



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MASA BAŞI ÇALIŞAN BİREYLERDE BESLENME DURUMUNUN VE
FİZİKSEL AKTİVİTE SEVİYESİNİN SAĞLIKLA İLİŞKİLİ YAŞAM
KALİTESİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

BÜŞRA MELTEM ECERTAŞ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi NİHAL ZEKİYE ERDEM

İSTANBUL-2020

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik
Tez Sahibi : Büşra Meltem ECERTAŞ
Tez Başlığı : Masa Başı Çalışan Bireylerde Beslenme Durumunun ve Fiziksel Aktivite Seviyesinin Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi
Sınav Tarihi : 02.01.2020

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

İmza

Dr.Öğr.Üye.Nihal Zekiye ERDEM

İstanbul Medipol Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üye.Hilal H. GÜLDEMİR

İstanbul Medipol Üniversitesi

Doç.Dr.Meltem SOYLU

Biruni Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 07./01./2020 tarih ve 2020/01 - 08... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü V.



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Büşra Meltem ECERTAŞ



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bana yardımcı olan, mesleki bilgi birikim ve deneyimleriyle yol gösteren ve her zaman bana destek olan değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nihal Zekiye ERDEM'e,

Tez çalışmam boyunca desteğini hep hissettiğim, sabırla yanımda olan ve her zaman olduğu gibi bu süreçte de beni hep destekleyen çok sevgili eşim Av. Nezih ECERTAŞ'a,

Bu günlere gelmemde büyük emekleri olan ve desteklerini her zaman hissettiren, tüm başarılarımın mimarları çok sevgili annem Ayfer YILMAZ ve babam İbrahim YILMAZ'a,

Yüksek lisans konusunda beni her zaman yüreklendiren ve tez çalışmam için elinden geldiğince yardımcı olan çok sevgili arkadaşlarım Öğr. Gör. Hatice Kübra GÜZELDERE ve Uzm. Dyt. Begüm YÜCESOY'a,

Tez yazım sürecim boyunca kendince destek olmaya çalışan çok sevgili oğlum İbrahim Taha ECERTAŞ'a,

Tez çalışmam süresinde yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen tüm ailem ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	vi
TABLOLAR ve ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. Beslenme ve Sağlık İlişkisi	5
4.2. Masa Başı Çalışanlar ve Sağlık Riskleri	6
4.3. Diyet Kalitesinin Ölçülmesinin Sağlıkla İlişkisi ve Sağlıklı Yeme İndeksi	7
4.4. Fiziksel Aktivitenin Sağlıkla İlişkisi ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Formu	10
4.5. Yaşam Kalitesinin Sağlıkla İlişkisi ve Kısa Form-36	12
5. GEREÇ VE YÖNTEM	15
5.1. Araştırma Yeri ve Zamanı	15
5.2. Örneklem Seçimi	15
5.3. Verilerin Toplanması	16
5.3.1. Demografik Bilgiler	16
5.3.2. Antropometrik Ölçümler	16
5.3.3. Beslenme Alışkanlıkları	17
5.3.4. Kısa Form-36	17
5.3.5. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi	18
5.3.6. 24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Formu	19
5.4. Sağlıklı Yeme İndeksi Puanının Hesaplanması	19
5.4.1. Toplam Meyve	20
5.4.3. Toplam Sebze	20
5.4.4. Koyu yeşil yapraklılar ve taze baklagiller	21
5.4.5. Tam Tahıllar	21

5.4.6.	Süt ve süt ürünleri.....	21
5.4.7.	Toplam Protein.....	21
5.4.8.	Deniz Ürünleri, Kuru Baklagiller ve Yağlı Tohumlar.....	22
5.4.9.	Yağ Asitleri.....	22
5.4.10.	İşlenmiş Tahıllar.....	22
5.4.11.	Sodyum.....	22
5.4.12.	İlave Şeker.....	23
5.4.13.	Doymuş Yağ.....	23
5.5.	İstatistiksel Değerlendirme.....	23
5.6.	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
6.	BULGULAR	25
6.1.	Bireylerin Genel Özellikleri.....	25
6.2.	Bireylerin Antropometrik Ölçümleri.....	27
6.3.	Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları.....	28
6.4.	Bireylerin SYİ Puanı Verileri.....	39
6.4.	Bireylerin Kısa Form-36 Puanı Verileri.....	48
6.5.	Bireylerin UFAA Verileri.....	58
7.	TARTIŞMA	64
7.1.	Bireylerin Genel Özellikleri ile İlgili Bulgular.....	64
7.2.	Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarına Yönelik Bulgular.....	65
7.3.	Sağlıklı Yeme İndeksi ile İlgili Bulgular.....	68
7.4.	Kısa Form-36 ile İlgili Bulgular.....	70
7.5.	Uluslararası Fiziksel Aktivite Kaydı ile İlgili Bulgular.....	72
8.	SONUÇ	74
9.	ÖNERİLER	77
10.	KAYNAKLAR	78
11.	EKLER	84
	EK-1 ETİK KURUL FORMU.....	84
	EK-2 Anket Formu.....	87
12.	ÖZGEÇMİŞ	98

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

KF-36: Kısa Form-36

OECD: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü

SYİ: Sağlıklı Yeme İndeksi

SİYK: Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi

TBSA: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

TÜBER: Türkiye Beslenme Rehberi

UFAA: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

VKİ: Vücut Kütle İndeksi

TABLolar ve ŞEKİLLER LİSTESİ

Tablo 1. VKİ Değerleri ve Sınıflandırma.....	17
Tablo 2. KF-36 Alt Başlıkları ve Puanlama	18
Tablo 3. Bireylerin Cinsiyete Göre Genel zelliklerinin Dağılımı	26
Tablo 4. Bireylerin Cinsiyete göre VKİ Sınıflandırması.....	27
Tablo 5. Bireylerin Cinsiyete Göre Antropometrik limleri	28
Tablo 6. Bireylerin Cinsiyete Göre ğn Sayısı.....	29
Tablo 7. Bireylerin Cinsiyete Göre ğn Alışkanlıkları ve İçerikleri	30
Tablo 8. Bireylerin Sıvı Tüketim Alışkanlıkları	32
Tablo 9. Bireylerin Cinsiyete Göre Sıvı Tüketim Alışkanlıkları	33
Tablo 10. Bireylerin Cinsiyete Göre Diyet Yapma ve Beslenme Bilgi Durumları... 35	
Tablo 11. Bireylerin Cinsiyete Göre Enerji ve Besin ğesi Dağılımı	38
Tablo 12. Bireylerin Cinsiyete Göre Sağlıklı Yeme İndeksi Puanı Sınıflandırması. 39	
Tablo 13. Bireylerin Cinsiyete Göre SYİ Bileşenleri Puanları	40
Tablo 14. Bireylerin Genel zelliklerinin SYİ Puanlarına Göre Dağılımı	43
Tablo 15. Bireylerin SYİ Puanları ve VKİ Dağılımı.....	44
Tablo 16. Bireylerin SYİ Puanları ve ğn Sayıları Dağılımı	45
Tablo 17. Bireylerin SYİ Puanları ve ğn Alışkanlıkları İlişkisi	46
Tablo 18. Bireylerin Enerji ve Besin ğesi Alımlarıyla SYİ Puanlarının Korelasyonu	47
Tablo 19. Bireylerin Cinsiyete Göre KF-36 Puanları.....	49
Tablo 20. Bireylerin Medeni- Eğitim Durumları ve KF-36 Puanları Dağılımı.....	51
Tablo 21. Bireylerin Sigara-Alkol Kullanma Durumuna Göre KF-36 Puanlarının Dağılımı	52
Tablo 22. Beslenme Bilgi Durumu ve KF-36 Puanları	53
Tablo 23. Vücut Kütle İndeksi ve KF-36 Puanları.....	54
Tablo 24. Bireylerin Enerji ve Besin ğesi Alımı ile KF-36 Puanlarının Korelasyonu	56
Tablo 25. Sağlıklı Yeme İndeksi ve KF-36 Puanları Dağılımı	57
Tablo 26. Cinsiyete Göre UFAA Puanlarının Dağılımı	58
Tablo 27. Bireylerin Genel zellikleri ve UFAA Puanları.....	60
Tablo 28. VKİ ve UFAA Puanları.....	61

Tablo 29. Kısa Form-36 ve UFAA Puanları 62

Tablo 30. SYİ ve UFAA Puanları 63

Şekil 1. Bireylerin Cinsiyete Göre SYİ Bileşenlerinden Aldığı Puanlar 42



1. ÖZET

MASA BAŞI ÇALIŞAN BİREYLERDE BESLENME DURUMUNUN VE FİZİKSEL AKTİVİTE SEVİYESİNİN SAĞLIKLA İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışma masa başı çalışan bireylerin, beslenme durumu ve fiziksel aktivite seviyesinin yaşam kalitesiyle arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla, İstanbul ilinde masa başı çalışan 19-65 yaş aralığındaki 208 bireyle yapılmıştır. Yaşam kalitesini değerlendirmek için Kısa Form-36 (KF-36), fiziksel aktivite seviyesini değerlendirmek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) uygulanmış olup, beslenme durumunu değerlendirmek için de bireylerden kayıt tutma yöntemiyle alınan üç günlük besin tüketim kaydı ile Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 (SYİ) hesaplanmıştır. Erkeklerin enerji, karbonhidrat, yağ ve sodyum alımları kadınlara göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ortalama sağlıklı yeme indeksi puanı kadınlarda $46,7\pm 13$, erkeklerde $41,4\pm 12,8$ 'dir, cinsiyetle SYİ puanları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bireylerin %64,9'u kötü diyet kalitesine sahipken, %35,1'i normal diyet kalitesine sahiptir. Sağlıklı yeme indeksinin bazı bileşenleri ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak önemli farklılıklar mevcuttur ($p<0,05$). Kısa Form-36 bileşenlerinden, fiziksel fonksiyon, emosyonel rol gücü ve mental sağlık puanları erkeklerde kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Vücut kütle indeksi azaldıkça KF-36'nın fiziksel fonksiyon bileşen puanı artmaktadır ($p<0,05$). Beslenme eğitimi alan bireylerin KF-36 genel sağlık bileşeni puanları daha yüksektir ($p<0,05$). Bireylerin beslenme durumları ile fiziksel aktivite seviyeleri ve yaşam kalitesi bileşenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Günümüzde masa başı çalışanların sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteye teşvik edilerek hem mevcut iş verimi artırılabilir hem de çalışanların bazı kronik ve mesleki hastalıklardan korunması sağlanarak toplumsal sağlık masraflarının da azaltılmasına yardımcı olunabilir.

Anahtar kelimeler: Diyet kalitesi, Masa başı çalışan, Sağlıklı yeme indeksi-2015, Yaşam kalitesi

1. ABSTRACT

EVALUATION OF THE EFFECT OF NUTRITION AND PHYSICAL ACTIVITY LEVEL ON HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN WHITE COLLAR WORKERS

This study was conducted with 208 individuals between 19-65 years of age working in Istanbul province in order to determine the relationship between individuals' nutritional status and physical activity level with quality of life. Short Form-36 (KF-36) was used to evaluate the quality of life, International Physical Activity Questionnaire (UFAA) was used to evaluate the level of physical activity, and Healthy Eating Index-2015 (HEI-2015) with a three-day food consumption record taken from individuals to evaluate nutritional status is calculated. Men's intake of energy, carbohydrates, fat and sodium was higher than women ($p < 0,05$). The average healthy eating index score was $46,7 \pm 13$ in women and $41,4 \pm 12,8$ in men, and no statistically significant difference was found between gender and SYI scores ($p > 0,05$). While 64,9% of individuals have poor diet quality, 35,1% of them have a diet quality normal. There are statistically significant differences between some components of the healthy eating index and gender ($p < 0,05$). Among the Short Form-36 components, physical function, emotional role difficulty and mental health scores were higher in men than in women ($p < 0,05$). As the body mass index decreases, the physical function component score of KF-36 increases ($p < 0,05$). Individuals who received nutrition education had higher KF-36 general health component scores ($p < 0,05$). No statistically significant relationship was found between individuals' nutritional status, physical activity levels and quality of life components ($p > 0,05$). Today, by promoting desk workers to healthy nutrition and physical activity, both their current work efficiency can be increased and employees can be protected from certain chronic and occupational diseases, thus reducing social health costs.

Key words: Diet quality, Healthy Eating Index-2015, Quality of life, White collar worker

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık, sadece hastalık veya yaralanma durumlarının var olmaması değil; insanın zihinsel, fiziksel ve sosyal açılardan bütünsel iyilik halinde olmasıdır (1). Kalıtım ve çevre bireylerin, dolaylı olarak da toplumun sağlığını etkileyen başlıca unsurlardandır. Kalıtım, insanın doğuştan ailesinden aldığı nitelikleridir. Sağlığı etkileyen çevresel unsurların başında ise; beslenme, barınma, fiziksel çevre, kültürel imkanlar ve eğitim gelir (2).

