmeli özellikle her sabah yumurta tüketilmelidir.
- ✓ Her gün sebze meyve tüketilmeli ve işlenmiş gıda tüketiminden kaçınılmalıdır.
- ✓ Ateşli hastalıklarda su kaybı artacağından günlük 8-10 su bardağı su tüketimine dikkat edilmelidir. Kafein alımı bir miktar sınırlandırılmalıdır.
- ✓ Tam tahıllar, kabuklu yemişler ve zeytin, susam, fıstık gibi besinler sağlıklı yağlar içerdiğinden (doymamış yağ asitleri) diyetle günlük bulundurulması gerekir.
- ✓ Tuz tüketimi 5 gramı geçmemelidir.
- ✓ Dışarıda yemek yememeye özen gösterilmeli ve ayrıca gıda hijyenine dikkat edilmelidir.
- ✓ Alkolün aşırı tüketimi sağlıksız olduğundan alkol tüketimi sınırlandırılmalıdır.
- ✓ Düzenli uyumaya, egzersiz yapmaya, stresi azaltmaya veya başa çıkmaya özen gösterilmelidir.

Vitamin ve mineraller de bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi adına büyük önem taşımaktadır. Yapılan birçok araştırmada vitamin ve minerallerin COVID-19’a karşı etkili olduğunu belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada koronavirüsü orta ve ağır geçiren hastalara 7-10 gün boyunca damar yoluyla 8-10 saatte bir günlük 10-20 g C vitamini verilmiştir. Bu hastaların tamamının iyileştiği ve taburcu olduğu görülmüştür. Vitamin C verilen hastaların hastanede kalış sürelerinin 3 ila 5 gün arasında azaldığı ve verilen C vitaminin herhangi bir yan etkisinin olmadığı rapor edilmiştir (67). Bu nedenle günlük sebze ve meyve tüketimine özen gösterilmelidir (65)

Koronavirüs hastalığında vitamin D'den çok fazla bahsedilmiştir (68). Yapılan bir çalışmada hastalığı ağır geçiren hastalarda hafif geçiren hastalara göre serum 25 (OH) anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Birçok çalışmanın dâhil edildiği bir meta-analizde D vitamini durumu ile SARS-CoV2 enfeksiyonu arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Kandaki D vitamini durumunun koronavirüse yakalanma şansını, hastalığın şiddetini ve ölüm oranını belirlediği vurgulanmıştır. Bu sebepten pandemi ile mücadelede takviye yoluyla ya da güneş ışığından faydalanarak kandaki D vitamini seviyesi istenilen değere getirilmesi önerilmektedir (69).

COVID-19'a karşı önemli olduğu düşünülen bağışıklık sistemini güçlendiren çinko mineralidir. Çinko takviyesi kullanılan ilaçların etkinliğini arttırdığı da belirtilmiştir (70).

2.8. Akdeniz Diyeti ve Sağlık

Akdeniz tarzı beslenme Portekiz, Güney İtalya, Yunanistan, İspanya ve Kıbrıs gibi Akdeniz ülkelerinin beslenme şekli olarak ifade edilmektedir (71). Ayrıca bu beslenme şekli 2010 yılında Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO) tarafından “İnsanlığın Somut Olmayan Kültürel Mirası” olarak kabul edilmiştir (72).

Bu diyet tarzında mevsiminde bitkisel kaynaklı besinler yer almaktadır. Geleneksel Akdeniz diyetinde başta zeytinyağı ve balık olmak üzere tam tahıllı besinler, meyve, sebze ve sınırlı miktarda şarap bulunmaktadır (72).

Akdeniz diyetinin daha iyi anlaşılır ve uygulanabilir olması için “Akdeniz Beslenme Piramidi” oluşturulmuştur (73). Bu piramitte besinlerin yeri, miktarı, tüketim sıklığı gösterilmiştir (Şekil 3) (72,73). Fazla tüketilecek besinler piramidin alt tabanına, sınırlandırılması gereken besinler ise üst kısmına yerleştirilmiştir (72).

Akdeniz diyeti birçok hastalık riskini azaltmakta ve yarar sağlamaktadır. Bu hastalıkların başında özellikle kardiyovasküler rahatsızlıklar, diyabet, obezite, kanser ve alzheimer gelmektedir. Akdeniz diyeti içerdiği doymamış yağ asitleri, yüksek antioksidanlar ve düşük kaloriye sahip olması ile bu hastalıkların riskini azaltmakta ve iyileşme sağlamaktadır. Bu sebepten Akdeniz diyetinin sağlıklı bir yaşam için önemli olduğu vurgulanmaktadır (74).

Akdeniz Diyeti Piramidi

Yetişkinler için öneriler

Yerel alışkanlıklara ve tutumlara dayanan miktarlar
İnanışlara ve tercihe göre orta düzey şarap tüketimi



Şekil 3. Akdeniz Beslenme Piramidi

2.9. Beslenme Eğitimi ve Önemi

Toplumların beslenme konusunda bilinçlendirilmesi ancak beslenme eğitimi ile olmaktadır. Bu eğitimle kişiler yeterli ve dengeli beslenme, yanlış beslenme sonucunda ortaya çıkabilecek hastalıklar, besinlerin doğru pişirilmesi ve tüketilmesi gibi birçok konu hakkında bilgilendirilmiş olurlar ve devletlerin sağlık harcamaları azalmış olur (1).

Yanlış bilgiye sahip olmak ve bunun yaygınlaşması birçok hastalığı beraberinde getirmektedir (1). Yapılan birçok çalışmada kişilere verilen beslenme eğitiminin beslenme bilgi düzeyi üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu ve bu durumda sağlığı olumlu etkilediği belirlenmiştir (75). Bu sebepten insan sağlığının yönlendirilmesinde önemli bir yere sahip olan sağlık çalışanlarının ve bilim insanlarının iyi bir beslenme bilgisine sahip olması gerekmektedir (34).

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Araştırma Ekim 2020 – Haziran 2021 tarihleri arasında Kilis İli Merkez Aile Sağlığı Merkezinde çalışan araştırmayı kabul eden ve aydınlatılmış onam formunu imzalayan sağlık personelleriyle yapılmıştır. Ayrıca gebe olan sağlık çalışanları çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya bu şartları sağlayan 72 sağlık personeli (E:%37,5 K:%62,5) dâhil edilmiştir.

Araştırma kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır ve Hasan kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 2020/26 sayılı kararıyla Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programında yürütülmek üzere kabul edilmiştir (Ek 1).

3.2. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için 29.09.2020 tarih ve 2020/078 sayı ile Hasan Kalyoncu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınmıştır (Ek 2). Çalışmanın yürütülmesi için Kilis İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli çalışma izni alınmıştır (Ek 3).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Ekim 2020 – Haziran 2021 tarihleri arasında çalışan Kilis İli Merkez Aile Sağlığı Merkezinde çalışan sağlık personelinin tamamıdır (toplam 76 kişi).

Araştırmanın örneklemi ise Kilis İli Aile Sağlığı Merkezinde çalışan sağlık personellerinden araştırmayı kabul etmiş gönüllü, aydınlatılmış onam formunu imzalayan, gebe ve emzikli olmayan toplam 72 kişiden oluşmaktadır. Dört kişi çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak soru kağıdı kullanılmış ve bu soru kağıdı yüz yüze araştırmayı kabul eden kişilere uygulanmıştır (Ek 4). Katılımcıların soru kağıdı 7 bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler şöyledir;

1. Kişilerin genel bilgilerini içeren sorular
2. Beslenme alışkanlıklarını sorgulayan sorular
3. Akdeniz diyetine uyum ölçeği (PREDİMED)
4. Beslenme bilgi düzeyi soruları
5. Antropometrik ölçümler (vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BKİ)

6. Besin tüketim sıklığı

7. 24 saatlik geriye dönük besin tüketimi kayıt formu yer almaktadır.

Çalışmaya başlamadan önce kişiler “Gönülleri Bilgilendirme Formu” ile aydınlatılmış ve onam alınmıştır (Ek 5).

3.4.1. Soru Kağıdı

Kişilere uygulanan soru kağıdı toplam 7 bölümden oluşmaktadır (Ek 4).

3.4.1.1. Genel Bilgiler

Bu bölümde kişilerin demografik özellikleri sorgulanmaya çalışılmıştır. Yaş, cinsiyet, meslek, hastalık, sigara, alkol, besin desteği kullanıp kullanmama, düzenli egzersiz/fiziksel aktivite ve uyku süresi gibi sorular sorulmuştur (Ek 4).

3.4.1.2. Beslenme Alışkanlıkları

Bireylerin ana öğün sayısı, ara öğün sayısı, ara öğünde genellikle tükettikleri besinler, öğün atlama durumları, öğün atlama nedenleri, dışarda yemek yeme alışkanlıkları, su tüketimleri, farklı psikolojik durumlardaki yemek yeme davranışları, COVID-19 pandemi sürecindeki besin tüketimi ve besin desteği kullanma durumlarındaki değişim gibi sorularla bireylerin beslenme alışkanlıkları sorgulanmaya çalışılmıştır (Ek 4).

3.4.1.3. Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeği (PREDİMED)

Bireylerin Akdeniz diyetine uyumunu ölçmek için Akdeniz diyetine uyum ölçeği (PREDİMED) kullanılmıştır (Ek 4).

Bu ölçek 2012 yılında Martinez-Gonzalez ve ekibi tarafından oluşturulmuştur. Ölçek 14 sorudan oluşmaktadır (Ek 4). Bu ölçekte bireylerin zeytin yağı, meyve, sebze, kırmızı et, balık, kurubaklagil vb. tüketim durumlarının sorgulandığı sorular yer almaktadır. Sorulara verilen cevapta “evet” seçeneği 1 puan “hayır” seçeneği 0 puan olarak değerlendirmektedir. Bireylerin her sorudan aldıkları puanların toplamı testin toplam puanını oluşturmaktadır. Bu ölçekten en fazla 14 puan alınmaktadır. Akdeniz diyetine uyum ölçeği için belli sınıflandırmalar yapılmıştır. Alınan toplam puan “ ≤ 5 düşük”, “6-9 puan orta” ve ≥ 10 yüksek uyum olarak sınıflanmaktadır (76).

3.4.1.4. Beslenme Bilgi Düzeyi

Bu bölümde kişilerin beslenme bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla 16’sı likert tipi ve 9’u çoktan seçmeli olmak üzere toplam 25 soru katılımcılara sorulmuştur (Ek 4). Birçok

çalışmada da bireylerin beslenme bilgi düzeyini ölçmek için farklı kaynaklardan yararlanarak sorular oluşturulmuştur ev bireylere uygulanmıştır (34,77,106,107). Bu çalışmanın soruları da çeşitli kaynaklardan faydalanarak hazırlanmıştır (1,2,4,10,14,23). Her doğru yanıt için 4 puan olmak üzere toplamda 100 puan üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Değerlendirmede kullanılacak sınıflandırma daha önce yapılmış çalışmalardaki sınıflandırmalar dikkate alınarak oluşturulmuştur. Sınıflandırma Tablo 3.1’de gösterilmiştir (77).

Tablo 3.1. Beslenme Bilgi Düzeyi Sınıflandırması

Başarının Oransal Derecesi (%)	Başarının Puansal Derecesi (0 – 100)	Başarı Derecelerinin Anlamı
0,0 – 24,9	0 – 24,9	Çok Zayıf düzeyde beslenme bilgisi
25,0 – 49,9	25 – 49,9	Zayıf düzeyde beslenme bilgisi
50,0 – 69,9	50 – 69,9	Orta düzeyde beslenme bilgisi
70,0 – 89,9	70 – 89,9	İyi düzeyde beslenme bilgisi
90,0 – 100,0	90 - 100	Çok iyi düzeyde beslenme bilgisi

3.4.1.5. Antropometrik Ölçümler

Araştırmaya katılan kişilerin vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçülüp beden kütle indeksleri (BKİ) hesaplanmıştır. Kişilerin boy uzunluğu (cm) esnemeyen mezura ile vücut ağırlıkları (kg) ise tartı (0,1 kg duyarlılıklı) ile ölçülmüştür. BKİ değeri ise kişinin vücut ağırlığının (kg) boyunun metre cinsinden karesine (m²) bölünmesiyle hesaplanmıştır. Hesaplanan BKİ değerleri ise Dünya Sağlık Örgütünün aşağıdaki tablosuna göre sınıflandırma yapıp değerlendirilmiştir (Tablo 3.2) (42).

Tablo 3.2. 20 Yaş Üzeri Yetişkinler İçin BKİ Sınıflaması Değerleri

BKİ Değerleri (kg/m ²)	Sınıflama
<16,0	Ağır düzeyde zayıflık
≥16,0 - <17,0	Orta düzeyde zayıflık
≥17,0 - <18,5	Hafif düzeyde zayıflık
≥18,5 - <24,9	Normal
≥25,0 - <29,9	Hafif şişman (pre-obez)
≥ 30	Obez (Şişman)
30,0 – 34,9	1.Derece Obez
35,0 – 39,9	2. Derece Obez
≥ 40,0	3. Derece Obez

3.4.1.6. Besin Tüketim Sıklığı

Bireylerin besin tüketim sıklıklarını ölçmek için 54 besinden oluşan bir soru kağıdı yöneltilmiştir (Ek 4). Bu soru kağıdındaki besinlerin sıklıkları her gün, haftada 5-6 kez,

haftada 3-4 kez, haftada 1-2 kez, 15 günde 1 kez, ayda 1 kez ve hiç şeklindedir. İşaretledikleri seçeneklere göre tüketim sıklıkları değerlendirilmiştir .

3.4.1.7. 24 Saatlik Geri Dönük Besin Tüketim Kaydı

Bireylerden hafta içi 1 günlük 24 saat boyunca tükettikleri besinleri soru kağıdına yazmaları istenmiştir (Ek 4). Besinlerin miktarı su bardağı, çay bardağı, çay kaşığı, tatlı kaşığı, yemek kaşığı (silme veya tepeleme), yemek tabağı, kase, küçük, orta, büyük boy gibi herkes tarafından bilinen porsiyonlar şeklinde yazılmıştır.

3.5. Veri Değerlendirilmesi

Bireylerden soru kağıdıyla toplanan veriler SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Hesaplanan p değerleri $p < 0,05$ değerine göre değerlendirilmiştir.

Değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testleri ile Skewness (çarpıklık), Kurtosis (basıklık) değerlerine ve histogram grafiklerine bakılarak belirlenmiştir. Histogram grafiği eğrisinin simetrik bir çan eğrisine sahip olup olmadığına bakılmıştır (78). Skewness (çarpıklık) değerinin sıfıra yakınlığı ideal olarak kabul edilse de -1 ile +1 mükemmel aralıkta olduğu çoğu durumda da -2 ile +2 arasındaki değerleri de normal dağılım kriterleri arasında kabul edilebileceği vurgulanmıştır. Kurtosis (basıklık) değeri için de -1 ile +1 mükemmel aralıkta olduğu çoğu durumda da -2 ile +2 arasında değerleri normallik kriterleri arasına alınabilmektedir (79).

Kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%) ; nicel veriler için alt, üst, medyan, ortalama±standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında “Ki-kare testleri” ve Ki-kare testinin şartını sağlamayan durumlarda “Kolmogorov-Smirnov Z testi” kullanılmıştır.

Normal dağılan değişkenler için bağımsız 2 grubun ortalamasının karşılaştırılmasında “Student’s T test”, 3 ve daha fazla grubun ortalamasının karşılaştırılmasında “One-Way ANOVA” testi kullanılmıştır. Ayrıca 3 ve daha fazla grupta gruplardaki farklılığın hangisinde daha fazla olduğu Post Hoc Test-Tukey testi ile belirtilmiştir.

2 değişken arasındaki doğrusal ilişkiyi belirlemek için “Korelasyon Analizi”, normal dağılım gösteren değişkenlerde “Pearson Korelasyon Analizi” uygulanmıştır.

Normal dağılmayan değişkenler için bağımsız 2 grubun ortalamasının karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U”, 3 ve daha fazla grubun ortalamasının karşılaştırılmasında “Kruskal -Wallis H” testi kullanılmıştır.

Normal dağılan değişkenler için bağımlı 2 kategorik değişkenin karşılaştırılmasında “McNemar Bowker” testi kullanılmıştır.

24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydındaki besinler Beslenme Bilgi Sistemi 7.2 (BeBİS) programı ile aldıkları enerji ve besin öğeleri hesaplanmıştır. Hesaplanan enerji ve besin öğeleri Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi-2015 (TÜBER-2015)’ne göre değerlendirilmiştir (Tablo 3.3, Tablo 3.4) (4).

Tablo 3.3. Makro Besin Öğelerini Referans Alım Aralığı (%)

Yaş Grupları (yıl)	Makro Besin Öğeleri Referans Alım Aralığı					
	Erkek			Kadın		
	CHO (%)	Protein (%)	Yağ (%)	CHO (%)	Protein (%)	Yağ (%)
18-50	45-60	10-20	20-35	45-60	12-20	20-35
51-64	45-60	10-20	20-35	45-60	14-20	20-35

Tablo 3.4. Bazı Besin Öğeleri Yeterli Alım Miktarı

Besin Öğeleri	Yaş (yıl)					
	18	Erkek			Kadın	
		19-50	51-64	18	19-50	51-64
CHO (g/gün)	130	130	130	130	130	130
Posa (g/gün)	25	25	25	25	25	25
Vitamin A (mcg/gün)	750	750	750	650	650	650
Vitamin B ₆ (mg/gün)	1,3	1,3	1,7	1,2	1,3	1,5
Vitamin B ₁₂ (mcg/gün)	4	4	4	4	4	4
Vitamin C (mg/gün)	110	110	110	95	95	95
Vitamin E (mg/gün)	13	13	13	11	11	11
Vitamin K (mcg/gün)	75	120	120	75	90	90
Folat (mcg/gün)	330	330	330	330	330	330
Tiamin (mg/gün)	1,2	1,2	1,2	1	1,1	1,1
Riboflavin (mg/gün)	1,3	1,3	1,3	1	1,1	1,1
Kalsiyum (mg/gün)	1000	950-1000 ^a	950	1000	950-1000 ^a	950
Magnezyum (mg/gün)	350	350	350	300	300	300
Demir (mg/gün)	11	11	11	11-16 ^b	11-16 ^b	11-16 ^b
Sodyum (g/gün)	1,5	1,5	1,3	1,5	1,5	1,3
İyot (mcg/gün)	150	150	150	150	150	150
Flor (mg/gün)	3,4	3,3	3,1	2,9	2,7	2,6
Su (mL/gün)	2500	2500	2500	2000	2000	2000

^a19-24 yaş 1000 mg, 25-50 yaş 950 mg.

^bremenopoz dönemde 16 mg, postmenopoz dönemde 11 mg.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Genel Bilgileri

Çalışmaya katılan 72 sağlık personellerinin %37,5'i (n:27) erkek, %62,5'i (n:45) kadındır. Katılımcılara ait yaş bilgileri Tablo 4.1'de gösterilmiştir. Bu tabloya göre erkeklerin %44,4'ü 31-40 yaş arasındayken kadınların %44,4'ü 20-30 yaş arasındadır. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması±S 35,4±9,2 yıl olup bu ortalama±S erkeklerde 40,2±9,4 yıl iken kadınlarda 32,6±7,9 yıldır. Cinsiyete göre yaş ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır (p<0,05).

Tablo 4.1. Cinsiyete Göre Yaş Bilgisi

Yaş Bilgileri	Erkek (n:27)		Kadın (n:45)		Toplam (n:72)		p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Yaş Grupları (yıl)							
20 – 30	4	14,9	20	44,4	24	33,3	
31 – 40	12	44,4	17	37,8	29	40,3	
41 – 50	6	22,2	7	15,6	13	18,1	
51 ve üzeri	5	18,5	1	2,2	6	8,3	
$\bar{x} \pm S$ (yıl)		40,2±9,4		32,6±7,9		35,4±9,2	0,000*

Sudent-T-testi, *p<0,05

Cinsiyete göre medeni ve eğitim durumu Tablo 4.2'de gösterilmiştir. Bu tabloya göre erkeklerin %92,6'si kadınların ise %77,8'i evlidir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %44,4'ü hekim, %27,8'i hemşire, %19,4'ü ebe, %5,6'sı acil tıp teknisyeni ve %2,8'i paramediktir. Cinsiyete göre meslek grupları incelendiğinde erkeklerin %100'ü yani tamamı hekimken kadınların %44,4'ü hemşiredir.

Sağlık çalışanlarının %45,9'u yüksek lisans mezunudur. Erkeklerin %100'ünün yani tamamı eğitim durumu yüksek lisans iken kadınların %40,0'ının eğitim durumu lisanstır.

Tablo 4.2. Cinsiyete Göre Medeni ve Eğitim Durumu

	Erkek (n:27)		Kadın (n:45)		Toplam (n:72)	
	n	%	n	%	n	%
Medeni Durum						
Bekar	2	7,4	10	22,2	12	16,7
Evli	25	92,6	35	77,8	60	83,3
Meslek						
Hekim	27	100	5	11,1	32	44,4
Hemşire	0	0,0	20	44,4	20	27,8
Ebe	0	0,0	14	31,2	14	19,4
Acil Tıp Teknisyeni	0	0,0	4	8,9	4	5,6
Paramedik	0	0,0	2	4,4	2	2,8
Eğitim Durumu						
Lise ve Dengi	0	0,0	16	35,6	16	22,2
Ön Lisans	0	0,0	5	11,1	5	6,9
Lisans	0	0,0	18	40,0	18	25,0
Yüksek Lisans	27	100	6	13,3	33	45,9

Cinsiyete göre sigara ve alkol kullanma durumu Tablo 4.3'te gösterilmiştir. Tabloya göre erkeklerin %77,8'i, kadınların ise %88,9'u sigara içmemekte olup cinsiyete göre sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Sigara içen erkeklerin %66,6'si günde 1 paket, kadınların ise %60'ı günde 1-5 adet sigara içmektedir.

Sağlık çalışanlarından erkeklerin %81,5'i, kadınların ise %97,8'i alkol tüketmemekte olup cinsiyete göre alkol tüketme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Alkol içen erkeklerin %60,0'ı haftada 1-2 kez, kadınların ise %100'ü yani tamamı ayda 1-2 kez alkol tüketmektedir.

Tablo 4.3. Cinsiyete Göre Sigara ve Alkol Kullanma Durumu

Sigara ve Alkol Kullanma Durumu	Erkek (n:27)		Kadın (n:45)		Toplam (n:72)		p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Sigara İçme							
Evet	6	22,2	5	11,1	11	15,3	0,310
Hayır	21	77,8	40	88,9	61	84,7	
Sigara İçme Durumu (günde)	n:6		n:5		n:11		
1-5 adet	0	0,0	3	60,0	3	27,2	
6-10 adet	0	0,0	2	40,0	2	18,2	
11-19 adet	1	16,7	0	0,0	1	9,1	
1 paket	4	66,6	0	0,0	4	36,4	
1 paketten çok	1	16,7	0	0,0	1	9,1	
Alkol içme							
Evet	5	18,5	1	2,2	6	8,3	0,025*
Hayır	22	81,5	44	97,8	66	91,7	
Alkol içme sıklığı	n:5		n:1		n:6		
Ayda 1-2 kez	2	40,0	1	100	3	50,0	
Haftada 1-2 kez	3	60,0	0	0,0	3	50,0	
Her gün	0	0,0	0	0,0	0	0,0	

Fisher Ki-kare testi, *p<0,05

Cinsiyete göre hastalık durumu Tablo 4.4'te gösterilmiştir. Tabloya göre erkeklerin %85,2'sinde kadınların %64,4'ünde herhangi bir hastalık bulunmamaktadır. Hastalık durumu açısından cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p >0,05).

Erkeklerde en sık görülen hastalık %50,0 ile hipertansiyon iken kadınlarda en sık görülen hastalık %37,5 ile anemidir.

Tablo 4.4. Cinsiyete Göre Hastalık Durumu

Hastalık Durumu	Erkek (n:27)		Kadın (n:45)		Toplam (n:72)		p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Hastalık Durumu							
Evet	4	14,8	16	35,6	20	27,8	0,057
Hayır	23	85,2	29	64,4	52	72,2	
Hastalık Dağılımı**							
Hipertansiyon	2	50,0	4	25	6	30,0	
Anemi	1	25,0	6	37,5	7	35,0	
Diyabet	1	25,0	0	0,0	1	5,0	
Kalp-damar hastalıkları	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Hipotiroidi	0	0,0	3	18,8	3	15,0	
Hipertiroidi	0	0,0	1	6,3	1	5,0	
Mide rahatsızlıkları	0	0,0	3	18,8	3	15,0	
Eklem ve kemik rahatsızlıkları	0	0,0	1	6,3	1	5,0	
Alerji	0	0,0	1	6,3	1	5,0	
Astım	0	0,0	1	6,3	1	5,0	
Migren	0	0,0	1	6,3	1	5,0	

**birden fazla seçenek işaretlenmiştir
Pearson Ki-kare testi, *p<0,05

Cinsiyete göre ilaç kullanma durumu Tablo 4.5'te gösterilmiştir. Tabloya göre erkeklerin %88,9'u kadınların %75,6'sı ilaç kullanmamakta olup ilaç kullanma durumu ile cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Erkeklerin en fazla kullandığı ilaç %100 ile tansiyon, kadınların en fazla kullandığı ilaç hipotiroidi ilacıdır. Kadınlarda en fazla kullanılan 2. sıradaki ilaçlar %18,2 ile tansiyon ve anemi ilaçlarıdır.

Tablo 4.5. Cinsiyete Göre İlaç Kullanma Durumu

İlaç Kullanma Durumu	Erkek (n:27)		Kadın (n:45)		Toplam (n:72)		p değeri
	n	%	n	%	n	%	
İlaç kullanımı							
Evet	3	11,1	11	24,4	14	19,4	0,166
Hayır	24	88,9	34	75,6	58	80,6	
İlaç Dağılımı**							
Tansiyon ilacı	3	100	2	18,2	5	35,7	
Diyabet ilacı	1	33,3	0	0,0	1	7,1	
Anemi	0	0,0	2	18,2	2	14,3	
Alerji	0	0,0	1	9,1	1	7,1	
Eklem rahatsızlıkları ilacı	0	0,0	1	9,1	1	7,1	
Hipotiroidi ilacı	0	0,0	3	27,3	3	21,4	
Hipertiroidi ilacı	0	0,0	1	9,1	1	7,1	
Mide ilacı	0	0,0	1	9,1	1	7,1	
Migren ilacı	0	0,0	1	9,1	1	7,1	

**birden fazla seçenek işaretlenmiştir
Pearson Ki-kare testi, *p<0,05

Cinsiyete göre besin desteği kullanma durumu Tablo 4.6’da gösterilmiştir. Tabloya göre erkeklerin %55,6’sı kadınların %48,9’u besin desteği kullanmaktadır. Besin desteği kullanma durumu ile cinsiyet arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Besin desteği kullanan erkeklerin %26,7’si her gün/1 adet , %13,3’ü her gün/3 adet, %13,3’ ü her gün/6 adet, %13,3’ ü haftada 3-4 kez/4 adet, %13,3’ ü haftada 1-2 kez/1 adet besin desteği kullanırken kadınların ise %31,8’ her gün/1 adet, %27,3’ü her gün/2 adet ve %13,6’sı her gün/2 adet besin desteği kullanmaktadır.

Tablo 4.6. Cinsiyete Göre Besin Desteği Kullanma Durumu

Besin Desteği Kullanma Durumu	Erkek (n:27)		Kadın (n:45)		Toplam (n:72)		p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Besin Desteği Kullanma							
Evet	15	55,6	22	48,9	37	51,4	0,584
Hayır	12	44,4	23	51,1	35	48,6	
Besin Desteği Kullanma	n:15		n:22		n:37		
Sıklığı/Miktarı							
Her gün/1 adet	4	26,7	7	31,8	11	29,7	
Her gün/2 adet	1	6,7	6	27,3	7	18,9	
Her gün/3 adet	2	13,3	2	9,1	4	10,8	-
Her gün/4 adet	1	6,7	3	13,6	4	10,8	
Her gün/6 adet	2	13,3	0	0,0	2	5,4	
Haftada 3-4 kez/4 adet	2	13,3	1	4,5	3	8,1	
Haftada 3-4 kez/2 adet	0	0,0	1	4,5	1	2,7	
Haftada 1-2 kez/1 adet	2	13,3	1	4,5	3	8,1	
Haftada 1-2 kez/2 adet	1	6,7	1	4,5	2	5,4	

Pearson Ki-kare testi, *p<0,05

Cinsiyete göre beslenme eğitimi alma durumu Tablo 4.7.'de gösterilmiştir. Tabloya göre erkeklerin tamamı kadınların ise %75,6'si beslenme eğitimi almıştır. Beslenme eğitimi ile cinsiyet arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p>0,05).

Ayrıca beslenme eğitimi alan erkeklerin tamamı, kadınların ise %97,1'i eğitimi okulda aldığı bulunmuştur.

Tablo 4.7. Cinsiyete Göre Beslenme Eğitimi Alma Durumu

Beslenme Eğitimi Alma Durumu	Erkek (n:27)		Kadın (n:45)		Toplam (n:72)		p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Beslenme Eğitimi Alma							
Evet	27	100	34	75,6	61	84,7	0,005*
Hayır	0	0,0	11	24,4	11	15,3	
Beslenme Eğitimi Nereden Aldığı	n:27		n:34		n:61		
Eğitim hayatı (okul)	27	100	33	97,1	60	98,4	1,000
Konferans veya panel	0	0,0	1	2,9	1	1,6	

Fisher Ki-kare testi, *p<0,05

4.2. Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri

Cinsiyete göre antropometrik ölçümleri Tablo 4.8.'de gösterilmiştir. Tabloya göre erkeklerin vücut ağırlığı ortalaması \pm S 85,3 \pm 13,4 kg iken kadınlarınki 67,2 \pm 10,3 kg'dir.

Erkeklerin boy uzunluğu ortalaması \pm S 175 \pm 5,9 cm, kadınlarınki 162,6 \pm 5,4 cm'dir. Erkeklerin boy uzunluğu kadınlardan daha fazladır.

Erkeklerin BKİ ortalaması \pm S 27,8 \pm 4,5 (kg/m²), kadınlarınki 25,5 \pm 4,1 (kg/m²)'dir. Erkeklerin BKİ değeri kadınlardan daha fazladır. Cinsiyetler arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Cinsiyete göre BKİ sınıflandırması Tablo 4.9'u gösterilmiştir. Tabloya göre katılımcıların %44,4'ü normal iken erkeklerin %51,9'u hafif şişman, kadınların ise %53,3'ü normaldir.

Tablo 4.8. Cinsiyete Göre Antropometrik Ölçümlerin Ortalama (\bar{x}), Standart Sapma (S), Alt, Medyan ve Üst Değerleri

Antropometrik Ölçümler	Erkek (n:27)					Kadın (n:45)					Toplam (n:72)					p değeri
	\bar{x}	S	Alt	Medyan	Üst	\bar{x}	S	Alt	Medyan	Üst	\bar{x}	S	Alt	Medyan	Üst	
Vücut ağırlığı (kg)	85,3	13,4	68	82	125	67,2	10,3	46	67	90	74	14,5	46	73	125	0,000^{b*}
Boy uzunluğu (cm)	175	5,9	161	175	187	162,6	5,4	149	163	174	167,3	8,2	149	166,5	187	0,000^{a*}
BKİ (kg/m ²)	27,8	4,5	23,4	24,0	41,7	25,5	4,1	18,3	24,3	35,1	26,4	4,4	18,3	25,3	41,7	0,021^{b*}

a: Student T-testi, p<0,05, b: Mann -Whitney U, p<0,05

Tablo 4.9. Cinsiyete Göre BKİ Sınıflandırması

BKİ Sınıflandırması	Erkek (n:27)		Kadın (n:45)		Toplam (n:72)		p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Hafif Düzey Zayıf	0	0,0	1	2,2	1	1,4	0,207
Normal	8	29,6	24	53,3	32	44,4	
Hafif Şişman	14	51,9	12	26,7	26	36,1	
1.Derece Obez	2	7,4	7	15,6	9	12,5	
2.Derece Obez	2	7,4	1	2,2	3	4,2	
3.Derece Obez	1	3,7	0	0,0	1	1,4	

Kolmogorov-Smirnov Z, p<0,05

4.3. Katılımcıların Uyku Süresi ve Egzersiz Yapma Durumu

Cinsiyete göre uyku süresi ve egzersiz durumu Tablo 4.10’da gösterilmiştir. Tabloya göre katılımcıların %65,3’ü düzenli egzersiz/fiziksel yapmamaktadır. Erkeklerin %51,9’u, kadınların %24,4’ü egzersiz/fiziksel aktivite yapmakta olup cinsiyetler arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Düzenli egzersiz/fiziksel aktivite yapan erkeklerin %71,4’ü, kadınların ise %81,8’i yürüyüş yapmaktadır. Ayrıca düzenli egzersiz/fiziksel aktivite yapan erkeklerin %7,1’i diğer seçeneğine bisiklete binmek cevabını vermiştir.

Düzenli egzersiz/fiziksel aktivite sıklığını inceleyecek olursak düzenli egzersiz/fiziksel aktivite yapan katılımcıların %64’ü, erkeklerin %64,3’ü ve kadınların %63,6’si haftada 2-3 kez egzersiz yapmaktadır.

Tablo 4.10. Cinsiyete Göre Uyku Süresi ve Egzersiz Durumu

Uyku Süresi ve Egzersiz Durumları	Erkek (n:27)		Kadın (n:45)		Toplam (n:72)		p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Düzenli Egzersiz/Fiziksel Aktivite							
Evet	14	51,9	11	24,4	25	34,7	0,018^{a*}
Hayır	13	48,1	34	75,6	47	65,3	
Egzersiz/Fiziksel Aktivite Türü							
Yürüyüş	10	71,4	9	81,8	19	76,0	-
Yüzme	0	0,0	1	9,1	1	4,0	
Fitness	3	21,4	1	9,1	4	16,0	
Diğer	1	7,1	0	0,0	1	4,0	
Egzersiz/Fiziksel Aktivite Sıklığı	n:14		n:11		n:25		
Ayda 2-3 kez	1	7,1	1	9,1	2	8,0	
Haftada 2-3 kez	9	64,3	7	63,6	16	64,0	
Haftada 4-5 kez	3	21,4	0	0,0	3	12,0	
Her gün	1	7,1	3	27,3	4	16,0	
Uyku süresi							
$\bar{x} \pm S$ (saat)	7,3 \pm 0,8		7,2 \pm 1		7,2 \pm 0,9		0,655 ^b

a: Ki-kare testi, $p<0,05$, b: Student T-testi, $p<0,05$

4.4. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları

Cinsiyete göre öğün tüketme alışkanlıklarının dağılımı Tablo 4.11.'de gösterilmiştir. Tabloya göre erkeklerin %44,4'ü, kadınların %55,6'sı düzenli kahvaltı yapmakta olup kahvaltı yapan kadınlarının oranı erkeklerden fazla bulunmuştur. Fakat cinsiyetler arası bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının öğün atlama durumu incelendiğinde öğün atlama sorusuna erkeklerin %48,1 evet, %48,1'i bazen cevabını verirken kadınların ise %46,7'si evet, %42,2'si bazen cevabını vermiştir. Öğün atlama durumu ile cinsiyet arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Öğün atlayan erkeklerin %38,5'i en çok ara öğünü, kadınların ise %42,5'i en çok kahvaltıyı atladığı bulunmuştur. Genellikle atlanan öğün ile cinsiyet arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kişilerin öğün atlama nedenleri incelendiğinde öğün atlayan erkeklerin %68,0'i zamanı, %40,0'ı alışkanlığı ve %24,0'ü iştahı olmadığı için, öğün atlayan kadınların %52,5'i zamanı, %45,0'i alışkanlığı olmadığı ve %20,0'si zayıflamak için öğün atlamaktadır.