Sağlıklı bir yaşam sürebilmek, sağlığı koruyabilmek, büyümek için besinlerin vücuda alınması ve kullanılması beslenme olarak adlandırılır. Beslenme, insanın en temel ihtiyaçlarından, beslenmeden yaşam mümkün değildir (3). Kaliteli beslenmenin kaliteli yaşamı sağladığı düşüncesi günümüzde önem kazanan ve kabul edilen bir olgu haline gelmiştir. Mevcut sağlığın korunması ve devam ettirilmesi, büyüme ve gelişme, hastalıkların tedavisi ve yaşam kalitesi bireyin beslenme tarzı ile yakın ilişkilidir. Beslenme, bireyin eğitim ve çalışma hayatındaki performansını etkileyerek dolaylı olarak başarısını da etkileyen tercihler bütünüdür. Beslenme tercihlerinin veya alışkanlıklarının kötü olması, dolaylı yoldan ülkenin sağlık ve eğitim harcamalarını yüksek derecede etkilemektedir. Halkın büyük bir kısmı yetersiz ve dengesiz beslenen toplumlarda; eğitim ve sağlık masrafları artarken üretim ve verimlilik azalır. Bu durum ülke ekonomisini olumsuz yönde etkiler (4).

Beslenme, çalışanların üretim miktarını ve kalitesini etkileyen koşullardan biridir. İş sağlığı ve iş güvenliği, ancak çalışan bireylerin yeterli ve dengeli beslenmeleri ve enerji ihtiyaçlarının karşılanması ile sağlanabilir. Yetersiz ve dengesiz beslenen çalışanlar, vücut dirençleri azaldığı için daha sık hastalanabilir ve/veya iş kazalarına daha fazla maruz kalabilir. Bu durum, azalan üretim hızıyla birlikte artmış sağlık harcamalarına da neden olmaktadır. Ayrıca, iş ve iş verimi arasındaki ilişkide de beslenme çok önemlidir ve bu durum yapılan birçok çalışma ile gösterilmiştir. Bu çalışmalarda, beslenme durumu daha iyi olan çalışanların iş veriminin, daha düşük olanlara oranla birkaç kat daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Fakat, çalışan ve işverenlerin beslenme eğitimi ve beslenme bilincinin eksikliği,

çalışanlarda yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olmakla birlikte, ortaya çıkan sonuçlar daha da belirgin hale gelmektedir (3,4).

Düzenli yapılan fiziksel aktivitenin mental sağlığı iyileştirme ve kalp hastalıkları, tip-2 diyabet, tüm nedenlere bağlı ölüm ve bazı kanserlerin oluşum riskini azaltmak gibi sağlığa pozitif etkileri vardır (5).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini, bireyin içinde yaşadığı kültürel ve değerler sistemi ile bağlantılı olarak kendi amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri açısından yaşamdaki durumunu algılaması olarak tanımlamaktadır. Diğer yandan, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi fiziksel veya zihinsel olarak sağlığı etkileyen genel yaşam kalitesi yönlerini kapsar. Bireysel olarak, fiziksel ve zihinsel sağlık algılarını ve bunların ilişkilerini içerir (6).

Diyet kalitesi ölçekleri, bazı biyobelirteçler ve sağlık sonuçları ilişkilerini ölçmek için kullanılır. Düşük diyet kalitesi skorlarının, tüm nedenlere bağlı ölüm oranları ve bazı hastalıkların oranları veya mortalitesiyle ilişkili olduğu bulunmuştur (7).

Günümüzde kaliteli yaşamak ve yaşam kalitesini maksimum seviyede arttırmak, uzun yaşamak kadar önemlidir. Beslenme ve fiziksel aktivite, mevcut sağlığı korumak, sağlıkla ilişkili riskleri en aza indirmek ve sağlıklı yaşlanmak için temel etmenlerdir (8). Buna rağmen literatürde masa başı çalışanların, beslenme durumu ve fiziksel aktivite seviyeleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada masa başı çalışan bireylerin, beslenme durumlarının ve fiziksel aktivite seviyelerinin, yaşam kalitesine üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmaktadır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Beslenme ve Sağlık İlişkisi

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı; insanın "zihinsel, fiziksel ve sosyal açılardan bütünsel iyilik halinde" olarak tanımlar. İnsanın sağlıklı olduğunu hastalık ve yaralanma gibi durumlarının mevcut olmaması göstermez. Koruyucu sağlık önlemlerinin alınması, insanın fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden bütünsel bir iyilik halinde olmasıyla yüksek oranda ilişkilidir (2).

Yeterli ve dengeli beslenme mevcut sağlığın korunması ve sürdürülebilmesi için ve hastalıklardan korunma, hastalıkların tedavisi ve tedavi süresinin kısaltılmasında gerekli bir unsurdur. Besinler içerdikleri benzer besin öğelerine göre gruplandırılır. Bu gruplardan tüketilmesi gereken miktarlar bireylerin yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite seviye, biyokimyasal değerler ve bir hastalık durumunun varlığı veya yokluğu gibi durumlara göre değişir ve belirlenir (9).

Beslenmenin kompleks karbonhidratlar ve bitkisel besinlerden zengin olması kalp damar hastalıkları, bazı kanser türleri, insüline bağımlı olmayan diyabet ve hipertansiyon oluşum riskini en aza indirir. Beslenmede alınan enerji miktarı harcanan enerjinin üzerinde ise bu durum obezite oluşumuna neden olur ve insüline bağımlı olmayan diyabet, kalp-damar hastalıkları, bazı kanser türleri, karaciğer ve safra hastalıkları riskini artırır (2).

Dünya çapındaki ölümlerin %63'ünü bulaşıcı olmayan hastalıklar (kalp-damar hastalıkları, diyabet, kanserler ve solunum yolu hastalıkları) oluşturmaktadır. Bu hastalıkların gelişmesinde sağlıksız beslenme, yetersiz fiziksel aktivite, alkol ve tütün kullanımı gibi faktörler önemli rol oynamaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıklar ülkelerin ekonomisine, hem sağlık maliyeti oluşturarak hem de üretim kaybına neden olarak ekonomik yük oluşturmaktadır (10).

4.2. Masa Başı Çalışanlar ve Sağlık Riskleri

Ekonominin büyümesi ve sanayinin gelişmesi, insanların sadece çalışma ortamıyla değil, aynı zamanda onların refahıyla da daha fazla ilgilenilmesine yol açmıştır. Eskiden, çalışanlar çoğunlukla endüstriyel kazalarda yaralanırken, bugün işle ilgili kronik hastalıklara daha çok maruz kalmaktadırlar (11). Günümüzde, özellikle endüstriyel toplumlarda aktif ve ergonomik olmayan yaşam ve çalışma koşulları mevcuttur. Bu koşullara bir de stresin yarattığı etki eklendiğinde bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığı bozulmaktadır (12).

Masa başı çalışanlar, mesleki çalışma koşullarından dolayı daha az hareket etmekte ve fiziksel aktivite oranları düşük olduğu için obezite ve diğer kronik hastalıklara sahip olma riskleri yüksektir. Masa başı çalışanlar uygun fiziksel aktivitelere teşvik edildiğinde sağlık riskleri azalmakta ve daha sağlıklı bir yaşam sürmektedirler (13).

Vakitlerinin çoğunu sedanter olarak geçiren bireyler, egzersiz yapsalar ve daha az sedanter vakit geçirseler bile, olumsuz sağlık sonuçları açısından aktif bireylere göre daha fazla risk altındadırlar. Sedanter davranışları bırakmanın özellikle kardiyometabolik risk faktörleri açısından sağlığa faydası vardır (14).

Gelişmiş ülkelerde çalışan yetişkinlerin genellikle çalışma günlerinin en az yarısını oturarak geçirdiği göz önüne alındığında, işyeri hareketsiz zamanın azaltılmasını amaçlayan müdahaleler için uygun bir alandır. Sadece yakın zamanlarda yapılan bazı deneysel çalışmalar, iş yeri ve sınıf ortamlarında geçirilen oturma zamanını ayakta durma ile değiştirmeye çalışmıştır (14).

Birçok hastalık riskini düşüren fiziksel aktivitenin, fiziksel, fonksiyonel, mental ve sosyal iyilik halinin çok boyutlu ölçütü olan sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeği puanlarını arttırdığı da gösterilmiştir. Genel yetişkin popülasyonda, yüksek sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi sonuçları ile daha yüksek fiziksel aktivite seviyeleri ilişkilendirilmiştir (5).

Günümüzde sayısı hızla artan masa başı çalışanlarla yapılan bir çalışma, hem kadın hem de erkek bireylerin santral obezite ve kalp-damar hastalıkları açısından risk grubunda olduklarını belirtmiştir (15).

Balcı ve ark. (16)'nın yaptığı çalışmada, ofis çalışanlarında masa başı çalışma süresi yıl olarak arttıkça bireylerin metabolik sendrom risklerinin de arttığını belirtirken düzenli kahvaltı yapan bireylerde metabolik sendrom sıklığının daha düşük olduğunu belirtmiştir.

Nishitani N ve ark. (17)'nin Japonya'da erkek ofis çalışanları ile yaptığı çalışmasında, obeziteyle ilişkili yeme alışkanlıklarının iş yoğunluğuna bağlı stres, endişe, kaygı ve depresyon ile ilişkisi olduğunu bildirmiştir.

Strauss ve ark. (18)'nin ofis çalışanları ve itfaiyecilerin metabolik sendrom risklerini karşıladıkları çalışmalarında, ofis çalışanlarının bel çevrelerinin itfaiyecilerden önemli derecede yüksek olduğunu ve HDL kolesterol seviyelerinin de önemli derecede düşük olduğunu belirterek, ofis çalışanlarının metabolik sendrom risklerinin daha yüksek olduğunu ifade etmiştir.

Yapılan başka bir çalışmada ise diyet kalite puanlarının düşmesiyle, kronik hastalıklara bağlı ölüm oranlarının arttığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla, sağlığın olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (7).

4.3. Diyet Kalitesinin Ölçülmesinin Sağlıkla İlişkisi ve Sağlıklı Yeme İndeksi

Beslenmenin bireyin sağlığı üzerine etkisi değerlendirmek için beslenme durumunun saptanması gerekmektedir. Bireyin beslenme durumu, bireyin besin öğelerine olan fizyolojik ihtiyacının karşılanma seviyesini gösterir. Bireyin besin öğelerine ihtiyacı ve besin öğelerini alımı denge halindeyse ideal beslenme düzenine sahiptir denilebilir. Bireyin mevcut sağlığı, büyüme-gelişmesi, hastalıklara karşı direnci ve günlük yaşamındaki performansı beslenme durumu ile yakından ilişkilidir. Beslenme durumunun saptanması kişinin sağlık durumu ile ilgili bilgiler elde edilmesini sağlar (19).

Diyet şeklinin, tüm diyetin analiziyle değerlendirilmesi potansiyel avantajdır. Örneğin, diyet şekli analizi kompleks olarak tüm diyete odaklanır; çünkü spesifik besinlerin veya besin öğelerinin yüksek miktarda alınması sıklıkla birbirlerinin biyoyararlılığına etki edebilir. Diyet indeksleri, diyet kalitesini hesaplarken, besinleri beslenme kurallarına ve beslenme önerilerine göre öncül besin gruplarına ayırarak değerlendirir (20).

Beslenme epidemiyolojisindeki çalışmalar, tipik olarak, bir veya birkaç besin/besin ögesi ile hastalıklar arasındaki ilişkiyi inceler. Bu tür analizler oldukça değerli olmasına rağmen, bazı sınırlamalar olabilmektedir. Bu sınırlamalarda öncelikle bireyler besin/ besin öğelerini izole tüketmek yerine kompleks besin kombinasyonları içeren, çeşitli besinlerden oluşan yemekleri tüketirler. Bu yemekler ise birbirleri ile etkileşimli veya sinerjik olabilecek besin veya besin öğelerini içerebilir. Bazı besinler arasındaki yüksek düzeyde sinerjik ilişki (potasyum ve magnezyum gibi), birbirinden ayrı etkilerini incelemeyi zorlaştırır. Bunun yanı sıra tek bir besin ögesinin etkisi tespit edilemeyecek kadar küçük olabilir, ancak bir diyet düzeninde yer alan çoklu besin öğelerinin toplu etkileri tespit edilebilecek kadar büyük olabilir.

Klinik çalışmalarda diyet modellerini değiştiren müdahalelerin, kan basıncını düşürmede, tek besin takviyesinden daha etkili olduğu görülmüştür. Bu nedenle bir diyetin kalitesinin değerlendirilmesinde birden çok bileşenin incelendiği diyet kalite indeksleri kullanılır (21).

Literatürde çok sayıda indeks önerilmiş ve kullanılmıştır. Bunların büyük çoğunluğu yetişkinlerin diyet kalitesini değerlendirmek için yapılırken, çocuklar ve ergenler için de bazı özel diyet kalitesi endeksleri geliştirilmiştir. Genel olarak, diyet kalite indeksleri beslenme kılavuzlarına/tavsiyelerine dayanarak oluşturulmuştur. Yetişkinlerde diyet kalitesini ölçmek için sıklıkla kullanılan indeksler; Diyet Kalite İndeksi, Akdeniz Diyet Skoru, Sağlıklı Yeme İndeksi, Sağlıklı Diyet İndeksi, Besin Bazlı Diyet Skoru olarak örneklendirilebilir (22).

Sağlıklı Yeme İndeksi [Healthy Eating Index (SYİ)], Birleşik Devletler Tarım Departmanı [United States Department of Agriculture (USDA)] tarafından 1995

yılında, Amerikan Beslenme Kılavuzu baz alınarak oluşturulmuştur. İndeks, belirli bir zamanda diyet kalitesini ölçme ve zaman içinde besin düzenindeki değişiklikleri izleme imkanı oluşturmuştur. Bu indeks, tahıllar, sebzeler, süt ve et çeşitleri, toplam yağ ve doymuş yağ oranının toplam enerji alımı içerisindeki oranı, sodyum, kolesterol alımının mg olarak miktarı ve bireyin diyet çeşitliliği olmak üzere 10 bölümden oluşmaktaydı. Her bölüm için 0-10 arasında bir puan elde edilmekte, 0 alınması gereken miktarın altını yansıtırken 10 ise alınması gereken miktara yakınlığı yansıtmaktadır. Her bileşene verilen puanlar toplanarak 0-100 arasında bir toplam puan elde edilmektedir (22,23).

Amerikan Beslenme Kılavuzuna göre, SYİ 2005, 2010 ve 2015 yıllarında yeniden güncellenmiştir. Sağlıklı Yeme İndeksi-2015, 9'u tüketilmesi istenen, 4'ü az tüketilmesi gereken toplam 13 bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenlerden tüketilmesi istenen 9'u, toplam meyve, tüm meyve, toplam sebze, yeşil yapraklılar ve taze baklagiller, tam tahıllar, süt ürünleri, proteinli yiyecekler, deniz ürünleri ve bitkisel proteinler, yağ asitleridir. Sınırlı tüketilmesi gereken 4'ü ise, işlenmiş tahıllar, sodyum, ilave şeker ve doymuş yağlardır. İndekste, bileşenlerin puanlaması 0-5 veya 0-10 arasında değişmekte olup, bütün bileşenler için düşük puanlar kötü beslenmeyi yansıtırken, yüksek puanlar iyi beslenmeyi yansıtır. Toplam puan ise tüm 13 bileşenler için 100'dür. Bu puanlandırmaya göre 51 puanın altında kalan diyet kötü, 51-79 puan aralığında olan diyet normal ve 80 puanın üzerinde olan diyet iyi olarak sınıflandırılmıştır (24).

Diyet kalite ölçekleri ile yapılan bir meta-analiz çalışmasında, düşük diyet kalite puanlarının tüm nedenlere bağlı ölüm oranları ve seçilmiş hastalıklara bağlı ölüm oranları ile ciddi ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Bu ilişki özellikle erkek bireylerde ve kalp-damar hastalıklarına bağlı ölümlerde daha yüksektir (7).

Previdelli ve ark. (25)'nin fabrika çalışanları üzerine yaptığı çalışmada, SYİ puanları yüksek bireylerin, SYİ puanı düşük olan bireylere göre, vücut kütle indeksi (VKİ) değerlerinin önemli derecede düşük olduğunu belirtmiştir.

Masa başı çalışanlar ile yapılan bir çalışma, bireylerin genel olarak düşük fiziksel aktivite seviyesine sahip olduğunu fakat VKİ'si daha yüksek olan obez bireylerin fiziksel aktivite seviyesinin önemli derecede daha düşük olduğunu göstermiştir. Fiziksel aktivite seviyesinin düşük, VKİ'nin ise yüksek olmasının masa başı çalışanların sağlık risklerini daha da arttırdığını belirtmiştir (9).

4.4. Fiziksel Aktivitenin Sağlıkla İlişkisi ve Uluslararası Fiziksel Aktivite

Formu

Fiziksel aktivite, günlük yaşam içinde kalp ve solunum hızını arttıran, enerji harcaması ve kas ve eklemlerin kullanılması ile gerçekleşen aktiviteler olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde yaşam koşullarının insanların fiziksel aktivite düzeyini olumsuz etkilediği görülmektedir (8).

Düşük fiziksel aktivite seviyelerinin kan basıncı yüksekliği ve obezite gibi hastalık risklerini arttırabilirken, düzenli fiziksel aktivite hareketsizliğin neden olduğu kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet ve obezite gibi hastalıkları ve bu hastalıkların yol açtığı erken ölümleri önleyebilir. Ayrıca düzenli fiziksel aktivitenin sağlık yönünden yüksek bir hayat kalitesi sağladığı günümüzde çalışmalarla gösterilmiştir. Egzersizin yokluğu ve düşük fiziksel uygunluk seviyesi hastalık ve erken ölümler için çok önemli bir risk faktörüdür (6, 26).

Fiziksel inaktivite, dünya genelinde bulaşıcı olmayan hastalıkların artmasından sorumlu değiştirilebilir bir risk faktörüdür. Fiziksel inaktivitenin neden olduğu 1,9 milyon ölüm ve 19 milyon erken ölümden dolayı kaybedilen potansiyel yaşam yılı olduğu hesaplanmıştır (27). Ayrıca fiziksel inaktivitenin, tüm dünyada meme kanseri, kolorektal kanserler ve diyabet hastalıklarının yaklaşık %10-16'sına ve kalp damar hastalıklarının ise %22'sine yol açtığı saptanmıştır (28).

İş yeri, ulaşım, ev içi işler ve boş zaman aktiviteleri bireylerin gün boyu fiziksel olarak aktif olabilecekleri temel alanlardır. Bireylerin okula ya da iş yerine ulaşım sağlarken yürümesi, toplu taşıma araçlarını kullanırken birkaç durak önce

inerek/binerek yürüme süresinin arttırması, birçok alanda asansör yerine merdivenleri kullanması fiziksel aktiviteyi arttırmaya yardımcı olacak basit önerilerdir. Günümüzde insan iş gücünün yerini makinelerin alması iş hayatında fiziksel aktiviteyi azaltan önemli nedenlerden biridir. Günlük yaşamda çalışma koşullarından dolayı fiziksel aktivite seviyeleri düşük olan masa başı çalışanların ve diğer sedanter bireylerin aktivitelerini arttırmaları için uygun şekillerde yönlendirilmeleri gerekir (28).

Düzenli egzersiz yapmak, vücudu fiziksel olarak uygun duruma getirir. Kilo kontrolü ve fizik kontrolü sağlayan bu fiziksel uygunluk ile kalp damar hastalıkları ve birçok hastalığın riski yüksek derecede azalır. Ayrıca yaşamı koruyucu vücut rezervi oluşturarak bireyin sağlığını korumasına katkı sağlar (29).

Cenevre'de 1998'de Uluslararası Konsensus Grubu ülkeler arası popülasyonlarda fiziksel aktivite seviyelerini değerlendirmek için uygun bir fiziksel aktivite ölçüsü geliştirmek amaçlı toplandı. İlk pilot deneme 1998-1999 arasında yapıldı ve anketin dört kısa ve dört uzun versiyonuyla birlikte Uluslararası Fiziksel Aktivite Formu'nun [International Physical Activity Questionnaire (UFAA)] sekiz versiyonu geliştirildi. Anketteki soruların cevaplanmasında "son 7 gün" içerisinde veya "herhangi bir haftada" ölçüsü kullanıldı. Bu anketlerin ölçüm özelliklerini belirlemek için 2000 yılında 12 ülkede 14 merkezde güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır (30). Türkiye'de ise geçerlilik ve güvenilirlik Çalışması Öztürk (31) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılmıştır.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi ile bireylerin bir haftalık düşük, orta ve şiddetli seviyedeki fiziksel aktivite süreleri ile yürüme süreleri kayıt altına alınarak bazal metabolik hıza denk gelen MET puanları hesaplanır. Bireylerin fiziksel aktivite seviyesi MET-dk/hafta skoru ile sınıflandırılır. Buna göre, <600 MET-dk/hafta düşük düzey, 600-3000 MET-dk/hafta orta düzey, >3000 MET-dk/hafta yüksek düzey fiziksel aktivite olarak sınıflandırılır (30).

Masa başı çalışan bireylerle yapılan çalışmalar düşük fiziksel aktivite seviyelerinin, VKİ, bel çevresi ve kan şekeri yükselme hızı ile negatif ve HDL

kolesterol ile pozitif ilişkili olduğunu dolayısı ile fiziksel aktivite seviyesinin metabolik sendrom ile ilişkili olduğunu göstermiştir (13,32).

Genç ve ark. (29)'nın kadın ve erkek genç yetişkinler üzerinde yaptıkları çalışmalarında, fiziksel aktivite seviyesinin erkeklerde önemli derecede daha yüksek olduğunu ve bununla birlikte erkek bireylerin yaşam kalitesi göstergelerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

4.5. Yaşam Kalitesinin Sağlıkla İlişkisi ve Kısa Form-36

Günümüzde yaşam kalitesi farklı bilim alanlarında farklı şekillerde tanımlanabilmektedir. Fakat bütün tanımlardaki kesişim noktası insan ve onun öznel değerlendirme biçimidir. Yaşam kalitesini DSÖ, “bireyin kişisel amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre kendi yaşamını bir kültür ve değer sisteminde algılaması” olarak tanımlamıştır. Bu tanımda önemli olan, bireyin kendi yaşamını bütünüyle kendisinin değerlendirmesi ve yaşam kalitesi hedeflerine dışarıdan herhangi bir unsurun müdahalesinin olmamasıdır (33).

Yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalar ilk olarak 1973'te yayınlanmış, günümüzde de bu konu ile alakalı çalışmaların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (SİYK), bireyin yaşamındaki fiziksel, sosyal ve mental alanlara algısını ve bireyin mevcut sağlığının işlevlerini yapabilme yetisini ifade eder. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçekleri, sağlık programlarında ve uygulanan tedavilerin başarılarının değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır (34).

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan ölçekler iki gruba ayrılabilir, bunlar: genel ölçekler ve hastalığa özgü ölçeklerdir. Genel ölçekler tüm popülasyona uygulanabilir ve hasta gruplara uygulandığında hem hastalıklar arası karşılaştırma hem de hasta grup ile toplum arasında karşılaştırma yapma olanağı sağlayabilir. Hastalığa özgü olmadıkları için bazı hasta gruplarına daha az duyarlıdır. Yaygın olarak kullanılan genel yaşam kalitesi ölçekleri: Kısa Form-36 (Medical Outcome SF-36), Hastalık Etki Ölçeği (Sickness Impact Profile), Nottingham Sağlık

Ölçeği (Nottingham Health Profile), Tıbbi Sonuç Çalışması (Medical Outcome Study General Health Survey), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi (World Health Organization Quality of Life-WHOQOL) şeklindedir.

Hastalığa özgü ölçekler belirli bir hastalık grubunun, bir bulgunun ya da fonksiyonel bozukluğun yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini inceler. Bu ölçekler hastalığa özgü hassas değerlendirme yapabilirler. Yaygın olarak kullanılan hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçekleri: McGill Ağrı Anketi, Barthel Engellilik İndeksi, Pediatrik Astım Yaşam Kalitesi Anketi (PAQLQ), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) şeklindedir (35).

Genel yaşam kalitesi ölçeği sınıflandırmasında olan ve genel değerlendirmelerde daha etkili olan Kısa Form-36 [Short Form-36 (KF-36)]; 1992 yılında Rand Corporation tarafından geliştirilmiştir (35).

Kısa Form-36, 36 soru içeren, kısa bir sağlık ölçeğidir. Fiziksel ve mental sağlığı içeren sekiz boyutlu bir skor profili oluşturur. Genel ve spesifik popülasyonları karşılaştırmak, hastalıkların göreceli etkilerini karşılaştırmak, çok çeşitli farklı tedavilerin sağlık yararlarını ayırt etmek ve hastaları taramak için KF-36 kullanışlıdır (36).

Bir öz değerlendirme ölçeği olan KF-36, beş dakika gibi bir sürede doldurulabilmektedir. Ayrıca sağlık durumunun olumlu ve olumsuz yönlerini değerlendirebildiği gibi küçük değişimleri saptamada diğer SİYK ölçeklerinden daha duyarlıdır. Bu form, fiziksel fonksiyon (10 madde), fiziksel rol kısıtlılığı (4 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), emosyonel rol kısıtlılığı (3 madde), enerji/vitalite (4 madde), ağrı (2 madde), mental sağlık (5madde), ve genel sağlık algısı (5 madde) şeklinde alt başlıklardan ve 36 sorudan oluşur. Ölçekte tek bir puan hesaplanmamaktadır, her bir alt başlık için ayrı ayrı toplam puan hesaplanır ve bu puanlar 0-100 arasında değişmektedir. 100 puan iyi sağlık durumunu, 0 puan ise kötü sağlık durumunu göstermektedir (37, 38). Bu formun Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Koçyiğit ve ark (38) tarafından yapılmıştır.

Kim ve ark. (11)'nin ofis çalışanları ile yaptığı çalışmada, hafif şişman ve obez grubundaki bireylerin normal ağırlıkta bireylere göre, mental ve total SİYK puanlarının önemli derecede daha düşük olduğunu ve bu bireylerde anksiyetenin daha yüksek oranda görüldüğünü belirtmiştir.

Gong ve ark. (39)'nin bilim insanları ile yaptıkları çalışmada, diyet kalitesi yüksek olan bireylerin SİYK puanlarının da yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle yüksek miktarda sebze-meyve tüketen ve yiyeceklerini pişirirken bitkisel yağ kullanan bireylerin fiziksel SİYK puanları yüksek bulunmuştur.