Tüm bireylerin %54,2'si 2 ana öğün yaparken erkeklerin %48,1'i ve kadınların %57,8'i 2 ana öğün yapmaktadır. Ana öğün sayısı ile cinsiyet arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Erkeklerin %51,9'u, kadınların ise %57,8'i 1 ara öğün yapmaktadır. Ara öğün sayısı ile cinsiyet arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.11. Cinsiyete Göre Öğün Tüketme Alışkanlıkları Dağılımı

Öğün Tüketme Alışkanlıkları	Erkek (n:27)		Kadın (n:45)		Toplam (n:72)		p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Düzenli Kahvaltı Alışkanlığı							
Evet	12	44,4	25	55,6	37	51,4	0,361 ^a
Hayır	15	55,6	20	44,4	35	48,6	
Öğün Atlama Durumu							
Evet	13	48,1	21	46,7	34	47,2	1,000 ^b
Bazen	13	48,1	19	42,2	32	44,4	
Hayır	1	3,8	5	11,1	6	8,4	
Genellikle Atlanan Öğün	n:26		n:40		n:66		
Kahvaltı	7	26,9	17	42,5	24	36,4	0,839 ^b
Öğle	8	30,8	9	22,5	17	25,8	
Akşam	1	3,8	1	2,5	2	3,0	
Ara öğünler	10	38,5	13	32,5	23	34,8	
Öğün Atlama** Nedeni							
Zamanım olmadığı için	17	68,0	21	52,5	38	58,5	
Zayıflamak istediğim için	3	12,0	8	20,0	11	16,9	
Alışkanlığım olmadığı için	10	40,0	18	45,0	28	43,1	
İştahım olmadığı için	6	24,0	5	12,5	11	16,9	
Ana Öğün Sayısı							
1 öğün	3	11,1	2	4,4	5	6,9	1,000 ^b
2 öğün	13	48,1	26	57,8	39	54,2	
3 öğün	11	40,8	17	37,8	28	38,9	
Ara Öğün Sayısı							
Tüketmem	6	2,2	7	15,6	13	18,1	1,000 ^b
1	14	51,9	26	57,8	40	55,6	
2	5	18,5	9	20,0	14	19,4	
3	1	3,7	3	6,7	4	5,6	
3'ten fazla	1	3,7	0	0	1	1,4	

**birden fazla seçenek işaretlenmiştir

a:Pearson Ki-kare testi, p<0,05

b:Kolmogorov-Smirnov Z, p<0,05

Ara öğün tüketen sağlık çalışanlarının cinsiyete göre ara öğünlerinde tükettikleri besinlerin dağılımı Tablo 4.12.'de gösterilmiştir. Tabloya göre ara öğün tüketen katılımcıların en fazla tükettiği 3 yiyecek sırasıyla meyve (%64,4), kuruyemiş (%62,7) ve çikolata (%37,3) olmuştur. Ara öğün tüketen erkeklerin en fazla tükettiği 3 yiyecek sırayla meyve (%66,7), kuruyemiş (%66,7) ve bisküvi, cips, kraker gibi paket ürün (%38,1) iken ara öğün tüketen kadınların en fazla tükettiği 3 yiyecek sırayla meyve (%63,2), kuruyemiş (%60,5) ve çikolata (%44,7) olmuştur.

Ara öğün tüketen tüm katılımcıların en fazla tükettiği 3 içecek sırasıyla çay(şekersiz) (%59,3), maden suyu (%55,9) ve Türk kahvesi(şekersiz) (%50,8) olmuştur. Ara öğün tüketen erkeklerin en fazla tükettiği 3 içecek sırasıyla çay(şekersiz) (%57,1), maden suyu (%47,6) ve Türk kahvesi(şekersiz) (%38,1) iken ara öğün tüketen kadınların en fazla tükettiği 3 içecek sırayla çay(şekersiz) (%60,5), maden suyu (%60,5) ve Türk kahvesi(şekersiz) (%57,9) olmuştur.

Ara öğün tüketen katılımcıların en az tükettiği 3 yiyecek sırasıyla sütlü tatlı (sütlaç, muhallebi vb.) (%6,8) , şerbetli tatlı (baklava, şekerpare vb.) (%10,2) ve hamur işi (kek, simit poğaç vb.) (%22,0) olmuştur. Ara öğün tüketen erkeklerin en az tükettiği 3 yiyecek sırasıyla sütlü tatlı (sütlaç, muhallebi vb.) (%14,3) , şerbetli tatlı (baklava, şekerpare vb.) (%14,3) ve hamur işi (kek, simit poğaç vb.) (%23,8) veya çikolata (%23,8) iken ara öğün tüketen kadınların en az tükettiği 3 yiyecek sırasıyla sütlü tatlı (sütlaç, muhallebi vb.) (%2,6), şerbetli tatlı (baklava, şekerpare vb.) (%7,9) ve hamur işi (kek, simit poğaç vb.) (%21,1) olmuştur.

Ara öğün tüketen tüm katılımcıların en az tükettiği 3 içecek sırasıyla Türk kahvesi (3 küp şeker) (%1,7), Türk kahvesi (2 küp şeker) (%5,1) ve taze meyve suyu (%6,8) olmuştur. Ara öğün tüketen erkeklerin en az tükettiği 3 içecek sırasıyla nescafe (2'si bir arada) (%4,8), süt (%9,5) veya Türk kahvesi (1 küp şeker) (%9,5) ve nescafe (3'ü bir arada) (%14,3) veya taze meyve suyu (%14,3) veya hazır meyve suyu (%14,3) iken ara öğün tüketen kadınların en az tükettiği 3 içecek sırasıyla Türk kahvesi (3 küp şeker) (%2,6) veya taze meyve suyu (%2,6), çay (1 küp şeker) (%5,3) veya hazır meyve suyu(%5,3) ve Türk kahvesi (2 küp şeker) (%7,9) olmuştur.

Tablo 4.12. Ara Öğün Yapanların Cinsiyete Göre Ara Öğünlerinde Tükettikleri Besinlerin Dağılımı

Besinler	Erkek (n:21)		Kadın (n:38)		Toplam (n:59)	
	n	%	n	%	n	%
Yiyecekler**						
Hamur işi (kek, simit poğaç vb.)	5	23,8	8	21,1	13	22,0
Sütlü tatlı (sütlaç, muhallebi vb.)	3	14,3	1	2,6	4	6,8
Şerbetli tatlı (baklava, şekerpare vb.)	3	14,3	3	7,9	6	10,2
Çikolata	5	23,8	17	44,7	22	37,3
Meyve	14	66,7	24	63,2	38	64,4
Yoğurt	7	33,3	10	26,3	17	28,8
Kuruyemiş	14	66,7	23	60,5	37	62,7
Bisküvi, cips, kraker gibi paket ürün	8	38,1	13	34,2	21	35,6
İçecekler**						
Çay (şekersiz)	12	57,1	23	60,5	35	59,3
Çay (1 küp şeker)	4	19,0	2	5,3	6	10,2
Çay (2 küp şeker)	4	19,0	5	13,2	9	15,3
Türk kahvesi (şekersiz)	8	38,1	22	57,9	30	50,8
Türk kahvesi (1 küp şeker)	2	9,5	7	18,4	9	15,3
Türk kahvesi (2 küp şeker)	0	0,0	3	7,9	3	5,1
Türk kahvesi (3 küp şeker)	0	0,0	1	2,6	1	1,7
Nescafe (sade)	5	23,8	11	28,9	16	27,1
Nescafe (2'si bir arada)	1	4,8	8	21,1	9	15,3
Nescafe (3'ü bir arada)	3	14,3	4	10,5	7	11,9
Bitki çayı (şekersiz)	6	28,6	19	50,0	25	42,4
Taze meyve suyu	3	14,3	1	2,6	4	6,8
Hazır meyve suyu	3	14,3	2	5,3	5	8,5
Ayran	6	28,6	8	21,1	14	23,7
Süt	2	9,5	4	10,5	6	10,2
Gazoz/kola	5	23,8	6	15,8	11	18,6
Maden suyu	10	47,6	23	60,5	33	55,9

**birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Cinsiyete göre su ve diyet ürünleri tüketme durumu Tablo 4.13.'te gösterilmiştir. Tabloya göre erkeklerin %33,3'ü 5-7 su bardağı, kadınların %33,3'ü 8-10 su bardağı su tükettiği bulunmuştur.

Diyet ürünleri tüketme durumu incelendiğinde bireylerin %70,8'i diyet ürünlerini tüketmezken erkeklerde bu oran %77,8 kadınlarda %66,7'dir.

Diyet ürünleri tüketen erkeklerin %33,3 bisküvi, kadınların ise %60,0'i bisküvi tüketmektedir.

Tablo 4.13. Cinsiyete Göre Su ve Diyet Ürünleri Tüketme Durumu

Su ve Diyet Ürünleri Tüketme Durumu	Erkek (n:27)		Kadın (n:45)		Toplam (n:72)	
	n	%	n	%	n	%
Su Tüketme						
2-4 su bardağı	5	18,5	5	11,1	10	13,9
5-7 su bardağı	9	33,3	12	26,7	21	29,2
8-10 su bardağı	8	29,6	15	33,3	23	31,9
11-13 su bardağı	3	11,1	11	24,4	14	19,4
Diğer	2	7,4	2	4,4	4	5,6
Diyet Ürünleri Tüketme Durumu						
Evet	1	3,7	2	4,4	3	4,2
Bazen	5	18,5	13	28,9	18	25,0
Hayır	21	77,8	30	66,7	51	70,8
Diyet Ürünlerin** Dağılımı	n:6		n:15		n:21	
Bisküvi	2	33,3	3	20,0	5	23,8
Kraker	3	50	5	33,3	8	38,1
Kek	0	0,0	1	6,7	1	4,8
Çikolata	1	16,7	4	26,7	5	23,8
Gazlı içecek	1	16,7	2	13,3	3	14,3
Bar	0	0,0	2	13,3	2	9,5
Müsli (kahvaltı gevrekleri)	1	16,7	9	60,0	10	47,6

**birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Cinsiyete göre dışarıda yemek yeme alışkanlığı Tablo 4.14.'de gösterilmiştir. Tabloya göre katılımcıların %19,4'ü dışarıda yemek yemezken bu oran erkeklerde %18,5 kadınlarda ise %20,0'dir. Dışarıda yemek yeme alışkanlığı ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Dışarıda yemek yiyen erkeklerin %59,1'i kadınların ise %50,0'si öğle öğününü dışarıda yemektedir. Dışarıda yenen öğün ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Dışarıda yemek yiyen erkeklerin %63,9'ü kadınların ise %61,1'i dışarıda yemek yerken tercih ettiği işletme kebabçılar olmuştur. Dışarıda yemek yerken tercih edilen işletme ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.14. Cinsiyete Göre Dışarıda Yemek Yeme Alışkanlığı

Dışarıda Yemek Yeme Durumu	Erkek (n:27)		Kadın (n:45)		Toplam (n:72)		p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Dışarıda Yemek Yeme Alışkanlığı							
Evet	8	29,6	8	17,8	16	22,2	0,497 ^a
Bazen	14	51,9	28	62,2	42	58,3	
Hayır	5	18,5	9	20,0	14	19,5	
Dışarıda Yenen Öğün	n:22		n:36		n:58		
Kahvaltı	1	4,5	1	2,8	2	3,5	0,997 ^b
Öğle	13	59,1	18	50,0	31	53,4	
Akşam	8	36,4	17	47,2	25	43,1	
Tercih Edilen İşletme	n:22		n:36		n:58		
Ev yemekleri yapan	4	18,2	5	13,9	9	15,5	1,000 ^b
Fast-food	4	18,2	8	22,2	12	20,7	
Kebabçı	14	63,9	22	61,1	36	62,1	
Pastane	0	0,0	1	2,8	1	1,7	

a:Pearson Ki-kare testi, $p<0,05$

b:Kolmogorov-Simirnov Z, $p<0,05$

Cinsiyete göre yemek yeme şekli Tablo 4.15.'te gösterilmiştir. Tabloya göre katılımcıların %48,6'sı normal şekilde yemek yediği erkeklerin %59,3'ü hızlı kadınların ise %55,6'sı normal şekilde yemek yemektedir. Yemek yeme şekli ile cinsiyet arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yorgun/stresli/üzgünken erkeklerin %51,9'ü kadınların ise %42,2'si daha az yemek yemektedir. Yorgun/stresli/üzgünken yemek yeme şekli ile cinsiyet arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Heyecanlı/mutluyken erkeklerin %44,4 yemek yemesinin değişmediği veya daha çok yediği kadınların ise %44,4'ü daha çok yediği bulunmuştur. Heyecanlı/mutluyken yemek yeme şekli ile cinsiyet arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.15. Cinsiyete Göre Yemek Yeme Şekli

	Erkek (n:27)		Kadın (n:45)		Toplam (n:72)		p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Yemek Yeme Şekli							
Hızlı	16	59,3	16	35,6	32	44,5	0,299
Normal	10	37,0	25	55,6	35	48,6	
Yavaş	1	3,7	4	8,8	5	6,9	
Yorgun/Stresli/Üzgünken Yemek Yeme durumunda Değişme							
Değişmez	6	22,2	5	11,1	11	15,3	0,462
Daha az yerim	14	51,9	19	42,2	33	45,8	
Daha çok yerim	6	22,2	18	40	24	33,3	
Hiç yemem	1	3,7	3	6,7	4	5,6	
Heyecanlı/Mutluyken Yemek Yeme Durumunda Değişme							
Değişmez	12	44,4	15	33,3	27	37,5	0,985
Daha az yerim	3	11,2	9	20,0	12	16,7	
Daha çok yerim	12	44,4	20	44,4	32	44,4	
Hiç yemem	0	0,0	1	2,3	1	1,4	

Kolmogorov-Smirnov Z, p<0,05

Cinsiyete göre yemek yerken başka işle meşgul olma durumu Tablo 4.16.'da gösterilmiştir. Tabloya göre erkeklerin %59,3'ü kadınların %53,3'ü yemek yerken başka işle uğraşmamaktadır.

Yemek yerken başka işle uğraşan erkeklerin %90,9'unun TV seyrettiği, kadınların ise %61,9'unun telefonla uğraştığı veya TV seyrettiği bulunmuştur. Başka işle uğraşan kadınların %19,0'ü diğer seçeneğini işaretlemiş olup bu seçeneğe çocukla ilgilenme ve ev işi yapma cevabını vermişlerdir.

Tablo 4.16. Cinsiyete Göre Yemek Yerken Başka İşle Meşgul Olma Durumu

	Erkek (n:27)		Kadın (n:45)		Toplam (n:72)	
	n	%	n	%	n	%
Yemek yerken Başka İşle Meşgul Olma						
Evet	11	40,7	21	46,7	32	44,4
Hayır	16	59,3	24	53,3	40	55,6
Genellikle Meşgul Olunan İş Türü**						
TV seyretme	10	90,9	13	61,9	23	71,9
Gazete vb. okuma	3	27,3	0	0,0	3	9,4
Telefonla uğraşma	4	36,4	13	61,9	17	53,1
diğer	0	0,0	4	19	4	12,5

**birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Cinsiyete göre ambalajlı ürün satın alırken etiket okuma alışkanlığı durumu Tablo 4.17’de gösterilmiştir. Tabloya göre erkeklerin %77,8’i kadınların 82,2’si etiket okuma alışkanlığı sorusuna “evet” cevabını verirken erkeklerin %18,5’i kadınların %11,1’i “bazen” cevabını vermiştir.

Etiket okuma alışkanlığı olan erkeklerin tamamı, kadınların %97,6’si ambalaj üzerindeki son kullanım/tavsiye edilen tüketim tarihini okumaktadır.

Tablo 4.17. Cinsiyete Göre Ambalajlı Ürün Satın Alırken Etiket Okuma Alışkanlığı Durumu

Etiket Okuma Alışkanlıkları	Erkek (n:27)		Kadın (n:45)		Toplam (n:72)	
	n	%	n	%	n	%
Etiket Okuma Alışkanlığı						
Evet	21	77,8	37	82,2	58	80,6
Bazen	5	18,5	5	11,1	10	13,9
Hayır	1	3,7	3	6,7	4	5,5
Etiket Üzerindeki Bilgiler**	n:26		n:42		n:58	
Gıda katkı maddeleri	13	50,0	18	42,9	31	45,6
Son kullanım/tavsiye edilen tüketim tarihi	26	100	41	97,6	67	98,5
Üretim tarihi	5	19,2	13	31	18	26,5
Marka/firma ismi	10	38,5	14	33,3	24	35,3
Enerji ve besin ögesi tablosu	6	23,1	15	35,7	21	30,9

**birden fazla seçenek işaretlenmiştir

4.5. Katılımcıların COVID-19 Pandemi Öncesi ve Süreci Beslenme Alışkanlıklarındaki Değişimi

Bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde pandemi öncesine göre beslenme alışkanlığı değişim durumu Tablo 4.18.’de gösterilmiştir. Tabloya göre COVID-19 pandemi sürecinde pandemi öncesine göre besin gruplarındaki tüketim durumu erkeklerin %74,1’inde, kadınların %86,7’sinde değiştiği bulunmuş olup cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Besin gruplarındaki tüketimi değişen erkeklerin %70,0’i, kadınların ise %74,4’ü besin tüketimin arttığını ifade etmiştir. Besin gruplarındaki tüketimi değişimi ile cinsiyet arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.18. Cinsiyete Göre COVID-19 Pandemi Sürecinde Öncesine Göre Beslenme Alışkanlığı Değişim Durumu

Beslenme Alışkanlıkları	Erkek (n:27)		Kadın (n:45)		Toplam (n:72)		p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Besin Gruplarındaki Tüketim Alışkanlığında Değişme							
Evet	20	74,1	39	86,7	59	81,9	0,214 ^a
Hayır	7	25,9	6	13,3	13	18,1	
Besin Gruplarındaki Tüketim Alışkanlığında Değişim Durumu	n:20		n:39		n:59		
Azaldı	3	15,0	7	17,9	10	16,9	1,000 ^b
Oldukça azaldı	1	5,0	1	2,6	2	3,4	
Arttı	14	70,0	29	74,4	43	72,9	
Oldukça arttı	2	10,0	2	5,1	4	6,8	

a:Fisher's Ki-kare testi, p<0,05

b: Kolmogorov-Smirnov Z, p<0,05

COVID-19 pandemi sürecinde öncesine göre besin tüketimi değişen tüm bireylerin besin tüketim durumları Tablo 4.19.'da, erkeklerin Tablo 4.20.'de ve kadınların Tablo 4.21'de gösterilmiştir.

COVID-19 pandemi sürecinde pandemi öncesine göre süt ve süt ürünleri grubu incelendiğinde süt, yoğurt, probiyotikli yoğurt, kefir ve peynirin tüketimi besin tüketimi değişen tüm bireylerde sırasıyla %28,8 (E:%35,0 K:%25,6), %49,2 (E:%55,0 K:%46,2), %11,9 (E:%10,0 K:%12,8), %10,2 (E:%5,0 K:%12,8) ve %32,2 (E:%35,0 K:%30,2) artmıştır.

Et, yumurta kurubaklagil grubu incelendiğinde kırmızı et, tavuk/hindi eti, balık, yumurta ve kurubaklagilin tüketimi COVID-19 pandemi sürecinde öncesine göre besin tüketimi değişen tüm bireylerde sırasıyla %33,9 (E:%40,0 K:%30,8), %30,5 (E:%45,0 K:%23,1), %27,1 (E:%30,0 K:%25,6), %39,0 (E:%35,0 K:%41,0) ve %25,4 (E:%30,0 K:%23,1) artmıştır.

Ekmek ve tahıl grubu incelendiğinde beyaz ekmek, tam buğday ekmeği, kepekli ekmek, çavdar ekmeği, pirinç, makarna, bulgur ve unun tüketimi COVID-19 pandemi sürecinde öncesine göre besin tüketimi değişen tüm bireylerde sırasıyla %8,5 (E:%0,0 K:%12,8), %15,3 (E:%15,0 K:%15,4), %10,2 (E:%10,0 K:%10,3), %5,1 (E:%10,0 K:%2,6), %15,3 (E:%25,0 K:%10,3), %15,3 (E:%35,0 K:%5,1), %13,6 (E:%5,0 K:%17,9) ve %15,3 (E:%15,0 K:%15,4) artmıştır.

Sebze ve meyve grubu incelendiğinde yeşil yapraklı sebzeler, sarımsak, diğer sebzeler, turuncgiller ve diğer meyvelerin tüketimi COVID-19 pandemi sürecinde öncesine göre besin tüketimi değişen tüm bireylerde sırasıyla %45,8 (E:%40,0 K:%48,7), %35,6 (E:%25,0 K:%41), %42,4 (E:%35,0 K:%46,2), %45,8 (E:%45,0 K:%46,2) ve %47,5 (E:%30,0 K:%43,6) artmıştır.

Hamur işi (kek, poğaç, bök vb.), şeker ve şerbetli tatlılar (baklava, kadayıf vb.) tüketimi COVID-19 pandemi sürecinde öncesine göre besin tüketimi değişen tüm bireylerde sırasıyla %5,4 (E:%20,0 K:%28,2), %5,1 (E:%10,0 K:%2,6) ve %13,6 (E:%20,0 K:%10,3) artmıştır.

Yeşil çay, kuruyemiş, konserve besin ve dondurulmuş besin ve diğer (bal, kekik) tüketimi COVID-19 pandemi sürecinde öncesine göre besin tüketimi değişen tüm bireylerde sırasıyla %16,9 (E:%10,0 K:%20,5), %35,6 (E:%30,0 K:%38,5), %6,8 (E:%5,0 K:%7,7), %11,9 (E:%25,0 K:%5,1) ve %1,7 (E:%0,0 K:%1,7) artmıştır.

Tablo 4.19. COVID-19 Pandemi Sürecinde Öncesine Göre Besin Tüketimi Değişen Tüm Bireylerin Besin Tüketim Durumları

Besinler	Toplam (n:59)									
	Oldukça Azaldı		Azaldı		Değişmedi		Arttı		Oldukça Arttı	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Süt	1	1,7	1	1,7	38	64,4	17	28,8	2	3,4
Yoğurt	1	1,7	0	0,0	27	45,8	29	49,2	2	3,4
Probiyotikli yoğurt	1	1,7	0	0,0	50	84,7	7	11,9	1	1,7
Kefir	2	3,4	1	1,7	49	83,1	6	10,2	1	1,7
Peynir	0	0,0	2	3,4	37	62,7	19	32,2	1	1,7
Kırmızı et	0	0,0	2	3,4	32	54,2	20	33,9	5	8,5
Tavuk, hindi vb.	0	0,0	0	0,0	38	64,4	18	30,5	3	5,1
Balık	1	1,7	4	6,8	36	61,0	16	27,1	2	3,4
Yumurta	1	1,7	2	3,4	32	54,2	23	39,0	1	1,7
Kuru baklagiller	2	3,4	2	3,4	36	61,0	15	25,4	4	6,8
Beyaz ekmek	6	10,2	12	20,3	36	61,0	5	8,5	0	0,0
Tam buğday ekmeği	3	5,1	3	5,1	44	74,6	9	15,3	0	0,0
Kepekli ekmek	3	5,1	3	5,1	45	76,3	6	10,2	2	3,4
Çavdar ekmeği	4	6,8	4	6,8	47	79,7	3	5,1	1	1,7
Pirinç	3	5,1	3	5,1	43	72,9	9	15,3	1	1,7
Makarna	1	1,7	6	10,2	43	72,9	9	15,3	0	0,0
Bulgur	1	1,7	3	5,1	47	79,7	8	13,6	0	0,0
Un	3	5,1	8	13,6	39	66,1	9	15,3	0	0,0
Hamur işleri (kek, poğaç, börek vb.)	4	6,8	11	18,6	26	44,1	15	25,4	3	5,1
Yeşil yapraklı sebzeler	0	0,0	2	3,4	24	40,7	27	45,8	6	10,2
Sarımsak	0	0,0	2	3,4	29	49,2	21	35,6	7	11,9
Diğer sebzeler	0	0,0	2	3,4	26	44,1	25	42,4	6	10,2
Turunçgiller	0	0,0	2	3,4	23	39,0	27	45,8	7	11,9
Diğer meyveler	0	0,0	2	3,4	21	35,6	28	47,5	8	13,6
Şeker	7	11,9	8	13,6	41	69,5	3	5,1	0	0,0
Şerbetli tatlılar (baklava, kadayıf vb.)	4	6,8	15	25,4	30	50,8	8	13,6	2	3,4
Yeşil çay	1	1,7	3	5,1	42	71,2	10	16,9	3	5,1
Kuruyemiş	0	0,0	0	0,0	31	52,5	21	35,6	7	11,9
Konserve besin	7	11,9	2	3,4	45	76,3	4	6,8	1	1,7
Dondurulmuş besin	5	8,5	4	6,8	42	71,2	7	11,9	1	1,7
Diğer	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7	1	1,7

Tablo 4.20. COVID-19 Pandemi Sürecinde Öncesine Göre Besin Tüketimi Değişen Erkek Bireylerin Besin Tüketim Durumları

Besinler	Erkek (n:20)									
	Oldukça Azaldı		Azaldı		Değişmedi		Arttı		Oldukça Arttı	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Süt	0	0,0	0	0,0	13	65,0	7	35,0	0	0,0
Yoğurt	0	0,0	0	0,0	8	40,0	11	55,0	1	5,0
Probiyotikli yoğurt	0	0,0	0	0,0	18	9,0	2	10,0	0	0,0
Kefir	1	5,0	1	5,0	17	85,0	1	5,0	0	0,0
Peynir	0	0,0	1	5,0	12	60,0	7	35,0	0	0,0
Kırmızı et	0	0,0	2	10,0	9	45,0	8	40,0	1	5,0
Tavuk, hindi vb.	0	0,0	0	0,0	11	55,0	9	45,0	0	0,0
Balık	0	0,0	3	15,0	11	55,0	6	30,0	0	0,0
Yumurta	0	0,0	1	5,0	12	60,0	7	35,0	0	0,0
Kuru baklagiller	1	5,0	2	10,0	10	50,0	6	30,0	1	5,0
Beyaz ekmek	2	10,0	3	15,0	15	75,0	0	0,0	0	0,0
Tam buğday ekmeği	1	5,0	1	5,0	15	75,0	3	15,0	0	0,0
Kepekli ekmek	2	10,0	1	5,0	15	75,0	2	10,0	0	0,0
Çavdar ekmeği	2	10,0	1	5,0	15	75,0	2	10,0	0	0,0
Pirinç	0	0,0	1	5,0	14	70,0	5	25,0	0	0,0
Makarna	0	0,0	0	0,0	13	65,0	7	35,0	0	0,0
Bulgur	0	0,0	1	5,0	18	90,0	1	5,0	0	0,0
Un	1	5,0	1	5,0	15	75,0	3	15,0	0	0,0
Hamur işleri (kek, poğaç, börek vb)	1	5,0	2	10,0	11	55,0	4	20,0	2	10,0
Yeşil yapraklı sebzeler	0	0,0	1	5,0	8	40,0	8	40,0	3	15,0
Sarımsak	0	0,0	1	5,0	12	60,0	5	25,0	2	10,0
Diğer sebzeler	0	0,0	1	5,0	9	45,0	7	35,0	3	15,0
Turunçgiller	0	0,0	1	5,0	7	35,0	9	45,0	3	15,0
Diğer meyveler	0	0,0	0	0,0	6	30,0	6	30,0	3	15,0
Şeker	2	10,0	2	10,0	14	70,0	2	10,0	0	0,0
Şerbetli tatlılar (baklava, kadayıf vb.)	1	5,0	5	25,0	9	45,0	4	20,0	1	5,0
Yeşil çay	1	5,0	1	5,0	15	75,0	2	10,0	1	5,0
Kuruyemiş	0	0,0	0	0,0	10	50,0	6	30,0	4	20,0
Konserve besin	2	10,0	0	0,0	16	80,0	1	5,0	1	5,0
Dondurulmuş besin	1	5,0	0	0,0	13	65,0	5	25,0	1	5,0
Diğer	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Tablo 4.21. COVID-19 Pandemi Sürecinde Öncesine Göre Besin Tüketimi Değişen Kadın Bireylerin Besin Tüketim Durumları

Besinler	Kadın (n:39)									
	Oldukça Azaldı		Azaldı		Değişmedi		Arttı		Oldukça Arttı	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Süt	1	2,6	1	2,6	25	64,1	10	25,6	2	5,1
Yoğurt	1	2,6	0	0,0	19	48,7	18	46,2	1	2,6
Probiyotikli yoğurt	1	2,6	0	0,0	32	82,1	5	12,8	1	2,6
Kefir	1	2,6	0	0,0	32	82,1	5	12,8	1	1,7
Peynir	0	0,0	1	2,6	25	64,1	12	30,8	1	2,6
Kırmızı et	0	0,0	0	0,0	23	59,0	12	30,8	4	10,3
Tavuk, hindi vb.	0	0,0	0	0,0	27	69,2	9	23,1	3	7,7
Balık	1	2,6	1	2,6	25	64,1	10	25,6	2	5,1
Yumurta	1	2,6	1	1,3	20	51,3	16	41,0	1	2,6
Kuru baklagiller	1	2,6	0	0,0	26	66,7	9	23,1	3	7,7
Beyaz ekmek	4	10,3	9	23,1	21	53,8	5	12,8	0	0,0
Tam buğday ekmeği	2	5,1	2	5,1	29	74,4	6	15,4	0	0,0
Kepekli ekmek	1	2,6	2	5,1	30	76,9	4	10,3	2	5,1
Çavdar ekmeği	2	5,1	3	7,7	32	82,1	1	2,6	1	2,6
Pirinç	3	7,7	2	5,1	29	74,4	4	10,3	1	2,6
Makarna	1	2,6	6	15,4	30	76,9	2	5,1	0	0,0
Bulgur	1	2,6	2	5,1	29	74,4	7	17,9	0	0,0
Un	2	5,1	7	17,9	24	61,5	6	15,4	0	0,0
Hamur işleri (kek, poğaç, börek vb.)	3	7,7	9	23,1	15	38,5	11	28,2	1	2,6
Yeşil yapraklı sebzeler	0	0,0	1	2,6	16	41,0	19	48,7	3	7,7
Sarımsak	0	0,0	1	2,6	17	43,6	16	41,0	5	12,8
Diğer sebzeler	0	0,0	1	2,6	17	43,6	18	46,2	3	7,7
Turunçgiller	0	0,0	1	2,6	16	41,0	18	46,2	4	10,3
Diğer meyveler	0	0,0	2	5,1	15	38,5	17	43,6	5	12,8
Şeker	5	12,8	6	15,4	27	69,2	1	2,6	0	0,0
Şerbetli tatlılar (baklava, kadayıf vb.)	3	7,7	10	25,6	21	53,8	4	10,3	1	2,6
Yeşil çay	0	0,0	2	5,1	27	69,2	8	20,5	2	5,1
Kuruyemiş	0	0,0	0	0,0	21	53,8	15	38,5	3	7,7
Konserve besin	5	12,8	2	5,1	29	74,4	3	7,7	0	0,0
Dondurulmuş besin	4	10,3	4	10,3	29	74,4	2	5,1	0	0,0
Diğer	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,5	1	2,5

4.6. Katılımcıların COVID-19 Pandemi Öncesi ve Süreci Besin Desteği Kullanma Durumu

Cinsiyete göre COVID-19 pandemi sürecinde öncesine göre besin desteği kullanma durumundaki değişim Tablo 4.22.'de gösterilmiştir. Tabloya göre erkeklerin %11,1'i kadınların ise %26,7'si salgın öncesi besin desteği kullanmazken salgın sürecinde kullanmaya başlamıştır.

Tablo 4.22. Cinsiyete Göre COVID-19 Pandemi Sürecinde Öncesine Göre Besin Desteği Kullanma Durumundaki Değişim

Besin Desteği Kullanma Durumundaki Değişimler	Erkek (n:27)		Kadın (n:45)		Toplam (n:72)	
	n	%	n	%	n	%
Salgın öncesi ve salgın sürecinde kullanmadım	12	44,4	23	51,1	35	48,6
Salgın öncesi kullanmıyordum salgın sürecinde kullanmaya başladım	3	11,1	12	26,7	15	20,8
Salgın öncesi kullanıyordum salgın sonrası arttı	3	11,1	4	8,9	7	9,7
Salgın öncesi kullanıyordum salgın sonrası azaldı	0	0,0	1	2,2	1	1,4
Salgın öncesi kullanıyordum salgın sonrası değişmedi	9	33,3	5	11,1	14	19,4

Besin desteği kullanan tüm bireylerin COVID-19 pandemi öncesinde ve sürecinde bazı besin desteklerini kullanma durumundaki değişimleri Tablo 4.23'te, erkeklerinki Tablo 4.24'te ve kadınların ki ise Tablo 4.25'te gösterilmiştir.

Besin desteği kullanan tüm bireylerin %37,8'i COVID-19 öncesi, %78,4'ü COVID-19 sürecinde vitamin D kullanmıştır. COVID-19 öncesinde ile süreci arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Besin desteği kullanan erkeklerin %60,0'ı COVID-19 öncesi, %80,0'i COVID-19 sürecinde vitamin D kullanırken kadınlardaki bu oran COVID-19 öncesi %22,7 iken COVID-19 sürecinde %77,3'tür.

Besin desteği kullanan tüm bireylerin %21,6'sı COVID-19 öncesi, %32,4'ü COVID-19 sürecinde omega-3 yağ asitlerini kullanmıştır. COVID-19 öncesinde ile süreci arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Besin desteği kullanan erkeklerin %26,7'si COVID-19 öncesi, %33,3'ü COVID-19 sürecinde omega-3 yağ asitlerini kullanırken kadınlardaki bu oran COVID-19 öncesi %18,2 iken COVID-19 sürecinde %31,8'dir.

Besin desteği kullanan tüm bireylerin %13,5'i COVID-19 öncesi, %21,6'si COVID-19 sürecinde demir kullanmıştır. COVID-19 öncesinde ile süreci arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Besin desteği kullanan erkeklerin %6,7'si COVID-19 öncesi, %6,7'si COVID-19 sürecinde demir kullanırken kadınlardaki bu oran COVID-19 öncesi %18,2 iken COVID-19 sürecinde %31,8'dir.