5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırma Yeri ve Zamanı

Bu araştırma 1 Ağustos-1 Ekim 2019 tarihleri arasında, İstanbul'da yatırım alanında çalışan özel bir şirkette, farklı meslek dallarında masa başı çalışan bireyin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki çalışma için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03.05.2019 tarihli ve 10840098-604.01.01-E.15023 sayılı etik kurul raporu alınmıştır (Ek-1).

5.2. Örneklem Seçimi

Araştırmada örneklem genişliği, istatistiksel yöntemlerle %80 güç ve %5 yanılma payı ile 218 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmaya şirkette masa başı çalışan 208 kadın ve erkek birey gönüllü olarak katılmıştır, tüm şirket çalışanlarının yaklaşık %70'i çalışmaya katılmıştır. Çalışmada kullanılan anket formu (EK-2) dahil edilme kriterlerine uyan, tüm masa başı çalışan şirket personeline elektronik ortamda gönderilmiştir.

Masa başı çalışanlar, hafta içi 5 gün boyunca, şirketteki 9 saatlik mesai süresinde, iş tanımının gereği olan görevlerini bilgisayar başında oturarak gerçekleştiren bireyler olarak tanımlanmıştır. Bu kapsamda araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18-65 yaş aralığında olmak, masa başı pozisyonunda oturarak çalışıyor olmak ve gönüllü olmak olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri; çalışma pozisyonunun 9 saatlik mesai süresinde, iş tanımının gereği olan görevlerini ofis dışında bulunmayı gerektirmesi, şirkette danışmada veya güvenlikte oturarak çalışıyor olmak ve gebelik.

5.3. Verilerin Toplanması

Araştırmada katılımcılardan elektronik ortamda doldurulabilen anket aracılığıyla 6 farklı veri toplanmıştır. Bunlar, demografik bilgiler, boy, kilo ve VKİ'yi içeren antropometrik ölçümler, beslenme alışkanlıkları, yaşam kalitesi ölçümü için KF-36, fiziksel aktivite değerlendirmesi için UFAA ve SYİ-2015 ile diyet kalitesini değerlendirmek için 2'si hafta içi 1'i hafta sonu olmak üzere kayıt tutma yöntemiyle alınan 3 günlük besin tüketim kaydıdır.

5.3.1. Demografik Bilgiler

Bu bölümde katılımcıların yaş, cinsiyet, birlikte yaşadığı kişi, meslek, medeni ve eğitim durumları, sigara, alkol ve ilaç kullanma durumu, hekim tarafından tanısı konulmuş hastalık bilgileri ankette sorulan sorular aracılığıyla kayıt altına alınmıştır.

5.3.2. Antropometrik lümler

Bu bölümde bireylerin kilo ve boy ölçüleri bireylerin kendi beyanlarına dayalı olarak elde edilerek, elde edilen verilerle VKİ'leri hesaplanmıştır. Bunun hesaplama ve sınıflandırmasında Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği verileri esas alınmıştır. Vücut kütle indeksi, bireylerin vücut ağırlığının (kilogram), boy uzunluğunun (metre) karesine bölünmesiyle hesaplanmıştır. Hesaplanan VKİ'ler Tablo 1'deki gibi sınıflandırılmıştır (40).

Tablo 1. VKİ Değerleri ve Sınıflandırma

VKİ Sınıflandırma	VKİ
Zayıf	<18,4 kg/m ²
Normal	18,5-24,9 kg/m ²
Hafif Şişman	25,0-29.9 kg/m ²
1. Derece Obez	30,0-34,9 kg/m ²
2. Obez +	> 35 kg/m ²

5.3.3. Beslenme Alışkanlıkları

Bu bölümde bireylerin tükettiği ve atladığı öğünler, öğünlerini nerede tükettikleri, öğünlerinde tercih ettikleri besinler, gün içerisinde tükettikleri sıvı türü ve miktarı, daha önce beslenme eğitimi alıp, almadıkları ve daha önce diyet uygulayıp, uygulamadıkları bireylere gönderilen anketteki sorular ile sorgulanmıştır.

5.3.4. Kısa Form-36

Bu bölümde bireylerin son 4 hafta içerisindeki yaşam kalitesini değerlendirmeyi amaçlayan KF-36 uygulanmıştır (EK-2). Bu formun Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Koçyiğit ve ark (38) tarafından yapılmıştır. Formun 8 bileşeninin her birinin puanlaması farklıdır, her bir bileşenin puanlaması ve soru sayısı Tablo 2’de belirtilmiştir (41). Bireylerin vermiş olduğu cevaplarla her bir bileşenin puanı hesaplanmıştır.

Tablo 2. KF-36 Alt Başlıkları ve Puanlama

Alt Başlık	Soru Sayısı	Soruların Puanlandırılması
Fiziksel Fonksiyon	10	0-50-100
Fiziksel Rol Güçlüğü	4	0-100
Ağrı	2	0-25-50-75-100 ve 0-20-40-60-80-100
Genel Sağlık	5	0-25-50-75-100
Vitalite	4	0-20-40-60-80-100
Sosyal Fonksiyon	2	0-25-50-75-100
Emosyonel Rol Güçlüğü	3	0-100
Mental Sağlık	5	0-20-40-60-80-100

5.3.5. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

Bu bölümde bireylerin fiziksel aktivite seviyelerini belirlemek için UFAA'nın 7 sorudan oluşan kısa şekli uygulanmıştır. Formda fiziksel aktivitelerin, son 7 gün içerisinde ve tek seferde en az 10 dakika süresince yapılıyor olması sorgulanmıştır.

Anket ile son 7 gün içerisinde şiddetli fiziksel aktivite (hızlı bisiklet çevirme, futbol, basketbol gibi takım oyunları, aerobik, ağırlık kaldırma, yük taşıma vb) süresi, orta dereceli fiziksel aktivite (normal hızda bisiklet çevirme hafif yük taşıma, halk oyunları, masa tenisi, dans, bowling, vb) süresi ve yürüme süreleri dakika olarak sorgulanarak bazal metabolik hıza denk gelen MET'e çevrilerek toplam fiziksel aktivite skoru (MET-dk/hafta) hesaplanmıştır (27).

UFAA verileri hesaplanırken:

- Yürüme:3,3 MET
- Orta şiddetli fiziksel aktivite:4,0 MET

- Şiddetli fiziksel aktivite:8,0 MET olarak hesaplanmıştır.

Örneğin, haftada 4 gün 60 dakika yürüyen bir kişinin yürüme MET-dk/ hafta skoru; $3.3 \times 60 \times 4=792$ MET-dk/ hafta olarak hesaplanmaktadır. Bu skorlamanın yanı sıra, edinilen sayısal verilerle, kategorisel skorlama da yapılmaktadır (27).

Toplam fiziksel aktivite skoruna göre katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri “düşük, orta ve yüksek” biçiminde sınıflandırılmıştır. Fiziksel Aktivite Düzeyleri,

- Düşük düzey: 600 MET-dk/hafta altı.
- Orta düzey: 600-3000 MET-dk/hafta arası.
- Yüksek düzey: 3000 MET-dk/hafta üstü (30).

5.3.6. 24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Formu

Sağlıklı yeme indeksi puanlarını hesaplamak üzere bireylerden 2'si hafta içi 1'i hafta sonu olmak üzere üç günlük besin tüketim formunu kayıt tutma yöntemi ile doldurmaları istenmiştir. Bireyler besin tüketim formunu doldururken miktar (kaşık/bardak/gr gibi ölçü) ve çeşit belirtmeleri istenmiştir. Besin tüketim formları analizi BeBiS 7.1 programı ile yapılmıştır (42).

5.4. Sağlıklı Yeme İndeksi Puanının Hesaplanması

Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 toplam 13 bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenlerden 9'u yeterli alınması gereken grup (toplam meyve, tam meyve, toplam sebze, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve taze baklagiller, tam tahıllar, süt ve süt ürünleri, toplam protein, deniz ürünleri-kuru baklagiller ve yağlı tohumlar, yağ asitleri), yüksek skorları yüksek tüketimi ifade eder. Bileşenlerden 4'ü ise sınırlı alınması gereken gruptur (işlenmiş tahıl, sodyum, ilave şeker, doymuş yağ), yüksek skorları düşük tüketimi ifade eder.

Toplam SYİ-2015 puanı, 50'nin altı yetersiz (kötü), 51-79 arası geliştirilmesi gereken (normal), 80 ve üzeri ise yeterli (iyi) diyet kalitesi şeklinde sınıflandırılır (24).

5.4.1. Toplam Meyve

Toplam meyve bileşeni puanı hesaplanırken en üst puan, günlük alınan 1000 kalori başına en az 189,2 gr meyve ve meyve suyu tüketimidir. En üst puan 5'tir, hiç tüketim yoksa puan 0'dır (24).

5.4.2. Tam Meyve

Tam meyve bileşeni puanı hesaplanırken en üst puan, günlük alınan 1000 kalori başına en az 94,6 gr taze, kurutulmuş, dondurulmuş, konserve meyve tüketimidir. En üst puan 5'tir, hiç tüketim yoksa puan 0'dır (24).

5.4.3. Toplam Sebze

Toplam sebze bileşeni puanı hesaplanırken en üst puan, günlük alınan 1000 kalori başına en az 260,2gr sebze tüketimidir. En üst puan 5'tir, hiç tüketim yoksa puan 0'dır (24).

5.4.4. Koyu yeşil yapraklılar ve taze baklagiller

Koyu yeşil yapraklılar ve taze baklagiller bileşeni puanı hesaplanırken en üst puan, günlük alınan 1000 kalori başına en az 47,3gr koyu yeşil yapraklılar ve taze baklagiller tüketimidir. En üst puan 5'tir, hiç tüketim yoksa puan 0'dır (24).

5.4.5. Tam Tahıllar

Tam tahıllar bileşeni puanı hesaplanırken en üst puan, günlük alınan 1000 kalori başına en az 42,5gr tam tahıl tüketimidir. En üst puan 10'dur, hiç tüketim yoksa puan 0'dır (24).

5.4.6. Süt ve süt ürünleri

Süt ve süt ürünleri bileşeni puanı hesaplanırken en üst puan, günlük alınan 1000 kalori başına en az 307,5gr süt ve süt ürünleri tüketimidir. En üst puan 10'dur, hiç tüketim yoksa puan 0'dır (24).

5.4.7. Toplam Protein

Toplam protein bileşeni puanı hesaplanırken en üst puan, günlük alınan 1000 kalori başına en az 70,8 gr toplam protein kaynağı tüketimidir. En üst puan 5'tir, hiç tüketim yoksa puan 0'dır (24).

5.4.8. Deniz Ürünleri, Kuru Baklagiller ve Yağlı Tohumlar

Deniz ürünleri, kuru baklagiller ve yağlı tohumlar bileşeni puanı hesaplanırken en üst puan, günlük alınan 1000 kalori başına en az 22,6 gr deniz ürünleri, kuru baklagiller ve yağlı tohumlar tüketimidir. En üst puan 5'tir, hiç tüketim yoksa puan 0'dır (24).

5.4.9. Yağ Asitleri

Yağ asitleri bileşeni puanı hesaplanırken diyetteki (ÇDYA+TDYA) / Doymuş Yağ oranının en az 2,5 olmasıdır. En üst puan 10'dur, bu oran fazla 1,2 ise puanı 0'dır (24).

5.4.10. İşlenmiş Tahıllar

İşlenmiş tahıllar bileşeni puanı hesaplanırken diyetteki günlük alınan 1000 kalori başına en az 51 gr işlenmiş tahıl tüketimidir. En üst puan 10'dur, eğer günlük işlenmiş tahıl tüketimi 1000 kalorige 121,9 gr'a eşit veya fazlaysa puan 0'dır (24).

5.4.11. Sodyum

Sodyum bileşeni puanı hesaplanırken en üst puan, günlük alınan 1000 kalori başına en fazla 1,1 gr sodyum alımıdır. En üst puan 10'dur, eğer günlük sodyum alımı 1000 kalorige 2 gr'a eşit veya fazlaysa puan 0'dır (24).

5.4.12. İlave Şeker

İlave şeker bileşeni puanı hesaplanırken en üst puan diyetdeki şeker alımının toplam kalorinin %6,5'inin altında olmasıdır. En üst puan 10'dur, eğer günlük eklenmiş şeker alımı toplam kalorinin %26'sına eşit veya fazlaysa puan 0'dır (24).

5.4.13. Doymuş Yağ

Doymuş yağ bileşeni puanı hesaplanırken en üst puan diyetdeki doymuş yağ alımının toplam kalorinin %8'inin altında olmasıdır. En üst puan 10'dur, eğer günlük eklenmiş şeker alımı toplam kalorinin %16'sına eşit veya fazlaysa puan 0'dır (24).