Besin desteği kullanan tüm bireylerin %16,2'si COVID-19 öncesi, %32,4'ü COVID-19 sürecinde multivitamin kullanmıştır. COVID-19 öncesinde ile süreci arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Besin desteği kullanan erkeklerin %13,3'ü COVID-19 öncesi, %26,7'si COVID-19 sürecinde multivitamin kullanırken kadınlardaki bu oran COVID-19 öncesi %18,2 iken COVID-19 sürecinde %36,4'tür.

Tablo 4.23. Besin Desteği Kullanan Tüm Bireylerin COVID-19 Pandemi Öncesinde ve Sürecinde Bazı Besin Desteklerini Kullanma Durumundaki Değişimleri

Besin Destekleri	Toplam (n:37)								p değeri
	COVID-19 Pandemi Öncesi				COVID-19 Pandemi Süreci				
	Kullandım		Kullanmadım		Kullanıyorum		Kullanmıyorum		
n	%	n	%	n	%	n	%		
Vitamin C	5	13,5	32	86,5	14	37,8	23	62,2	0,012
Vitamin D	14	37,8	23	62,2	29	78,4	8	21,6	0,008*
Vitamin B12	10	27,0	27	73,0	15	40,5	22	59,5	0,180
Vitamin B6	4	10,8	33	89,2	4	10,8	33	89,2	1,000
Vitamin E	2	5,4	35	94,6	4	10,8	33	89,2	0,500
Vitamin A	1	2,7	36	97,3	3	8,1	34	91,9	0,500
Omega-3 yağ asitleri	8	21,6	29	78,4	12	32,4	25	67,6	0,125
Demir	5	13,5	32	86,5	8	21,6	29	78,4	0,250
Çinko	5	13,5	32	86,5	13	35,1	24	64,9	0,008*
Selenyum	2	5,4	35	94,6	6	16,2	31	83,8	0,125
Magnezyum	3	8,1	34	91,9	8	21,6	29	78,4	0,125
Multivitamin	6	16,2	31	83,8	12	32,4	25	67,6	0,031*

McNemar, $p<0,05$

Tablo 4.24. Besin Desteği Kullanan Kadın Bireylerin COVID-19 Pandemi Öncesinde ve Sürecinde Bazı Besin Desteklerini Kullanma Durumundaki Değişimleri

Besin Destekleri	Kadın (n:22)								p değeri
	COVID-19 Pandemi Öncesi				COVID-19 Pandemi Süreci				
	Kullandım		Kullanmadım		Kullanıyorum		Kullanmıyorum		
n	%	n	%	n	%	n	%		
Vitamin C	1	4,5	21	95,5	7	31,8	15	68,2	0,070
Vitamin D	5	22,7	17	77,3	17	77,3	5	22,7	0,000*
Vitamin B12	5	22,7	17	77,3	8	36,4	14	63,6	0,453
Vitamin B6	1	4,5	21	95,5	1	4,5	21	95,5	1,000
Vitamin E	0	0,0	22	100	1	4,5	21	63,6	1,000
Vitamin A	0	0,0	22	100	1	4,5	21	95,5	1,000
Omega-3 yağ asitleri	4	18,2	18	81,8	7	31,8	15	68,2	0,250
Demir	4	18,2	18	81,8	7	31,8	15	68,2	0,250
Çinko	2	9,1	20	90,9	7	31,8	15	68,2	0,063
Selenyum	0	0,0	22	100	3	13,6	19	86,4	0,125
Magnezyum	1	4,5	21	95,5	4	18,2	18	81,8	0,375
Multivitamin	4	18,2	18	81,8	8	36,4	14	63,6	0,125

McNemar, * p<0,05

4.7. Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığı

Tüm bireylerin besin tüketim sıklığına göre dağılımları Tablo 4.25’te, erkeklerinki Tablo 4.26’da ve kadınlarıinki Tablo 4.27’de gösterilmiştir. Tabloya göre et, yumurta ve kurubaklagil grubu incelendiğinde tüm bireylerin kırmızı et, tavuk/hindi, balık/deniz ürünleri ve kuru baklagilleri haftada 1-2 tüketenlerin oranı sırasıyla %37,5 (E:%40,7 K:%35,6), %50,0 (E:%48,1 K:%51,1), %19,4 (E:%33,3 K:%11,1) ve %40,3 (E:%48,1 K:%35,6)’tür. Her gün yumurta tüketenlerin oranı %26,4 (E:%25,9 K:%26,7)’tür.

Süt ve süt ürünleri grubu incelendiğinde tüm bireylerin tam yağlı süt, tam yağlı yoğurt ve tam yağlı beyaz peyniri her gün tüketenlerin oranı sırasıyla %9,7 (E:%3,7 K:%13,3), %25,0 (E:%11,1 K:%33,3) ve %29,2 (E:%18,5 K:%35,6)’dir.

Sebze meyve grubunda ise tüm bireylerin yeşil yapraklı sebze ve turunçgilleri her gün tüketenlerin oranı sırasıyla %18,1 (E:%14,8 K:%20,0) ve %23,6 (E:%7,4 K:%33,3)’dir.

Ekmek ve tahıl grubu incelendiğinde tüm bireylerin beyaz ekmek ve kepekli ekmeği her gün tüketenlerin oranı sırasıyla %27,8 (E:%18,5 K:%33,3) ve %12,5 (E:%18,5 K:%8,9)’tir.

Yağ türü olarak zeytinyağını her gün tüketen tüm bireylerin oranı %51,4 (E:%48,1 K:%53,3)’tür.

Bal, reçel ve pekmezi haftada 1-2 kez tüketen tüm bireylerin oranı sırasıyla %31,9 (E:%29,6 K:%33,3), %25,0 (E:%25,9 K:%24,4) ve %25,0 (E:%25,9 K:%24,4)'tir.

Cips, margarin ve gazoz tüketmem diyen tüm bireylerin oranı sırasıyla %47,2 (E:%44,4 K:%48,9), %66,7 (E:%77,8 K:%60,0) ve %55,6 (E:%44,4 K:%62,2)'dir.

Hamur tatlılarını 15 günde 1 kez tüketen tüm bireylerin oranı %30,6 (E:%29,6 K:%31,1)'dir.



Tablo 4.25. Tüm Bireylerin Besin Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Besin Grupları	Her gün		Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ET, YUMURTA, KURUBAKLAGİL														
Kırmızı et	5	6,9	10	13,9	25	34,7	27	37,5	3	4,2	2	2,8	0	0,0
Tavuk, hindi	1	1,4	5	6,9	18	25,0	36	50,0	5	6,9	5	6,9	2	2,8
Balık, deniz ürünleri	0	0,0	1	1,4	1	1,4	14	19,4	21	29,2	25	34,7	10	13,9
Sucuk, salam vb.	1	1,4	5	6,9	8	11,1	17	23,6	12	16,7	13	18,1	16	22,2
Yumurta	19	26,4	14	19,4	17	23,6	17	23,6	1	1,4	0	0,0	4	5,6
Sakatat	1	1,4	0	0,0	0	0,0	3	4,2	5	6,9	21	29,2	42	58,3
Kurubaklagil	1	1,4	3	4,2	15	20,8	29	40,3	17	23,6	2	2,8	5	6,9
Yağlı tohum	3	4,2	3	4,2	9	12,5	16	22,2	3	4,2	7	9,7	31	43,1
SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ														
Tam yağlı süt	7	9,7	5	6,9	6	8,3	17	23,6	8	11,1	4	5,6	25	34,7
Az yağlı süt	7	9,7	2	2,8	5	6,9	13	18,1	6	8,3	4	5,6	35	48,6
Yağsız süt	1	1,4	0	0,0	1	1,4	6	8,3	3	4,2	2	2,8	59	81,9
Tam yağlı yoğurt	18	25	15	20,8	14	19,4	7	9,7	2	2,8	2	2,8	14	19,4
Az yağlı yoğurt	6	8,3	4	5,6	6	8,3	6	8,3	3	4,2	1	1,4	46	63,9
Yağsız yoğurt	1	1,4	2	2,8	2	2,8	3	4,2	1	1,4	0	0,0	63	87,5
Tam yağlı beyaz peynir	21	29,2	14	19,4	10	13,9	16	22,2	1	1,4	1	1,4	9	12,5
Az yağlı beyaz peynir	6	8,3	2	2,8	2	2,8	5	6,9	4	5,6	2	2,8	51	70,8
Kaşar peyniri	2	2,8	6	8,3	6	8,3	25	34,7	15	20,8	6	8,3	12	16,7
Çökelek	1	1,4	1	1,4	2	2,8	8	11,1	14	19,4	16	22,2	30	41,7
Köy peyniri	11	15,3	6	8,3	11	15,3	7	9,7	4	5,6	4	5,6	29	40,3
Diyet dondurma	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4	4	5,6	67	93,1

Tablo 4.25. (devam) Tüm Bireylerin Besin Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Besin Grupları	Her gün		Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
TAZE SEBZE-MEYVE														
Yeşil yapraklı	13	18,1	13	18,1	17	23,6	24	33,3	4	5,6	0	0,0	1	1,4
Patates	2	2,8	10	13,9	10	13,9	35	48,6	9	12,5	1	1,4	5	6,9
Diğer sebzeler	9	12,5	4	5,6	23	31,9	24	33,3	5	6,9	3	4,2	4	5,6
Turunçgiller	17	23,6	15	20,8	18	25,0	13	18,1	3	4,2	0	0,0	6	8,3
Diğer meyveler	16	22,2	14	19,4	14	19,4	19	26,4	1	1,4	0	0,0	8	11,1
EKMEK VE TAHILLAR														
Beyaz ekme	20	27,8	16	22,2	8	11,1	8	11,1	2	2,8	2	2,8	16	22,2
Kepekli ekme	9	12,5	5	6,9	5	6,9	11	15,3	5	6,9	4	5,6	33	45,8
Yufka	0	0,0	1	1,4	2	2,8	13	18,1	17	23,6	14	19,4	25	34,7
Bazlama	0	0,0	2	2,8	2	2,8	7	9,7	8	11,1	15	20,8	38	52,8
Pirinç	1	1,4	2	2,8	14	19,4	39	54,2	6	8,3	3	4,2	7	9,7
Bulgur	1	1,4	5	6,9	16	22,2	33	45,8	11	15,3	2	2,8	4	5,6
Makarna	1	1,4	0	0,0	6	8,3	30	41,7	24	33,3	1	1,4	10	13,9
Pasta, bisküvi	2	2,8	3	4,2	11	15,3	20	27,8	16	22,2	11	15,3	9	12,5
Diyet pasta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4	1	1,4	1	1,4	69	95,8
Diyet bisküvi	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	5,6	1	1,4	2	2,8	65	90,3
YAĞ VE ŞEKER														
Şeker ve yerine geçen	20	27,8	9	12,5	8	11,1	11	15,3	7	9,7	3	4,2	14	19,4
Bal	10	13,9	3	4,2	6	8,3	23	31,9	10	13,9	6	8,3	14	19,4
Reçel	4	5,6	2	2,8	7	9,7	18	25,0	7	9,7	8	11,1	26	36,1
Pekmez	8	11,1	2	2,8	9	12,5	18	25,0	10	13,9	7	9,7	18	25,0
Hamur tatlıları	1	1,4	1	1,4	6	8,3	19	26,4	22	30,6	11	15,3	12	16,7
Sütlü tatlılar	1	1,4	2	2,8	7	9,7	21	29,2	24	33,3	9	12,5	8	11,1

Tablo 4.25. (devam) Tüm Bireylerin Besin Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Besin Grupları	Her gün		Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sıvı yağ	17	23,6	9	12,5	4	5,6	6	8,3	8	11,1	7	9,7	21	29,2
Zeytinyağı	37	51,4	15	20,8	6	8,3	5	6,9	4	5,6	0	0,0	5	6,9
Tereyağı	3	4,2	9	12,5	15	20,8	16	22,2	6	8,3	7	9,7	16	22,2
Margarin	1	1,4	2	2,8	1	1,4	7	9,7	10	13,9	3	4,2	48	66,7
Cips	0	0,0	1	1,4	3	4,2	6	8,3	13	18,1	15	20,8	34	47,2
Mayonez	2	2,8	0	0,0	4	5,6	7	9,7	8	11,1	14	19,4	37	51,4
Zeytin	30	41,7	17	23,6	8	11,1	11	15,3	1	1,4	0	0,0	5	6,9
DİĞER														
Çay	62	86,1	4	5,6	0	0,0	4	5,6	0	0,0	0	0,0	2	2,8
Kahve	50	69,4	5	6,9	3	4,2	7	9,7	0	0,0	1	1,4	4	8,3
Diyet kola	2	2,8	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	5,6	65	90,3
Gazoz	1	1,4	2	2,8	5	6,9	10	13,9	4	5,6	10	13,9	40	55,6
Diyet gazoz	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	2	2,8	69	95,8
Yapay tatlandırıcı	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4	1	1,4	70	97,2

Tablo 4.26. Erkek Bireylerin Besin Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Besin Grupları	Her gün		Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ET, YUMURTA, KURUBAKLAGİL														
Kırmızı et	2	7,4	3	11,1	10	37	11	40,7	1	3,7	0	0,0	0	0,0
Tavuk, hindi	1	3,7	2	7,4	10	37	13	48,1	0	0,0	1	3,7	0	0,0
Balık, deniz ürünleri	0	0,0	0	0,0	1	3,7	9	33,3	6	22,2	8	29,6	3	11,1
Sucuk, salam vb.	0	0,0	1	3,7	6	22,2	5	18,5	3	11,1	6	22,2	6	22,2
Yumurta	7	25,9	5	18,5	5	18,5	10	37,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sakatat	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,7	1	3,7	9	33,3	16	59,3
Kurubaklagil	0	0,0	2	7,4	6	22,2	13	48,1	5	18,5	0	0,0	1	3,7
Yağlı tohum	1	3,7	1	3,7	5	18,5	8	29,6	1	3,7	1	3,7	10	37,0
SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ														
Tam yağlı süt	1	3,7	3	11,1	2	7,4	8	29,6	3	11,1	2	7,4	8	29,6
Az yağlı süt	1	3,7	1	3,7	2	7,4	8	29,6	2	7,4	4	14,8	9	33,3
Yağsız süt	1	3,7	0	0,0	1	3,7	2	7,4	1	3,7	2	7,4	20	37,5
Tam yağlı yoğurt	3	11,1	7	25,9	7	25,9	4	14,8	1	3,7	0	0,0	5	18,5
Az yağlı yoğurt	1	3,7	3	11,1	2	7,4	5	18,5	0	0,0	1	3,7	15	55,6
Yağsız yoğurt	1	3,7	1	3,7	0	0,0	3	11,1	0	0,0	0	0,0	22	81,5
Tam yağlı beyaz peynir	5	18,5	5	18,5	7	25,9	5	18,5	1	3,7	0	0,0	4	14,8
Az yağlı beyaz peynir	2	7,4	1	3,7	1	3,7	3	11,1	3	11,1	2	7,4	15	55,6
Kaşar peyniri	0	0,0	1	3,7	4	14,8	12	44,4	2	7,4	4	14,8	4	14,8
Çökelek	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,4	7	25,9	8	29,6	10	37,0
Köy peyniri	1	3,7	3	11,1	6	22,2	4	14,8	2	7,4	2	7,4	9	33,3
Diyet dondurma	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,4	25	92,6

Tablo 4.26. (devam) Erkek Bireylerin Besin Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Besin Grupları	Her gün		Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
TAZE SEBZE-MEYVE														
Yeşil yapraklı	4	14,8	4	14,8	10	37,0	8	29,6	1	3,7	0	0,0	0	0,0
Patates	0	0,0	5	18,5	4	14,8	11	40,7	4	14,8	0	0,0	3	11,1
Diğer sebzeler	2	7,4	3	11,1	11	40,7	8	29,6	1	3,7	0	0,0	2	7,4
Turunçgiller	2	7,4	11	40,7	5	18,5	7	25,9	0	0,0	0	0,0	2	7,4
Diğer meyveler	3	11,1	7	25,9	6	22,2	8	29,6	0	0,0	0	0,0	3	11,1
EKMEK VE TAHILLAR														
Beyaz ekme	5	18,5	8	29,6	3	11,1	3	11,1	1	3,7	1	3,7	6	22,2
Kepekli ekme	5	18,5	0,0	0,0	2	7,4	7	25,9	1	3,7	1	3,7	11	40,7
Yufka	0	0,0	1	3,7	0	0,0	6	22,2	6	22,2	3	11,1	11	40,7
Bazlama	0	0,0	1	3,7	1	3,7	3	11,1	4	14,8	7	25,9	11	40,7
Pirinç	0	0,0	1	3,7	5	18,5	16	59,3	1	3,7	1	3,7	3	11,1
Bulgur	0	0,0	1	3,7	5	18,5	14	51,9	4	14,8	1	3,7	2	7,4
Makarna	0	0,0	0	0,0	3	11,1	10	37	11	40,7	0	0,0	3	11,1
Pasta, bisküvi	1	3,7	1	3,7	3	11,1	3	11,1	8	29,6	6	22,2	5	18,5
Diyet pasta	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	1	3,7	0	0,0	26	96,3
Diyet bisküvi	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2	7,4	1	3,7	1	3,7	23	85,2
YAĞ VE ŞEKER														
Şeker ve yerine geçen	7	25,9	5	18,5	2	7,4	2	7,4	4	14,8	1	3,7	6	22,2
Bal	2	7,4	2	7,4	3	11,1	8	29,6	7	25,9	3	11,1	2	7,4
Reçel	1	3,7	2	7,4	3	11,1	7	25,9	4	14,8	4	14,8	6	22,2
Pekmez	1	3,7	1	3,7	2	7,4	7	25,9	7	25,9	4	14,8	5	18,5
Hamur tatlıları	1	3,7	0	0,0	3	11,1	7	25,9	8	29,6	4	14,8	4	14,8
Sütlü tatlılar	1	3,7	1	3,7	4	14,8	5	18,5	11	40,7	3	11,1	2	7,4

Tablo 4.26. (devam) Erkek Bireylerin Besin Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Besin Grupları	Her gün		Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sıvı yağ	4	14,8	5	18,5	3	11,1	1	3,7	5	18,5	2	7,4	7	25,9
Zeytinyağı	13	48,1	8	29,6	3	11,1	1	3,7	1	3,7	0	0,0	1	3,7
Tereyağı	1	3,7	2	7,4	3	11,1	8	29,6	3	11,1	3	11,1	7	25,9
Margarin	0	0,0	2	7,4	0	0,0	1	3,7	2	7,4	1	3,7	21	77,8
Cips	0	0,0	1	3,7	3	11,1	2	7,4	4	14,8	5	18,5	12	44,4
Mayonez	0	0,0	0	0,0	4	14,8	3	11,1	2	7,4	8	29,6	10	37,5
Zeytin	9	33,3	9	33,3	4	14,8	3	11,1	0	0,0	0	0,0	2	7,4
DİĞER														
Çay	23	85,2	3	11,1	0	0,0	1	3,7	0	0,0	1	3,7	0	0,0
Kahve	13	48,1	5	18,5	2	7,4	4	14,8	0	0,0	1	3,7	2	7,4
Diyet kola	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	11,1	23	85,2
Gazoz	0	0,0	1	3,7	3	11,1	5	18,5	1	3,7	5	18,5	12	44,4
Diyet gazoz	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,7	0	0,0	1	3,7	25	92,6
Yapay tatlandırıcı	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,7	26	96,3

Tablo 4.27. Kadın Bireylerin Besin Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Besin Grupları	Her gün		Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ET, YUMURTA, KURUBAKLAGİL														
Kırmızı et	3	6,7	7	15,6	15	33,3	16	35,6	2	4,4	2	4,4	0	0,0
Tavuk, hindi	0	0,0	3	6,7	8	17,8	23	51,1	5	11,1	4	8,9	2	4,4
Balık, deniz ürünleri	0	0,0	1	2,2	0	0,0	5	11,1	15	33,3	17	37,8	7	15,6
Sucuk, salam vb.	1	2,2	4	8,9	2	4,4	12	26,7	9	20,0	7	15,6	10	22,2
Yumurta	12	26,7	9	20,0	12	26,7	7	15,6	1	2,2	0	0,0	4	8,9
Sakatat	1	2,2	0	0,0	0	0,0	2	4,4	4	8,9	12	26,7	26	57,8
Kurubaklagil	1	2,2	1	2,2	9	20,0	16	35,6	12	26,7	2	4,4	4	8,9
Yağlı tohum	2	4,4	2	4,4	4	8,9	8	17,8	2	4,4	6	13,3	21	46,7
SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ														
Tam yağlı süt	6	13,3	2	4,4	4	8,9	9	20,0	5	11,1	2	4,4	17	37,8
Az yağlı süt	6	13,3	1	2,2	3	6,7	5	11,1	4	8,9	0	0,0	26	57,8
Yağsız süt	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	8,9	2	4,4	0	0,0	39	86,7
Tam yağlı yoğurt	15	33,3	8	17,8	7	15,6	3	6,7	1	2,2	2	4,4	9	20,0
Az yağlı yoğurt	5	11,1	1	2,2	4	8,9	1	2,2	3	6,7	0	0,0	31	68,9
Yağsız yoğurt	0	0,0	1	2,2	2	4,4	0	0,0	1	2,2	0	0,0	41	91,1
Tam yağlı beyaz peynir	16	35,6	9	20,0	3	6,7	11	24,4	0	0,0	1	2,2	5	11,1
Az yağlı beyaz peynir	4	8,9	1	2,2	1	2,2	2	4,4	1	2,2	0	0,0	36	80,0
Kaşar peyniri	2	4,4	5	11,1	2	4,4	13	28,9	13	28,9	2	4,4	8	17,8
Çökelek	1	2,2	1	2,2	2	4,4	6	13,3	7	15,6	8	17,8	20	44,4
Köy peyniri	10	22,2	3	6,7	5	11,1	3	6,7	2	4,4	2	4,4	20	44,4
Diyet dondurma	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2	2	4,4	42	93,3

Tablo 4.27. (devam) Kadın Bireylerin Besin Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Besin Grupları	Her gün		Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
TAZE SEBZE-MEYVE														
Yeşil yapraklı	9	20,0	9	20,0	7	15,6	16	35,6	3	6,7	0	0,0	1	2,2
Patates	2	4,4	5	11,1	6	13,3	24	53,3	5	11,1	1	2,2	2	4,4
Diğer sebzeler	7	15,6	1	2,2	12	26,7	16	35,6	4	8,9	3	6,7	2	4,4
Turunçgiller	15	33,3	4	8,9	13	28,9	6	13,3	3	6,7	0	0,0	4	8,9
Diğer meyveler	13	28,9	7	15,6	8	17,8	11	24,4	1	2,2	0	0,0	5	11,1
EKMEK VE TAHILLAR														
Beyaz ekme	15	33,3	8	17,8	5	11,1	5	11,1	1	2,2	1	2,2	10	22,2
Kepekli ekme	4	8,9	5	11,1	3	6,7	4	8,9	4	8,9	3	6,7	22	48,9
Yufka	0	0,0	0	0,0	2	4,4	7	15,6	11	24,4	11	24,4	14	31,1
Bazlama	1	2,2	0	0,0	1	2,2	4	8,9	4	8,9	8	17,8	27	60,0
Pirinç	1	2,2	1	2,2	9	20,0	23	51,1	5	11,1	2	4,4	4	8,9
Bulgur	1	2,2	4	8,9	11	24,4	19	42,2	7	15,6	1	2,2	2	4,4
Makarna	1	2,2	0	0,0	3	6,7	20	44,4	13	28,9	1	2,2	7	15,6
Pasta, bisküvi	1	2,2	2	4,4	8	17,8	17	37,8	8	17,8	5	11,1	4	8,9
Diyet pasta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2	0	0	1	2,2	43	95,6
Diyet bisküvi	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,4	0	0	1	2,2	42	93,3
YAĞ VE ŞEKER														
Şeker ve yerine geçen	13	28,9	4	8,9	6	13,3	9	20,0	3	6,7	2	4,4	8	17,8
Bal	8	17,8	1	2,2	3	6,7	15	33,3	3	6,7	3	6,7	12	26,7
Reçel	3	6,7	0	0,0	4	8,9	11	24,4	3	6,7	4	8,9	20	44,4
Pekmez	7	15,6	1	2,2	7	15,6	11	24,4	3	6,7	3	6,7	13	28,9
Hamur tatlıları	0	0,0	1	2,2	3	6,7	12	26,7	14	31,1	7	15,6	8	17,8
Sütlü tatlılar	0	0,0	1	2,2	3	6,7	16	35,6	13	28,9	6	13,3	6	13,3

Tablo 4.27. (devam) Kadın Bireylerin Besin Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Besin Grupları	Her gün		Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sıvı yağ	13	28,9	4	8,9	1	2,2	5	11,1	3	6,7	5	11,1	14	31,1
Zeytinyağı	24	53,3	7	15,6	3	6,7	4	8,9	3	6,7	0	0,0	4	8,9
Tereyağı	2	4,4	7	15,6	12	26,7	8	17,8	3	6,7	4	8,9	9	20,0
Margarin	1	2,2	0	0,0	1	2,2	6	13,3	8	17,8	2	4,4	27	60,0
Cips	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	8,9	9	20,0	10	22,2	22	48,9
Mayonez	2	4,4	0	0,0	0	0,0	4	8,9	6	13,3	6	13,3	27	60,0
Zeytin	21	46,7	8	17,8	4	8,9	8	17,8	1	2,2	0	0,0	3	6,7
DİĞER														
Çay	39	86,7	1	2,2	0	0,0	3	6,7	0	0,0	0	0,0	2	4,4
Kahve	37	82,2	0	0,0	1	2,2	3	6,7	0	0,0	0	0,0	4	8,9
Diyet kola	1	2,2	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2	42	93,3
Gazoz	1	2,2	1	2,2	2	4,4	5	11,1	3	6,7	5	11,1	28	62,2
Diyet gazoz	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2	44	97,8
Yapay tatlandırıcı	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0	44	94,8

4.8. Katılımcıların Enerji ve Besin Ögesi Alımı

Cinsiyete göre hafta içi 1 günlük tüketilen enerji ve besin öğelerinin ortalama (\bar{x}), standart sapma (s), alt, medyan ve üst değeri Tablo 4.28'de gösterilmiştir. Tabloya göre erkeklerin hafta içi 1 günlük aldıkları enerjinin ortalaması \pm S 1657,5 \pm 536,5 kkal iken kadınlarınki 1426,8 \pm 522,6 kkal'dir. Erkeklerin aldığı kalori kadınlarınkinden fazla olmasına rağmen cinsiyetler arası bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0,05$).

Erkeklerde enerjinin karbonhidrat, protein ve yağdan sağlanma oranının ortalaması \pm S sırayla %44,8 \pm 8,9, %19 \pm 4,8 ve %36,2 \pm 8 iken kadınlarda ise sırayla %46,9 \pm 9,3, %16,2 \pm 4,1 ve %37 \pm 8,9 'dur. Erkeklerde enerjinin karbonhidrattan ve yağdan gelme oranını kadınlara göre daha düşükken cinsiyetler arası bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), proteinden gelen enerji oranı erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir ve cinsiyetler arası bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Erkeklerin tükettikleri vitamin B₁, B₆ ve vitamin C miktarları ortalaması \pm S sırasıyla 0,9 \pm 0,4 mg, 1,3 \pm 0,6 mg ve 139,7 \pm 82,6 mg'dır. Kadınlarda ise bu miktarların ortalaması \pm S sırasıyla 0,6 \pm 0,2 mg, 1 \pm 0,4 mg ve 101,3 \pm 75,3 mg'dır. Erkeklerdeki miktar kadınlardakinden fazla olup cinsiyetler arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.28. Cinsiyete Göre Hafta İçi 1 Günlük Tüketilen Enerji ve Besin Öğelerinin Ortalama (\bar{x}), Standart Sapma (S), Alt, Medyan ve Üst Değeri

Enerji ve Besin Öğeleri	Erkek (n:27)					Kadın (n:45)					p değeri
	\bar{x}	S	Alt	Medyan	Üst	\bar{x}	S	Alt	Medyan	Üst	
Enerji (kkal)	1657,5	536,5	966	1469,7	3017,2	1426,8	522,6	373,6	1413,5	2622,7	0,077 ^a
Karbonhidrat (g)	176,4	54,7	88,6	161,2	352,6	159,9	76,4	32,7	136,9	374,3	0,077 ^b
Karbonhidrat (%)	44,8	8,9	29	46	58	46,9	9,3	27	47	71	0,348 ^a
Protein (g)	78,4	37,7	26,5	68,1	194,1	55,0	20,2	16	55,3	96,3	0,005 ^{b*}
Protein (%)	19	4,8	11	18	29	16,2	4,1	9	16	27	0,010 ^a
Yağ (g)	68,4	30,2	30,6	61,8	148,1	60,1	26,3	10,4	52,8	129,9	0,220 ^a
Yağ (%)	36,2	8	23	36	51	37	8,9	15	37	54	0,710 ^a
Lif (g)	19,3	7,4	8,4	19	37	19,7	18,4	8,1	16,2	37,6	0,343 ^b
Doymuş yağ asidi (g)	27,7	18,4	10,4	24,2	98,4	20,6	11,3	1	19,2	47,8	0,110 ^b
TDYA (g)	25,1	12,0	11,8	21,4	63,4	20,6	9,27	2,5	19,4	45,8	0,175 ^b
ÇDYA (g)	13,3	8,4	3,1	9,1	31,2	14,9	8,5	2,3	13,9	44,5	0,358 ^b
Kolesterol (mg)	269,6	173,8	26,0	238,2	747,9	222,3	146,9	0	228,2	540,5	0,221 ^a
Vitamin A (mcg)	822,6	474,5	137,2	759,3	2516,3	890,3	857,2	27,3	651,4	4111,1	0,511 ^b
Vitamin E (mg)	13,5	8,3	2,1	12,4	32,2	15,2	8,6	2,4	13,9	47,5	0,415 ^a
Vitamin B ₁₂ (mcg)	4,6	3,2	0,4	4,0	12,6	3,4	2,3	0	3,1	8,2	0,513 ^a
Vitamin B ₁ (mg)	0,9	0,4	0,4	0,7	1,8	0,6	0,2	0,2	0,6	1,1	0,008 ^{a*}
Vitamin B ₂ (mg)	1,4	0,6	0,6	1,2	3	1,1	0,5	0,2	1,1	2,6	0,061 ^a
Vitamin B ₆ (mg)	1,3	0,6	0,6	1,2	2,8	1,0	0,4	0,4	0,9	2,9	0,036 ^{b*}
Vitamin C (mg)	139,7	82,6	7,1	150,0	315,5	101,3	75,3	2,9	83,3	304,7	0,048 ^{a*}
Demir (mg)	9,7	4,3	4,3	8,5	24,5	10,3	15,4	2,2	7,8	110,4	0,127 ^b
Çinko (mg)	10,4	5,7	3,5	9,1	25,5	7,7	3,2	1,0	7,9	14,4	0,039 ^{b*}
Kalsiyum (mg)	739,9	347,0	282,3	709,4	1602,9	651,9	373,0	73,2	555,9	1622,3	0,290 ^b
Magnezyum (mg)	234,1	115,0	11,9	206,3	548,7	211,4	76,5	64,4	202,4	415,5	0,317 ^a
İyot (mcg)	171,9	78,9	59	152	395,3	158,4	73,3	23,5	148,3	373,5	0,462 ^a

a: Student T-testi, *p<0,05, b: Mann-Whitney U, *p<0,05

Erkek bireylerin TÜBER 2015'e göre makro besin öğeleri referans alımlarını karşılama durumları Tablo 4.29'da, kadınları Tablo 4.30'da gösterilmiştir. Erkeklerde 18-50 yaş arası karbonhidratı, proteini ve yağı karşılama yüzdesi sırayla %101,3-76, %190-95,0 ve %177-101,1 arası değişmekte olup aynı yaş grubundaki kadınlarda karşılama yüzdeleri sırasıyla %105,1 - 78,8, %132,5 - 79,5 ve %184,5 – 105,4 arasında değişmektedir.

Tablo 4.29. Erkek Bireylerin TÜBER 2015'e Göre Makro Besin Öğeleri Referans Alımlarını Karşılama Durumları

Besin Öğeleri	Yaş Grupları (yıl)	Erkek İçin TÜBER (2015)	Erkek Ortalama Alım	% Karşılama
Karbonhidrat (%)	18-50 (n:22)	45-60	45,6	101,3 - 76,0
	51-64 (n:5)	45-60	41,2	91,5 – 68,7
Protein (%)	18-50 (n:22)	10-20	19,0	190,0 – 95,0
	51-64 (n:5)	10-20	18,8	188,0 – 94,0
Yağ (%)	18-50 (n:22)	20-35	35,4	177,0 – 101,1
	51-64 (n:5)	20-35	40,0	200,0 – 114,3

Tablo 4.30. Kadın Bireylerin TÜBER 2015'e Göre Makro Besin Öğeleri Referans Alımlarını Karşılama Durumları

Besin Öğeleri	Yaş Grupları (yıl)	Kadın İçin TÜBER (2015)	Kadın Ortalama Alım	% Karşılama
Karbonhidrat (%)	18-50 (n:44)	45-60	47,3	105,1 - 78,8
	51-64 (n:1)	45-60	33,0	73,3 – 55,0
Protein (%)	18-50 (n:44)	12-20	15,9	132,5 - 79,5
	51-64 (n:1)	14-20	27,0	192,9 – 135,0
Yağ (%)	18-50 (n:44)	20-35	36,9	184,5 – 105,4
	51-64 (n:1)	20-35	41,0	205,0 – 117,1

Erkek bireylerin TÜBER 2015'e göre besin öğeleri yeterli alım miktarlarını karşılama durumları Tablo 4.31'de kadınları Tablo 4.32'de gösterilmiştir. Erkeklerde 19-50 yaş arası grubun diyetle tükettikleri lif, vitamin B₁₂, vitamin C, demir ve kalsiyumun yeterli alım miktarına göre karşılama yüzdesi sırayla %72,8, %97,5, %118, %76,4 ve %71,6 – 68,0 arası değişmekte olup aynı yaş grubundaki kadınlarda ise sırasıyla bu oran %79,6, %85, %108,9, %93,6 – 63,4 arası, %68,9 – 65,4 arası değişmektedir.

Tablo 4.31. Erkek Bireylerin TÜBER 2015'e Göre Besin Öğeleri Yeterli Alım Miktarlarını Karşılama Durumları

Besin Öğeleri	Yaş Grupları (yıl)	Erkek İçin TÜBER (2015)	Erkek Ortalama Alım	% Karşılama
Lif (g)	19-50 (n:22)	25	18,2	72,8
	51-64 (n:5)	25	23,9	95,6
Vitamin A (mcg)	19-50 (n:22)	750	700	93,3
	51-64 (n:5)	750	1358	181,0
Vitamin E (mg)	19-50 (n:22)	13	12,2	93,8
	51-64 (n:5)	13	19,1	146,9
Vitamin B ₁₂ (mcg)	19-50 (n:22)	4	3,9	97,5
	51-64 (n:5)	4	7,8	195,0
Vitamin C (mg)	19-50 (n:22)	110	129,8	118,0
	51-64 (n:5)	110	183,2	166,5
Demir (mg)	19-50 (n:22)	11	8,4	76,4
	51-64 (n:5)	11	15,1	137,3
Kalsiyum (mg)	19-50 (n:22)	950-1000	679,9	71,6 – 68,0
	51-64 (n:5)	950-1000	1004,1	105,7 – 100,4
Magnezyum (mg)	19-50 (n:22)	350	222,4	63,5
	51-64 (n:5)	350	285,8	81,7
İyot (mcg)	19-50 (n:22)	150	161,1	107,4
	51-64 (n:5)	150	219,6	146,4

Tablo 4.32. Kadın Bireylerin TÜBER 2015'e Göre Besin Öğeleri Yeterli Alım Miktarlarını Karşılama Durumları

Besin Öğeleri	Yaş Grupları (yıl)	Kadın İçin TÜBER (2015)	Kadın Ortalama Alım	% Karşılama
Lif (g)	19-50 (n:44)	25	19,9	79,6
	51-64 (n:1)	25	12,2	48,8
Vitamin A (mcg)	19-50 (n:44)	650	898,4	138,2
	51-64 (n:1)	650	532	81,8
Vitamin E (mg)	19-50 (n:44)	11	15,3	139,1
	51-64 (n:1)	11	9,3	84,5
Vitamin B ₁₂ (mcg)	19-50 (n:44)	4	3,4	85,0
	51-64 (n:1)	4	2,7	67,5
Vitamin C (mg)	19-50 (n:44)	95	103,5	108,9
	51-64 (n:1)	95	5,9	6,2
Demir (mg)	19-50 (n:44)	11-16	10,3	93,6 – 63,4
	51-64 (n:1)	11-16	9,9	90 – 61,9
Kalsiyum (mg)	19-50 (n:44)	950-1000	654,2	68,9 – 65,4
	51-64 (n:1)	950	551,9	58,1
Magnezyum (mg)	19-50 (n:44)	300	211,8	70,6
	51-64 (n:1)	300	192,6	64,2
İyot (mcg)	19-50 (n:44)	150	158,3	105,5
	51-64 (n:1)	150	161,7	107,8

4.9. Katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeyleri

Beslenme bilgi düzeyini belirleyen likert tipi sorulara verilen cevapların dağılımı Tablo 4.33'te gösterilmiştir. Tabloya göre sağlık çalışanlarının 1. soruya %93,1'i katılıyorum, 2. soruya %94,4'ü katılıyorum, 12. soruya %93,1'i katılıyorum, 15. Soruya %91,7'si katılıyorum cevabını vermiştir.

Beslenme bilgi düzeyini belirleyen çoktan seçmeli sorulara verilen cevapların dağılımı Tablo 4.34'te gösterilmiştir. Tabloya göre sağlık çalışanlarının 22. soruya %97,2'si "folikasit", 23. soruya %63,9 "Kadın : >88 cm Erkek : >102 cm", 24. soruya %73,6'si "30 ve üzeri kg/m²" ve 25. soruya %31,9'u "çoklu doymamış yağ asidi" cevabını vermiştir.

Tablo 4.33. Beslenme Bilgi Düzeyini Belirleyen Likert Tipi Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı

Beslenme Bilgi Düzeyini Belirleyen Sorular		n	%
1. İnsan yeterince yemesine karşın uygun besin seçimini yapamadığında ve/veya yanlış pişirme yöntemi uyguladığında besin öğelerinin bazılarını vücuda alamayabilir. Besin öğesi yetersiz alındığında vücut çalışmasındaki işlevi yerine getirilmediğinde sağlık bozulabilir. Bu duruma “dengesiz beslenme” denir.	Katılıyorum	67	93,1
	Kararsızım	2	2,8
	Katılmıyorum	3	4,2
2. Karbonhidratlar, proteinler, yağlar, vitaminler, mineraller ve su besin öğeleridir.	Katılıyorum	68	94,4
	Kararsızım	2	2,8
	Katılmıyorum	2	2,8
3. Günlük posa alımını artırmak için haftada en az 2 kez kurubaklagil tüketilmelidir.	Katılıyorum	54	75
	Kararsızım	10	13,9
	Katılmıyorum	8	11,1
4. Besin öğelerinden vitamin ve mineraller enerji verirler.	Katılıyorum	22	30,6
	Kararsızım	11	15,3
	Katılmıyorum	39	54,2
5. Sağlıklı bir diyet yüksek protein içeriğine sahiptir.	Katılıyorum	33	45,8
	Kararsızım	13	18,1
	Katılmıyorum	26	36,1
6. “A,C ve E vitamini” antioksidan olup vücutta hücre hasarını önleyerek hücre işlevlerinin sürdürülmesini ve bazı maddelerin vücuttan uzaklaştırılmasını sağlar.	Katılıyorum	63	87,5
	Kararsızım	9	12,5
	Katılmıyorum	0	0
7. 1 gram karbonhidrat, protein, yağ sırasıyla 4,4,9 kkalori enerji vermektedir.	Katılıyorum	34	47,2
	Kararsızım	33	45,8
	Katılmıyorum	5	6,9
8. 1 su bardağı yağsız süt tam yağlı süte göre daha az protein ve kalsiyum içerir.	Katılıyorum	19	26,4
	Kararsızım	19	26,4
	Katılmıyorum	34	47,2

Tablo 4.33. (devam) Beslenme Bilgi Düzeyini Belirleyen Likert Tipi Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı

Beslenme Bilgi Düzeyini Belirleyen Sorular		n	%
9. Günlük en az 5 porsiyon sebze ve/veya meyve tüketimi sağlık açısından yarar sağlar.	Katılıyorum	27	37,5
	Kararsızım	11	15,3
	Katılmıyorum	34	47,2
10. 1 ince dilim (25 gr) tam buğday ekmeği, aynı miktar beyaz ekmekten daha fazla kaloriye sahiptir.	Katılıyorum	11	15,3
	Kararsızım	17	23,6
	Katılmıyorum	44	61,1
11. Zeytinyağının fazla tüketimi kolesterole etki etmez.	Katılıyorum	19	26,4
	Kararsızım	15	20,8
	Katılmıyorum	38	52,8
12. Gün içerisindeki en önemli öğün kahvaltıdır.	Katılıyorum	67	93,1
	Kararsızım	3	4,2
	Katılmıyorum	2	2,8
13. Karbonhidratlar; proteinlerden ve yağlardan daha fazla enerji verir.	Katılıyorum	24	33,3
	Kararsızım	11	15,3
	Katılmıyorum	37	51,4
14. Besin etiketinde “şekersiz” beyanının bulunması o ürünün şeker veya tatlandırıcı içermediğini göstermektedir.	Katılıyorum	14	19,4
	Kararsızım	13	18,1
	Katılmıyorum	45	62,5
15. Kefir ve yoğurt probiyotik bakteriler içermektedir.	Katılıyorum	66	91,7
	Kararsızım	5	6,9
	Katılmıyorum	1	1,4
16. Kan kolesterol seviyesinin düşmesinde diyet lifleri yardımcı olabilir.	Katılıyorum	47	65,3
	Kararsızım	20	27,8
	Katılmıyorum	5	6,9

Tablo 4.34. Beslenme Bilgi Düzeyini Belirleyen Çoktan Seçmeli Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı

Beslenme Bilgi Düzeyini Belirleyen Sorular	Cevap Seçenekleri	n	%
17. “Vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin her birinin yeterli miktarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılmasıdır.” Yukarıdaki bu tanım aşağıdakilerden hangisi ifade eder?	Sağlıklı beslenme	8	11,1
	Beslenme	7	9,7
	Yeterli ve dengeli beslenme	57	79,2
	Hiçbiri	0	
18. Aşağıdakilerden hangisi demirin emilimini artırır?	Kalsiyum	12	16,7
	C vitamini	59	81,9
	Kafein	0	0,0
	Hepsi	1	1,4
19. Aşağıdaki mineral gruplarından hangisinin kemik ve diş oluşumunda etkisi vardır?	Kalsiyum – Fosfor	64	88,9
	Magnezyum – Krom	0	0,0
	Selenyum – Demir	0	0,0
	Kalsiyum – Çinko	8	11,1
20. Yetişkin bir birey için önerilen günlük tuz tüketimi ne kadar olmalıdır?	2,5 gr ortalama ½ tepeleme çay kaşığı	30	41,7
	5 gr ortalama 1 tepeleme çay kaşığı	31	43,1
	10 gr ortalama 2 tepeleme çay kaşığı	4	5,6
	Hiçbiri	7	9,7
21. Aşağıdakilerden hangisi yumurta için söylenebilir?	Yumurtadaki proteinler “örnek protein” olarak kabul edilmiştir.	14	19,4
	Yumurta sarısı demir, A vitamini ve B vitamininden zengindir.	2	2,8
	Yumurta akının protein oranı sarısına göre daha yüksektir.	7	9,7
	Hepsi	49	68,1

Tablo 4.34. (devam) Beslenme Bilgi Düzeyini Belirleyen Çoktan Seçmeli Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı

Beslenme Bilgi Düzeyini Belirleyen Sorular	Cevap Seçenekleri	n	%
22. Aşağıdakilerden hangisi nöral tüp defektini önlemede etkilidir?	Folikasit	70	97,2
	Çinko	1	1,4
	Demir	1	1,4
	Kalsiyum	0	0,0
23. Kadın ve erkeklerde bel çevresi kaç cm üzerine çıkarsa sağlık açısından yüksek risk oluşturur?	Kadın :> 75 cm Erkek:> 91 cm	15	20,8
	Kadın :>78 cm Erkek: >92 cm	3	4,2
	Kadın :> 79 cm Erkek:> 93 cm	8	11,1
	Kadın :>88 cm Erkek :>102 cm	46	63,9
24. Beden Kütle İndeksi (BKİ) hangi aralıkta olursa obezite tanısı konulabilir?	18.5 – 24.99 kg/m ²	4	5,6
	25-29.99 kg/m ²	11	15,3
	30 ve üzeri kg/m ²	53	73,6
	Hiçbiri	4	5,6
25. Aşağıdakilerden hangisi zeytinyağındaki ana yağ asidi türüdür?	Doymuş yağ asidi	29	40,3
	Çoklu doymamış yağ asidi	20	27,8
	Tekli doymamış yağ asidi	23	31,9

Beslenme bilgi düzeyini belirleyen sorulara verilen doğru/yanlış cevap dağılımı Tablo 4.35'te gösterilmiştir. Tabloya göre 4. Soruya erkeklerin %70,4'ü kadınların ise %42,2'si doğru cevabı vermiştir. Cinsiyetler arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,05$).

6. soruya erkeklerin %100'ü kadınları ise %80,0'i doğru cevap vermiştir. Cinsiyetler arası bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

7, 13, 16, 19 ve 24. sorulara erkeklerin %66,7, %66,7, %81,5, %100 ve %92,6'si doğru cevabı verirken aynı sorulara sırasıyla kadınların %37,8, %40,0, %57,8, %82,2 ve %62,2'si doğru cevabı vermiştir. Cinsiyetler arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p>0,05$).



Tablo 4.35. Beslenme Bilgi Düzeyini Belirleyen Sorulara Verilen Doğru/Yanlış Cevap Dağılımı

		Erkek (n: 27)		Kadın (n: 45)		Toplam (n: 72)		p değeri
		n	%	n	%	n	%	
1.	Doğru	23	85,2	44	97,8	67	93,1	0,062 ^b
	Yanlış	4	14,8	1	2,2	5	6,9	
2.	Doğru	26	96,3	42	93,3	68	94,4	1,000 ^b
	Yanlış	1	3,7	3	6,7	4	5,6	
3.	Doğru	23	85,2	31	68,9	54	75,0	0,122 ^a
	Yanlış	4	14,8	14	31,1	18	25,0	
4.	Doğru	19	70,4	19	42,2	38	52,8	0,021^{a*}
	Yanlış	8	29,6	26	57,8	34	47,2	
5.	Doğru	8	29,6	15	33,3	23	31,9	0,744 ^a
	Yanlış	19	70,4	30	66,7	49	68,1	
6.	Doğru	27	100	36	80,0	63	87,5	0,022^{b*}
	Yanlış	0	0,0	9	20,0	9	12,5	
7.	Doğru	18	66,7	17	37,8	35	48,6	0,018^{a*}
	Yanlış	9	33,3	28	62,2	37	51,4	
8.	Doğru	14	51,9	20	44,4	34	47,2	0,542 ^a
	Yanlış	13	48,1	25	55,6	38	52,8	
9.	Doğru	7	25,9	20	44,4	27	37,5	0,116 ^a
	Yanlış	20	74,1	25	55,6	45	62,5	
10.	Doğru	17	63	27	60,0	44	61,1	0,803 ^a
	Yanlış	10	37	18	40,0	28	38,9	
11.	Doğru	14	51,9	28	62,2	42	58,3	0,388 ^a
	Yanlış	13	48,1	17	37,8	30	41,7	
12.	Doğru	24	88,9	43	95,6	67	93,1	0,357 ^b
	Yanlış	3	11,1	2	4,4	5	6,9	
13.	Doğru	18	66,7	18	40,0	36	50,0	0,028^{a*}
	Yanlış	9	33,3	27	60,0	36	50,0	
14.	Doğru	18	66,7	26	57,8	44	61,1	0,454 ^a
	Yanlış	9	33,3	19	42,2	28	38,9	
15.	Doğru	25	92,6	39	86,7	64	88,9	0,701 ^b
	Yanlış	2	7,4	6	13,3	8	11,1	

a:Pearson Ki-Kare, *p<0,05 b:Fisher's Ki-kare, *p<0,05

Tablo 4.35. (devam) Beslenme Bilgi Düzeyini Belirleyen Sorulara Verilen Doğru/Yanlış Cevap Dağılımı

		Erkek (n: 27)		Kadın (n: 45)		Toplam (n: 72)		p değeri
		n	%	n	%	n	%	
16.	Doğru	22	81,5	26	57,8	48	66,7	0,039^{a*}
	Yanlış	5	18,5	19	42,2	24	33,3	
17.	Doğru	23	85,2	34	75,6	57	79,2	0,330 ^a
	Yanlış	4	14,8	11	24,4	15	20,8	
18.	Doğru	25	92,6	36	80,0	61	84,7	0,191 ^b
	Yanlış	2	7,4	9	20,0	11	15,3	
19.	Doğru	27	100	37	82,2	64	88,9	0,022^{b*}
	Yanlış	0	0,0	8	17,8	8	11,1	
20.	Doğru	13	48,1	18	40,0	31	43,1	0,499 ^a
	Yanlış	14	51,9	27	60,0	41	56,9	
21.	Doğru	19	70,4	30	66,7	49	68,1	0,744 ^a
	Yanlış	8	29,6	15	33,3	23	31,9	
22.	Doğru	27	100	43	95,6	70	97,2	0,525 ^b
	Yanlış	0	0,0	2	4,4	2	2,8	
23.	Doğru	18	66,7	28	62,2	46	63,9	0,704 ^a
	Yanlış	9	33,3	17	37,8	26	36,1	
24.	Doğru	25	92,6	28	62,2	53	73,6	0,005^{a*}
	Yanlış	2	7,4	17	37,8	19	26,4	
25.	Doğru	10	37,0	11	24,4	21	29,2	0,255 ^a
	Yanlış	17	63,0	34	75,6	51	70,8	

a:Pearson Ki-Kare, *p<0,05

b:Fisher's Ki-kare, *p<0,05

Cinsiyete göre beslenme bilgi puan ortalaması, standart sapması, medyan, alt ve üst değeri Tablo 4.36’da gösterilmiştir. Tabloya göre tüm bireylerin beslenme puan ortalaması±S 67±13 iken erkeklerinki 72,6±11,2 ve kadınlarınkı ise 63,6±12,9 ‘dur. Cinsiyetler arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 4.36. Cinsiyete Göre Beslenme Bilgi Puan Ortalaması, Standart Sapması, Medyan, Alt ve Üst Değeri

	Erkek (n: 27)		Kadın (n: 45)		Toplam (n: 72)		p değeri
	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	Medyan	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	Medyan	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	Medyan	
Beslenme Bilgi Puanı	72,6±11,2 (56 – 100)	72	63,6±12,9 (36 – 84)	64	67±13 (36 – 100)	68	0,004*

Student T-test, *p<0,05

Cinsiyete göre beslenme bilgi düzeyi Tablo 4.37’de gösterilmiştir. Tabloya göre erkeklerin %48,1’i kadınların ise %55,6’sinin beslenme bilgi düzeyleri orta düzeydedir. Beslenme bilgi puanı ile cinsiyet arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.37. Cinsiyete Göre Beslenme Bilgi Düzeyi

Beslenme Bilgi Düzeyi	Erkek (n: 27)		Kadın (n: 45)		Toplam (n: 72)		p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Zayıf	0	0,0	5	11,1	5	6,9	0,336
Orta	13	48,1	27	60,0	40	55,6	
İyi	11	40,7	13	28,9	24	33,3	
Çok iyi	3	11,1	0	0,0	3	4,2	

Kolmogorov-Simironov Z, p<0,05

BKİ sınıflamasına göre beslenme bilgi puan ortalaması Tablo 4.38’de gösterilmiştir. Tabloya göre BKİ sınıflamasına göre beslenme bilgi puanı en yüksek olan grup hafif şişman olan gruptur (71,5±12,8). BKİ sınıflandırması ile beslenme bilgi puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 4.38. BKİ Sınıflandırmasına Göre Beslenme Bilgi Puan Ortalaması

	BKİ Sınıflandırması						p değeri
	Hafif Düzy Zayıf (n:1)	Normal (n:32)	Hafif Şişman (n:26)	1.Derece Obez (n:26)	2.Derece Obez (n:3)	3.Derece Obez (n:1)	
	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	
Beslenme Bilgi Puanı	68 (68-68)	62,2±11,7 (84-36)	71,5±12,8 (100-56)	67,6±16,1 (84-44)	70,7±2,3 (72-68)	84 (84-84)	0,000*

Kruskal -Wallis H Test, p<0,05

BKİ sınıflamasına göre beslenme bilgi düzeyi Tablo 4.39’da gösterilmiştir. Tabloya göre beslenme bilgi düzeyi BKİ sınıflandırması hafif düzey zayıf olanların tamamında, normal olanların %71,9’u, hafif şişman olanların %50,0’si orta, 1. derece obez olanların %55,6’si, 2. derece obez olanların %66,7’si ve 3. derece obez olanların tamamı iyidir.

Tablo 4.39. BKİ Sınıflandırmasına Göre Beslenme Bilgi Düzeyi

Beslenme Bilgi Düzey	BKİ Sınıflandırması											
	Hafif Düzy Zayıf (n:1)		Normal (n:32)		Hafif Şişman (n:26)		1.Derece Obez (n:9)		2.Derece Obez (n:3)		3.Derece Obez (n:1)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Zayıf	0	0,0	3	9,4	0	0,0	2	22,2	0	0,0	0	0,0
Orta	1	100	23	71,9	13	50,0	2	22,2	1	33,3	0	0,0
İyi	0	0,0	6	18,8	10	38,5	5	55,6	2	66,7	1	100
Çok İyi	0	0,0	0	0,0	3	11,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Vücut ağırlığı ve BKİ değeri ile beslenme puanı arasındaki ilişkinin r ve p değeri Tablo 4.40’da gösterilmiştir. Ayrıca bireylerin beslenme bilgi puanı ile vücut ağırlığı Grafik 1’de ve beslenme puanı ile BKİ değeri Grafik 2’de gösterilmiştir. Tablo ve grafiklere göre bireylerin beslenme bilgi puanı arttıkça vücut ağırlığı artma eğilimi göstermektedir. Bu iki değişken arasında zayıf düzeyde korelasyon olup değişkenler arasındaki bu korelasyon istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (r=0,316, p<0,05).

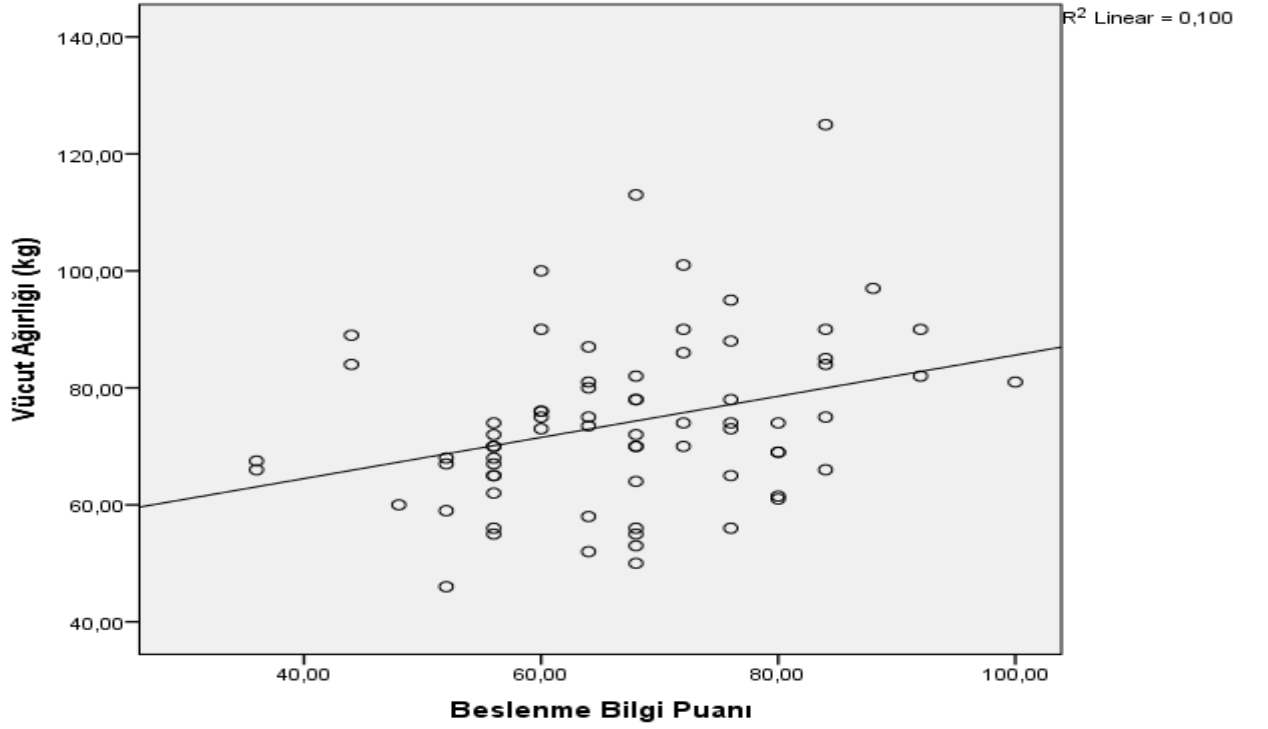
Bireylerin beslenme bilgi puanı arttıkça BKİ değeri artma eğilimi göstermektedir. Değişkenler arasında çok zayıf düzeyde korelasyon olup değişkenler arasındaki bu korelasyon istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (r=0,29, p>0,05).

Tablo 4.40. Vücut Ağırlığı ve BKİ Değeri İle Beslenme Bilgi Puanı Arasındaki İlişkinin r ve p Değeri

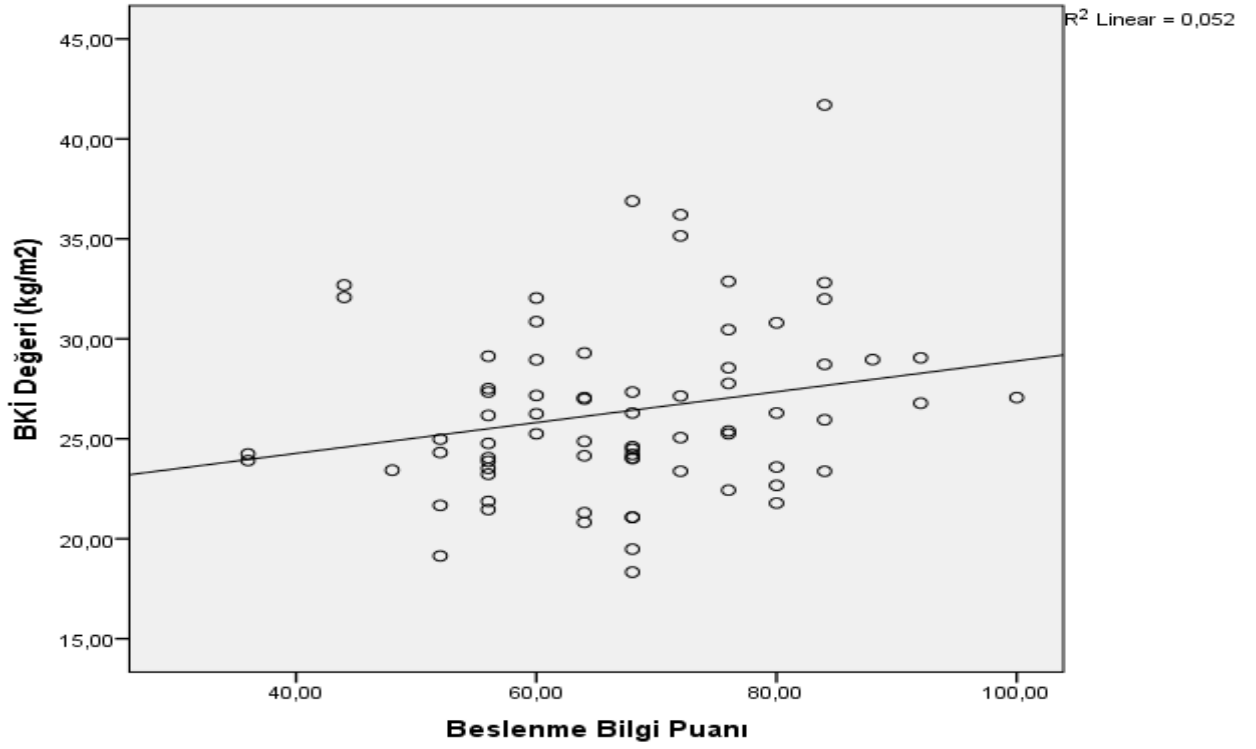
	Beslenme Bilgi Puanı	
	r değeri	p değeri
Vücut Ağırlığı	0,316	0,007*
BKİ Değeri	0,229	0,316

Pearson Korelasyon Analizi, $p < 0,05$

Grafik 1: Beslenme Bilgi Puanı İle Vücut Ağırlığı



Grafik 2: Beslenme Bilgi Puanı İle BKİ Değeri



Mesleklere göre beslenme bilgi puan ortalaması Tablo 4.41’de gösterilmiştir. Tabloya göre en yüksek beslenme puanına sahip meslek grubu hekimlerdir. Meslek ile beslenme puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuş ($p < 0,05$).

Tablo 4.41. Mesleklere Göre Beslenme Bilgi Puan Ortalaması

	Meslek					p değeri
	Hekim (n:32)	Hemşire (n:20)	Ebe (n:14)	Acil Tıp Teknisyeni (n:4)	Paramedik (n:2)	
	$\bar{x} \pm S$ (Alt-Üst)	$\bar{x} \pm S$ (Alt-Üst)	$\bar{x} \pm S$ (Alt-Üst)	$\bar{x} \pm S$ (Alt-Üst)	$\bar{x} \pm S$ (Alt-Üst)	
Beslenme Bilgi Puanı	73±11,4 (100-52)	62,4±13,3 (84-36)	64,9±10,4 (84-52)	54,0±13,2 (68-36)	58,0±14,2 (68-48)	0,009*

Kruskal -Wallis H Test, * $p < 0,05$

Mesleklere göre beslenme bilgi düzeyi Tablo 4.42’de gösterilmiştir. Tabloya göre beslenme bilgi düzeyi hekimlerin %46,9’u iyi, hemşirelerin %60,0’i orta, ebelerin %71,4’ü orta, acil tıp teknisyenlerinin %75,0’i orta ve paramediklerin %50,0’sinin zayıf veya ortadır.

Tablo 4.42. Mesleklere Göre Beslenme Bilgi Düzeyi

Beslenme Bilgi Düzey	Meslek									
	Hekim (n:32)		Hemşire (n:20)		Ebe (n:14)		Acil Tıp Teknisyeni (n:4)		Paramedik (n:2)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Zayıf	0	0,0	3	15,0	0	0,0	1	25,0	1	50,0
Orta	14	43,8	12	60,0	10	71,4	3	75,0	1	50,0
İyi	15	46,9	5	25,0	4	28,6	0	0,0	0	0,0
Çok İyi	3	9,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Eğitim durumuna göre beslenme bilgi puan ortalaması Tablo 4.43'te gösterilmiştir. Tabloya göre eğitim durumu yüksek lisans olan bireylerin beslenme bilgi puanı ortalaması en yüksektir. Eğitim durumu ile beslenme bilgi puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir var olup bu farklılık en fazla yüksek lisans ile ön lisans ve yüksek lisans ile lise dengi arasındadır ($p<0,05$).

Tablo 4.43. Eğitim Durumuna Göre Beslenme Bilgi Puan Ortalaması

	Eğitim Durumu				p değeri
	Lise ve dengi (n:16)	Ön lisans (n:5)	Lisans (n:18)	Yüksek Lisans (n:33)	
	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	
Beslenme Bilgi Puanı	58,5±13,1 (80-36)	56,8±7,7 (68-48)	65,8±10,9 (84-44)	73,3±11,3 (100-52)	0,000*

One Way- ANOVA (Post Hoc Test-Tukey) , * $p<0,05$

Eğitim durumuna göre beslenme bilgi düzeyi Tablo 4.44'te gösterilmiştir. Tabloya göre beslenme bilgi düzeyi eğitim durumu lise ve dengi olanların %62,5'i, ön lisans olanların %80,0'i orta, lisans olanların %66,7'si orta ve yüksek lisans olanların %48,5'inde iyidir

Tablo 4.44. Eğitim Durumuna Göre Beslenme Bilgi Düzeyi

Beslenme Bilgi Düzey	Eğitim Durumu							
	Lise ve Dengi (n:16)		Ön lisans (n:5)		Lisans (n:18)		Yüksek lisans (n:33)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Zayıf	3	18,8	1	20,0	1	5,6	0	0,0
Orta	10	62,5	4	80,0	12	66,7	14	42,4
İyi	3	18,8	0	0,0	5	27,8	16	48,5
Çok İyi	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	9,1

4.10. Katılımcıların Sağlıklı Beslenme Durumları

Cinsiyete göre sağlıklı beslenme sorusuna verilen cevap dağılımı Tablo 4.45'te gösterilmiştir. Tabloya göre sağlıklı beslenme sorusuna erkeklerin %51,9'u kadınların %37,8'i evet cevabını vermiştir. Kadınların çoğunun (%62,2) sağlıksız beslendiği görülmüştür. Sağlıklı beslenme ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.45. Cinsiyete Göre Sağlıklı Beslenme Sorusuna Verilen Cevap Dağılımı

	Erkek (n:27)		Kadın (n:45)		Toplam (n:72)		p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Sağlıklı Beslenme Durumu							
Evet	14	51,9	17	37,8	31	43,1	0,243
Hayır	13	48,1	28	62,2	41	56,9	

Pearson Ki-kare, $p<0,05$

Cinsiyete göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği sınıflandırılması Tablo 4.46'da gösterilmiştir. Tabloya göre erkeklerin %51,9'u kadınların ise %44,4'ü orta sınıftadır. PREDİMED puanına göre sınıflandırma ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Erkeklerin PREDİMED puan ortalaması \pm S 7,7 \pm 2,3 iken kadınlarınki 7,5 \pm 2,6 olarak bulunmuştur. PREDİMED puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.46. Cinsiyete Göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED) Sınıflandırılması

PREDİMED Puanına Göre Sınıflandırma	Erkek (n:27)		Kadın (n:45)		Toplam (n:72)		p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Kötü (≤ 5)	6	22,2	11	24,4	17	23,6	
Orta (6-9)	14	51,9	20	44,4	34	47,2	0,824 ^a
İyi (≥ 10)	7	25,9	14	31,1	21	29,2	
$\bar{x}\pm S$	7,7 \pm 2,3		7,5 \pm 2,6		7,5 \pm 2,4		0,740 ^b
(Alt - Üst)	(4 - 11)		(3 - 13)		(3 - 13)		

a:Pearson Ki-kare testi, $p<0,05$ b:Student T-testi

Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDIMED) sınıflandırılmasına göre vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve beslenme puanının ortalama, standart sapma, alt, üst ve medyan değeri Tablo 4.47’de gösterilmiştir. Tabloya göre vücut ağırlığı ortalaması en yüksek olan bireylerin (74,9±13,4 kg) PREDIMED sınıflandırması orta düzeyde olup PREDIMED sınıflandırması ile vücut ağırlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

BKİ değeri ortalaması en yüksek olan bireylerin (26,7±4,3 kg/m²) PREDIMED sınıflandırması orta düzeyde olup PREDIMED sınıflandırması ile BKİ değeri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Beslenme bilgi düzeyi puan ortalaması en yüksek olan bireylerin (68,8±12,7 kg/m²) PREDIMED sınıflandırması orta düzeyde olup PREDIMED sınıflandırması ile beslenme bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.47. Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDIMED) Sınıflandırılmasına Göre Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu ve Beslenme Puanının Ortalama, Standart Sapma, Alt, Medyan ve Üst Değeri

	Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği Sınıflandırılması						p değeri
	Kötü (≤ 5)		Orta (6-9)		İyi (≥ 10)		
	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	Medyan	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	Medyan	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	Medyan	
Vücut Ağırlığı (kg)	72,5±18,2 (46–113)	73,5	74,9±13,4 (55–125)	72,5	73,7±13,2 (53–101)	70	0,859 ^a
BKİ Değeri (kg/m²)	26,3±4,9 (19,1-36,9)	26,3	26,7±4,3 (19,5–41,7)	26	25,8±4,2 (18,3–36,2)	24,4	0,766 ^b
Beslenme Puanı	67±10,3 (52–92)	68	68,8±12,7 (44–100)	68	64±15,2 (36–92)	64	0,415 ^b

a:Kruskal –Wallis H Test, b:One Way -ANOVA, p<0,05

Vücut ağırlığı, BKİ değeri ve beslenme bilgi puanı ile Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDIMED) puanı arasındaki ilişkinin r ve p değeri Tablo 4.48’de gösterilmiştir. Ayrıca bireylerin PREDİMED puanı ile vücut ağırlığı Grafik 3’te, PREDİMED puanı ile BKİ değeri Grafik 4’te ve PREDİMED puanı ile beslenme bilgi puanı Grafik 5’te gösterilmiştir. Tablo ve grafiklere göre bireylerin PREDİMED puanları arttıkça vücut ağırlığı artma eğilimi göstermektedir. Bu iki değişken arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü korelasyon

olup değişkenler arasındaki bu korelasyon istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($r=0,070$, $p>0,05$).

Bireylerin PREDİMED puanları arttıkça BKİ değerleri azalma eğilimi göstermektedir. Bu iki değişken arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü korelasyon olup değişkenler arasındaki bu korelasyon istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($r= -0,017$, $p>0,05$).