5.5. İstatistiksel Değerlendirme

Analizde öncelikle değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ve sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları incelenmiş, verilerin tutarlılığı kontrol edilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik sınaması Kolmogorov-Smirnov,Shaphiro Wilk testleri ve grafiksel yöntemler ile yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin bağımsız iki veya daha fazla grup karşılaştırılırken Ki-kare Testi kullanılmış, bağımsız iki grupta normal dağılım gösterenler için iki bağımsız örneklem testi, bağımsız ikiden fazla grupta normal dağılım gösterenler için OneWay ANOVA, bağımsız iki grupta normal dağılım göstermeyenler için non-parametrik Mann Whitney – U testi, bağımsız ikiden fazla gruplarda normal dağılım göstermeyenler için non-parametrik Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenlerin korelasyon analizinde Pearson'un Korelasyon Katsayısı kullanılmış, normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenlerin korelasyon analizinde Spearman Sıra Korelasyonu uygulanmıştır (43). Sonuçlar %95'lik güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

İstatistiksel değerlendirmede IBM SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır.

5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada katılımcıların SYİ-2015 puanlarının ortalamasına göre diyet kalitelerinin sınıflandırması yapılmıştır. Bu sınıflandırmaya göre yalnızca 1 kişinin puanı “iyi” sınıflandırmasında olmuştur, 1 veri ile istatistiksel analiz yapılamayacağı için veri kaybı olmaması adına o kişi “normal” diyet kalitesi sınıflandırmasına dahil edilmiştir.

Araştırmada verilerin elektronik ortamda doldurulabilen anket aracılığıyla toplanmış olması, bireylerin boy-kilo ölçümlerinin standart şekilde alınamamasına neden olmuştur. Yine aynı sebepten dolayı da bireylerin bel ve kalça evre ölçümleri alınamamıştır.

6. BULGULAR

6.1. Bireylerin Genel Özellikleri

Çalışmaya katılan bireylerin genel özellikleri Tablo 3'te belirtilmiştir. Yaş aralığı 19-24 olan bireylerin %90,7'si kadın, %9,3'ü erkek; yaş aralığı 25-29 olan bireylerin %66,7'si kadın, %33,3'ü erkek; yaş aralığı 30-34 olan bireylerin %47,4'ü kadın, %52,6'sı erkek; yaş aralığı 35-39 olan bireylerin %54,5'i kadın %45,5'i erkek ve yaş aralığı 40 üzeri olan bireylerin % 61,9'u kadın, % 38,1'i erkektir. Kadınların ve erkeklerin yaş dağılımları arasında istatistiksel açıdan önemli fark bulunmaktadır ($p<0,05$).

Kadın bireylerin ortalama yaş değeri $28,62\pm 7,1$ yıl, erkek bireylerin ortalama yaş değeri ise $31,84\pm 6,9$ yıldır. Kadınların ve erkeklerin yaş ortalamaları arasında istatistiksel açıdan önemli fark bulunmaktadır ($p<0,05$).

Bireylerin cinsiyete göre medeni durumu istatistiksel olarak önemlidir ($p<0,05$). Kadınların %60,9'u bekar, %39,1'i evli, erkeklerin ise %37,1'i bekar, %62,9'u evlidir.

Kadınların %89,1'i ailesiyle, %10,9'u tek veya arkadaşlarıyla yaşarken, erkeklerin %88,6'sı ailesiyle, %11,4'ü tek veya arkadaşlarıyla yaşamaktadır. Cinsiyet ve birlikte yaşanan kişi arasında istatistiksel açıdan önemli fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Bireylerin eğitim durumu cinsiyete göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Eğitim durumu kadınların %8,7'sinde lise, %68,8'inde üniversite, %22,5'inde lisansüstüyken, erkeklerin %15,7'sinde lise, %61,4'ünde üniversite, %22,9'unda lisansüstüdür.

Sigara kullanan bireylerin % 48,1'i kadın, %51,9'u erkek, alkol kullanan bireylerin %52,6'sı kadın %47,4'ü erkektir. Kadın bireylerin %70,3'ünün erkek bireylerin ise %29,7'sinin devamlı kullandığı bir ilaç bulunmaktadır. Tanısı koyulmuş bir hastalık bulunan bireylerin %60'ı kadın, %40'ı erkektir. Sigara, alkol

kullanımı sürekli kullanılan ilaç varlığı, tanısı konulmuş hastalık varlığı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3. Bireylerin Cinsiyete Göre Genel Özelliklerinin Dağılımı

Genel Özellikler	Cinsiyet				Toplam		P
	Kadın (n:138)		Erkek (n:70)		(n:208)		
	n	%	n	%	n	%	
Yaş (yıl)							
19-24	39	90,7	4	9,3	43	100	
25-29	56	66,7	28	33,3	84	100	
30-34	18	47,4	20	52,6	38	100	0,001*
35-39	12	54,5	10	45,5	22	100	
40-44	13	61,9	8	38,1	21	100	
(\bar{X}) \pm SS (yıl)	28,62 \pm 7,1		31,84 \pm 6,9				0,002*
Medeni Durum							
Bekar	84	60,9	26	37,1	110	52,9	
Evli	54	39,1	44	62,9	98	47,1	0,001*
Birlikte Yaşanılan Kişi							
Aile	123	89,1	62	88,6	185	88,9	
Tek veya Arkadaş	15	10,9	8	11,4	23	11,2	0,903
Eğitim Durumu							
Lise	12	8,7	11	15,7	23	11,1	
Üniversite	95	68,8	43	61,4	138	66,3	0,293
Lisansüstü	31	22,5	16	22,9	47	22,6	
Sigara İçme Durumu							
Evet	26	48,1	28	51,9	54	100	
Hayır	112	72,7	42	27,3	154	100	0,001*
Alkol Kullanma Durumu							
Evet	20	52,6	18	47,4	38	100	
Hayır	118	69,4	52	30,6	170	100	0,074
Sürekli İlaç Kullanma Durumu							
Var	26	70,3	11	29,7	37	100	
Yok	112	65,5	59	34,5	181	100	0,577
Tanısı Koyulmuş Hastalık							
Yok	99	69,2	44	30,8	143	100	
Var	39	60	26	40	65	100	0,192

* $p<0,01$ ^aKi-Kare Testi uygulanmıştır

6.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümleri

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyet ve VKİ ilişkisi Tablo 4'te gösterilmiştir. Kadınların % 7,2'si zayıf, % 58 'i normal ağırlıkta, %28,3'ü hafif şişman, % 2,9'u 1.derece obez, %3,6'sı ise 2.derece üstü obezdir. Erkekler de zayıf birey bulunmazken, %30'u normal ağırlıkta, %48,6'sı hafif şişman, % 17,1'i 1.derece obez, %4,3'ü 2.derece üstü obezdir. Bireylerin cinsiyetleri ve VKİ sınıflandırması arasında istatistiksel açıdan önemlilik mevcuttur ($p<0,05$).

Tablo 4. Bireylerin Cinsiyete göre VKİ Sınıflandırması

VKİ Değerleri	Cinsiyet				Toplam (n:208)		p
	Kadın (n:138)		Erkek (n:70)		n	%	
	n	%	n	%			
Zayıf	10	7,2	0	0	10	4,8	0,000*
Normal	80	58	21	30	101	48,6	
Hafif şişman	39	28,3	34	48,6	73	35,1	
1.Derece obez	4	2,9	12	17,1	16	7,7	
2.Derece obez+	5	3,6	3	4,3	8	3,9	

* $p<0,001$ ^aKi-Kare Testi uygulanmıştır

Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçümleri Tablo 5'te gösterilmiştir. Bireylerin ortalama VKİ değeri kadınlarda $23,7 \pm 4,8$ kg/m², erkeklerde 27 ± 4 kg/m²'dir. Ortalama ağırlık değeri kadınlarda $63,6 \pm 13,1$ kg, erkeklerde $84,2 \pm 15$ kg'dır. Ortalama boy kadınlarda $164 \pm 5,7$ cm erkeklerde $175,6 \pm 7,5$ cm'dir. Cinsiyete göre ağırlık, boy ve VKİ istatistiksel olarak önemli fark göstermektedir ($p < 0,05$).

Tablo 5. Bireylerin Cinsiyete Göre Antropometrik Ölçümleri

Antropometrik Ölçümler	Cinsiyet						p
	Kadın (n:138)		Erkek (n:70)		Toplam (n:208)		
	$\bar{X} \pm SD$	Ortanca	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SD$	Ortanca	Alt-Üst	
VKİ	$23,7 \pm 4,8$	23,7	16-44	27 ± 4	27,7	21-41	0,000*
Ağırlık	$63,6 \pm 13,1$	60	44-118,2	$84,2 \pm 15$	83	59,1-144	0,000*
Boy	$164 \pm 5,7$	164	150-178	$175,6 \pm 7,5$	175,5	160-193	0,000*

* $p < 0,001$ ^aMann Whitney U Testi uygulanmıştır

6.3. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları

Bireylerin ana ve ara öğün sayıları incelendiğinde (Tablo 6) cinsiyete göre istatistiksel olarak önemli bir fark gözlemlenmemiştir. Kadınların %3,6'sı tek ana öğün, %20,3'ü iki ana öğün, %76,1'i üç ana öğün tüketirken, erkeklerin % 20'si iki ana öğün, %80'i üç ana öğün tüketmekte ve tek ana öğün alan birey de bulunmamaktadır.

Kadınların %59,4'ü erkeklerin %72,9'u ara öğün yapmamaktadır. Kadınların %26,1'i bir ara öğün, %14,5'i iki ve daha fazla ara öğün tüketirken; erkek bireylerin % 18,6'sı bir ara öğün, %8,5'i iki ve daha fazla ara öğün yapmaktadır.

Tablo 6. Bireylerin Cinsiyete Göre Öğün Sayısı

Öğün Sayıları	Cinsiyet						p
	Kadın (n:138)		Erkek (n:70)		Toplam (n:208)		
	n	%	n	%	n	%	
Ana Öğün							
1	5	3,6	0	0	5	2,4	0,268
2	28	20,3	14	20	42	20,2	
Ara Öğün							
0	82	59,4	51	72,9	133	63,9	0,155
1	36	26,1	13	18,6	49	23,6	
2+	20	14,5	6	8,5	26	12,5	

^aKi-Kare Testi uygulanmıştır

Bireylerin öğün alışkanlıkları ve öğünlerdeki besin tercihleri incelendiğinde (Tablo 7) bireylerin %30,8'i kahvaltıyı evde, %58,2'si iş yerinde yaparken, %11'i hiç kahvaltı yapmamaktadır. Katılımcıların %61,5'i geleneksel Türk kahvaltısı, %3,8'i kahvaltılık gevrek vb, %43,2'si pastane ürünleri tüketmektedir. Kahvaltı yapılan yer ve kahvaltıdaki besin tercihleri kadın ve erkek bireyler arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bireylerin %78,8'i öğle yemeklerini iş yerinde yerken, %12,5'i dışarıda yemekten ve %8,7'si öğle yemeği yememektedir. Öğle yemeğinde tüketilen besinler incelendiğinde bireylerin %3,9'u batı tipi, %13,4'ü döner-kebab lahmacun vb, %75,5'i ev yemekleri tercih etmekteyken %7,2'si ise öğle yemeği yemediğini belirtmiştir. Öğle yemeği yenilen yer ve öğle yemeğindeki besin tercihleri kadın ve erkek bireyler arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bireylerin %1,9'u akşam yemeğini iş yerinde, %92,8'i evde, %4,3'ü dışarıda yemekten, %1'i ise akşam yemeği yememektedir. Akşam yemeğinde tüketilen besinler incelendiğinde bireylerin %1,9'u batı tipi, %5,8'i döner-kebab lahmacun vb, %91,8'i ev yemekleri tercih etmekteyken %0,5'i ise akşam yemeği yemediğini belirtmiştir. Akşam yemeği yenilen yer ve akşam yemeğindeki besin tercihleri kadın

ve erkek bireyler arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 7. Bireylerin Cinsiyete Göre Öğün Alışkanlıkları ve İçerikleri

	Cinsiyet						p
	Kadın (n:138)		Erkek (n:70)		Toplam (n:208)		
	n	%	n	%	n	%	
Genel Özellikler							
Kahvaltı Yapılan Yer							
Ev	40	19,2	24	11,5	124	30,8	0,449
İş Yeri	81	38,5	41	19,7	122	58,2	
Yapmıyorum	17	8,7	5	2,3	22	11	
Kahvaltıda Besin Tercihi							
Geleneksel Türk kahvaltısı	86	41,3	42	20,2	128	61,5	0,240
Kahvaltılık gevrek, müsli vb	7	3,4	1	0,5	8	3,9	
Pastane ürünleri	42	20,2	27	13	69	43,2	
Yapmıyorum	3	1,4	-	-	3	1,4	
Öğle Yemeği Yenilen Yer							
İş yeri	106	51	58	27,9	164	78,8	0,101
Dışarıda	16	7,7	10	4,8	26	12,5	
Yemiyorum	16	7,7	2	1	18	8,7	
Öğle Yemeği Besin Tercihi							
Batı tipi	6	2,9	2	1	8	3,8	0,312
Döner-kebab-lahmacun vb	19	9,1	9	4,3	28	13,5	
Ev yemekleri	100	48,1	57	27,4	157	75,5	
Tüketmiyorum	13	6,2	2	1	15	7,2	
Akşam Yemeği Yenilen Yer							
İş yeri	3	1,4	1	0,5	4	1,9	0,176
Ev	131	63	62	29,8	193	92,8	
Dışarıda	3	1,4	6	2,9	9	4,3	
Yemiyorum	1	0,5	1	0,5	2	1	
Akşam Yemeği Besin Tercihi							
Fastfood	2	1	2	1	4	1,9	0,219
Döner-kebab-lahmacun vb	6	2,9	6	2,9	12	5,8	
Ev yemekleri	130	62,5	61	29,3	191	91,8	
Tüketmiyorum	-	-	1	0,5	1	0,5	

^aKi-Kare Testi uygulanmıştır

Bireylerin günlük sıvı tüketim alışkanlıkları incelendiğinde (Tablo 8) bireylerin %8,7'si 1-2 bardak, %18,8'i 3-4 bardak, %23,6'sı 5-6 bardak, %18,8'i 7-8 bardak, %14,4'ü 9-10 bardak, %15,9'u 10 bardaktan fazla su her gün tüketmektedir.