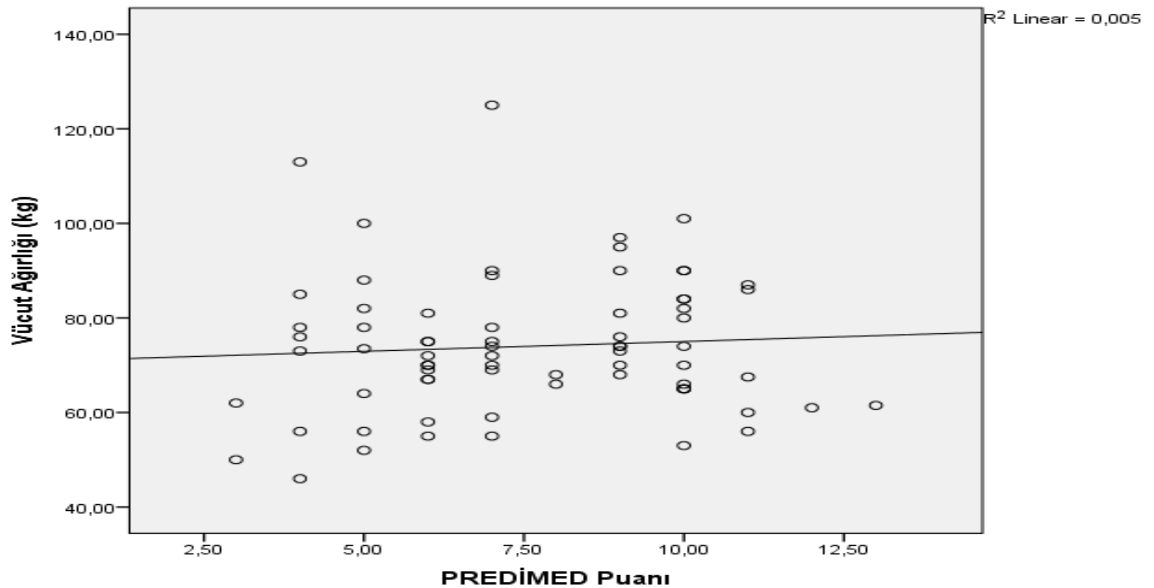
PREDİMED puanları arttıkça sağlıkçıların beslenme bilgi puanı azalma eğilimi göstermektedir. Bu iki değişken arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü korelasyon olup değişkenler arasındaki bu korelasyon istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($r= -0,008$, $p>0,05$).

Tablo 4.48. Vücut Ağırlığı, BKİ Değeri ve Beslenme Bilgi Puanı ile Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED) Puanı Arasındaki İlişkinin r ve p Değeri

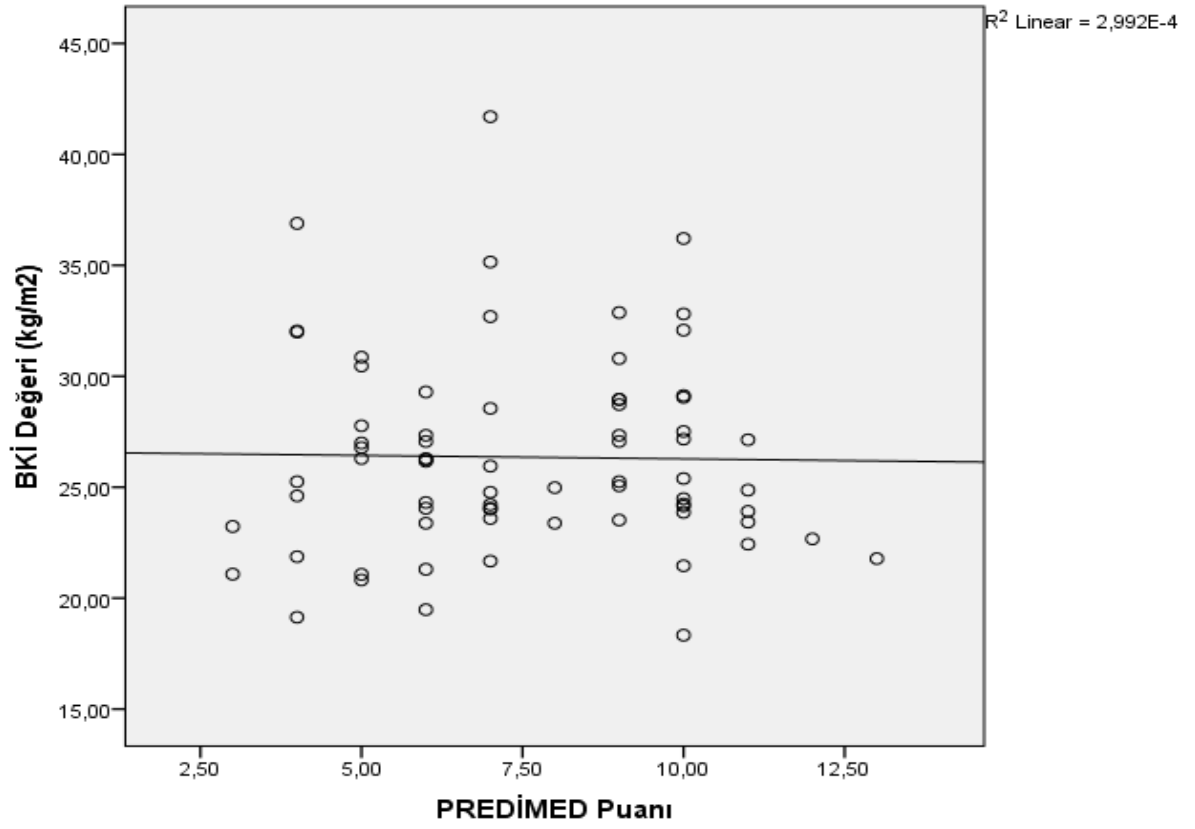
	Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED) Puanı	
	r değeri	p değeri
Vücut Ağırlığı	0,070	0,558
BKİ Değeri	-0,017	0,885
Beslenme Bilgi Puanı	-0,008	0,950

Pearson korelasyon analizi, $p<0,05$

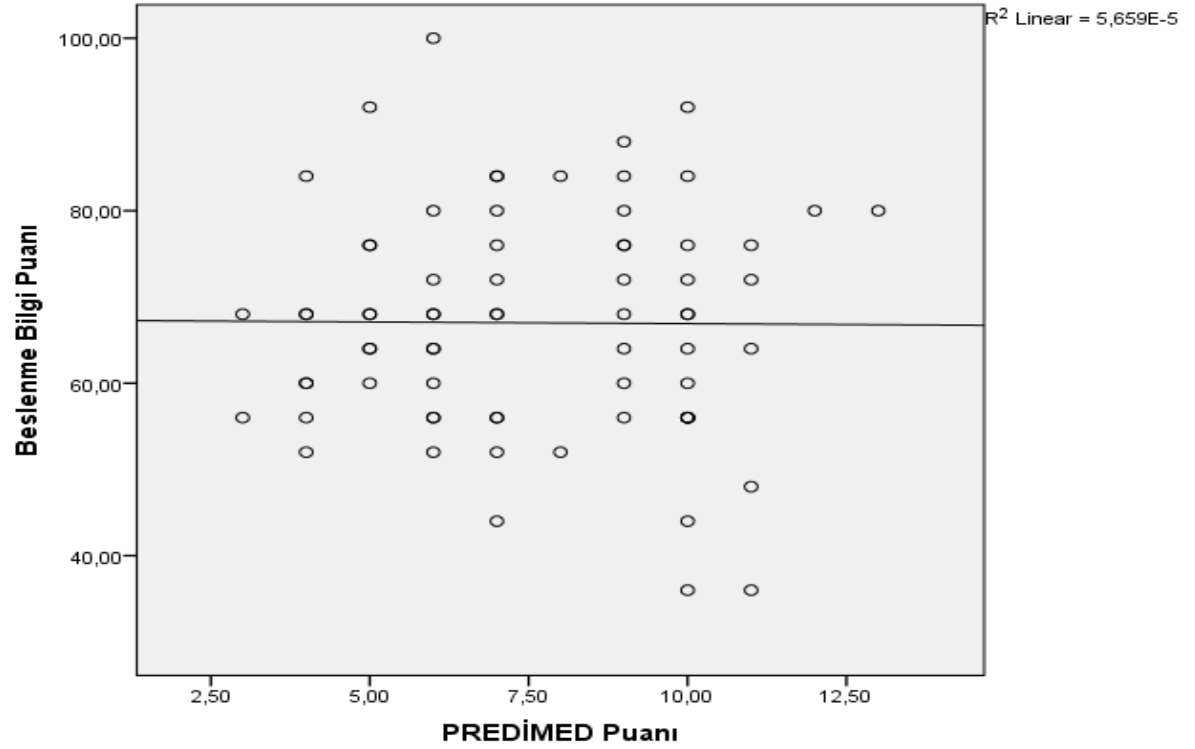
Grafik 3: Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED) Puanı ve Vücut Ağırlığı



Grafik 4: PREDİMED Puanı ve BKİ Değeri



Grafik 5: Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED) Puanı ve Beslenme Bilgi Puanı



BKİ sınıflandırmasına göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED) sınıflandırması Tablo 4.49’da gösterilmiştir. Tabloya göre PREDİMED sınıflandırılması BKİ’ye göre hafif düzey zayıf olanların tamamı iyi, normal olanların %43,8’i orta, hafif şişman olanların %57,7’si orta, 1. Derece obez olanların %44,4’ü kötü, 2. Derece obez olanların %33,3’ü kötü veya orta veya iyi ve 3. Derece obez olanların tamamı ortadır.

Tablo 4.49. BKİ Sınıflandırmasına Göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED) Sınıflandırılması

PREDİMED Sınıflandırması	Hafif Düzey Zayıf (n:1)		Normal (n:32)		BKİ Sınıflandırması Hafif Şişman (n:26)		1.Derece Obez (n:9)		2.Derece Obez (n:3)		3.Derece Obez (n:1)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Kötü (≤ 5)	0	0,0	7	21,9	5	19,2	4	44,4	1	33,3	0
Orta (6-9)	0	0,0	14	43,8	15	57,7	3	33,3	1	33,3	1	100
İyi (≥ 10)	1	100	11	34,4	6	23,1	2	22,2	1	33,3	0	0,0

Mesleklere göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED) puan ortalamaları Tablo 4.50’de gösterilmiştir. Tabloya göre PREDİMED puanı en yüksek olan meslek grubu paramediklerdir. Meslekler ile PREDİMED puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.50. Mesleklere Göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED) Puan Ortalamaları

	Meslek					p değeri
	Hekim (n:32)	Hemşire (n:20)	Ebe (n:14)	Acil Tıp Teknisyeni (n:4)	Paramedik (n:2)	
	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	
PREDİMED Puanı	7,8±2,3 (12-4)	7,2±2,5 (11-3)	6,9±2,7 (13-3)	8,0±2,9 (11-5)	10,5±0,7 (11-10)	0,279

Kruskal -Wallis H Test, $p<0,05$

Mesleklere göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED sınıflandırması Tablo 4.51’de gösterilmiştir. Tabloya göre PREDİMED sınıflandırması hekimlerin %53,1’i, hemşirelerin %40,0’i, ebelerin %57,1’i orta, acil tıp teknisyeninin %50,0’si ve paramediklerin tamamının iyidir.

Tablo 4.51. Mesleklere Göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED) Sınıflandırması

PREDİMED Sınıflandırması	Meslek									
	Hekim (n:32)		Hemşire (n:20)		Ebe (n:14)		Acil Tıp Teknisyeni (n:4)		Paramedik (n:2)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kötü (≤ 5)	6	18,8	6	30,0	4	28,6	1	25,0	0	0,0
Orta (6-9)	17	53,1	8	40,0	8	57,1	1	25,0	0	0,0
İyi (≥ 10)	9	28,1	6	30,0	2	14,3	2	50,0	2	100

Eğitim durumuna göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED) puan ortalaması Tablo 4.52’de gösterilmiştir. Tabloya göre PREDİMED puanı ortalaması en yüksek lise ve dengi eğitim durumuna sahip kişilerdir fakat eğitim durumu ve PREDİMED puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.52. Eğitim Durumuna Göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED) Puanı Ortalaması

	Eğitim Durumu				p değeri
	Lise ve dengi (n:16)	Ön lisans (n:5)	Lisans (n:18)	Yüksek Lisans (n:33)	
	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	$\bar{x}\pm S$ (Alt-Üst)	
PREDİMED Puanı	8 \pm 2,3 (11-4)	7 \pm 3,3 (11-4)	6,8 \pm 2,7 (13-3)	7,8 \pm 2,3 (12-4)	0,458

One Way-ANOVA, $p<0,05$

Eğitim durumuna göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED) sınıflandırması Tablo 4.53’te gösterilmiştir. Tabloya göre PREDİMED sınıflandırması eğitim durumu lise ve dengi eğitim görenlerin %43,8’i orta veya iyi, ön lisansların %40,0’i kötü veya iyi, lisansların %44,4’ü ve yüksek lisansların %54,5’i ortadır.

Tablo 4.53. Eğitim Durumuna Göre Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (PREDİMED) Sınıflandırması

PREDİMED Sınıflandırması	Eğitim Durumu							
	Lise ve Dengi (n:16)		Ön lisans (n:5)		Lisans (n:18)		Yüksek lisans (n:33)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kötü (≤ 5)	2	12,5	2	40,0	7	38,9	6	18,2
Orta (6-9)	7	43,8	1	20,0	8	44,4	18	54,5
İyi (≥ 10)	7	43,8	2	40,0	3	16,7	9	27,3

5. TARTIŞMA

Bu çalışma Kilis Merkez Aile Sağlığı Merkezlerinde alışan sağlık çalışanlarından araştırmaya katılmayı kabul etmiş ve aydınlatılmış onam formunu imzalayan 72 kişinin (E:27 K:45) katılımıyla Ekim 2020- Haziran 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırma, Kilis İli Merkez Aile Sağlığı Merkezlerinde alışan sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları, sağlıklı beslenme durumları ve beslenme bilgi düzeylerini belirlemek ve çıkan sonuçlara ilişkin öneriler geliştirmek amacıyla planlanmıştır.

5.1. Katılımcıların Demografik zellikleri

Çalışmaya 27 erkek (%37,5) ve 45 kadın (%62,5) olmak üzere toplam 72 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalama \pm S 35,4 \pm 9,2 yıl olarak bulunmuştur. Sağlık alışanları üzerine yapılan bir çalışmada katılımcıların yaş ortalaması \pm S 36,3 \pm 9,24 yıl olarak bulunmuştur (7). Ankara'daki 321 sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların yaş ortalaması \pm S 36,0 \pm 9,00 yıl olarak belirlenmiştir (80). Başka bir çalışmada Gaziantep ilinde 183 sağlık çalışanının yaş ortalaması \pm S 36,5 \pm 10,3 yıl olarak bulunmuştur (81). 2020 Türkiye İstatistik Kurumunun (TİİK) verilerine göre ülkemizde ortanca yaş 32,7 yıl olarak bulunmuştur (82). Sağlık personelleri üzerine yapılan diğer çalışmalar ile çalışmamıza katılan bireylerin yaş ortalamaları paralellik göstermekte olup katılımcıların yaş ortalamaları TİİK verileri ile benzerlik göstermektedir. Ülkemizde genç nüfus çoğunlukta olup, değişik çalışmalardaki bireylerin yaş ortalamasının hem birbiriyle uyumlu olduğu, hem de ülke yaş ortalamasına uygun seyrettiği söylenebilir.

Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde erkeklerin tamamının yüksek lisans, kadınların ise %40,0'ının lisans mezunu olduğu bulunurken tüm bireylerin %45,9'u yüksek lisans ve %20,0'si lisans mezunudur. Canbay ve ark. (83) niversite hastanesinde çalışan 131 sağlık personeli üzerinde yaptıkları bir çalışmada katılımcıların %52,0'si niversite mezunu, %22,0'si ilkokul mezunu ve %15,0'inin lise mezunudur. Yapılan başka bir çalışmada ise katılımcıların %72,7'sinin niversite, %26,0'si lise ve %1,3'ünün ortaokul mezunu olduğu bulunmuştur (84). Çalışmamızda diğer çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Beslenme eğitimi; dengeli ve yeterli beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi, yanlış beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesi, besinlere uygulanan pişirme yöntemlerinin besin üzerinde sağlığı olumsuz etkileyici duruma gelmesinin önlenmesi, besinlerden en ekonomik nasıl yararlanılır gibi konularda eğitim vererek beslenmenin düzeltilmesini amaçlar.

Sağlık çalışanlarının %15,3'ü sigara içerken %84,7'si içmemektedir. Yapılan bir çalışmada katılımcıların %36,7'si sigara içerken %58,7'si içmemekte ve %4,7'si sigarayı bıraktığını ifade etmektedir (84). Başka bir çalışmada katılımcıların %66,0'si sigara içmezken %34,0'ü sigara içmektedir (85). Bu çalışmada ve diğer yapılan çalışmalarda katılımcıların geneli sigara içmemektedir. Sağlık çalışanlarının sigara içmesi tedavi ettiği hastalarının sigara içip içmediklerini sorgulaması ve de bıraktırmaları için etkili olması oldukça zordur.

Sağlık çalışanlarının %72,2'si belli bir hastalığının olmadığını belirtirken %27,8'i hastalığının olduğunu belirtmiştir. Bireylerin %30,0'unda hipertansiyon , %35,0'inde anemi bulunmaktadır. Kadınların %37,5'i anemi iken erkeklerde bu oran %25,0 olarak saptanmıştır. Sağlık personelleri üzerinde yapılan bir çalışmada %87,5'inin bir hastalığı bulunmazken %12,5'inin ise hastalığı bulunmaktadır (86). Yanık ve Noğay'ın (87) 306 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı çalışmada ise %87,3'ünün kronik hastalığı yokken %12,7'sinin kronik hastalığı vardır. Yapılan bu çalışmalardaki çıkan sonuçlar ile bizim çalışmamızdaki sonuçlar paralellik göstermektedir. Çalışmaların yaş ortalaması düşük olduğundan kronik hastalıklara yakalanma oranı da düşmektedir.

5.2. Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri ve Fiziksel Aktivite Düzey Durumları

Erkeklerin vücut ağırlığı ortalaması \pm S 85,3 \pm 13,4 kg iken kadınlarınki 67,2 \pm 1,03 kg olarak saptanmıştır. Aydemir ve ark. (88) 350 kişi üzerinde yaptığı çalışmada erkeklerin vücut ağırlığı ortalaması \pm S 86,23 \pm 3,12 kg iken kadınların 64,4 \pm 0,27 kg'dir. Çalışmamızla bu çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasında-2010 (TBSA) yetişkin erkeklerin vücut ağırlığı ortalaması \pm S 77,2 \pm 13,9 kg iken kadınlarınki 70,9 \pm 15,5 kg'dır (43). TBSA 2017 verilerine göre 19-64 yaş grubundaki erkeklerin vücut ağırlığı ortalaması \pm S 81,2 \pm 15,34 kg bulunurken kadınlarınki 71,6 \pm 15,82 kg olarak bulunmuştur (6). Her iki TBSA çalışmasına göre çalışmamızdaki erkek ve kadınların vücut ağırlığı fazla bulunmuştur. Sebebi COVID-19'dan dolayı bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişim, egzersiz alanlarının ve zamanlarının azalması olabilir.

Erkeklerin BKİ ortalaması \pm S 27,8 \pm 4,5 kg/m² iken kadınlarınki 25,5 \pm 4,1 kg/m²dir. Erkeklerin BKİ değeri kadınlardan daha fazladır. Çalışmamızda cinsiyetler arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Yapılan başka bir çalışmada erkeklerin BKİ değerleri kadınlarınkinden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0,01)

(89). TBSA 2010 verilerine göre 19 yaş üzeri BKİ ortalaması erkeklerde $26,4 \pm 4,5$ kg /m², kadınlarda ise $28,9 \pm 6,4$ kg/m² bulunmuş olup her iki cinste hafif şişman sınıfındadır (43). TBSA 2017 verilerine göre 19-64 yaş arası erkeklerin BKİ değeri ortalaması $27,3 \pm 5,21$ kg/m² kadınlarınki $28,8 \pm 6,92$ kg/m² olarak bulunmuş olup her iki cinste hafif şişman sınıfındadır (6). Çalışmamızda TBSA verilerinin aksine kadınların BKİ değeri erkeklerden daha düşük bulunmuştur. Kadınların BKİ değeri erkeklerden daha az olmasının nedenleri arasında kadınların beden imajına erkeklerden daha fazla önem verdiği ve daha çok diyet girişimlerinin olduğu sayılabilir.

Çalışmada katılımcıların %44,4'ü BKİ sınıflamasına göre normal iken erkeklerin %51,9'u hafif şişman, kadınların ise %53,3'ü normal olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %57,5'i BKİ'ye göre normal sınıfa girmektedir (89). Yıldırım ve ark. (90) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı bir çalışmada bireylerin %43,7'si normal ağırlığa sahiptir. Çalışmamızın aksine diğer bir çalışmada fazla kilolu bireylerin sayısı normal kilolu bireylerin sayısından fazla bulunmuştur (80). Yozgat ilinde yapılan bir çalışmada erkeklerin %51,9 hafif şişman iken kadınlarda bu oran %30,6 olarak saptanmıştır (91). TBSA 2010 verilerinde BKİ sınıflandırmasına göre 19-64 yaş arası tüm bireylerin %34,4'ü normal iken erkeklerin %39,8'i normal kadınların %33,8'i obez sınıfındadır (43). TBSA 2017 verilerinde ise BKİ sınıflandırmasına göre 19-64 yaş arası tüm bireylerin %36,9'u fazla kilolu iken erkeklerin %42'si fazla kilolu, kadınların ise %33,1'i obez sınıfındadır (6). Kadınların erkeklere göre normal ağırlıklarına daha yakın olmalarının nedenleri arasında beden imajlarına daha çok önem vermeleri olabilir.

Katılımcılarının tümünün %34,7'si egzersiz yaparken erkeklerde bu oran %51,9, kadınlarda ise %24,4 olup cinsiyetler arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Sağlıkçılar üzerinde yapılan bir çalışmada bireylerin %41,3'ü düzenli egzersiz yapmaktadır (84). Başka bir çalışmada sağlıkçıların %22,0'sinin düzenli egzersiz yaptığı bulunmuştur (89). TBS 2010 verilerine göre ise bireylerin %3,5'i düzenli fiziksel aktivite yapmaktadır (43). Çalışmamızdaki fiziksel aktivite oranı TBSA verilerine göre yüksektir. Fiziksel aktivite düzeyi özellikle çalışan kişilerde düşüktür. Bunun sebepleri arasında COVID-19 pandemi sürecinde artan iş yüküyle kişilerin kendilerine zaman ayıramaması olabilir.

5.3. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları İle İlgili Durumları

“Öğün atlar mısınız” sorusuna katılımcıların %47,2’si evet (E:%48,1 K:%46,7) ve %44,4’ü bazen (E:%48,1 K:%42,2) cevabını vermiştir. Sağlıkçılar üzerindeki başka bir çalışmada aynı soruya erkeklerin %36,5’i evet ve %38,5’i bazen cevabını verirken kadınların ise %32,9’u evet ve %41,3’ü bazen cevabını vermiştir (34). Tan ve ark. (92) 131 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı bir çalışmada sağlıkçıların %53,4’ü öğün atlamaktadır. Bizim çalışmamızın aksine Geçim ve ark. (93) 45 yaş üstü 78 hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada bireylerin %15,38’i öğün atlamaktadır. Günümüzde en çok rastlanan yanlış beslenme alışkanlıklarının başında öğün atlama gelmektedir. Öğün atlama alışkanlığı bireylerin sağlıklı beslenmesini engelleyen önemli bir etkidir.

Tüm bireylerin %36,4’ü genellikle kahvaltı öğününü atlarken bunu %34,8 ile ara öğünler ve %25,8 ile öğle öğünü takip etmektedir. Yurtseven ve ark. (7) 130 sağlık çalışanı ile yaptığı bir çalışmada bireylerin %55,4’ünün en fazla öğle öğününü atladığı belirlenmiştir. Bıyıklı ve ark. (94) bir çalışmada ise genellikle atlanan öğün %53,4 ile sabah ve %40,9 ile öğle öğünü olmuştur. Tan ve ark. (92) Elazığ’da 131 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı bir çalışmada bireylerin %37,4’ü sabah ve %36,6’si öğlen öğününü atlamaktadır. TBSA 2010 verilerine göre 12 yaş ve üzerindeki bireylerin öğle öğününü atlayanların oranı %17,8 ve sabah öğününü atlama oranı %14,2 olarak belirlenirken ve en fazla atlanan öğün sabah ve öğlen öğünü olduğu bulunmuştur (43). TBSA 2017 verilerine göre 15 yaş ve üzeri bireylerin öğle öğününü atlayanların oranı %24,7 ve sabah öğününü atlama oranı %15 olarak bulunmuş olup en fazla atlanan öğün öğle ve sabah öğünü olmuştur (6). Literatürdeki çalışmalarla bu çalışma benzer sonuçlar vermektedir. Bu da kişilerin öğle vakti zaman bulamadığından öğünü atlama durumu ortaya çıkabilmektedir.

Öğün atlama nedenleri arasında tüm bireylerin en fazla (%58,5) ‘zaman olmadığı için öğün’ atladığını ifade etmektedir. Yurtseven ve ark. (7) 130 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı bir çalışmada katılımcılar en fazla (%33,1) öğün atlama nedeni olarak ‘zamanının olmadığını’ ifade etmektedir. Başka bir çalışmada en fazla (%36,3) öğün atlama nedeni yine ‘zamanın olmaması’ olduğu saptanmıştır (95). Sağlık çalışanlarının çalışma düzeninin çok yoğun olması sebeplerden biri olabilir. TBSA 2010 verilerine göre en fazla öğle öğünü atlama nedeni %30,1 ile kişilerin ‘canı istemiyor’ olmuştur (43). TBSA 2017 verilerine göre en fazla öğle öğünü atlama nedeni %23,2 ile kişilerin ‘canı istemiyor’ olmuştur (6).

Çalışmamızda tüm bireylerin %51,4'ü (E:%44,4 K:%55,6) düzenli kahvaltı yapmaktadır. Gaziantep ilinde yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %56,2'sinin (E:%57,4 K:%55,4) kahvaltı yaptığı belirlenmiştir (81). TBSA 2010 verilerine göre kahvaltı yapma oranı 12 ve yaş üzeri bireylerin %85,8 (E:%84,2 K:%87,5) olarak bulunmuştur (43). TBSA 2017 verilerine göre kahvaltı yapma oranı 15 yaş ve üzeri bireylerin %85,0 (E:%83,6 K:%86,4) olarak belirlenmiştir (6). Çalışma oranları TBSA oranından düşük bulunmuştur.

Ana öğün sayısı incelendiğinde katılımcıların %54,2'si 2 öğün tüketmektedir. Çelebi ve ark. (96) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada %62,4'ünün günde 3 öğün tükettiği bulunmuştur. Başka bir çalışmada %65,1'inin öğün tükettikleri saptanmıştır (34). TBSA 2010 verilerine göre 15 yaş ve üzeri bireylerin %67,9'ü 3 öğün tüketmektedir (43).

Katılımcıların %81,9'u ara öğün yapmaktadır. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada bireylerin %46,0'sinin ara öğün yapma alışkanlığı olduğu belirtilmiştir (80). Başka bir çalışmada ise sağlıkçıların %45,5'i ara öğün yapmaktadır (89). TBSA 2017 verilerine göre 15 yaş ve üzeri bireylerin %64,5'i gece öğünü tüketmektedir (6). Çalışmamızdaki veriler diğer çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur.

Ara öğünde tüketilen besinler incelendiğinde en fazla tüketilen 3 yiyecek sırasıyla %64,4 ile meyve, %62,7 ile kuruyemiş ve %37,3 ile çikolata olmuştur. En fazla tüketilen 3 içecek ise sırasıyla %59,3 ile şekersiz çay, %55,9 ile maden suyu ve %50,8 ile şekersiz Türk kahvesi olmuştur. Bir çalışmada en fazla tüketilen 3 besin sırasıyla %59 ile kek/bisküvi/cips, %58 ile çay-kahve ve %36,2 ile meyve/çiğ sebze olmuştur (89). Başka bir çalışmada yiyecekler arasında en fazla tüketilen 3 besin %66,7 ile çikolata/tatlı, %40,8 ile cips/kraker ve %35,3 ile kuruyemiş olmuştur. Aynı çalışmada içeceklerden en fazla tüketilen 3 içecek %84,2 ile çay/kahve, %42,3 ile gazoz/kolalı içecek ve % 25,1 ile hazır meyve suyu olmuştur (97). Başka bir çalışmada ise en fazla tüketilen 3 besin %72,3 ile çay/kahve, %28,3 ile meyve ve %23,7 ile kek olmuştur (34). TBSA 2017 verilerine göre 15 yaş ve üzeri bireylerin kuşluk öğününde %66,3'i, ikindi öğününde %51,2'si ve gece öğününde %64,5'i sağlıklı atıştırmalık (süt, peynir, meyve, yoğurt vb.) tercih etmiştir (6). Bizim çalışmamızda ve TBSA çalışması hariç diğer çalışmalarda en fazla tüketilen besinler arasında çay/kahve gelmektedir. Diğer besinlere göre çay/kahve tüketiminin daha fazla olması fazla miktarda kafein alınmasına neden olmaktadır. Böylelikle özellikle kadınlarda anemi görülme sıklığı artmaktadır.

Su tüketimi incelendiğinde çalışmamızda katılımcıların %31,9'u 8-10 su bardak arasında su tüketirken erkeklerin %33,3'ü 5,7 su bardağı kadınların ise %33,3'ü 8-10 su bardağı su tüketmektedir. Geçim ve ark. (93) 45 yaş üstü 78 hemşireler Bir çalışmada hemşirelerin günlük su tüketim miktarı ortalaması \pm S 9,14 \pm 4,12 su bardağı olarak bulunmuştur. Tan ve ark. (92) Elazığ'da 131 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı bir çalışmada katılımcıların %32,8'i günlük 2 litre su tükettiği bulunmuştur bu değer yaklaşık 10 su bardağına denk gelmektedir. TBSA 2017 verilerine göre 15 yaş ve üzeri bireylerin ortalama su tüketme miktarı 1594,3 \pm 968,99 mL (ortalama 8-9 su bardağı)'dir (6). Literatürdeki çalışmalar birbirine paralel sonuçlar vermektedir.

"Dışarıda yemek yeme alışkanlığı" sorusuna sağlık çalışanlarının %22,2'si evet ve %58,3'ü bazen cevabını vermiştir. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada %94,7'si değişen sıklıklarla dışarıda yemek yemektedir (84). Başka bir çalışmada ise dışarıda yemek yiyen ve bazen yemek yiyen katılımcıların oranı eşit olup bu oran %49,2'dir (97). Çalışmalardan da görülmektedir ki çalışan kişiler öğünlerini evde yemek yerine dışarıda yemeği tercih etmektedir. Bunun sebebi dışarıda yemek yemenin daha hızlı olması olabilir.

Dışarıda yemek yiyen kişilerin %53,4'ü öğle öğününü dışarıda yemektedir. Dışarıda yemek yiyen kişilerin genelde tercih ettiği işletme ise %62,1 ile kebabçılar olmuştur. Başka bir çalışmada katılımcıların %54,9'u öğlen, iş yeri yemekhanesinde yemek yemektedir (80). Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada ise %65,6'sinin öğle yemeğini yine iş yeri yemekhanesinde yediği bulunmuştur (95). TBSA 2010 verilerine göre 50 yaş üzerindeki çalışanların büyük bir çoğunluğu evde yemek yemekte ya da evden getirdiği yemeği iş yerinde yemektedir (43). Çalışmamızla diğer çalışmalar birbirine benzer sonuçlar vermemektedir. Bunun sebebi personellerin iş yerlerinde yemekhane bulunmaması olabilir.

Sağlık çalışanlarının %48,6'si yemek yeme şeklini normal ve %44,4'ü hızlı şekilde tanımlamıştır. Sağlıkçılar üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %46,7'si normal ve %35,8'i hızlı şekilde yemek yemektedir (89). Başka bir çalışmada ise bireylerin yemek yeme şekli %50,2'sinde normal ve %35,5'inde hızlı bulunmuştur (34). Çalışmamızın aksine başka bir çalışmada ise sağlıkçıların %35,1'i hızlı ve %34,4'ü normal şekilde yemek yemektedir (92). Yapılan çalışmalarda ve çalışmamızda yemek yeme şeklinde ilk iki sırayı normal ve hızlı şekilde yemek yeme yer almaktadır. Hızlı yemek yeme gastrointestinal sistemin sağlıklı çalışması açısından sakıncalıdır.

Yorgun/stresli/üzgünken katılımcıların %45,8'i daha az yemek yediğini ifade etmektedir. Psikolojik duruma göre yemek yeme durumunun sorgulandığı bir çalışmada bireylerin %44,0'ü daha az yemek yediğini ifade etmektedir (89). Yapılan başka bir çalışmada sağlıkçıların %36,4'ü üzüntülü/yorgunken daha az yediği bulunmuştur (34). Tan ve ark. (92) Elazığ'da 131 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı bir çalışmada sağlıkçıların %34,4'ü üzgün/yorgunken daha az yemek yediğini belirtmiştir. Çalışmamızla yapılan çalışmalar benzer sonuçlar elde etmiştir. Üzgün/stresli/yorgunken kişiler yaşadığı olumsuz psikolojik duruma odaklandıklarından ve sadece o durumu çözmeye çalıştıklarından dolayı yemek yeme çoğu zaman ikinci plana atılmış olabilir. Ayrıca iş stresi de yemek yeme durumunu etkilemiş olabilir.

Heyecanlı/mutluyken katılımcıların %44,4'ü daha çok yemek yediğini ifade etmektedir. Özçelik'in (98) 400 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada %40,9'u sevinçli/heyecanlı iken yemek yeme durumlarında değişme olmadığını belirtmiştir. Başka bir çalışmada sevinçli/heyecanlı olduğunda bireylerin %48,3'ünde beslenmelerinde değişiklik olmadığı bulunmuştur (34). Tan ve ark. (92) Elazığ'da 131 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı bir çalışmada sevinçli/heyecanlıyken sağlıkçıların %38,2'sinin daha az yediğini belirlemiştir. Çalışmamızla literatürdeki çalışmalar farklı sonuçlar vermektedir. Kişilerin yaşadığı psikolojik durumlar yeme alışkanlıklarının ve miktarlarının değişme neden olabilmektedir.

“Ambalajlı ürün satın alırken etiket okuma alışkanlığınız var mı?” sorusuna katılımcıların %5,6'si (E:%3,7 K:%6,7) hayır cevabını vermiştir. Yapılan bir çalışmada tıp fakültesi 1. Sınıf öğrencilerinin %10,9'u ve 6. Sınıf öğrencilerinin %18,8'i satın aldığı ambalajlı ürünlerde etiket okumamaktadır (99). Çalışmamızın aksine sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada bireylerin %50,0'si (E:%62,2 K:%41,5) gıda etiketi okumamaktadır (100). TBSA 2010 verilerine göre 15 yaş ve üzeri katılımcıların %6,5'i ürün satın alırken hiçbir unsura dikkat etmemektedir (43). TBSA 2017 verilerine göre 15 ve üzeri bireylerin %2,5'i yiyecek içecek alışverişi yaparken ürün üzerindeki bilgilere dikkat etmemektedir (6). Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda katılımcılar genellikle ambalajlı ürün satın alırken etiket bilgilerine dikkat etmektedir. Son zamanlarda kişilerin etiket okumaya dikkat etmeleri nedenleri arasında tarihi geçmemiş ve içeriğinde sağlık açısından zararlı maddelerin bulunmamasına özen göstermeleri sayılabilir.

Etiket okuma alışkanlığı olan bireylerin %98,5'i son kullanım/tavsiye edilen tüketim tarihine dikkat etmektedir. Başka bir çalışmada tıp fakültesi 1. Sınıf öğrencilerinin

%55,5'i ve 6. Sınıf öğrencilerinin %41,9'u etiketteki tüm bilgilere (son kullanım tarihi, üretim tarihi, üretim-son kullanım tarihi, firma ismi, besin değeri ve katkı maddesi) dikkat etmektedir (99). Sağlıkçılar üzerindeki başka bir çalışmada etiket okuyanların %98,4 'ü son kullanım tarihine dikkat etmektedir (100). TBSA 2010 verilerine göre 15 yaş ve üzeri bireylerin %73,7'si son kullanım tarihine dikkat etmektedir (43). TBSA 2017 verilerine göre 15 yaş ve üzeri bireylerin %40,6'si son kullanım tarihine dikkat etmektedir (6). Çalışma sonuçlarımız ile diğer çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Son kullanım tarihi geçmiş ürünlerin besin zehirlenmesi yol açacağı için bireyler ambalajlı ürünlere en çok bu bilgiye dikkat etmiş olabilir.

5.4. Katılımcıların COVID-19 Pandemi Öncesinde ve Sürecinde Beslenme Alışkanlıklarındaki Değişimleri

Çalışmadaki katılımcıların %81,9'u (E:%74,1 K:%86,7) COVID-19 pandemi sürecinde öncesine göre besin gruplarındaki tüketim alışkanlığında değişme olduğunu ifade etmiştir. Besin tüketim alışkanlığı değişenlerin %72,9'unun besin tüketimlerinin arttığı bulunmuştur. Dilber ve ark. (101) 500 kişi üzerinde COVID-19 salgını öncesi ve sürecindeki beslenme alışkanlığını inceleyen bir çalışmada "koronavirüs salgını beslenme alışkanlığınızı etkiledi mi?" sorusuna katılımcıların %45,3'ü "evet" ve %22,8'i "bazen" cevabını vermiştir. Kutlu ve ark. (102) 362 kişi üzerinde yaptığı bir çalışmada COVID-19 öncesi kadınlarda 3 ana öğün sayısı %23,9 iken COVID-19 sonrası %26,7 olmuştur, erkeklerde ise bu oran COVID-19 öncesi %12,1 iken COVID-19 sonrası %11,5 olmuştur. Ayrıca aynı çalışmada COVID-19 öncesine göre sonrasında hem kadınlarda hem de erkeklerde ara öğün sayısında artış tespit edilmiş olup salgın öncesine kıyasla ara öğün tüketme oranındaki artış istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (102). Dilber ve ark. (101) 500 kişi üzerinde COVID-19 salgını öncesi ve sürecindeki beslenme alışkanlığını inceleyen bir çalışmada COVID-19 salgını öncesi bireylerin %65,8'i ve salgın sürecinde %49,8'i 3 öğün yemek yemektedir. Küçükçankurtaran ve Özdoğan'ın (103) yaptığı bir çalışmada ise günlük üç ve daha fazla ara öğün tüketiminde anlamlı bir artışın olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Çalışmalar göstermektedir ki COVID-19 pandemi sonrası öncesine göre bireylerin beslenme alışkanlıkları değişmiştir.

COVID-19 sürecinde öncesine göre besin tüketim alışkanlığı değişenlerin %28,8'inin süt, %33,8'unun et, %39'unun yumurta, %25,4'ünün kurubaklagil, %8,5'inin beyaz ekmek, %25,4'ünün hamur işleri, %45,8'inin yeşil yapraklı sebzeler, %45,8'inin turunçgiller, %13,6'sinin şekerli tatlılar, %16,9'nun yeşil çay ve %35,6'sinin kuruyemiş

tüketimi artmıştır. Macit'in (104) 341 kişiyle yaptığı çalışmada bireylerin %17,5'inin beyaz ekmek, %16,7'sinin meyve, %12,6'sinin hamur işleri, %11,7'sinin tatlı, %10'unun unlu ve şekerli gıdalar, %8,8'inin yumurta, %8,2'sinin kuruyemiş, %8,2'sinin sebze ve %7,6'sinin yoğurt tüketiminin arttığını belirlemiştir. Başka bir çalışmada bireylerin %28,0'inin hamur işleri, %18,5'inin et ve et ürünleri, %15,0'inin sebze ve sebze yemekleri, %9,5'inin tatlı ve tatlı ürünleri, %15,0'inin meyve ve meyveli yiyeceklerin tüketimi artmaktadır (101). Başka bir çalışmada çalışmaya katılan bireylerin pandemi öncesine göre yumurta, kurubaklagil, et, kuruyemiş, süt ve ürünleri, pişmiş sebze, meyve, tahıl ürünleri, çikolata ve şekerli yiyecek, abur cubur ve bitki çayı tüketim sıklığı anlamlı düzeyde artmıştır ($p<0,05$). Yine aynı çalışmada bal, reçel, pekmez, çiğ sebze, siyah çay, kahve, alkol, kola ve gazlı içeceklerin tüketim sıklığında önemli bir değişme saptanmamıştır ($p>0,05$) (103). Çalışmalardaki sonuçlar bizim sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.

Bireylerin %51,4'ü besin desteği kullanmaktadır. Besin desteği kullananların %37,8'i vitamin C, %78,4'ü vitamin D, %35,1 çinko ve %32,4'ü multivitamin kullanmaktadır. Yapılan bir çalışmada katılımcıların %36,1'i COVID-19 sonrasında besin desteği kullanmaktadır. Aynı çalışmada besin desteği kullananların %56,9'u vitamin C, %50,4'ü vitamin D, %27,6'si çinko ve %15,4'ü multivitamin kullanmıştır (104). Çin'de yapılan bir çalışmada ise bireylerin %31,2'si COVID-19'a karşı vitamin C, probiyotik ve diğer besin desteklerini kullanmıştır (105). Sağlıkçılar üzerinde yapılan bir çalışmada besin takviyesi kullanan bireylerin %37,7'i vitamin D ve %43,6'si vitamin C kullanmaktadır (102). COVID-19'a karşı bağışıklık sisteminin güçlendirilmesinde özellikle vitamin C ve vitamin D'nin önemi vurgulanmıştır (67,68).

5.5. Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığı

Tüm bireylerin kırmızı et, tavuk/hindi, balık/deniz ürünleri ve kuru baklagilleri haftada 1-2 tüketenlerin oranı sırasıyla %37,5 (E:%40,7 K:%35,6), %50,0 (E:%48,1 K:%51,1), %19,4 (E:%33,3 K:%11,1) ve %40,3 (E:%48,1 K:%35,6)'tür. Her gün yumurta tüketenlerin oranı %26,4 (E:%25,9 K:%26,7)'tür. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada kırmızı et, tavuk eti (derisiz), balık (kışın) ve kuru baklagilleri haftada 1-2 kez tüketenlerin oranı sırasıyla %60,0 , %30,0 , %42,0 ve %48,0 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada her gün yumurta tüketenlerin oranı %38,0'dir (86). Başka bir çalışmada et, yumurta ve kurubaklagil grubundan haftada 1-2 kez tüketenlerin oran %51,8 olarak belirlenmiştir (100). Gaziantep ilinde yapılan bir çalışmada ise kırmızı et, tavuk/hindi,

balık ve kuru baklagilleri haftada 1-2 tüketenlerin oranı sırasıyla %36,5 (E:%31,5 K:%39,8), %51,1 (E:%44,4 K:%55,4), %10,9 (E:%16,7 K:%7,2) ve %39,4 (E:%44,4 K:%36,1) olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada her gün yumurta tüketenlerin oranı %17,5 (E:%18,5 K:%16,9) (81). TBSA 2010 verilerine göre 20 yaş ve üzeri bireylerin kırmızı et, tavuk/hindi, balık ve kuru baklagilleri haftada 1-2 tüketenlerin oranı sırasıyla %28,1 (E:%29,3 K:%26,7), %42,9 (E:%42,1 K:%43,9), %17,2 (E:%18,4 K:%15,8) ve %46,6 (E:%50 K:%42,9) olarak bulunmuştur (43). 20 yaş ve üzeri bireylerde her gün yumurta tüketenlerin oranı %29,7 (E:%29,4 K:%30,0)'dir (43). TBSA 2017 verilerine göre 15 yaş ve üzeri bireylerin dana eti, kuzu/koyun eti, tavuk, balık ve kuru baklagilleri haftada 1 tüketenlerin oranı sırasıyla %21,2 (19-64 yaş E:%21,8 K:%21,3), %13 (19-64 yaş E:%14,3 K:%11,1), %32 (19-64 yaş E:%31,2 K:%33,7), %27 (19-64 yaş E:%27,3 K:%28,9) ve %42,5 (19-64 yaş E:%43,2 K:%41,1) olarak bulunmuştur (6). 15 yaş ve üzeri bireylerde her gün yumurta tüketenlerin oranı %36,2 (E:%34,3 K:%42,5)'dir (6). Balık tüketimi çalışmamızda düşük bulunmuştur. Sebepleri arasında Güneydoğu Anadolu bölgesindeki yemeklerin çoğunda et bulunması ve balık teminin coğrafi nedenlerle güç olması olabilir.

Tüm bireylerin tam yağlı süt, tam yağlı yoğurt ve tam yağlı beyaz peyniri her gün tüketenlerin oranı sırasıyla %9,7 (E:%3,7 K:%13,3), %25 (E:%11,1 K:%33,3) ve %29,2 (E:%18,5 K:%35,6)'dir. Yapılan bir çalışmada bireylerin tam yağlı süt, tam yağlı yoğurt ve tam yağlı beyaz peyniri her gün tüketenlerin oranı sırasıyla %8,0, %36 ve %60,0'dır. (86). Sağlıkçılar üzerindeki başka bir çalışmada süt ve ürünlerini her gün tüketenlerin oranı %43,6 olarak bulunmuştur (100). Gaziantep ilinde yapılan bir çalışmada ise süt, yoğurt/ayran/kefir ve peyniri her gün tüketenlerin oranı sırasıyla %15,3 (E:%7,4 K:%20,5), %27,7 (E:%22,2 K:%31,3) ve %40,9 (E:%31,5 K:%47) olarak belirlenmiştir (81). TBSA 2010 verilerine göre 20 yaş ve üzeri bireylerin süt, yoğurt/ayran/kefir ve peyniri her gün tüketenlerin oranı sırasıyla %11,8 (E:%11,1 K:%12,5), %55,1 (E:%56 K:%54,2) ve %76 (E:%73,7 K:%78,6)'dir (43). TBSA 2017 verilerine göre 15 yaş ve üzeri bireylerin UHT süt, yoğurt/ayran, kefir vb. ve peyniri her gün (haftada 6-7 kez) tüketenlerin oranı sırasıyla %4,8 (19-64 yaş E:%11,5 K:%4,7), %51,3 (19-64 yaş E:%40,3 K:%52,5), %0,7 (19-64 yaş E:%0,2 K:%0,9) ve %73,9 (19-64 yaş E:%58,1 K:%79,2)'dir (6). Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda her gün süt tüketimi diğer süt ürünlerine göre daha düşük bulunmuştur. Sebebi insanların süt tüketiminden sonra sıklıkla gaz ve hazımsızlık problemi yaşamaları olabilir.

Sebze meyve grubunda ise tüm bireylerin yeşil yapraklı sebze ve turunçgilleri her gün tüketenlerin oranı sırasıyla %18,1 (E:%14,8 K:%20,0) ve %23,6 (E:%7,4 K:%33,3)'dir. Çalışmamızın aksine başka bir çalışmada taze sebze ve meyveyi her gün tüketenlerin oranı sırasıyla % 40,0 ve %58,0'dir (86). Sağlıkçılar üzerindeki başka bir çalışmada taze sebze-meyveyi her gün tüketenlerin oranı %10,1 olarak bulunmuştur (100). Gaziantep ilinde yapılan bir çalışmada ise yeşil yapraklı sebze ve turunçgilleri her gün tüketenlerin oranı sırasıyla %13,9 (E:%9,3 K:%16,9) ve %4,4 (E:%1,9 K:%6)'tür (81). TBSA 2010 verilerine göre 20 yaş ve üzeri bireylerin yeşil yapraklı sebze ve turunçgilleri her gün tüketenlerin oranı sırasıyla %47,6 (E:%44,4 K:%51,2) ve %16,2 (E:%14,9 K:%17,6)'dir (43). TBSA 2017 verilerine göre 15 yaş ve üzeri bireylerin yeşil yapraklı sebze ve turunçgilleri her gün (haftada 6-7 kez) tüketenlerin oranı sırasıyla %24,6 (19-64 yaş E:%13 K:%29,2) ve %11,0 (19-64 yaş E:%6,5 K:%13,6)'tir (6). Çalışmamızda sebze ve meyve tüketimi düşük bulunmuştur. Bunun sebebi artan iş yükü nedeniyle kişiler iş yerine sebze/meyve götürememesi olabilir.

Ekmek ve tahıl grubu incelendiğinde tüm bireylerin beyaz ekmek ve kepekli ekmeği her gün tüketenlerin oranı sırasıyla %27,8 (E:%18,5 K:%33,3) ve %12,5 (E:%18,5 K:%8,9)'tir. Yapılan bir çalışmada beyaz ekmek ve kepekli ekmeği her gün tüketenlerin oranı sırasıyla %62,0 ve %28,0'dir (86). Başka bir çalışmada ekmek, tahıl grubunu her gün tüketenlerin oranı %21,7'dir (100). Gaziantep ilinde yapılan bir çalışmada ise beyaz ekmek türlerini ve tam tahıl/kepekli ekmeği her gün tüketenleri oranı sırasıyla %37,2 (E:%44,4 K:%32,5) ve %18,2 (E:%11,1 K:%22,9)'dir (81). TBSA 2010 verilerine göre 20 yaş ve üzeri bireylerin beyaz ekmek türlerini ve tam tahıl/kepekli ekmeği her gün tüketenleri oranı sırasıyla %85,4 (E:%88,9 K:%81,6) ve %16,1 (E:%12,7 K:%19,8)'dir (43). TBSA 2017 verilerine göre 15 yaş ve üzeri bireylerin beyaz ekmek ve tam tahıl/kepekli ekmeği her gün (haftada 6-7 kez) tüketenleri oranı sırasıyla %72,1 (19-64 yaş E:%84,6 K:%69,4) ve %15,0 (19-64 yaş E:%6,7 K:%16,3)'tir (6). Çalışmamızdaki ekmek tüketim oranları diğer çalışmalardan daha düşük bulunmuştur. Sebebi son zamanlarda özellikle diyetlerde ekmeğin öğünlerden çıkartılması görüşünün yaygın olması durumu olabilir. Aslında öğünlerde yeteri kadar karbonhidrat alınmadığında kas kayıpları yaşanabilmektedir.

Yağ türü olarak zeytinyağını her gün tüketen tüm bireylerin oranı %51,4 (E:%48,1 K:%53,3)'tür. Yapılan bir çalışmada zeytinyağını her gün tüketenlerin oranı %50,0'dir (86). Başka bir çalışmada her gün zeytinyağı tüketenlerin oranı %70,1 (E:%64,8 K:%73,5)'dir (81). TBSA 2010 verilerine göre 20 yaş ve üzeri bireylerin her gün

zeytinyağı tüketenlerin oranı %35,3 (E:%34,9 K:%35,8)'tür (43). TBSA 2017 verilerine göre 15 yaş ve üzeri bireylerin her gün (haftada 6-7 kez) zeytinyağı tüketenlerin oranı %44,6 (19-64 yaş E:%38,0 K:%46,8)'dir (6). TBSA verileri hariç diğer çalışmalarda zeytinyağı tüketimi %50 üzerindedir. Akdeniz diyetinin temel bileşenlerinden biri olan zeytinyağı kalp-damar sağlığı açısından oldukça önemlidir.

Bal, reçel ve pekmezi haftada 1-2 kez tüketen tüm bireylerin oranı sırasıyla %31,9 (E:%29,6 K:%33,3), %25,0 (E:%25,9 K:%24,4) ve %25,0 (E:%25,9 K:%24,4)'tir. Başka bir çalışmada şeker/bal/reçeli haftada 1-2 kez tüketenlerin oranı %28,0 olarak saptanmıştır (86). Sağlıkçuların üzerindeki bir çalışmada şeker/bal/reçeli haftada 1-2 kez tüketenlerin oranı %24,1 (E:%31,5 K:% 19,3)'dir (81). TBSA 2010 verilerine göre 20 yaş ve üzeri bireylerin şeker/bal/reçeli haftada 1-2 kez tüketenlerin oranı %11,9 (E:%12,5 K:%11,3)'dur (43). TBSA 2017 verilerine göre 15 yaş ve üzeri bireylerin şeker/bal/reçeli haftada 1 kez tüketenlerin oranı %12,6 (19-64 yaş E:%16,0 K:%11,4)'dir (6).

5.6. Katılımcıların Enerji ve Besin Ögesi Alımı

Erkeklerin hafta içi 1 günlük aldıkları enerjinin ortalaması \pm S 1657,5 \pm 536,5 kkal iken kadınlarınki 1426,8 \pm 522,6 kkal'dir. Erkeklerin aldığı enerji kadınlarınkinden fazladır. Yapılan bir çalışmada erkeklerin enerji alımı ortalaması \pm S 2185,6 \pm 508,28 kkal/gün iken kadınlarınki 1681,9 \pm 410,9 kkal/gün olarak bulunmuştur (80). Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada günlük aldıkları enerji alımı ortalaması 1270,85 kkal'dir (93). Başka bir çalışmada erkeklerin günlük enerji alımları ortalaması \pm S 1993,2 \pm 541,8 kkal kadınlarınki 1606 \pm 335,5 kkal olarak bulunmuştur (81). TBSA 2010 verilerine göre 19-30 yaş grubundaki erkeklerin günlük ortalama 2241,79 \pm 843,07 kkal kadınların 1649,36 \pm 676,05 kkal, 31-50 yaş grubundaki erkeklerinki 2203,43 \pm 824,68 kkal kadınların 1638,4 \pm 655,48 kkal ve 51-64 yaş grubundaki erkeklerin 1918,14 \pm 714,85 kkal kadınlarınki 1533,68 \pm 581,90 kkal enerji aldıkları saptanmıştır (43). TBSA 2017 verilerine göre 19-64 grubundaki erkeklerin günlük ortalama 2249 \pm 760,90 kkal kadınların 1657 \pm 569,58 kkal enerji aldıkları belirlenmiştir (6). Çalışmamızda hemşireler üzerinde yapılan çalışma hariç diğer çalışmalardan kişilerin aldıkları enerji düşük bulunmuştur. Sebebi besin tüketimi alınan hafta içi bir gün iş yoğunluklarından dolayı diğer günlere göre daha az besin tüketmiş olabilirler.

Erkeklerin günlük alınan karbonhidrat miktarı ortalaması \pm S 176,4 \pm 54,7 g iken kadınlarınki 76,4 \pm 32,7 g'dır. Yapılan başka bir çalışmada erkeklerde günlük alınan

karbonhidrat miktarı ortalaması \pm S 267,4 \pm 82,14 g kadınlarınkı 187,9 \pm 54,04 g'dır (81). Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada günlük alınan ortalama karbonhidrat miktarı 110,77 g olarak bulunmuştur (93). Başka bir çalışmada erkeklerin günlük alınan karbonhidrat miktarı ortalaması \pm S 195,7 \pm 80,5 g iken kadınlarınkı 141,1 \pm 39,1 g'dır (81). TBSA 2010 verilerine göre günlük karbonhidrat alımı ortalaması \pm S 19-30 yaş grubundaki erkeklerde 281,81 \pm 116,96 g kadınlarınkı 203,59 \pm 92,45 g, 31-50 yaş grubundaki erkeklerin 277,93 \pm 117,08 g kadınlarınkı 205,34 \pm 89,72 g ve 51-64 yaş grubundaki erkeklerin 242,12 \pm 100,85 g kadınlarınkı 195,27 \pm 85,30 g'dır (43). TBSA 2017 verilerine göre günlük karbonhidrat alımı ortalaması \pm S 19-64 yaş grubundaki erkeklerde 279,7 \pm 111,16 g kadınlarınkı 201,8 \pm 80,32 g'dır (6). Çalışmamızdaki veriler Türkiye ortalamalarının altında bulunmuştur. Sebebi günlük az enerji alındığından doğal olarak besin öğelerinden alınan miktarda az olmaktadır.

Erkeklerin günlük enerjinin karbonhidrattan gelen oranının ortalaması \pm S %44,8 \pm 8,9 kadınlarda ise %46,9 \pm 9,3 'tür. Karbonhidrattan gelen enerjinin TÜBER 2015'e göre erkeklerde karşılama oranı 18-50 yaş grubunda %101,3-76 arasında ve 51-64 yaş grubunda %91,5-68,7 arasında değişirken kadınlarda ise 18-50 yaş grubunda %105,1-78,8 arasında ve 51-64 yaş grubunda %73,3-55,0 arasında değişmektedir. Başka bir çalışmada katılımcıların enerjinin karbonhidrattan gelen oranının ortalaması %46,0 olduğu saptanmıştır (84). Yapılan bir çalışmada erkeklerin günlük enerjinin karbonhidrattan gelen oranının ortalaması \pm S %38,6 \pm 9,9 kadınlarınkı %35,6 \pm 8,2 olarak bulunmuştur (81). TBSA 2010 verilerine göre günlük enerjinin karbonhidrattan gelme oranının ortalaması \pm S 19-30 yaş grubundaki erkeklerde %52,05 \pm 10,57 kadınlarda %50,99 \pm 10,71, 31-50 yaş grubundaki erkeklerde % 51,76 \pm 10,39 kadınlarda %51,68 \pm 10,38 ve 51-64 yaş grubundaki erkeklerde %51,75 \pm 10,71 kadınlarda %52,26 \pm 10,48 olarak bulunmuştur (43). TBSA 2017 verilerine göre günlük enerjinin karbonhidrattan gelme oranının ortalaması \pm S 19-64 yaş grubundaki erkeklerde ortalaması \pm S %50,7 \pm 9,22 kadınlarda %49,6 \pm 8,97 olarak bulunmuştur (6). Günlük enerjinin karbonhidrattan gelme oranının %55-60 arasında olması önerilmektedir (2). Çalışmamızda ve yapılan diğer çalışmalarda enerjinin karbonhidrattan gelme oranı önerilen orandan daha az bulunmuştur. Çalışmamızda TÜBER 2015'e göre karşılama oranı her yaş grubunda %50,0'den fazla bulunmuştur.

Erkeklerin günlük alınan protein miktarı ortalaması \pm S 78,4 \pm 37,7 g iken kadınlarınkı 55 \pm 20,2 g'dır. Yapılan başka bir çalışmada erkeklerde günlük alınan protein miktarı ortalaması \pm S 79,9 \pm 20,74 g kadınlarınkı 62 \pm 20,76 g'dır (81). Hemşireler üzerinde

yapılan bir çalışmada günlük alınan ortalama protein miktarı 41,72 g olarak bulunmuştur (93). Başka bir çalışmada erkeklerde günlük alınan protein miktarı ortalaması \pm S 81,7 \pm 26,8 g iken kadınlarınki 66,1 \pm 18,5 g'dır (81). TBSA 2010 verilerine göre günlük protein alımı ortalaması \pm S 19-30 yaş grubundaki erkeklerin 71,31 \pm 30,71 g kadınlarınki 51,92 \pm 24,39 g, 31-50 yaş grubundaki erkeklerin 72,87 \pm 31,04 g kadınlarınki 51,98 \pm 23,69 g ve 51-64 yaş grubundaki erkeklerin 64,33 \pm 26,94 g kadınlarınki 49,39 \pm 21,43 g'dır (43). TBSA 2017 verilerine göre günlük protein alımı ortalaması \pm S 19-64 yaş grubundaki erkeklerin 83,4 \pm 30,31 g kadınlarınki 58,6 \pm 21,40 g olarak bulunmuştur (6). Çalışmamızdaki sonuçlar TBSA 2010 Türkiye ortalamasının üzerinde bulunmuştur. Sebebi Güneydoğu Anadolu bölgesinde etli yemek kültürünün fazla olması olabilir.

Erkeklerin günlük enerjinin proteinden gelen oranının ortalaması \pm S %19 \pm 4,8 kadınlarda ise %16,2 \pm 4,1'dir. Proteinden gelen enerjinin TÜBER 2015'e göre erkeklerde karşılama oranı 18-50 yaş grubunda %190-95,0 arasında ve 51-64 yaş grubunda %188-94,0 arasında değişirken kadınlarda ise 18-50 yaş grubunda %132,5-79,5 arasında ve 51-64 yaş grubunda %192,9-135,0 arasında değişmektedir. Başka bir çalışmada katılımcıların enerjinin proteinden gelen oranının ortalaması %16,0 olduğu saptanmıştır (84). Yapılan bir çalışmada erkeklerin günlük enerjinin proteinden gelen oranının ortalaması \pm S %16,4 \pm 3,1 kadınlarınki %16,5 \pm 3,2 olarak bulunmuştur (81). TBSA 2010 verilerine göre günlük enerjinin proteinden gelme oranının ortalaması \pm S 19-30 yaş grubundaki erkeklerde %13,25 \pm 3,43 kadınlarda %13,10 \pm 3,75, 31-50 yaş grubundaki erkeklerde % 13,74 \pm 3,54 kadınlarda %13,14 \pm 3,72 ve 51-64 yaş grubundaki erkeklerde %13,97 \pm 3,65 kadınlarda %13,39 \pm 3,59 olarak bulunmuştur (43). TBSA 2017 verilerine göre günlük enerjinin proteinden gelme oranının ortalaması \pm S 19-64 yaş grubundaki erkeklerde %15,4 \pm 3,43 kadınlarda %14,8 \pm 3,32 olarak bulunmuştur (6). Günlük enerjinin proteinden gelme oranının %12-15 arasında olması önerilmektedir (27). Çalışmamızdaki sonuçlar her iki TBSA verilerinden ve önerilen orandan daha yüksek oran bulunmuştur. Ayrıca çalışmamızda TÜBER 2015'e göre karşılama oranı her yaş grubunda %70,0'den fazla bulunmuştur.

Erkeklerin günlük alınan yağ miktarı ortalaması \pm S 68,4 \pm 30,2 g iken kadınlarınki 60,1 \pm 26,3 g'dır. Yapılan başka bir çalışmada erkeklerde günlük alınan yağ miktarı ortalaması \pm S 84,9 \pm 26,66 g kadınlarınki 72,5 \pm 24,44 g'dır (80). Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada günlük alınan ortalama yağ miktarı 41,93 g olarak bulunmuştur (93). Başka bir çalışmada erkeklerde günlük alınan yağ miktarı ortalaması \pm S 94,2 \pm 29,9 g iken kadınlarınki 84,2 \pm 24,7 g'dır (81). TBSA 2010 verilerine göre günlük ortalaması \pm S yağ

alımını 19-30 yaş grubundaki erkeklerin $86,01 \pm 41,61$ g kadınlarınki $66,61 \pm 32,86$ g, 31-50 yaş grubundaki erkeklerin $82,54 \pm 40,30$ g kadınlarınki $65,11 \pm 33,07$ g ve 51-64 yaş grubundaki erkeklerin $72,26 \pm 35,96$ g kadınlarınki $59,37 \pm 27$ g'dır (43). TBSA 2017 verilerine göre günlük ortalaması \pm S yağ alımı 19-64 yaş grubundaki erkeklerin $85,1 \pm 36,66$ g kadınlarınki $66,4 \pm 27,76$ g olarak bulunmuştur (6). Çalışmamızdaki sonuçlar Türkiye ortalamalarının altında bulunmuştur.

Erkeklerin günlük enerjinin yağdan gelen oranının ortalaması \pm S $\%36,2 \pm 8$ kadınlarda ise $\%37 \pm 8,9$ 'dur. Yağdan gelen enerjinin TÜBER 2015'e göre erkeklerde karşılama oranı 18-50 yaş grubunda $\%177-101,1$ arasında ve 51-64 yaş grubunda $\%200-114,3$ arasında değişirken kadınlarda ise 18-50 yaş grubunda $\%184,5-105,4$ arasında ve 51-64 yaş grubunda $\%205-117,1$ arasında değişmektedir. Başka bir çalışmada katılımcıların enerjinin yağdan gelen oranının ortalaması $\%36,0$ olduğu saptanmıştır (84). Yapılan bir çalışmada erkeklerin günlük enerjinin yağdan gelen oranının ortalaması \pm S $\%43,1 \pm 9,6$ kadınlarınki $\%46,9 \pm 8,3$ olarak bulunmuştur (81). TBSA 2010 verilerine göre günlük enerjinin yağdan gelme oranının ortalaması \pm S 19-30 yaş grubundaki erkeklerde $\%34,28 \pm 10,08$ kadınlarda $\%35,81 \pm 9,93$, 31-50 yaş grubundaki erkeklerde $\%33,49 \pm 9,72$ kadınlarda $\%35,09 \pm 9,96$ ve 51-64 yaş grubundaki erkeklerde $\%33,44 \pm 9,78$ kadınlarda $\%34,34 \pm 10$ olarak bulunmuştur (43). TBSA 2017 verilerine göre günlük enerjinin yağdan gelme oranının ortalaması \pm S 19-64 yaş grubundaki erkeklerde $\%33,5 \pm 7,99$ kadınlarda $\%35,6 \pm 7,91$ olarak belirlenmiştir (6). Günlük enerjinin yağdan gelme oranının $\%25-30$ arasında olması önerilmektedir (27). Çalışmamızdaki sonuçlar her iki TBSA verilerinden ve önerilen orandan daha yüksek oran bulunmuştur. Ayrıca çalışmamızda TÜBER 2015'e göre karşılama oranı her yaş grubunda $\%100$ 'den fazla bulunmuştur.

Erkeklerin günlük alınan posa miktarı ortalaması \pm S $19,3 \pm 7,4$ g iken kadınlarınki $19,7 \pm 18,4$ g'dır. Yapılan başka bir çalışmada erkeklerde günlük alınan posa miktarı ortalaması \pm S $22,1 \pm 8,77$ g kadınlarınki $17,4 \pm 5,16$ g'dır (80). Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada günlük alınan ortalama lif miktarı $20,11$ g olarak bulunmuştur (93). Başka bir çalışmada erkeklerde günlük alınan posa miktarı ortalaması \pm S $19,3 \pm 7,9$ g iken kadınlarınki $15,7 \pm 5,2$ g'dır (81). TBSA 2010 verilerine göre günlük posa alımı ortalaması \pm S 19-30 yaş grubundaki erkeklerin $22,43 \pm 11,16$ g kadınlarınki $19,02 \pm 10,23$ g, 31-50 yaş grubundaki erkeklerin $23,71 \pm 11,19$ g kadınlarınki $20,29 \pm 10,06$ g ve 51-64 yaş grubundaki erkeklerin $24,02 \pm 11,59$ g kadınlarınki $20,99 \pm 10,47$ g'dır (43). TBSA 2017 verilerine göre günlük posa alımı ortalaması \pm S 19-64 yaş grubundaki erkeklerin

24,6±10,95 g kadınlarınkı 20,6±8,65 g olarak bulunmuştur (6). Günlük posa (lif) miktarı 25 g önerilmektedir (4). Çalışmamız ve literatürdeki diğer çalışmaların sonuçları önerilen miktarının altındadır. Sebebi beslenmemizde yeteri kadar sebze, meyve ve tahıllı ürünleri yer vermemizden olabilir.

Erkeklerin günlük alınan vitamin A miktarı ortalaması±S 822,6±474,5 mcg iken kadınlarınkı 890±857,2 mcg'dır. Günlük alınan vitamin A miktarının TÜBER 2015'e göre erkeklerde karşılama oranı 19-50 yaş grubunda %93,3 ve 51-64 yaş grubunda %181,0 , kadınlarda ise 19-50 yaş grubunda %138,2 ve 51-64 yaş grubunda %84,5 olarak belirlenmiştir. Başka bir çalışmada katılımcıların günlük alınan vitamin A miktarı ortalaması±S 238,6±164,5 mcg ve önerilen değeri karşılama oranı %3,3 olarak bulunmuştur (84). Yapılan başka bir çalışmada erkeklerde günlük alınan vitamin A miktarı ortalaması±S 1372,1±2329,96 mcg kadınlarınkı 932,2±597,3 mcg'dır (80). Başka bir çalışmada erkeklerde günlük alınan vitamin A miktarı ortalaması±S 1411,3±1751,7 mcg iken kadınlarınkı 1442,5±2052,8 mcg ve diyetle karşılama oranı erkeklerde %188,2 kadınlarda %221,9 olarak bulunmuştur (81). TBSA 2010 verilerine göre günlük vitamin A alımı ortalaması±S 19-30 yaş grubundaki erkeklerin 1336,30±2812 mcg kadınlarınkı 1136,04±2102,82 mcg, 31-50 yaş grubundaki erkeklerin 1428,30±2837,66 mcg kadınlarınkı 1145,85±2142,87 mcg ve 51-64 yaş grubundaki erkeklerin 15040,04±2633,67 mcg kadınlarınkı 1086,56±1348,18 mcg'dır (43). TBSA 2017 verilerine göre günlük vitamin A alımı ortalaması±S 19-64 yaş grubundaki erkeklerin 1458,9±3132,27 mcg kadınlarınkı 1137,7±2377,6 mcg olarak bulunmuştur (6). Çalışmamızdaki sonuçlar her iki TBSA verilerin altındadır. Sebebi kişilerin sebze-meyve alışkanlığı olmamasından kaynaklanabilir. Fakat çalışmamızda TÜBER 2015'e göre karşılanma oranı her yaş grubunda %80,0 üzerindedir.