Bireylerin %8,7'si hiç çay içmezken, %34,6'sı 1-2 bardak, %27,9'u 3-4 bardak, %18,3'ü 5-6 bardak, %7,7'si 7-8 bardak, %0,5'i 9-10 bardak, %2,4'ü 10 bardaktan fazla çay her gün tüketmektedir.

Bireylerin %24,5'i hiç kahve tüketmezken, %64,4'ü 1-2 bardak, %8,2'si 3-4 bardak, %1,9'u 5-6 bardak, %1'i 7-8 bardak kahve her gün tüketmektedir.

Bireylerin %81,7'si hiç kolalı içecek tüketmezken, %16,8'i 1-2 bardak, %0,5'i 3-4 bardak, %1'i 5-6 bardak her gün tüketmektedir.

Bireylerin %78,4'ü hiç gazlı içecek tüketmezken, %19,7'si 1-2 bardak, %1'i 3-4 bardak, %1'i 5-6 bardak her gün tüketmektedir.

Bireylerin sıvı tüketim alışkanlıkları cinsiyete göre incelendiğinde (Tablo 8), erkeklerin kadınlardan daha fazla çay ve hazır meyve suyu tükettiği bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların ve erkeklerin su, kahve, kolalı (kafeinli) içecekler, gazlı içecekler, hazır doğal meyve suları, taze meyve suları, süt-ayran-kefir, sade maden suyu tüketim alışkanlıkları ise benzerdir ($p>0,05$).

Tablo 8. Bireylerin Sıvı Tüketim Alışkanlıkları

İçecekler	Miktar (bardak)													
	Hiç (n:208)		1-2 (n:208)		3-4 (n:208)		5-6 (n:208)		7-8 (n:208)		9-10 (n:208)		>10 (n:208)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Su														
Çay (siyah, yeşil, bitki çayı)	0	0	18	8,7	39	18,8	49	23,6	39	18,8	30	14,4	33	15,9
Kahve	18	8,7	72	34,6	58	27,9	38	18,3	16	7,7	1	0,5	5	2,4
Kolalı içecek	51	24,5	134	64,4	17	8,2	4	1,9	2	1	-	-	-	-
Gazlı içecek	163	78,4	41	19,7	2	1	2	1	-	-	-	-	-	-
Hazır meyve suları	181	87	24	11,5	2	1	1	0,5	-	-	-	-	-	-
Taze meyve suları	171	82,2	36	17,3	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-
Hazır doğal meyve suları	180	86,5	27	13	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-
Süt-ayran-kefir	101	48,6	102	49	3	1,4	2	1	-	-	-	-	-	-
Sade maden suyu	112	53,8	85	40,9	10	4,8	1	0,5	-	-	-	-	-	-

Tablo 9. Bireylerin Cinsiyete Göre Sıvı Tüketim Alışkanlıkları

İçecekler	Miktar (Bardak)															
	Hiç				1-2				3-4				5-6			
	Kadın (n:138)		Erkek (n:70)		Kadın (n:138)		Erkek (n:70)		Kadın (n:138)		Erkek (n:70)		Kadın (n:138)		Erkek (n:70)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Su	-	-	-	-	12	8,7	6	8,6	24	17,4	15	21,4	33	23,9	16	22,9
Çay (siyah, yeşil, bitki çayı)	14	10,1	4	5,7	61	44,2	11	15,7	34	24,6	24	34,3	24	17,4	14	20
Kahve	31	22,5	20	28,6	93	67,4	41	58,6	10	7,2	7	10	3	2,2	1	1,4
Kolalı (kafeinli içecek)	117	84,8	53	75,7	20	14,5	15	21,4	1	0,7	-	-	-	-	2	2,9
Gazlı içecek	110	79,7	53	75,7	27	19,6	14	20	1	0,7	1	1,4	-	-	2	2,9
Hazır meyve suları	126	91,3	55	78,6	11	8	13	18,6	1	0,7	1	1,4	-	-	1	1,4
Taze meyve suları	113	81,9	58	82,9	24	17,4	12	17,1	1	0,7	-	-	-	-	-	-
Hazır doğal meyve suları	122	88,4	58	82,9	15	10,9	12	17,1	1	0,7	-	-	-	-	-	-
Süt-ayran-kefir	63	45,7	38	54,3	71	51,4	31	44,3	3	2,2	-	-	1	0,7	1	1,4
Sade maden suyu	75	54,3	37	52,9	58	42	27	38,6	4	2,9	6	8,6	1	0,7	-	-

Tablo 9. Bireylerin Cinsiyete Göre Sıvı Tüketim Alışkanlıkları (devamı)

İçecekler	Miktar (Bardak)												p
	7-8				9-10				>10				
	Kadın (n:138)		Erkek (n:70)		Kadın (n:138)		Erkek (n:70)		Kadın (n:138)		Erkek (n:70)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Su	26	18,8	13	18,6	22	15,9	8	11,4	21	15,1	12	17,1	0,946
Çay (siyah, yeşil, bitki çayı)	4	2,9	12	17,1	-	-	1	1,4	1	0,7	4	5,7	0,000*
Kahve	1	0,7	1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	0,737
Kolahlı (kafeinli içecek)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,074
Gazlı içecek	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,270
Hazır meyve suları	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,033**
Taze meyve suları	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Hazır doğal meyve suları	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,459
Süt-ayran-kefir	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,368
Sade maden suyu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,267

*p<0,001 **p<0,05 ^aKi-Kare Testi uygulanmıştır

Bireylerin beslenme bilgi durumları Tablo 10'da gösterilmiştir. Çalışmaya katılan tüm bireylerin %36'1'i, kadın bireylerin %77,3'ü ve erkek bireylerin %22,7'si daha önce diyet yapmıştır. Kadın bireylerin %56,5'i, erkek bireylerin ise %43,5'i şu anda diyetle olduklarını belirtmişlerdir. Daha önce diyet uygulama durumu cinsiyete göre karşılaştırıldığında kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışmaya katılan tüm bireylerin %35'6'sı, kadın bireylerin %58,1'i ve erkek bireylerin %41,9'u daha önce beslenme eğitimi almıştır. Daha önce beslenme eğitimi alma durumu kadın ve erkek bireyler arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemlilik bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 10. Bireylerin Cinsiyete Göre Diyet Yapma ve Beslenme Bilgi Durumları

	Cinsiyet				Toplam (n:208)		p
	Kadın (n:138)		Erkek (n:70)				
	n	%	N	%	n	%	
Daha Önce Diyet Yapma Durumu							
Evet	58	77,3	17	22,7	75	36,1	
Hayır	54	62,1	33	37,9	87	41,8	0,034*
Şu anda Diyette	26	56,5	20	43,5	46	22,1	
Daha Önce Beslenme Eğitimi Alma Durumu							
Evet	43	58,1	31	41,9	74	35,6	
Hayır	95	70,9	39	29,1	134	64,4	0,062

* $p<0,05$ ^aKi-Kare Testi uygulanmıştır

Bireylerin bir günlük enerji ve besin ögesi tüketimlerinin dağılımı Tablo 11'de verilmiştir. Kadınların günlük alınan enerji ortalaması $1093,6 \pm 413,6$ kalori, erkeklerin enerji ortalaması 1293 ± 481 kaloridir. Günlük alınan enerji değerleri ve cinsiyet ilişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Kadınların ortalama protein alımı $53,7 \pm 68$ gr, erkeklerin $52,9 \pm 24,6$ gr'dır. Kadınların ortalama yağ alımı $48,3 \pm 22,8$ gr, erkeklerin $56,5 \pm 25,2$ gr'dır. Kadınların ortalama karbonhidrat alımı 115 ± 49 gr, erkeklerin $141 \pm 61,2$ gr'dır. Kadınların ortalama lif alımı $15,3 \pm 7,8$ gr, erkeklerin $15,2 \pm 7$ gr'dır. Ortalama karbonhidrat ve yağ alımları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunurken ($p < 0,05$), ortalama protein ve lif alımı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Kadınların ortalama A vitamini alımı $1017,7 \pm 878,7$ mcg, erkeklerin $1670,5 \pm 2832,4$ mcg'dır. Kadınların ortalama karoten alımı $2,9 \pm 2,9$, erkeklerin $2,6 \pm 2,8$ mcg'dır. Kadınların ortalama E vitamini alımı $14,3 \pm 68,7$ mg, erkeklerin $9,3 \pm 6$ mg'dır. A vitamini, karoten ve E vitamini alımı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Kadınların ortalama B₁ vitamini alımı $0,6 \pm 0,5$ mg, erkeklerin $0,6 \pm 0,3$ mg'dır. Kadınların ortalama B₂ vitamin alımı $0,9 \pm 0,4$ mg, erkeklerin $1 \pm 0,7$ mg'dır. Kadınların ortalama B₆ vitamin alımı $2,4 \pm 17,2$ mg, erkeklerin $1 \pm 0,4$ mg'dır. Kadınların ortalama folik asit alımı $259,3 \pm 379,3$ mcg, erkeklerin $228,1 \pm 147,9$ 'dır. Kadınların ortalama C vitamini alımı $79 \pm 57,7$ mg erkeklerin 67 ± 40 mg'dır. B₁, B₂, B₆, C vitamini ve folik asit alımı ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Kadınların ortama sodyum alımı $2730,3 \pm 1809,6$ mg, erkeklerin $3365 \pm 1551,7$ mg'dır. Sodyum alımı erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Kadınların ortama alımı potasyum alımı $1655,1 \pm 665,8$ mg, erkeklerin $1585,5 \pm 745,2$ mg'dır. Kadınların ortama kalsiyum alımı $508 \pm 264,2$ mg, erkeklerin $489,8 \pm 337,7$ mg'dır. Kadınların ortama magnezyum alımı $181,4 \pm 76,7$ mg, erkeklerin $189 \pm 76,6$ mg'dır. Potasyum, kalsiyum, magnezyum alımı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Kadınların ortama fosfor alımı $757,1 \pm 303,3$ mg, erkeklerin $819,7 \pm 389,2$ mg'dır. Kadınların ortama demir alımı $7,3 \pm 3,08$ mg, erkeklerin $8 \pm 3,9$ mg'dır. Kadınların ortama çinko alımı $6,8 \pm 2,7$ mg, erkeklerin $7,6 \pm 3,4$ mg'dır. Kadınların ortama kolesterol alımı $196 \pm 129,3$ mg, erkeklerin $235,3 \pm 179,1$ mg'dır. Fosfor, demir, çinko, kolesterol alımı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).