Erkeklerin günlük alınan vitamin C miktarı ortalaması±S 139,7±82,6 mg iken kadınlarınkı 101,3±75,3 mg'dır. Günlük alınan vitamin C miktarının TÜBER 2015'e göre erkeklerde karşılama oranı 19-50 yaş grubunda %118 ve 51-64 yaş grubunda %166,5, kadınlarda ise 19-50 yaş grubunda %108,9 ve 51-64 yaş grubunda %6,2 olarak belirlenmiştir. Başka bir çalışmada katılımcıların günlük alınan vitamin C miktarı ortalaması±S 78,3±52,2 mg ve önerilen değeri karşılama oranı %53,3 olarak bulunmuştur. (84). Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada günlük alınan vitamin C miktarı ortalaması 51 mg'dır (93). Yapılan başka bir çalışmada erkeklerde günlük alınan vitamin C miktarı ortalaması±S 74,6±43,4 mg kadınlarınkı 75,8±38,18 mg'dır (80). Başka bir çalışmada

erkeklerde günlük alınan vitamin C miktarı ortalaması \pm S 87,7 \pm 54,9 mg iken kadınlarınki 73 \pm 32,3 mg ve diyetle karşılama oranı erkeklerde %79,7 kadınlarda ise %76,8 olarak bulunmuştur (81). TBSA 2010 verilerine göre günlük vitamin C alımı ortalaması \pm S 19-30 yaş grubundaki erkeklerin 123,96 \pm 110,05 mg kadınlarınki 127,43 \pm 101,98 mg, 31-50 yaş grubundaki erkeklerin 139,52 \pm 113,04 mg kadınlarınki 137,21 \pm 107,21 mg ve 51-64 yaş grubundaki erkeklerin 162,61 \pm 136,13 mg kadınlarınki 153,83 \pm 120,57 mg'dır (43). TBSA 2017 verilerine göre günlük vitamin C alımı ortalaması \pm S 19-64 yaş grubundaki erkeklerin 116,8 \pm 97,68 mg kadınlarınki 113,9 \pm 91,76 mg olarak bulunmuştur (6). Çalışmamızdaki sonuçlar TBSA 2010 verilenin altındadır fakat TÜBER'e göre karşılama oranı 51-64 yaş grubu kadınlar hariç diğer yaş gruplarında %100 üzerindedir. Ayrıca sonuçlar diğer çalışma sonuçlarından da yüksek bulunmuştur. Sebebi çalışmanın yapıldığı dönem COVID-19 pandemi dönemi olduğu için bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi adına vitamin C'den zengin meyve-sebze tüketimi artmıştır.

Erkeklerin günlük alınan vitamin B₁₂ miktarı ortalaması \pm S 4,6 \pm 3,2 mcg iken kadınlarınki 3,4 \pm 2,3 mcg'dır. Günlük alınan vitamin B₁₂ miktarının TÜBER 2015'e göre erkeklerde karşılama oranı 19-50 yaş grubunda %97,5 ve 51-64 yaş grubunda %195, kadınlarda ise 19-50 yaş grubunda %85 ve 51-64 yaş grubunda %67,5 olarak belirlenmiştir. Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada günlük alınan vitamin B₁₂ miktarı ortalaması 4,12 mcg'dır (93). Başka bir çalışmada erkeklerde günlük alınan vitamin B₁₂ miktarı ortalaması \pm S 7,4 \pm 8,41 mcg iken kadınlarınki 5,3 \pm 4,4 mcg ve diyetle karşılama oranı erkeklerde %185,9 kadınlarda ise %132,6 olarak bulunmuştur (81). TBSA 2010 verilerine göre günlük vitamin ortalaması \pm S B₁₂ alımı 19-30 yaş grubundaki erkeklerin 4,39 \pm 7,87 mcg kadınlarınki 3,07 \pm 6,62 mcg, 31-50 yaş grubundaki erkeklerin 4,70 \pm 9,90 mcg kadınlarınki 2,68 \pm 6,48 mcg ve 51-64 yaş grubundaki erkeklerin 3,68 \pm 6,15 mcg kadınlarınki 2,33 \pm 3,73 mcg'dır (43). TBSA 2017 verilerine göre günlük vitamin ortalaması \pm S B₁₂ alımı 19-64 yaş grubundaki erkeklerin 6,7 \pm 10,99 mcg kadınlarınki 3,9 \pm 5,92 mcg olarak bulunmuştur (6). Çalışmamızdaki sonuçlar TBSA 2010 verilerinin üzerinde bulunmuştur. Sebebi Güneydoğu Anadolu bölgesinde hayvansal kaynaklı yemek kültürünün fazla olması olabilir. Ayrıca çalışmamızda TÜBER 2015'e göre karşılama oranı 51-64 yaş grubu kadınlar hariç diğer yaş gruplarında %80,0 üzerindedir.

Erkeklerin günlük alınan demir miktarı ortalaması \pm S 9,7 \pm 4,3 mg iken kadınlarınki 10,3 \pm 15,4 mg'dır. Günlük alınan demir miktarının TÜBER 2015'e göre erkeklerde karşılama oranı 19-50 yaş grubunda %76,4 ve 51-64 yaş grubunda %137,3, kadınlarda ise

19-50 yaş grubunda %93,6-63,4 ve 51-64 yaş grubunda %90-61,9 olarak belirlenmiştir. Başka bir çalışmada katılımcıların günlük alınan demir miktarı ortalaması \pm S 10,9 \pm 4,4 mg ve önerilen değeri karşılama oranı %66,7 olarak bulunmuştur (84). Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada günlük alınan demir miktarı ortalaması 8,3 mg'dır (93). Yapılan başka bir çalışmada erkeklerde günlük alınan demir miktarı ortalaması \pm S 13,1 \pm 4,17 mg kadınlarınkı 10,1 \pm 3,18 mg'dır (80). Başka bir çalışmada erkeklerde günlük alınan demir miktarı ortalaması \pm S 12 \pm 3,90 mg iken kadınlarınkı 10 \pm 2,92 mg ve diyetle karşılama oranı erkeklerde %109,13 kadınlarda ise %63,8 olarak bulunmuştur (81). TBSA 2010 verilerine göre günlük demir alımı ortalaması \pm S 19-30 yaş grubundaki erkeklerin 12,39 \pm 5,23 mg kadınlarınkı 9,94 \pm 4,81 mg, 31-50 yaş grubundaki erkeklerin 12,99 \pm 5,35 mg kadınlarınkı 10,38 \pm 4,72 mg ve 51-64 yaş grubundaki erkeklerin 12,19 \pm 5,28 mg kadınlarınkı 10,32 \pm 4,80 mg'dır (43). TBSA 2017 verilerine göre günlük demir alımı ortalaması \pm S 19-64 yaş grubundaki erkeklerin 12,1 \pm 4,88 mg kadınlarınkı 9,6 \pm 3,81 mg olarak bulunmuştur (6). Çalışmamızdaki erkeklerin sonuçları her iki TBSA verilenin altındadır fakat TÜBER 2015'e göre karşılama oranı tüm yaş grubu %60,0 üzerindedir.

5.7. Katılımcıların Beslenme Bilgi Düzeyleri

Tüm bireylerin beslenme bilgi puan ortalaması \pm S 67 \pm 13 iken erkeklerinkı 72,6 \pm 11,2 ve kadınlarınkı ise 63,6 \pm 12,9 'dur. Cinsiyetler arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Yapılan bir çalışmada tüm doktorların beslenme bilgi puan ortalaması \pm S 20,31 \pm 5,83, erkeklerin 20,28 \pm 5,62 ve kadınlarınkı 20,34 \pm 6,11 olarak bulunmuştur. Cinsiyetler arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0,05$) (106). Başka bir çalışmada tüm hekimlerin genel beslenme puan ortalaması \pm S 9,6 \pm 2,6, erkeklerin 9,67 \pm 2,85 ve kadınların 9,52 \pm 2,06 olarak bulurken cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0,05$) (92). Sağlık çalışanları üzerindeki bir çalışmada bireylerin toplam beslenme bilgi puan ortalaması \pm S 57,0 \pm 21,59 olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada genel beslenme bilgi puan ortalaması \pm S erkeklerin 51,46 \pm 21,27 kadınlarınkı 59,38 \pm 21,7 olarak bulunurken cinsiyetler arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0,01$). Yine aynı çalışmada tıbbi beslenme bilgi puan ortalaması \pm S erkeklerin 65,42 \pm 25,04 kadınlarınkı 64,89 \pm 23,70 olarak bulunurken cinsiyetler arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,01$) (34). Başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları puan ortalaması \pm S erkeklerinkı 30,72 \pm 3,74 kadınların 30,91 \pm 3,60 olarak belirlenirken erkeklerin beslenme bilgi puanı ortalaması \pm S 9,23 \pm 3,29 kadınlarınkı 8,88 \pm 1,16 olarak

bulunmuştur. Her iki puan türünde de cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (92). Her bir çalışmanın kullandığı puanlandırma farklı olduğundan çalışmalardaki sonuçlar birbiri ile paralellik göstermemektedir.

Tüm bireylerin %55,6'sinin erkeklerin %48,1'inin ve kadınların %60,0'ının beslenme bilgi düzeyi orta seviyededir. Beslenme bilgi puanı ile cinsiyet arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Yapılan bir çalışmada beslenme bilgi düzeyi tüm doktorların %82,34'ünde yeterli düzeyde bulunurken erkeklerin %80,35'inde kadınların ise %84,85'inde orta seviyededir (106). Başka bir çalışmada beslenme bilgi düzeyi erkeklerin %59,9'unda ve kadınların %60,3'unda orta seviyededir (107). Sağlıkçılar üzerindeki başka bir çalışmada katılımcıların %41,1'inde toplam beslenme bilginin düzeyi iyi seviye olduğu bulunmuştur (34).

BKİ sınıflamasına göre beslenme bilgi puanı en yüksek olan grup hafif şişman olan gruptur ($71,5\pm 12,8$). BKİ sınıflandırması ile beslenme bilgi puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Sağlıkçılar üzerinde yapılan bir çalışmada BKİ sınıflandırmasına göre genel beslenme puanı en fazla olan grup zayıflar ($60,67\pm 17,92$) iken tıbbi beslenme bilgi puanı en fazla olan grup fazla kilolulardır. Bizim çalışmamızın aksine ayrıca BKİ düzeyleri ile genel beslenme ve tıbbi beslenme bilgileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (34).

Beslenme bilgi puanı arttıkça vücut ağırlığı artma eğilimi göstermektedir. Bu iki değişken arasında zayıf düzeyde korelasyon olup değişkenler arasındaki bu korelasyon istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($r=0,316$, $p<0,05$). Başka bir çalışmada bireylerin vücut ağırlığı ile beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (92).

En yüksek beslenme puanına sahip meslek grubu hekimlerdir. Meslek ile beslenme puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuş ($p<0,05$). Özçelik ve Sürücüoğlu'nun (106) 300 hekim üzerindeki bir yaptığı bir çalışmada uzman doktorların beslenme bilgi puanı ($21,29\pm 5,46$) uzman olmayanlara ($19,54\pm 6,01$) göre yüksek bulunmuştur. Uzmanlık ile beslenme bilgi puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$) (106). Özçelik ve ark. (107) 210 hekim üzerinde yaptığı çalışmada ise yine uzman hekimlerin beslenme bilgi puanı ($9,84\pm 2,69$) uzman olmayanlara ($8,81\pm 2,19$) göre yüksek bulun olup uzmanlık ile beslenme bilgi puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre genel beslenme bilgisi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık

olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Hekimlerin genel beslenme bilgisi puan ortalaması, Hemşire-Sağlık Memuru, Sağlık Teknikeri ve Sağlık Teknisyenlerinin ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). Sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre tıbbi beslenme bilgisi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Hekimlerin tıbbi beslenme bilgisi puan ortalamalarının, Hemşire-Sağlık Memuru, Sağlık Lisansiyeri, Sağlık Teknikeri ve Sağlık Teknisyenlerinin ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,01$, $p<0,05$) (34). Sağlıkçılar üzerindeki bir çalışmada ise çalışmamızın aksine hemşirelerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi puanları intörnlardan daha yüksek bulunmuştur ve meslekler ile beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (92).

Beslenme bilgi düzeyi hekimlerin %46,9'u iyi, hemşirelerin %60,0'ı orta, ebelerin %71,4'ü orta, acil tıp teknisyenlerinin %75,0'i orta ve paramediklerin %50,0'sinin zayıf veya orta olarak bulunmuştur. Özçelik ve Sürücüoğlu'nun (106) 300 hekim üzerindeki bir çalışmada beslenme bilgi düzeyi uzman olan %87,02 ve olmayan hekimlerin %78,70'sinde ortadır. Özçelik ve ark. (107) 210 hekim üzerinde yaptığı başka bir çalışmada beslenme bilgi düzeyi uzman hekimlerin %64,0'unun orta iken uzman olmayanların %49,0'unun kötüdür.

Eğitim durumu yüksek lisans olan bireylerin beslenme bilgi puanı ortalaması en yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu ile beslenme bilgi puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olup bu farklılık en fazla yüksek lisans ile ön lisans ve yüksek lisans ile lise dengi arasındadır ($p<0,05$). Başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının eğitim düzeylerine göre genel beslenme bilgisi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$) (34). Lise ve dengi mezunu sağlık çalışanlarının genel beslenme bilgisi puan ortalamalarının yüksekokul, yüksek lisans ve tıpta uzmanlık mezunu katılımcıların ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). Sağlık çalışanlarının eğitim düzeylerine göre tıbbi beslenme bilgisi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Lise ve dengi mezunu sağlık çalışanlarının tıbbi beslenme bilgisi puan ortalamalarının yüksekokul, yüksek lisans ve tıpta uzmanlık mezunu katılımcıların ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,01$) (34). Yapılan bir çalışmada eğitim durumu yüksek olanların beslenme alışkanlıkları puanı

daha yüksek iken lisans olanların beslenme bilgi puanları yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu ile beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (92). Çalışmalarda genel olarak eğitim durumu yüksek kişilerin beslenme bilgi puanı yüksek bulunmuştur. Sebebi kişilerin okul hayatında beslenmeye ilgili eğitim görmüş olmaları olabilir.

5.8. Katılımcıların Sağlıklı Beslenme Durumları

Sağlıklı beslenme sorusuna erkeklerin %51,9'u kadınların %37,8'i evet cevabını vermiştir. Kadınların çoğunun (%62,2) sağlıksız beslendiği görülmüştür. Sağlıklı beslenme ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Erkeklerin PREDİMED puan ortalaması \pm S 7,7 \pm 2,3 iken kadınlarınki 7,5 \pm 2,6 olarak bulunmuştur. PREDİMED puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Çam ve ark (108) 300 kişide yaptığı bir çalışmada erkeklerin Akdeniz diyetine uyum puan ortalaması \pm S 6,4 \pm 2,0 kadınlarınki 7,0 \pm 1,9 olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada kadınların Akdeniz diyetine uyumları erkeklere kıyasla daha iyi bulunmuş ancak cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (108). Yapılan başka bir çalışmada erkeklerin %46,2'si Akdeniz diyet skorunun Q1 (tüm puanların 1. Çeyrek değerinden daha düşük olan değerler = ≤ 6 puan) grubunda iken kadınların %70,8'i Q2 (tüm puanların 1. çeyrek ile medyan arasındaki değerler = 6 - < 7 puan) grubunda yer almaktadır (109). Sönmez'in (110) 739 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı bir çalışmaya göre erkeklerin PREDİMED puan ortalaması \pm S 7,4 \pm 1,9 iken kadınlarınki 7,8 \pm 1,9 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda diğer çalışmaların aksine erkeklerin PREDİMED puanı kadınlardan daha yüksek bulunmuştur.

Ayrıca bireylerin %47,2'si (E:%51,9 K:%44,4) Akdeniz diyet uyum ölçeği (PREDİMED) sınıflandırmasına göre orta seviyededir (6-9 puan). PREDİMED puanına göre sınıflandırma ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Yapılan bir çalışmada Akdeniz diyeti uyumu erkeklerin %57,9 'u kadınların ise %68,9'u orta seviyededir (6-9 puan) (108). Başka bir çalışmada Akdeniz diyeti uyumu erkeklerin %64,7 ve kadınların %70,1'inde orta seviyededir (6-9 puan) (111). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmaya göre PREDİMED sınıflandırmasına göre erkeklerin %75,0'i kadınların %72,5'i orta sınıftadır (6-9 puan) (110). Çalışmamız sonuçlarımız diğer çalışmamalarla paralellik göstermektedir.

Vücut ağırlığı ortalaması en yüksek olan bireylerin ($74,9 \pm 13,4$ kg) PREDİMED sınıflandırması orta düzeyde (6-9 puan) olup PREDİMED sınıflandırması ile vücut ağırlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ayrıca bireylerin PREDİMED puanları arttıkça vücut ağırlığı artma eğilimi göstermektedir. Bu iki değişken arasında çok zayıf düzeyde korelasyon olup değişkenler arasındaki bu korelasyon istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($r = 0,070$, $p > 0,05$). Yapılan başka bir çalışmada vücut ağırlığı en yüksek olan bireylerin ($96,32 \pm 21,34$ kg) Akdeniz diyet skorunun Q1 (< 6 puan) grubunda olduğu bulunmuş olup erkek ve kadınlarda Akdeniz diyet skoru arttıkça vücut ağırlığı anlamlı olarak azalmaktadır ($p < 0,05$) (109). Başka bir çalışmada vücut ağırlığı medyan değeri en yüksek olan bireylerin (82 kg) Akdeniz diyeti uyum düzeyi orta (6-9 puan) bulunmuştur vücut ağırlığı ile Akdeniz diyeti uyum düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p < 0,05$) (111). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada vücut ağırlığı arttıkça PREDİMED puanı azalma eğilimi göstermiş olup iki değişken arasındaki korelasyon istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($r = -0,099$, $p < 0,05$) (110). Çalışmamızla bazı çalışma sonuçları paralellik göstermemektedir. Akdeniz diyetinin temel besinlerinden biri olan zeytinyağı Kilis ilinin yöresel ürünlerinden biridir. Kişilerin yemeklerde günlük alması gerekenden fazla miktarda zeytinyağı kullanması fazla enerji almasına ve bu da vücut ağırlığının artmasına neden olmuş olabilir.

BKİ değeri ortalaması en yüksek olan bireylerin ($26,7 \pm 4,3$ kg/m²) PREDİMED sınıflandırması orta düzeyde (6-9 puan) olup PREDİMED sınıflandırması ile BKİ değeri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bireylerin PREDİMED puanları arttıkça BKİ değerleri azalma eğilimi göstermektedir. Bu iki değişken arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü korelasyon olup değişkenler arasındaki bu korelasyon istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($r = -0,017$, $p > 0,05$). Yapılan bir çalışmada en yüksek BKİ değerine sahip bireylerin ($34,75 \pm 6,79$ kg/m²) Q1 (< 6 puan) grubunda olduğu bulunmuş olup Akdeniz diyetine uyumlu beslenen bireylerde BKİ istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalmaktadır ($p < 0,05$) (109). Başka bir çalışmada BKİ medyan değeri en yüksek olan bireylerin ($31,3$ kg/m²) Akdeniz diyeti uyum düzeyi orta (6-9 puan) bulunmuştur BKİ değeri ile Akdeniz diyeti uyum düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p < 0,05$) (111). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada BKİ değeri ile arttıkça PREDİMED puanı azalma eğilimi göstermiş olup iki değişken arasındaki korelasyon istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($r = -0,088$, $p < 0,05$) (110). Çalışmamızla çalışma sonuçları paralellik göstermektedir. PREDİMED

puanı ile BKİ arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olmasının nedenleri arasında günlük yeteri kadar alınan Akdeniz diyetinin yüksek enerji oluşturmaması olabilir.

Beslenme bilgi düzeyi puan ortalaması en yüksek olan bireylerin ($68,8 \pm 12,7 \text{ kg/m}^2$) PREDIMED sınıflandırması orta düzeyde olup PREDIMED sınıflandırması ile beslenme bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). PREDİMED puanları arttıkça sağlıkçıların beslenme bilgi puanı azalma eğilimi göstermektedir. Bu iki değişken arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü korelasyon olup değişkenler arasındaki bu korelasyon istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($r = -0,008$, $p > 0,05$).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

1. Çalışmaya katılan 72 sağlık personellerinin %37,5'i (N:27) erkek, %62,5'i (N:45) kadındır.
2. Erkeklerin %44,4'ü 31-40 yaş arasında iken kadınların %44,4'ü 20-30 yaş arasındadır.
3. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %44,4'ü hekim, %27,8'i hemşire, %19,4'ü ebe, %5,6'sı acil tıp teknisyeni ve %2,8'i paramediktir.
4. Erkeklerin BKİ ortalaması \pm S 27,8 \pm 4,5 (kg/m²) iken kadınlarınkı 25,5 \pm 4,1 (kg/m²)'dir. Erkeklerin BKİ değeri kadınlardan daha fazladır. Cinsiyetler arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0,05).
5. Katılımcıların %44,4'ü normal iken erkeklerin %51,9'u hafif şişman, kadınların ise %53,3'ü normaldir.
6. Tüm bireylerin %54,2'si 2 ana öğün yaparken erkeklerin %48,1'i ve kadınların %57,8'i 2 ana öğün yapmaktadır. Ana öğün sayısı ile cinsiyet arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).
7. Erkeklerin %51,9'u, kadınların ise %57,8'i 1 ara öğün yapmaktadır. Ara öğün sayısı ile cinsiyet arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).
8. Tabloya göre ara öğün tüketen katılımcıların en fazla tükettiği 3 yiyecek sırasıyla meyve (%64,4), kuruyemiş (%62,7) ve çikolata (%37,3) olmuştur.
9. Ara öğün tüketen tüm katılımcıların en fazla tükettiği 3 içecek sırasıyla çay(şekersiz) (%59,3), maden suyu (%55,9) ve Türk kahvesi(şekersiz) (%50,8) olmuştur.
10. Et, yumurta ve kurubaklagil grubu incelendiğinde tüm bireylerin kırmızı et, tavuk/hindi, balık/deniz ürünleri ve kuru baklagilleri haftada 1-2 tüketenlerin oranı sırasıyla %37,5 (E:%40,7 K:%35,6), %50,0 (E:%48,1 K:%51,1), %19,4 (E:%33,3 K:%11,1) ve %40,3 (E:%48,1 K:%35,6)'tür. Her gün yumurta tüketenlerin oranı %26,4 (E:%25,9 K:%26,7)'tür.
11. Süt ve süt ürünleri grubu incelendiğinde tüm bireylerin tam yağlı süt, tam yağlı yoğurt ve tam yağlı beyaz peyniri her gün tüketenlerin oranı sırasıyla %9,7 (E:%3,7 K:%13,3), %25 (E:%11,1 K:%33,3) ve %29,2 (E:%18,5 K:%35,6)'dir.

- 12.** Sebze meyve grubunda ise tüm bireylerin yeşil yapraklı sebze ve turuncgilleri her gün tüketenlerin oranı sırasıyla %18,1 (E:%14,8 K:%20) ve %23,6 (E:%7,4 K:%33,3)'dır.
- 13.** Ekmek ve tahıl grubu incelendiğinde tüm bireylerin beyaz ekmek ve kepekli ekmeği her gün tüketenlerin oranı sırasıyla %27,8 (E:%18,5 K:%33,3) ve %12,5 (E:%18,5 K:%8,9)'tir.
- 14.** Yağ türü olarak zeytinyağını her gün tüketen tüm bireylerin oranı %51,4 (E:%48,1 K:%53,3)'tür.
- 15.** Erkeklerin hafta içi 1 günlük aldıkları enerjinin ortalaması \pm S 1657,5 \pm 536,5 kkal iken kadınlarınki 1426,8 \pm 522,6 kkal'dir.
- 16.** Erkeklerde enerjinin karbonhidrat, protein ve yağdan gelme oranının ortalaması \pm S sırayla %44,8 \pm 8,9, %19 \pm 4,8 ve %36,2 \pm 8 iken kadınlarda ise sırayla %46,9 \pm 9,3, %16,2 \pm 4,1 ve %37 \pm 8,9 'dur.
- 17.** Tüm bireylerin beslenme puan ortalaması \pm S 67 \pm 13 iken erkeklerinki 72,6 \pm 11,2 ve kadınlarınki ise 63,6 \pm 12,9 'dur. Cinsiyetler arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0,05).
- 18.** Erkeklerin %48,1'i kadınların ise %55,6'sinin beslenme bilgi düzeyleri orta düzeydedir.
- 19.** BKİ sınıflamasına göre beslenme bilgi puanı en yüksek olan grup hafif şişman olan gruptur. BKİ sınıflandırması ile beslenme puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05).
- 20.** Kişilerin beslenme bilgi puanı arttıkça vücut ağırlığı artma eğilimi göstermektedir. Bu iki değişken arasında zayıf düzeyde korelasyon olup değişkenler arasındaki bu korelasyon istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (r=0,316, p<0,05).
- 21.** En yüksek beslenme puanına sahip meslek grubu hekimlerdir. Meslek ile beslenme puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuş (p<0,05).
- 22.** Beslenme bilgi düzeyi hekimlerin %46,9'u iyi, hemşirelerin %60,0'ı orta, ebelerin %71,4'ü orta, acil tıp teknisyenlerinin %75'i orta ve paramediklerin %50,0'sinin zayıf veya ortadır.

23. Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeğine göre erkeklerin %51,9'u kadınların ise %44,4'ü orta sınıftadır. PREDİMED puanına göre sınıflandırma ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

24. Vücut ağırlığı ortalaması en yüksek olan bireylerin ($74,9\pm 13,4$ kg) PREDİMED sınıflandırması orta düzeyde olup PREDİMED sınıflandırması ile vücut ağırlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

25. BKİ değeri ortalaması en yüksek olan bireylerin ($26,7\pm 4,3$ kg/m^2) PREDİMED sınıflandırması orta düzeyde olup PREDİMED sınıflandırması ile BKİ değeri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

26. Beslenme bilgi düzeyi puan ortalaması en yüksek olan bireylerin ($68,8\pm 12,7$ kg/m^2) PREDİMED sınıflandırması orta düzeyde olup PREDİMED sınıflandırması ile beslenme bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

27. Bireylerin PREDİMED puanları arttıkça vücut ağırlığı artma eğilimi göstermektedir. Bu iki değişken arasında çok zayıf düzeyde korelasyon olup değişkenler arasındaki bu korelasyon istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($r=0,070$, $p>0,05$).

28. Bireylerin PREDİMED puanları arttıkça BKİ değerleri azalma eğilimi göstermektedir. Bu iki değişken arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü korelasyon olup değişkenler arasındaki bu korelasyon istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($r= -0,017$, $p>0,05$).

29. PREDİMED puanları arttıkça sağlıkçıların beslenme bilgi puanı azalma eğilimi göstermektedir. Bu iki değişken arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü korelasyon olup değişkenler arasındaki bu korelasyon istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($r= -0,008$, $p>0,05$).

6.2. Öneriler

- Sağlık çalışanları sağlığımıza yön veren kişilerdir. Bu kişilerin yeterli ve dengeli beslenmeleri, beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Bu sebepten sağlık çalışanları için belirli aralıklarla hizmet içi eğitim düzenlenebilir.
- Sağlık çalışanlarının güncel beslenme ile ilgili bilgilere ulaşması adına seminerler ve konferanslar yapılabilir. Ayrıca beslenme ile ilgili hem toplum için hem de sağlık çalışanları için gerekli materyaller sağlanmaya çalışılabilir.
- Toplumun beslenmesine yön veren ve beslenme konusunda uzman kişiler olan diyetisyenlerin Aile Sağlığı Merkezlerinde istihdam edilmesinin yolu açılabilir.

- Kişilerin beslenme bilgi düzeylerini ölçecek geçerli, güvenilir ve güncel bir ölçek geliştirilebilir veya mevcut ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları belli dönemlerde yapılabilir.
- Literatürde belli bir meslek grubunun beslenme alışkanlıkları ve bilgi düzeyleri ile ilgili araştırmalar sınırlıdır. Bu sebepten geniş örneklemler bu tarz çalışmaların sayısı artırılabilir.

6.3. Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın daha büyük bir örneklemlerle yapılması sağlanabilir.

Beslenme durumunu değerlendirmede olanaklara ve özellikle pandemiye bağlı olarak bir günlük hafta içi 24-saatlik besin tüketim kaydı alınmıştır. Besin tüketim kaydının 1 tanesi hafta sonuna gelecek şekilde sayısı artırılabilir.

COVID-19 salgını nedeniyle kişilerle yakın temasta bulunmamak için boy uzunluğu ve vücut ağırlığından başka antropometrik ölçüm alınmamıştır. Salgın olmasaydı antropometrik ölçümlerin sayısı artırılabilirdi.

KAYNAKLAR

1. Baysal A. (2011). *Diyet el kitabı*. Ankara: Hatipoğlu Basın ve Yayıncılık. 6. Baskı.
2. Baysal A. (2011). *Beslenme*. Ankara: Hatipoğlu Basın ve Yayıncılık. 13. Baskı.
3. Ondokuz Mayıs Üniversitesi (2020).
<https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/tinkilic/120977/Beslenme.pdf>
- Erişim Tarihi: 20.12.2020
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). *Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER)-2015*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1031. 2. Baskı.
5. Köse M.T. (2016). *1 haftada 5 kg 'nasıl' verilir?*. İstanbul: Analiz Basın ve Yayıncılık. 1. Baskı.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA)*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1132.
7. Yurtseven E., Eren F., Vehid S., Köksal S., Erginöz E., Erdoğan M.S. (2014). Beyaz yakalı çalışanların beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 15(1):20-6.
8. Arslan M. (2018). Beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeylerinin analizi: Marmara üniversitesi öğretim üyeleri üzerine bir çalışma. *Dicle Tıp Dergisi*. 45(1): 59-69.
9. Eren E., Özer İ. (2018). Eski Anadolu toplumlarında beslenme alışkanlıkları. *Güncel Turizm Dergisi*. 2(Ek.1): 308-323.
10. Onat T., Emerk K., Sözman E.Y. (2006). *İnsan biyokimyası*. Ankara: Palme yayıncılık. 2. Baskı.
11. Pekcan G. (2008). *Beslenme durumunun saptanması*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:726.
12. Yaşar Arıkan Z. *Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları: Dumlupınar Üniversitesi örneği*, (Yüksek Lisans Tezi). Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Biyoloji Anabilim Dalı, Kütahya.
13. Erdoğan S. (2004). *Beslenme ve besin teknolojisi*. Ankara: Detay Yayıncılık. 1. Baskı.
14. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2004). *Türkiye beslenme rehberi*. Ankara.

15. Akiş C. (2005). Ortadoğu Teknik Üniversitesi'nde görevli akademik personelin diyet örüntüleri, diyet kalite indeksleri ve sağlıklı yeme indekslerinin belirlenmesi üzerine bir çalışma, (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bilimleri Programı, Ankara.
16. Kaplan, B. (2011). Nevşehir İli Özkonak kasabasında bulunan Cumhuriyet İlköğretim Okulu öğrencilerine verilen beslenme eğitiminin etkinliğinin incelenmesi, (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Adana.
17. Gropper S.S., Simith J.L. (2013). *Advanced nutrition and human metabolism*. USD: Wadsworth Cengage Learning.
18. Marriott B.P., Olsho L., Hadden L., Connor P. (2010). Intake of added sugars and selected nutrients in the United States, national Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2003–200. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 50:228–58.
19. Gilsenan M.B., Bruin E.A., Dye L. (2009). The influence of carbohydrate on cognitive performance: a critical evaluation from the perspective of glycaemic load. *British Journal of Nutrition*. 101:941-949.
20. Gündoğdu S. (2009). Adana ilinde görev yapan okulöncesi öğretmenlerinin beslenme bilgi düzeyleri ve alışkanlıklarının araştırılması, (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
21. Oşar Z. (2004). Beslenme ve metabolizmada temel kavramlar. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*. 41:13-17.
22. Saraç Z. F., Yılmaz M. (2015). Yaşlılık ve sağlıklı beslenme. *Ege Tıp Dergisi*. 54 (Ek Sayı/Supplement):(1-11).
23. Alphan E. (2013). *Hastalıklarda beslenme tedavisi*. Ankara: Hatipoğlu Yayınları. 1. Baskı.
24. Çavdar F. (2015). *Beslenme*. Baydem Yayıncılık.
25. Soyal A., Demir H. (2017). Yüksek proteinli diyetlerin metabolizma üzerine etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 1(2):61-66.
26. Navruz S., Tek N. (2014). Yüksek proteinli diyet akımlarının vücut ağırlığının korunması ve sağlık üzerine kısa ve uzun dönemli etkileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(1): 656-673.

27. Şahin M.K, Şahin G., Yarış F. (2014). Obezitenin önlenmesinde diyetetik yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri*. 5(6):7-61-67.
28. Ersoy G., Hasbay A. (2006). *Sporcu Beslenmesi*. Ankara: Sinem Matbaacılık.
29. Duralı Ö. (2019). *Yetişkin kadın bireylerde beslenme bilgi düzeyinin ve beslenme durumunun saptanması*, (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Edirne.
30. Gershuni V.M. (2018). Saturated fat: part of a healthy diet. *Curr Nutr Rep*.7(3):85-96.
31. Mol S. (2008). Balık yağı tüketimi ve insan sağlığı üzerine etkileri. *Journal of Fisheries Sciences*. 2(4):601-607.
32. Çakmakçı S., Kahyaoğlu D. (2012). Yağ asitlerinin sağlık ve beslenme üzerine etkileri. *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi*. 5(2):133-137.
33. Samur G. (2008). *Vitamin mineraller ve sağlığımız*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No:727.
34. Yücel B. (2015). *Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Bölümü, Ankara.
35. Gharibzahedi S. M. T., Jafari S. M. (2017). The importance of minerals in human nutrition: bioavailability, food fortification, processing effects and nanoencapsulation. *Trends in Food Science & Technology*. 62: 119-132.
36. Armstrong L., Johnson E. (2018). Water Intake, water balance and the elusive daily water requirement. *Nutrients*. 10(2):1928-1953.
37. Astarlı Ö. (2008). *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 5. sınıf öğrencilerinde beslenme bilgi düzeylerinin ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış, İstanbul.
38. Tedik S. (2017). Fazla kilo/obezitenin önlenmesinde ve sağlıklı yaşamın desteklenmesinde hemşirenin rolü. *Turkish Journal of Diabetes and Obesity*. 2:54-62.
39. Pekcan G. (2006). Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Diyet Kalitesi: Sağlıklı Diyet Göstergeleri. 5. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi 59-60.

40. Meseri R. (2010). Türkiye’de sağlıklı beslenme politika ve uygulamaları. *Toplum ve Hekim* 25(3):198-206.

41. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/dunyada-obezitenin-gorulme-sikligi.html>

Erişim Tarihi: 21.12.2020

42. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> Erişim Tarihi: 21.12.2020

43. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 (TBSA)*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:931.

44. Baysal A. (1981). Beslenme sorunları. *Gıda*. 6 (5): 3-10.

45. Eroğlu Samur G., Akal Yıldız. (2012). *Obezite ve kardiyovasküler hastalıklar/hipertansiyon*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No:729.

46. Mathers C.D., Loncar D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med*. 3(11): 442.

47. Jakab M. Hawkins L., Loring B., Tello J., Ergüder T., Kontaks M. (2014). Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems Turkey country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

48. Tüfekçi Alphan E. (2014). *Diyabetliyim belirli kurullarla her şeyi yiyebilirim!*. İstanbul: Akademi Yayınevi.

49. Tümer, G., Çolak, R. (2012). Tip 2 diabetes mellitusda tıbbi beslenme tedavisi. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*. 29:12-15.