Tablo 11. Bireylerin Cinsiyete Göre Enerji ve Besin Ögesi Dağılımı

	Cinsiyet						p
	Kadın			Erkek			
	(\bar{X}) \pm SS	Referans Değer ^c	KY ^b %	(\bar{X}) \pm SS	Referans Değer*	KY ^b %	
Enerji (kkal)	1093,6 \pm 413,6	1786	61,2	1293 \pm 481	2145	60,3	0,001**
Protein (g)	53,7 \pm 68	62,4	86	52,9 \pm 24,6	82,1	64,4	0,228
Yağ (g)	48,3 \pm 22,8	-	-	56,5 \pm 25,2	-	-	0,013*
Karbonhidrat (g)	115 \pm 49	130	88,5	141 \pm 61,2	130	108,5	0,002**
Lif (g)	15,3 \pm 7,8	25	61,2	15,2 \pm 7	25	60,8	0,803
Vitamin A (mg)	1017,7 \pm 878,7	650	156,6	1670,5 \pm 2832,4	750	222,7	0,139
Karoten (mcg)	2,9 \pm 2,9	-	-	2,6 \pm 2,8	-	-	0,213
Vitamin E (mg)	14,3 \pm 68,7	11	130	9,3 \pm 6	13	71,5	0,552
Vitamin B ₁ (mg)	0,6 \pm 0,5	1,1	54,5	0,6 \pm 0,3	1,2	50	0,861
Vitamin B ₂ (mg)	0,9 \pm 0,4	1,1	81,8	1 \pm 0,7	1,3	76,9	0,872
Vitamin B ₆ (mg)	2,4 \pm 17,2	1,3	184,6	1 \pm 0,4	1,3	76,9	0,602
Folik Asit (mcg)	259,3 \pm 379,3	330	78,6	228,1 \pm 147,9	330	69,1	0,247
Vitamin C (mg)	79,9 \pm 57,7	95	84,1	67 \pm 40	110	60,9	0,118
Sodyum (mg)	2730,3 \pm 1809,6	1500	182	3365 \pm 1551,7	1500	224,3	0,002**
Potasyum (mg)	1655,1 \pm 665,8	4700	35,2	1585,5 \pm 745,2	4700	33,7	0,431
Kalsiyum (mg)	508 \pm 264,2	950-1000	53,5	489,8 \pm 337,7	950-1000	51,6	0,193
Magnezyum (mg)	181,4 \pm 76,7	300	60,5	189 \pm 76,6	350	54	0,328
Fosfor (mg)	757,1 \pm 303,3	550	137,7	819,7 \pm 389,2	550	149	0,304
Demir (mg)	7,3 \pm 3,08	11-16	66,4	8 \pm 3,9	11	72,7	0,207
Çinko (mg)	6,8 \pm 2,7	7,5-12,7	90,7	7,6 \pm 3,4	9,4-16,3	80,9	0,120
Kolesterol (mg)	196 \pm 129,3	-	-	235,3 \pm 179,1	-	-	0,266

*p<0,01 **p<0,05 ^aMann Whitney U Testi uygulanmıştır ^bKY: Karşılaştırma Yüzdesi ^cTÜBER verileri referans alınmıştır

6.4. Bireylerin SYİ Puanı Verileri

Bireylerin sağlıklı yeme indeksi puan verileri ve cinsiyet ilişkisi Tablo 12’de belirtilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %64,9’u SYİ puanı kötü (<50) sınıflandırmasında, %35,1’inin ise normal (50-79) olarak sınıflandırılmaktadır. Sağlıklı yeme indeksi puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kadınların ortalama SYİ puanları $46,7\pm 13$, erkeklerin $41,4\pm 12,8$ ’dir. Kadınların ve erkeklerin ortalama SYİ puanları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 12. Bireylerin Cinsiyete Göre Sağlıklı Yeme İndeksi Puanı Sınıflandırması

SYİ Puanları	Cinsiyet						p
	Kadın (n:138)		Erkek (n:70)		Toplam (n:208)		
	n	%	n	%	n	%	
Kötü	85	40,9	50	24	135	64,9	0,315
Normal	53	25,5	20	9,6	73	35,1	
İyi	-	-	-	-	-	-	
(\bar{X}) \pm SS	46,7 \pm 13		41,4 \pm 12,8		44,9 \pm 13,1		0,880

^aKi-Kare Testi uygulanmıştır

Bireylerin cinsiyete göre SYİ bileşen puanları ilişkisi Tablo 13’te gösterilmiştir. Toplam meyve puanı ortalaması kadınlarda 1,6, erkeklerde 1,1’dir. Tam meyve puanı ortalaması kadınlarda 2,3, erkeklerde 1,6’dır. Toplam sebze puanı ortalaması kadınlarda 3,5, erkeklerde 3’tür. Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve taze baklagiller ortalama puanı kadınlarda 3,4, erkeklerde 2,5’dir. Tam tahıllar ortalama puanı kadınlarda 2 erkeklerde 1,4’tür. Süt ve süt ürünleri ortalama puanı kadınlarda 1,1, erkeklerde 1,5’tir. Toplam protein alımı ortalama puanı kadınlarda 4,5, erkeklerde 4,3’tür. Deniz ürünleri, yağlı tohumlar ve kuru baklagiller ortalama puanı kadınlarda 3,5, erkeklerde 2,6’dır. Yağ asitleri ortalama puanı kadınlarda 4,

erkeklerde 3,9'dur. İşlenmiş tahıl ortalama puanı kadınlarda 5,2, erkeklerde 3,3'tür. Sodyum ortalama puanı kadınlarda 1,1, erkeklerde 1,5'dir. İlave şeker ortalama puanı kadınlarda 8,4, erkeklerde 9,2'dir. Doymuş yağ ortalama puanı kadınlarda 3,1, erkeklerde 4,6'dır.

Toplam meyve, tam meyve, toplam sebze, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve taze baklagiller, tam tahıllar ve deniz ürünleri, yağlı tohumlar ve kuru baklagiller, işlenmiş tahıl ortalama puanı kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir ($p<0,05$). İlave şeker ve doymuş yağ puanı erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir ($p<0,05$). Süt ve süt ürünleri, toplam protein, yağ asitleri ve sodyum puanları kadınlar ve erkekler arasında benzerdir ($p>0,05$).

Tablo 13. Bireylerin Cinsiyete Göre SYİ Bileşenleri Puanları

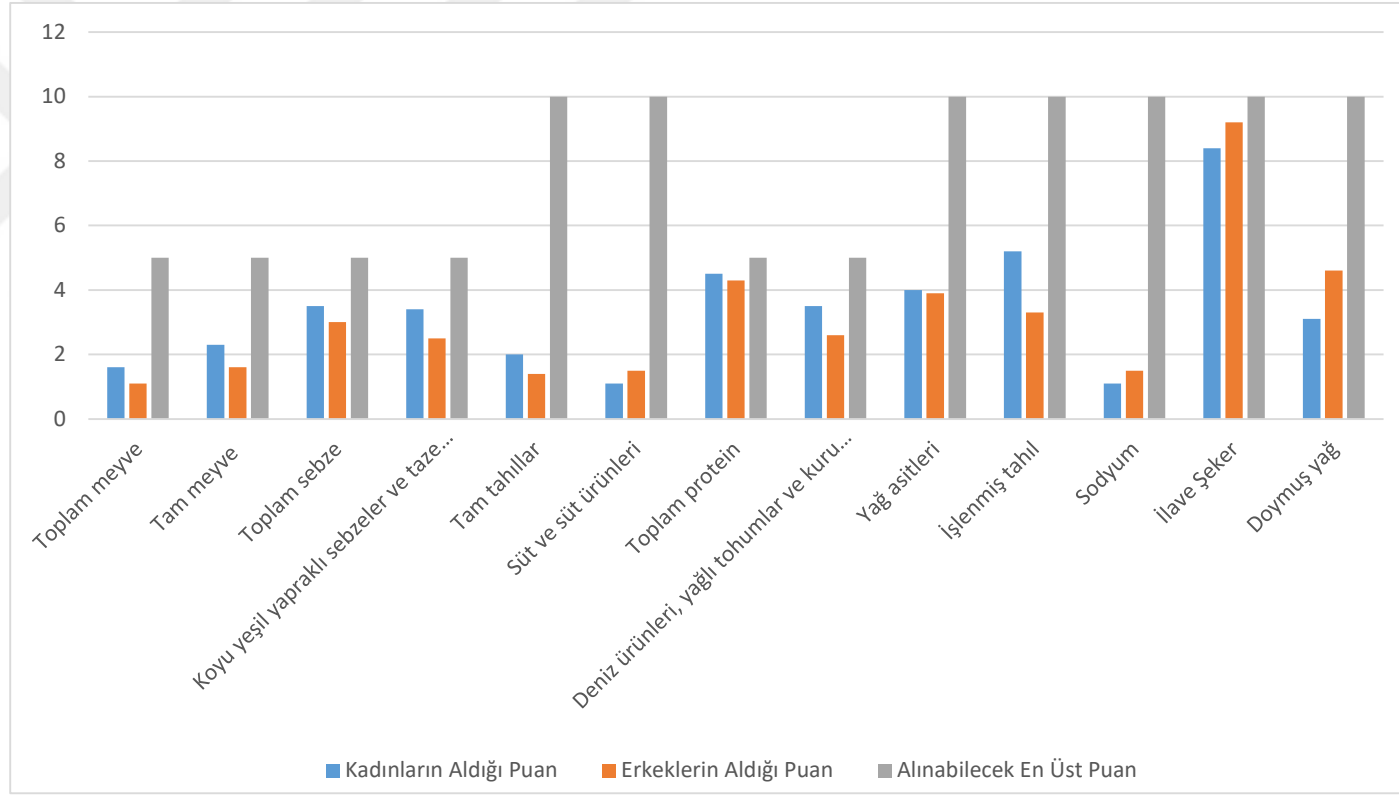
SYİ Bileşenleri	Cinsiyet			P
	Kadın (n:138)	Erkek (n:70)	Toplam (n:208)	
	\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}	
Toplam meyve	1,6	1,1	1,4	0,036*
Tam meyve	2,3	1,6	2	0,035*
Toplam sebze	3,5	3	3,3	0,017*
Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve taze baklagiller	3,4	2,5	3	0,001**
Tam tahıllar	2	1,4	1,9	0,035
Süt ve süt ürünleri	1,1	1,5	1,2	0,250
Toplam protein	4,5	4,3	4,4	0,788
Deniz ürünleri, yağlı tohumlar ve kuru baklagiller	3,5	2,6	3,1	0,011*
Yağ asitleri	4	3,9	4	0,006**
İşlenmiş tahıl	5,2	3,3	4,6	0,002**
Sodyum	1,1	1,5	1,5	0,291
İlave Şeker	8,4	9,2	8,7	0,010*
Doymuş yağ	3,1	4,6	3,7	0,037*

* $p<0,05$ ** $p<0,01$ ^aMann Whitney U Testi uygulanmıştır

Bireylerin SYİ bileşenlerinden aldıkları ortalama puanlar ve alınabilecek en üst puanlar Şekil 1’de belirtilmiştir. Alınabilecek en yüksek puan toplam meyve, tam meyve, toplam sebze, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve taze baklagiller, toplam protein, deniz ürünleri, yağlı tohumlar ve kuru baklagiller gruplarında 5; tam tahıllar, süt ve süt ürünleri, yağ asitleri, işlenmiş tahıl, sodyum, ilave şeker ve doymuş yağ bileşenlerinde 10’dur.



Şekil 1. Bireylerin Cinsiyete Göre SYİ Bileşenlerinden Aldığı Puanlar



Bireylerin genel özellikleri ve SYİ puanları ilişkisi Tablo 14’te gösterilmiştir. Yaş, medeni durum, birlikte yaşanılan kişi, eğitim durumu, sigara içme durumu gibi genel özellikleri ile SYİ puanları arasında istatistiksel açıdan önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bireylerin alkol kullanma durumu, sürekli ilaç kullanma durumu ile SYİ puanları arasında ise istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 14. Bireylerin Genel Özelliklerinin SYİ Puanlarına Göre Dağılımı

Genel Özellikler	SYİ Sınıflandırma				p
	Kötü (n:135)		Normal (n:73)		
	n	%	n	%	
Yaş					
19-24	30	22,2	13	17,8	0,081
25-29	60	44,4	24	32,8	
30-34	25	18,5	13	17,8	
35-39	11	8,2	11	15,1	
40-44	4	3	4	5,5	
+ 45	5	3,7	8	11	
Medeni Durum					
Bekar	75	55,6	35	47,9	0,294
Evli	60	44,4	38	52,1	
Birlikte Yaşanılan Kişi					
Aile	119	88,1	66	90,4	0,619
Tek veya Arkadaş	16	11,9	7	9,6	
Eğitim Durumu					
Lise	13	9,6	10	13,7	0,631
Üniversite	92	68,2	46	63	
Lisansüstü	30	22,2	17	23,3	
Sigara İçme Durumu					
Evet	30	22,2	24	32,9	0,94
Hayır	105	77,8	49	67,1	
Alkol Kullanma Durumu					
Evet	17	12,6	21	28,8	0,004*
Hayır	118	87,4	52	71,2	
Tanısı Koyulmuş Hastalık					
Var	33	24,4	32	43,8	0,004*
Yok	102	75,6	41	56,2	

* $p<0,05$ ^aKi-Kare Testi uygulanmıştır

Bireylerin SYİ puanları ve VKİ ilişkileri Tablo 15’te gösterilmiştir. Sağlıklı yeme indeksi puanı kötü olan bireylerin %6,7’si zayıf, %49,4’sı normal, %33,3’ü hafif şişman, %5,9’u 1.derece obez, %4,4’ü 2.derece obez ve üstü sınıflamasındadır. Sağlıklı yeme indeksi puanı orta olan bireylerin %1,4’ü zayıf, %46,5’i normal, %38,4’ü hafif şişman, %11’i 1.derece obez, %2,6’sı 2.derece obez ve üstü sınıflamasındadır. Sağlıklı yeme indeksi puanları ve VKİ sınıflamaları arasında istatistiksel açıdan önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15. Bireylerin SYİ Puanları ve VKİ Dağılımı

VKİ Değerleri	SYİ Sınıflandırma				p
	Kötü (n:135)		Normal (n:73)		
	n	%	n	%	
Zayıf	9	6,7	1	1,4	0,276
Normal	67	49,6	34	46,5	
Hafif şişman	45	33,3	28	38,4	
1.Derece obez	8	5,9	8	11	
2.Derece obez+	6	4,4	2	2,6	