50. International Diabetes Federation. (2019). IDF diabetes atlas. 463 million people living with diabetes.

51. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2018). *Hipertansiyon tanı ve tedavi*. Ankara: Miki Batbaacılık.

52. <https://tkd.org.tr/hipertansiyon-calisma-grubu/sayfa/toplum-icin-bilgiler>

Erişim Tarihi: 25.12.2020

53. <https://www.hematology.org/education/patients/anemia/iron-deficiency>

54. Türk Hematoloji Derneği. (2011). *Eritrosit hastalıkları ve hemoglobin bozuklukları tanı ve tedavi kılavuzu*. Ankara.

55. Dilek İ., Altun S., Tuncer İ., Uygan İ., Topal C., Aksoy H. (2000). Demir eksikliği anemisinde hemoglobin, hematokrit değerleri, eritrosit indeksleri ve etiyolojik nedenlerin değerlendirilmesi. *Van Tıp Fakültesi Dergisi*. 7(2):51-56.
56. Snow C.F. Laboratory diagnosis of vitamin B12 and folate deficiency: a guide for the primary care physician. *Arch Intern Med*. 159:1289-1298.
57. Ayhan D.E., Günaydın E., Gönlüaçık E., Arslan U., Çetinkaya F., Asımı H., Uncu Y. (2012). Uludağ Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 38 (2), 97-104.
58. Rio del C., Malani P.N. (2020). COVID-19—New Insights on a Rapidly Changing Epidemic *JAMA*. 323(14):1339-1340.
59. Budak F., Korkmaz Ş. (2020). Covid-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi* . 1: 62–79.
60. Chen N., Zhou M., Dong X., Qu J., Gong F., Han Y., Qiu Y., Wang ., Liu Y., Wei Y., Wei Y., Xia J., Yu T., Zhang X., Zhang L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 395:507-513.
61. Garipoğlu G., Bozar N. 2020. COVID-19 salgınında sosyal izolasyonda olan bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler. *Pearson Journal Of Social Sciences & Humanities*. 6(6): 100–113.
62. Atalay S., Ersan G. (2020). COVID-19 tedavisi. *Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 30(Ek Sayı):126-134.
63. Çulha S., Yıldırım E., Bayram B. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde insanlarda değişen beslenme alışkanlıkları ile obezite ilişkisi. *Online Türk sağlık bilimleri dergisi*. 6(1):135-142.
64. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/food-and-nutrition-tips-during-self-quarantine#:~:text=Prefer%20foods%20that%20contain%20healthy,oil%2C%20solid%20s hortening%20and%20lard.> Erişim Tarihi: 06.05.2021
65. <http://www.tdd.org.tr/index.php/duyurular/69-covid-19-beslenme-onerileri> Erişim Tarihi: 06.05.2021

66. <http://www.fao.org/documents/card/en/c/ca8380en/> Erişim Tarihi: 06.05.2021
67. Shanghai Clinical Treatment Expert Group for Corona Virus Disease 2019. (2020). Comprehensive treatment and management of corona virus disease 2019: expert consensus statement from Shanghai. *Chinese Journal of Clinical Infectious Diseases*, 38.
68. Aytekin Üstün Ö., Yasar Kuru Y. (2021). COVID-19 ve beslenme arasındaki ilişkiye güncel bir bakış. *Akademik Gıda*. 19(1):108-115.
69. Yisak H., Ewunetei A., Kefale B., Mamuye M., Teshome., Ambaw B., Yitbarek G. Y. (2021). Effects of vitamin D on COVID-19 infection and prognosis: a systematic review *Risk Management and Healthcare Policy*. 14:31-38.
70. derwand r., okulu m. (2020). Does zinc supplementation enhance the clinical efficacy of chloroquine/ hydroxychloroquine to win today's battle against COVID-19?. *Medical hypotheses*. 142:1-3.
71. Perez-Lopez F., Chedraui P., Haya J. L, Cuadros J. (2009). Effects of the mediterranean diet on longevity and age-related morbid conditions. *Maturitas*. 64:67-79.
72. Bach-Faig A., Berry E.M., Lairon D., Reguant J., Trichopoulou A., Dernini S., Media F.X., Battino M., Belahsen R., Miranda G., Serra Majem L., Mediterranean Diet Foundation Expert Group. (2011). Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public health nutr*. 14(12A): 2274-2284.
73. <http://dengeli hayat.com.tr/surdurulebilir-akdeniz-diyeti-ve-saglik-uzerine-etkileri-uzm-dyt-duygu-caliskan-oktay/> Erişim Tarihi: 15.06.2021
74. Gönder M., Akbulut G. (2017).Güncel Akdeniz diyeti ve potansiyel sağlık etkileri. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*. 2(2):110-120.
75. Sabbağ Ç. *İlköğretim Okullarında görevli öğretmenlerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeyleri*, (Yüksek Lisans Tezi). (2003). Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara.
76. Martinez-Gonzalez M. A., Garcia-Arellano A., Toledo E., Salas-Salvado J., Buil-Cosiales P., Corella D., Covas M.I., Schroder H., Aros F., Gomez-Gracia E., Fiol M., Ruiz-Gutierrez V., Lapetra J., Lamuela-Raventos R.M., Serra-Majem L., Pinto X., Munoz M.A., Warnberg J., Ros R., Estruch R. (2012). A 14-item Mediterranean diet assessment tool and obesity indexes among high-risk subjects: the PREDIMED trial. *PLoS One*. 7(8):43134.

77. Erten M. (2006). Adıyaman ilinde eğitim gören üniversite öğrencilerinin beslenme bilgilerinin ve alışkanlıklarının araştırılması, (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
78. Aktürk Z., Acemoğlu H. (2011). *Sağlık çalışanları için araştırma ve pratik istatistik*. Erzurum, <http://www.aile.net/img/dosya/akturkzsaglikcalisanlariicinpratikistatistik.pdf>
Erişim Tarihi: 14.07.2021
79. George, D. ve Mallery, P. (2018). IBM SPSS Statistics 25 Step by Step. IBM SPSS Statistics 25 Step by Step. titles: SPSS for Windows step by step. Description: Fifteenth edition. | New York, NY: Routledge. doi:10.4324/9781351033909.
80. Yılmaz E. (2018). *Sağlık çalışanlarının beslenme ve sağlık durumunun tespiti: Ankara ili örneği*, (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara.
81. Kurtgil S. (2020). *Gaziantep ili Sanko Üniversitesi'nde çalışan yetişkin bireylerde kahvaltı alışkanlığı, besin örüntüsü ile kalitesinin belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Programı, Ankara.
82. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2020-37227#:~:text=T%C3%BCrkiye%20n%C3%BCfusunun%20ortanca%20ya%C5%9F%C4%B1%20y%C3%BCkseldi&text=N%C3%BCfusun%20ya%C5%9Flanmas%C4%B1%20ile%20ilgili%20bilgi,kad%C4%B1nlarda%2033%2C4%20olarak%20ger%C3%A7ekle%C5%9Fti>. Erişim Tarihi: 18.05.2021
83. Canbay Ö., Doğru E., Katayıfçı., Duman F., Şahpolat M., Kaya İ., Dağ E., Kuş K. (2016). Bir üniversite hastanesi çalışanlarında obezite görülme sıklığının ve beslenme alışkanlıklarının araştırılması. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 12(3):129-135.
84. Alparslan S. (2015). *Sağlık çalışanlarının beslenme durumu ve alışkanlıkları ile iş memnuniyetlerinin incelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik, İstanbul.
85. Zengin F.H. (2009). *Kastamonu il merkezindeki sağlık çalışanlarının sağlıklı yeme indekslerinin belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi Ve Ev Yönetimi Anabilim Dalı Beslenme Eğitimi Bilim Dalı, Konya.

97. Erçim R.E. (2014). *Üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarının değerlendirilmesi ve sağlıklı yemek indekslerinin saptanması*, (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Diyetetik Programı, Ankara.
98. Özçelik A.Ö. (2000). Sağlık personelinin beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma. *Gıda*. 25(2):93-99.
99. Çetin G. (2013). *Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci ve son sınıfa devam eden öğrencilerin beslenme bilgi ve alışkanlıkları üzerine bir araştırma*, (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Ekonomisi Ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara.
100. Mercan H. (2019). *Sağlık çalışanlarının etiket okuma alışkanlıkları ve bu alışkanlıklarının beslenme durumları ile ilişkisi*, (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı, Edirne.
101. Dilber A., Dilber F. (2020). Koronavirüs (COVID-19) salgınının bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkisi: Karaman İli örneği. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*. 8 (3):2144-2162.
102. Kutlu N., Ekin M.M., Alav A., Ceylan Z., Meral R. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin beslenme alışkanlığında meydana gelen değişimin belirlenmesi üzerine bir araştırma. *International Journal of Social, Political and Economic Research*. 8(1):173-187.
103. <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.754560> Erişim Tarihi: 07.07.2021
104. Macit M.S. (2020). Covid-19 salgını sonrası yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*. 13(3):277-288.
105. Zhao A., Li Z., Ke Y., Hou S., Ma Y., Zhang Y., Zhang J., Ren Z. (2020). Dietary diversity among Chinese Residents during the COVID-19 outbreak and its associated factors. *Nutrients*. 12(6):1699.
106. Özçelik A.Ö., Sürücüoğlu M.S. (2000). Tıp doktorlarının beslenme bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 29(1):11-16.
107. Özçelik A.Ö., Sürücüoğlu M.S. (2007). Survey on the nutrition knowledge level of Turkish physicians: Ankara as a sample. *Pakistan Journal Of Nutrition*. 6(6):538-542.

108. am M., Büyükdere Y., Bozoğlan H., Bulduk ., alık G., Fışkın G., Erim R.E., Pekcan G. (2014). Değişik illerde yaşan 19-49 yaş grubu yetişkin bireylerde Akdeniz diyetine uyumun saptanması. 9. Uluslararası Beslenme Ve Diyetetik Kongresi, Ankara.
109. Aşıt M. (2018). *Yetişkin bireylerde Akdeniz diyet skoru ile beslenme alışkanlıkları ve antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı, Edirne.
110. Sönmez T. (2021). Üniversite ğrencilerinin Akdeniz diyetine uyumu ve beslenme durumunun belirlenmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*. 3(1):85-90.
111. Altuner A.D. (2021). *Tip 2 diyabet hastalarında Akdeniz diyetine uyum, duygusal iştah ve metabolik kontrol parametreleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara.

EKLER

Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı :E-97105791-804.01-2107050023
Konu :Tez Konu Başlığı Hk.

Tarih:05.07.2021

Sayın Hamiyet Pelin ZENGİN

Enstitü Yönetim Kurulunun 18.09.2020 tarih ve 2020/26 nolu kararına göre; tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. İbrahim Halil GUZELBEY
Müdür Vekili

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
194103019 Hamiyet Pelin ZENGİN	Kilis İli Merkez Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Beslenme Alışkanlıkları, Sağlıklı Beslenme Durumları ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi.

Bu belge, g^övvali elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:9d2a8604

Belge Doğrulama Adresi: <http://ebys.hku.edu.tr/Dogrulama/Index>

Adres :Havaalanı Yolu Üzeri 8.Km - Şahinbey / GAZİANTEP

Tel / Fax :0(342) 211 80 80 / 0(342) 211 80 81

Kep Adresi :hasankalyoncu.univ@hs01.kep.tr

İrtibat:0(342) 211 80 80

Web:www.hku.edu.tr

e-Posta:info@hku.edu.tr



Ek 2. Etik Kurul Onay Formu



Ek 3. Kurum İzni



T.C.
KİLİS VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 83362127-604.02
Konu : Araştırma İzin Başvurusu

DAĞITIM YERLERİNE

Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı Bölümünde Yüksek Lisans öğrencisi Diyetisyen Hamiyet Pelin ZENGİN'in **Kilis İli Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Beslenme Alışkanlıkları, Sağlıklı Beslenme Durumları ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi** konulu çalışmayı Müdürlüğümüze bağlı Merkez Aile Sağlığı Merkezleri'nde yürütmek için izin talebi ve ilgili başvuru formları incelenmiş olup komisyonumuzca uygun görülmüştür.

- Ekim 2020- Haziran 2021 tarihleri arasında yapılacağı beyan edilen çalışmanın;
- Sağlık tesisinde işleyiş ve hizmeti aksatmayacak şekilde kişisel verilere ve özel hayatın gizliliğinin korunmasına özen gösterilerek yürütülmesi,
 - Beyan edilen süre içerisinde tamamlanmaması durumunda Müdürlüğümüze gerekçenin bildirilerek ek süre talebinde bulunulması,
 - Kurumsal, toplumsal ve sosyal fayda sağlamak amacıyla çalışmanın sonucunun araştırmanın tamamlanmasının ardından Müdürlüğümüze iletilmesi,
 - Araştırmadan elde edilecek verilerin Kilis İl Sağlık Müdürlüğünden izin almaksızın yayınlanmaması gerekmektedir.

Araştırma sonuçlarının Müdürlüğümüze iletilmemesi ve Müdürlüğümüzden izin almadan yayınlanması durumunda yasal işlem yapılabileceği ve aynı kişilerin ilerdeki süreçte Müdürlüğümüze bağlı sağlık tesislerinde yürütmeyi talep edecekleri çalışmalara izin verilmesinin mümkün olmayacağı hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Dt.Murat ŞEKEROĞLU
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Dağıtım:

Hamiyet Pelin Zengin
Kilis Merkez Toplum Sağlığı Merkezi (Merkez Aile Sağlığı Merkezlerine)

Kilis İl Sağlık Müdürlüğü

Telefon: Faks No:

e-Posta: perihan.tacoglu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Perihan POLAT

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden de218357-15bb-4def-91da-849a5edf0726 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: PERİHAN POLAT

EBE

Telefon No: (0 348) 822 15 15

Ek 4. Veri Toplama Formu

KİLİS İLİ MERKEZ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI, SAĞLIKLI BESLENME DURUMLARI VE BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

ANKET FORMU

ANKET NO :

KURUM:

A) GENEL BİLGİLER

1) Yaş (yıl):.....

2) Cinsiyet : () Kadın () Erkek

3) Medeni durum : () Bekar () Evli

4) Mesleğiniz :

() Hekim

() Hemşire

() Ebe

() Acil Tıp Teknisyeni

() Paramedik

() Tıbbi Sekreter

() Diğer belirtiniz

5) Eğitim Durumunuz nedir? (en son mezun olduğunuz okul)

() Lise ve dengi

() Ön Lisans

() Lisans

() Yüksek Lisans

() Doktora

() Tıpta Uzmanlık

() Diğer belirtiniz

6) Sigara içiyor musunuz?

() Evet

() Hayır

Cevabınız "evet" ise günde:

() 1-5 adet () 6-10 adet () 11-19 adet () 1 paket () 1 paketten çok

7) Alkol tüketiyor musunuz?

Evet Hayır

Cevabınız "evet" ise : Ayda 1-2 kez Haftada 1-2 kez Her gün

8) Vitamin veya mineral desteği kullanıyor musunuz?

Evet Hayır

Cevabınız "evet" ise adını yazınız:

Cevabınız "evet" ise ne miktarda kullanıyorsunuz?

- Her gün/..... adet
 Haftada 5-6 kez/toplamadet
 Haftada 3-4 kez/toplamadet
 Haftada 1-2 kez/toplamadet

9) Beslenme ile ilgili eğitim aldınız mı?

Evet Hayır

Cevabınız "evet" ise nerden eğitim aldınız?

- Eğitim hayatımda (okulda)
 Konferans veya panellerde
 Diğer belirtiniz

10) Kronik bir hastalığınız / hastalıklarınız var mı? İşaretleyiniz.

Evet

- Hipertansiyon
 Anemi
 Diyabet
 Kalp – damar hastalıkları
 Hipotroidi
 Hipertroidi
 Mide rahatsızlıkları
 Eklem ve kemik rahatsızlıkları
 Diğer belirtiniz

Hayır

11) Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

Evet, belirtiniz Hayır

12) Düzenli egzersiz/fiziksel aktivite yapar mısınız?

() Evet () Hayır

13) 12. soruya cevabınız “**evet**” ise ne tür egzersiz/fiziksel aktivite yaparsınız?

- () Yürüyüş
() Koşma
() Yüzme
() Fitness
() Saha sporları
() Diğer belirtiniz

14) 12. Soruya cevabınız “**evet**” ise hangi sıklıkla egzersiz/fiziksel aktivite yaparsınız?

- () Ayda 1 kez
() Ayda 2-3 kez
() Haftada 1 kez
() Haftada 2-3 kez
() Haftada 4-5 kez
() Her gün

15) Genellikle günde kaç saat uyku uyursunuz?

B) BESLENME ALIŞKANLIKLARI İLE İLGİLİ SORULAR

1) Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?

() Evet () Hayır

2) Günlük **ana öğün** sayınız kaçtır? (sabah, öğle ve akşam ana öğünlerini düşünerek cevaplayınız)

() 1 () 2 () 3

3) Düzenli kahvaltı yapma alışkanlığınız var mıdır?

() Evet () Hayır

4) Gün içerisinde genelde öğün atladığınız oluyor mu?

() Evet () Bazen () Hayır

Cevabınız “**evet** ya da **bazen**” ise genellikle hangi öğünü atlarsınız?

() Kahvaltı () Öğle () Akşam () Ara öğünler

5) Öğün atlıyorsanız genel olarak öğün atlama nedeniniz/nedenleriniz nelerdir? (en fazla 3 seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Zamanım olmadığı için
 Zayıflamak istediğim için
 Alışkanlığım olmadığı için
 İştahım olmadığı için
 Diğer , belirtiniz

6) Yemek yeme şeklinizi belirleyecek olursanız aşağıdakilerden hangisini işaretlersiniz?

- Hızlı şekilde
 Normal şekilde
 Yavaş şekilde

7) Dışarıda yemek yeme alışkanlığınız var mıdır?

- Evet Bazen Hayır

8) 7. Soruya cevabınız “**evet** ya da **bazen**” ise hangi öğünü dışarıda yersiniz?

- Kahvaltı
 Öğle
 Akşam

9) 7. soruya cevabınız “**evet** ya da **bazen**” ise hangi tür işletmeleri tercih edersiniz?

- Ev yemekleri yapan işletmeler
 Fast-food işletmeleri
 Kebapçılar
 Pastaneler
 Diğer belirtiniz.....

10) Günlük **ara öğün** sayınız kaçtır? (kuşluk, ikindi ve gece ara öğünlerini düşünerek cevaplayınız)

- Tüketmem 1 2 3 3'ten fazla

11) Ara öğün tüketiyorsanız ara öğünlerde genellikle neler tüketirsiniz işaretleyiniz .

YİYECEKLER	İÇECEKLER
1) Hamur işi (kek, simit poğaçı) ()	1) Çay (şekersiz) ()
2) Sütlu tatlı (sütlaç, muhallebi vb.) ()	2) Çay (..... adet küp şeker) ()
3) Şerbetli tatlı (baklava, şekerpare vb.) ()	3) Türk kahvesi (şekersiz) ()
4) Çikolata ()	4) Türk kahvesi (.... adet küp şeker) ()
5) Meyve ()	5) Nescafe (sade) ()
6) Yoğurt ()	6) Nescafe (2'si bir arada) ()
7) Kuruyemiş ()	7) Nescafe (3'ü bir arada) ()
8) Bisküvi, cips, kraker gibi paket ürün ()	8) Bitki çayları (yeşil çay, ıhlamur ..vb) (şekersiz) ()
9) Diğer belirtiniz	9) Bitki çayları (yeşil çay, ıhlamur ..vb) (....adet küp şeker) ()
.....	10) Taze meyve suyu ()
.....	11) Hazır meyve suyu ()
.....	12) Ayran ()
.....	13) Süt ()
.....	14) Gazoz/Kola ()
.....	15) Maden suyu ()
.....	16) Diğer belirtiniz

12) Günlük ne kadar su tüketirsiniz?

- () 2 -4 su bardağı
() 5-7 su bardağı
() 8-10 su bardağı
() 11-13 su bardağı
() Diğer belirtiniz

13) Diyet ürünler (light ürün) tüketir misiniz?

- () Evet, sıklıkla () Bazen () Hayır

Cevabınız “**evet** ya da **bazen**” ise hangi ürünleri tüketiyorsunuz?

- () Bisküvi
() Kraker
() Kek
() Çikolata
() Gazlı içecekler
() Bar
() Müsli (kahvaltı gevrekleri)
() Diğer belirtiniz

14) Ambalajlı ürün satın alırken etiket okuma alışkanlığınız var mıdır?

Evet Bazen Hayır

15) 14. soruya cevabınız “evet ya da bazen” ise genellikle etiket üzerindeki aşağıdaki hangi bilgileri okuyorsunuz? (en fazla 3 seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Gıda katkı maddeleri
 Son kullanım/ Tavsiye edilen tüketim tarihi
 Üretim tarihi
 Marka / Firma ismi
 Enerji ve besin öğeleri tablosu

16) Yorgun/ stresli / üzgün olduğunuzda yemek yeme şekliniz nasıl değişir?

- Değişmez
 Daha az yerim
 Daha çok yerim
 Hiç yemem

17) Heyecanlı / mutlu olduğunuzda yemek yeme şekliniz nasıl değişir?

- Değişmez
 Daha az yerim
 Daha çok yerim
 Hiç yemem

18) Yemek yerken başka işlerle meşgul olur musunuz?

Evet Hayır

Cevabınız “evet” ise genellikle ne tür bir işle uğraşırsınız? (en fazla 2 seçenek işaretleyiniz)

- TV seyretme
 Gazete vb okuma
 Telefonla uğraşma
 Diğer belirtiniz.....

19) COVID-19 salgını öncesi ile salgın sürecini kıyasladığınızda besin gruplarındaki tüketim alışkanlığınızda bir değişiklik oldu mu?

Evet Hayır

20) COVID-19 salgını öncesine göre; salgın sürecini kıyasladığınızda besin tüketiminiz hakkında size en yakın yanıtı çarpı (x) işareti ile işaretleyiniz.

() Azaldı () Oldukça azaldı () Arttı () Oldukça arttı

21) COVID-19 salgını öncesi ile salgın sürecini kıyasladığınızda besin tüketiminiz hakkında size en yakın yanıtı çarpı (X) işareti ile işaretleyiniz.

Besinler	COVID-19 salgını öncesine göre;				
	Oldukça Azaldı	Azaldı	Değişmedi	Arttı	Oldukça Arttı
Süt					
Yoğurt					
Probiyotikli Yoğurt					
Kefir					
Peynir					
Kırmızı Et					
Tavuk , hindi ..vb					
Balık					
Yumurta					
Kuru Baklagiller					
Beyaz Ekmek					
Tam Buğday					
Kepekli Ekmek					
Çavdar Ekmeği					
Pirinç					
Makarna					
Bulgur					
Un					
Hamur işleri (kek, poğaç, börek vb)					
Yeşil Yapraklı Sebzeler					
Sarımsak					
Diğer Sebzeler					
Turunçgiller					
Diğer Meyveler					
Şeker					
Şerbetli Tatlılar (baklava, kadayıf.. vb.)					
Yeşil çay					
Kuruyemiş					
Konserve besin					
Dondurulmuş besin					
Diğer belirtiniz					
Diğer belirtiniz					
Diğer belirtiniz					

.....					
Diğer belirtiniz					
.....					

22) COVID-19 salgını öncesi ve salgın sürecini kıyasladığınızda besin desteği kullanma durumunuzdan size uygun olanı işaretleyiniz.

- () Salgın öncesi kullanmıyordum salgın sürecinde kullanmaya başladım.
 () Salgın öncesi kullanıyordum salgın sonrası arttı
 () Salgın öncesi kullanıyordum salgın sonrası azaldı
 () Salgın öncesi kullanıyordum salgın sonrası değişmedi.

23) COVID-19 salgını **öncesi ve salgın **sürecinde** besin desteği kullanma durumunuzdan size uygun olanı çarpı (x) işareti ile işaretleyiniz.**

Besin Destekleri	Covid-19 salgını Öncesi		COVID-19 salgını Sürecinde	
	Kullandım	Kullanmadım	Kullanıyorum	Kullanmıyorum
Vitamin C				
Vitamin D				
Vitamin B12				
Vitamin B6				
Vitamin E				
Vitamin A				
Omega-3 yağ asitleri				
Demir				
Çinko				
Selenyum				
Magnezyum				
Multivitamin				

C) BESLENME DURUMUNA İLİŞKİN SORULAR

Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeği (PREDIMED)

SORULAR		1 puan için kriter	Puan Kriter: 0: Karşılamıyor 1: Karşılıyor	
1.	Zeytinyağı mutfakta kullandığınız temel yağ mıdır?	Evet..... Hayır....	0	1
2.	Günde kaç yemek kaşığı zeytinyağı tüketiyorsunuz? (salata, yemek, kızartma, ev dışı yemekler vb. dahil) (1 YK: 10-12 g ≈50 g)	≥4 YK/gün	0	1
3.	Günde kaç servis miktarı sebze tüketiyorsunuz? (1 ser: 200 g, yemek yanında (garnitürü) ½ porsiyon)	≥2 ser./gün (en az 1 ser. çiğ / salata)	0	1
4.	Günde kaç servis miktarı meyve (doğal meyve suyu dahil) tüketiyorsunuz?	≥ 3 ser./gün	0	1
5.	Haftada kaç servis miktarı fındık, badem, ceviz (yer fıstığı dahil) tüketiyorsunuz? (1 porsiyon: 30 g)	≥3 ser./hafta	0	1
6.	Haftada kaç servis miktarı balık (yağlı) veya kabuklu deniz ürünleri (midye, karides, kalamar vb.) tüketiyorsunuz? (Balık 1 servis: 100-150g) (Kabuklu deniz ürünleri 1 porsiyon: 200 g)	≥3 ser./hafta	0	1
7.	Haftada kaç servis miktarı kurubaklagil tüketiyorsunuz? (1 ser: 150 g)	≥3 ser./hafta	0	1
8.	Haftada kaç kez zeytin yağıyla hazırlanmış soğan ve domates (salça) veya sarımsak karışımı ile (soslu) hazırlanmış sebze, makarna, pirinç veya diğer yemekleri tüketiyorsunuz?	≥2 kez/hafta	0	1
9.	Beyaz et (tavuk, hindi etini) kırmızı et (hamburger veya sosis yerine) tercih ediyor musunuz?	Evet	0	1
10.	Yemekle birlikte şarap tüketiyor musunuz? 1. Hayır; 2. Evet ise; Haftada kaç kadeh tüketiyorsunuz? (1 kadeh: 125 mL)	≥7 kadeh/hafta	0	1
11.	Günde kaç tane şekerli/gazlı içecek tüketiyorsunuz? (1 ser: 330 mL)	<1 ser./gün	0	1
12.	Haftada kaç kez hazır (satın alınmış) tatlı veya pasta (ev yapımı olmayan) kek, kurabiye, bisküvi veya sütlü tatlı vb. tüketiyorsunuz?	<3 ser./hafta	0	1
13.	Günde kaç servis miktarı tereyağı, margarin veya krema vb. tüketiyorsunuz? (1 ser: 12 g)	<1 ser./gün	0	1
14.	Günde kaç servis miktarı kırmızı et, hamburger veya işlenmiş et ürünleri (sucuk, salam, pastırma vb.) tüketiyorsunuz? (1ser:100-150g)	<1 ser./gün	0	1
TOPLAM PUAN			
Puanlama: Kötü:≤5, Orta:6–9, İyi: ≥10				

ser.=Servis miktarı

D) BESLENME BİLGİ DÜZEYİNİ ÖLÇEN SORULAR

	Bu bölümde yer alan cümlelerden size en yakın olan kutuyu işaretleyiniz.	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
1.	İnsan yeterince yemesine karşın uygun besin seçimini yapamadığında ve/veya yanlış pişirme yöntemi uyguladığında besin öğelerinin bazılarını vücuda alamayabilir. Besin öğesi yetersiz alındığında vücut çalışmasındaki işlevi yerine getirilmediğinde sağlık bozulabilir. Bu duruma “dengesiz beslenme” denir.			
2.	Karbonhidratlar, proteinler, yağlar, vitaminler, mineraller ve su besin öğeleridir.			
3.	Günlük posa alımını artırmak için haftada en az 2 kez kurubaklagil tüketilmelidir.			
4.	Besin öğelerinden vitamin ve mineraller enerji verirler.			
5.	Sağlıklı bir diyet yüksek protein içeriğine sahiptir.			
6.	“A,C, ve E vitamini” antioksidan olup vücutta hücre hasarını önleyerek hücre işlevlerinin sürdürülmesini ve bazı maddelerin vücuttan uzaklaştırılmasını sağlar.			
7.	1 gram karbonhidrat, protein, yağ sırasıyla 4,4,9 kkalori enerji vermektedir.			
8.	1 su bardağı yağsız süt tam yağlı süte göre daha az protein ve kalsiyum içerir.			
9.	Günlük en az 5 porsiyon sebze ve/veya meyve tüketimi sağlık açısından yarar sağlar.			
10.	1 ince dilim (25 gr) tam buğday ekmeği, aynı miktar beyaz ekmekten daha fazla kaloriye sahiptir.			
11.	Zeytinyağının fazla tüketimi kolesterole etki etmez.			
12.	Gün içerisindeki en önemli öğün kahvaltıdır.			
13.	Karbonhidratlar; proteinlerden ve yağlardan daha fazla enerji verir.			
14.	Besin etiketinde “şekersiz” beyanının bulunması o ürünün şeker veya tatlandırıcı içermediğini göstermektedir.			
15.	Kefir ve yoğurt probiyotik bakteriler içermektedir.			
16.	Kan kolesterol seviyesinin düşmesinde diyet lifleri yardımcı olabilir.			

17. “Vücutun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin her birinin yeterli miktarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılmasıdır.”

Yukarıdaki bu tanım aşağıdakilerden hangisi ifade eder?

- () Sağlıklı beslenme
- () Beslenme
- () Yeterli ve dengeli beslenme
- () Hiçbiri

18. Aşağıdakilerden hangisi demirin emilimini arttırır?

- () Kalsiyum
- () C vitamini
- () Kafein
- () Hepsi

19. Aşağıdaki mineral gruplarından hangisinin kemik ve diş oluşumunda etkisi vardır?

- () Kalsiyum – Fosfor
- () Magnezyum – Krom
- () Selenyum – Demir
- () Kalsiyum - Çinko

20. Yetişkin bir birey için önerilen günlük tuz tüketimi ne kadar olmalıdır?

- () 2,5 gr ortalama ½ tepeleme çay kaşığı
- () 5 gr ortalama 1 tepeleme çay kaşığı
- () 10 gr ortalama 2 tepeleme çay kaşığı
- () Hiçbiri

21. Aşağıdakilerden hangisi yumurta için söylenebilir?

- () Yumurtadaki proteinler “örnek protein” olarak kabul edilmiştir.
- () Yumurta sarısı demir, A vitamini ve B vitamininden zengindir.
- () Yumurta akının protein oranı sarısına göre daha yüksektir.
- () Hepsi

22. Aşağıdakilerden hangisi nöral tüp defektini önlemede etkilidir?

- () Folikasit
- () Çinko
- () Demir
- () Kalsiyum

23. Kadın ve erkeklerde bel çevresi kaç cm üzerine çıkarsa sağlık açısından yüksek risk oluşturur?

- () Kadın :> 75 cm Erkek:> 91 cm
() Kadın : >78 cm Erkek: >92 cm
() Kadın :> 79 cm Erkek:> 93 cm
() Kadın : >88 cm Erkek : >102 cm

24) Beden Kütle İndeksi (BKİ) hangi aralıkta olursa obezite tanısı konulabilir?

- () 18.5 – 24.99 kg/m²
() 25-29.99 kg/m²
() 30 ve üzeri kg/m²
() Hiçbiri

25. Aşağıdakilerden hangisi zeytinyağındaki ana yağ asidi türüdür?

- () Doymuş yağ asidi
() Çoklu doymamış yağ asidi
() Tekli doymamış yağ asidi

E. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

Vücut ağırlığı (kg)	
Boy uzunluğu (cm)	
Hesaplanacak:	Beden Kütle İndeksi (kg/m ²)

F) BESİN TÜKETİM SIKLIĞI

	Her Gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	Hiç
Et, Yum, K. Baklagil							
Kırmızı Et							
Tavuk, Hindi							
Balık, deniz ürünleri							
Sucuk, Salam vb.							
Yumurta							
Sakatat							
Kuru baklagil							
Yağlı Tohum							
Süt ve Ürünleri							
Tam yağlı süt							
Az yağlı süt							
Yağsız süt							
Tam yağlı Yoğurt							
Az yağlı yoğurt							
Yağsız yoğurt							
Tam yağlı beyaz peynir							
Az yağlı beyaz peynir							
Kaşar peyniri							
Çökelek							
Köy peyniri							
Diyet dondurma							
Taze Sebze-Meyve							
Yeşil yapraklı							
Patates							
Diğer sebzeler							
Turunçgiller							
Diğer meyveler							

	Her Gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	Hiç
Ekmek ve Tahıllar							
Beyaz ekmek							
Kepekli ekmek							
Yufka							
Bazlama							
Pirinç							
Bulgur							
Makarna							
Pasta, bisküvi							
Diyet pasta							
Diyet bisküvi							
Yağ ve Şeker							
Şeker ve yerine geçen							
Bal							
Reçel							
Pekmez							
Hamur tatlıları							
Sütlü tatlılar							
Sıvı yağ							
Zeytin yağı							
Tereyağı							
Margarin							
Cips							
Mayonez							
Zeytin							
Diğer							
Çay							
Kahve							
Diyet kola							
Gazoz							
Diyet gazoz							
Yapay tatlandırıcı							

G) GERİYE DÖNÜK 24-SAATLİK BESİN TÜKETİM KAYIT FORMU
(HAFTAİCİ)

<u>ÖĞÜN</u>	<u>BESİN VEYA YEMEK VE İÇİNDEKİLER</u>	<u>ÖLCÜ</u> Yemek kaşığı Tatlı kaşığı Çay kaşığı Su bardağı Çay bardağı İnce dilim Kibrit kutusu	<u>MİKTAR (g)</u>
Kahvaltı			
Kuşluk			
Öğle			
İkinci			
Akşam			
Gece			

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü tarafından “Kilis İli Merkez Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Beslenme Alışkanlıkları, Sağlıklı Beslenme Durumları ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi” amacıyla yürütülmektedir. Bu çalışmaya katılmanız çalışmanın gücünü arttıracaktır.

Anket genel olarak, kişisel rahatsızlık verecek sorular içermemektedir. Ancak, kendinizi rahatsız hissettiğiniz ve/veya anlamakta zorlandığınız sorularda araştırmacıdan destek alabilirsiniz. Araştırmadan elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak, idari amaçla kullanılması söz konusu olmayacaktır. Elde edilen verilerle, İSMİNİZ ve KİMLİK BİLGİLERİNİZ üçüncü kişilerle PAYLAŞILMAYACAKTIR.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMASIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon numarası):

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının;

Adı Soyadı: Hamiyet Pelin ZENGİN

e.mail: h.zengin@saglik.gov.tr

Ek 6. İntihal Raporu



Ek 7. Kısa Özgeçmiş