^aKi-Kare Testi uygulanmıştır

Bireylerin öğün sayıları ve SYİ puanları Tablo 16’da gösterilmiştir. Sağlıklı yeme indeksi puanı kötü olan bireylerin %23’ü 2 ana öğün, %77’si 3 ana öğün tüketirken, %68,9’u hiç ara öğün yapmamakta, %20’si 1 ara öğün, % 11,1’i 2 ve üzerinde ara öğün yapmaktadır. Sağlıklı yeme indeksi puanı normal olan bireylerin %21,9’u 2 ana öğün, %78,1’, 3 ana öğün tüketirken, %54,8’i hiç ara öğün yapmamakta, %30,1’i 1 ara öğün, %15,1’i 2 ve üzeri ara öğün yapmaktadır. Öğün sayıları ve SYİ puanları arasında istatistiksel açıdan önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 16 Bireylerin SYİ Puanları ve Öğün Sayıları Dağılımı

	SYİ Sınıflandırma				p
	Kötü (n:135)		Normal (n:73)		
	n	%	N	%	
Öğün Sayıları					
Ana Öğün					
2	31	23	16	21,9	0,863
3	104	77	57	78,1	
Toplam	135	100	73	100	
Ara Öğün					
Yok	93	68,9	40	54,8	0,127
1	27	20	22	30,1	
2 ve üzeri	15	11,1	11	15,1	
Toplam	135	100	73	100	

^aKi-Kare Testi uygulanmıştır

Bireylerin öğün alışkanlıkları ve SYİ puanları Tablo 17’de gösterilmiştir. Kahvaltı yapılan yer, kahvaltı besin tercihi, öğle yemeği tüketilen yer, öğle yemeği besin tercihi, akşam yemeği tüketilen yer, akşam yemeği besin tercihi ve SYİ puanları arasında istatistiksel açıdan önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 17. Bireylerin SYİ Puanları ve Öğün Alışkanlıkları İlişkisi

Öğün Alışkanlıkları	SYİ Sınıflandırma				p
	Kötü (n:135)		Normal (n:73)		
	n	%	n	%	
Kahvaltı Yapılan Yer					
Ev	40	29,6	24	32,9	0,865
İş Yeri	80	59,3	42	57,5	
Yapmıyorum	15	11,1	7	9,6	
Kahvaltı Besin Tercihi					
Geleneksel Türk Kahvaltısı	79	58,5	49	67,1	0,086
Kahvaltılık gevrek, müsli vb	3	2,2	5	6,8	
Pastane ürünleri	50	37	19	26	
Yapmıyorum	3	2,2	0	0	
Öğle Yemeği Tüketilen Yer					
İş yeri	103	76,3	61	83,6	0,370
Dışarıda	20	14,8	6	8,2	
Yemiyorum	12	8,9	6	8,2	
Öğle Yemeği Besin Tercihi					
Fastfood	6	4,4	2	2,7	0,768
Döner-kebab-lahmacun vb	20	14,8	8	11	
Ev yemekleri	99	73,3	58	79,5	
Tüketmiyorum	10	7,4	5	6,8	
Akşam Yemeği Tüketilen Yer					
İş yeri	3	2,2	1	1,4	0,202
Ev	125	92,6	68	93,2	
Dışarıda	7	5,2	2	2,7	
Yemiyorum	0	0	2	2,7	
Akşam Yemeği Besin Tercihi					
Fastfood	3	2,2	1	1,4	0,081
Döner-kebab-lahmacun vb	11	8,1	1	1,4	
Ev yemekleri	121	89,6	70	95,8	
Tüketmiyorum	0	0	1	1,4	

^aKi-Kare Testi uygulanmıştır

Bireylerin bir günlük enerji ve besin ögesi alımları ile SYİ puanları arasındaki korelasyon Tablo 18’de gösterilmiştir. Bireylerin bir günlük protein, lif, vitamin A, karoten, vitamin E, vitamin B₁, vitamin B₂, vitamin B₆, folik asit, vitamin C, potasyum, kalsiyum, magnezyum, fosfor ve demir alımları ile SYİ puanları arasında zayıf korelasyon bulunmaktadır. Bireylerin bir günlük çinko alımları ile SYİ puanları arasında çok zayıf korelasyon bulunurken; enerji, yağ, karbonhidrat, sodyum ve kolesterol alımları ile SYİ puanları arasında korelasyon bulunmamaktadır.

Tablo 18. Bireylerin Enerji ve Besin Ögesi Alımlarıyla SYİ Puanlarının Korelasyonu

Enerji ve Besin Ögesi Alımı	r
Enerji (kkal)	0,025
Protein (g)	0,229
Yağ (g)	-0,022
Karbonhidrat (g)	-0,003
Lif (g)	0,444
Vitamin A (mg)	0,220
Karoten (mcg)	0,456
Vitamin E (mg)	0,192
Vitamin B ₁ (mg)	0,399
Vitamin B ₂ (mg)	0,284
Vitamin B ₆ (mg)	0,376
Folik Asit (mcg)	0,450
Vitamin C (mg)	0,439
Sodyum (mg)	0,013
Potasyum (mg)	0,461
Kalsiyum (mg)	0,351
Magnezyum (mg)	0,361
Fosfor (mg)	0,299
Demir (mg)	0,273
Çinko (mg)	0,177
Kolesterol (mg)	-0,020

^aSpearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır

6.4. Bireylerin Kısa Form-36 Puanı Verileri

Bireylerin cinsiyete göre KF-36 puanları Tablo 19'da gösterilmiştir. Bireylerin ortalama puanları incelendiğinde fiziksel fonksiyon puanı kadınlarda 85,36 iken erkeklerde 89,79 olarak saptanmıştır. Kadınlarda fiziksel rol kısıtlılığı puanı 79,71 iken erkeklerde 88,21 olarak saptanmıştır. Kadınlarda ağrı puanı 69,90 iken erkeklerde 78,56 olarak saptanmıştır. Kadınlarda genel sağlık puanı 61,33 iken erkeklerde 62,34 olarak saptanmıştır. Kadınlarda vitalite puanı 51,30 iken erkeklerde 52,99 olarak saptanmıştır. Kadınlarda sosyal fonksiyon puanı 68,39 iken erkeklerde 72,44 olarak saptanmıştır. Kadınlarda emosyonel rol güçlüğü puanı 64,96 iken erkeklerde 80 olarak saptanmıştır. Kadınlarda mental sağlık puanı 58,83 iken erkeklerde 63,74 olarak saptanmıştır.

Fiziksel rol kısıtlılığı, ağrı, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon ile kadın erkek bireyler arasında istatistiksel açıdan önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Fiziksel fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık puanları erkeklerde kadınlardan daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 19. Bireylerin Cinsiyete Göre KF-36 Puanları

	Cinsiyet									p
	Kadın (n:138)			Erkek (n:70)			Toplam (n:208)			
	\bar{X}	Alt	Üst	\bar{X}	Alt	Üst	\bar{X}	Alt	Üst	
Fiziksel fonksiyon	85,36	30	100	89,79	35	100	86,85	30	100	0,023*
Fiziksel rol kısıtlılığı	79,71	0	100	88,21	0	100	82,57	0	100	0,80
Ağrı	69,90	0	100	78,56	0	100	72,82	0	100	0,018*
Genel sağlık	61,33	10	100	62,34	10	100	61,67	10	100	0,487
Vitalite	51,30	5	94	52,99	15	100	52,21	5	100	0,290
Sosyal fonksiyon	68,39	13	100	72,44	25	100	69,75	13	100	0,272
Emosyonel rol güçlüğü	64,96	0	99	80	0	100	70,03	0	99	0,003**
Mental Sağlık	58,83	12	92	63,74	24	88	60,48	12	92	0,033*

*p<0,05 **p<0,01 ^aMann Whitney U Testi uygulanmıştır

Bireylerin genel özellikleri ve KF-36 puanları Tablo 20 ve Tablo 21’de gösterilmiştir. Bireylerin medeni durumu ile fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon ve emosyonel rol güçlüğü puanları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Medeni durum ile mental sağlık arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur (Tablo 20), evli bireylerin mental sağlık puanı (63,23) bekar bireylerden (58,03) daha yüksektir ($p<0,05$).

Bireylerin eğitim durumu ile fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon ve mental sağlık arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamaktadır (Tablo 20) ($p>0,05$). Emosyonel rol güçlüğü puanı ortalaması lise mezunu bireylerde 88,40, üniversite mezunu bireylerde 70,53, lisansüstü mezun bireylerde 59,56’dır. Lise mezunu bireylerin emosyonel rol güçlüğü puanı diğer eğitim durumlarına sahip bireylerden daha yüksektir ($p<0,05$).

Bireylerin sigara içme durumu ile fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamaktadır (Tablo 21) ($p>0,05$).

Bireylerin alkol kullanma durumu ile fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon ve mental sağlık arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamaktadır (Tablo 21) ($p>0,05$). Emosyonel rol güçlüğü puanı alkol kullanan bireylerde 81,55 iken kullanmayan bireylerde 67,45’tir. Alkol kullanma durumu ile emosyonel rol güçlüğü arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 20. Bireylerin Medeni- Eğitim Durumları ve KF-36 Puanları Dağılımı

	Medeni Durum					Eğitim Durumu						
	Evlü (n:98)		Bekar (n:110)		p ^a	Lise (n:23)		Üniversite (n:138)		Lisansüstü (n:47)		p ^b
	\bar{X}	Alt-Üst	\bar{X}	Alt-Üst		\bar{X}	Alt-Üst	\bar{X}	Alt-Üst	\bar{X}	Alt-Üst	
Fiziksel fonksiyon	85,41	30-100	88,13	35-100	0,069*	86,52	30-100	86,12	35-100	89,13	55-100	0,707
Fiziksel rol kısıtlılığı	80,61	0-100	84,32	0-100	0,173	79,35	0-100	82,43	0-100	84,57	0-100	0,785
Ağrı	70,38	0-100	74,99	0-100	0,083*	75,28	25-100	71,86	0-100	74,41	35-100	0,777
Genel sağlık	61,62	10-100	61,71	20-100	0,883	56,30	20-90	62,55	10-100	61,70	25-100	0,218
Vitalite	51,84	5-100	52,54	5-100	0,609	52,83	15-90	52,93	5-100	49,79	15-85	0,506
Sosyal fonksiyon	71,16	13-100	68,50	13-100	0,393	65,28	13-100	70,37	13-100	70,14	13-100	0,492
Emosyonel rol güçlüğü	72,12	0-100	68,16	0-100	0,244	88,40	33-100	70,53	0-99	59,56	0-100	0,018*
Mental Sağlık	63,23	16-92	58,03	12-88	0,017*	55,48	16-88	60,58	12-88	62,66	20-92	0,210

*p<0,05 ^aMann Whitney U Testi uygulanmıştır ^bKruskal Wallis Testi uygulanmıştır

Tablo 21. Bireylerin Sigara-Alkol Kullanma Durumuna Göre KF-36 Puanlarının Dağılımı

	Sigara İçme Durumu					Alkol Kullanma Durumu				P
	Evet (n:54)		Hayır (n:154)		p	Evet (n:38)		Hayır (n:170)		
	\bar{X}	Alt-Üst	\bar{X}	Alt-Üst		\bar{X}	Alt-Üst	\bar{X}	Alt-Üst	
Fiziksel fonksiyon	83,85	30-100	87,20	35-100	0,645	86,71	40-100	86,88	30-100	0,842
Fiziksel rol kısıtlılığı	86,11	0-100	81,33	0-100	0,213	84,21	0-100	82,21	0-100	0,707
Ağrı	73,72	23-100	72,50	0-100	0,834	77,79	25-100	71,71	0-100	0,213
Genel sağlık	62,94	20-95	61,22	10-100	0,642	61,58	10-100	61,69	10-100	0,999
Vitalite	52,69	15-100	52,04	5-90	0,668	50	10-90	52,70	5-100	0,598
Sosyal fonksiyon	65,65	13-100	71,19	13-100	0,165	74,57	38-100	68,68	13-100	0,145
Emosyonel rol güçlüğü	72,81	0-100	69,95	0-99	0,435	81,55	0-100	67,45	0-99	0,031*
Mental Sağlık	61,93	16-88	59,98	12-80	0,360	63,89	16-92	59,72	12-88	0,121

*p<0,05 ^aMann Whitney U Testi uygulanmıştır

Tablo 22’de bireylerin beslenme bilgi durumları ve KF-36 puanları yer almaktadır. Beslenme eğitimi alan bireylerde fiziksel rol kısıtlılığı ve genel sağlık ortalama puanları beslenme eğitimi almayan bireylerden daha yüksektir ($p<0,05$).

Beslenme eğitimi alma durumu ile fiziksel fonksiyon, ağrı, vitalite, sosyal fonksiyon emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamaktadır ($p>0,05$)

Tablo 22. Beslenme Bilgi Durumu ve KF-36 Puanları

	Beslenme Eğitimi Aldınız mı?						p
	Evet (n:74)			Hayır (n:134)			
	\bar{X}	Alt	Üst	\bar{X}	Alt	Üst	
Fiziksel Göstergeler							
Fiziksel fonksiyon	89,72	50	100	85,26	30	100	0,140
Fiziksel rol kısıtlılığı	86,82	0	100	80,22	0	100	0,043*
Ağrı	78,20	23	100	69,85	0	100	0,064
Genel sağlık	65,07	25	95	59,79	10	100	0,019*
Mental göstergeler							
Vitalite	52,70	15	100	51,93	5	95	0,870
Sosyal fonksiyon	66,99	13	100	71,28	13	100	0,270
Emosyonel rol güçlüğü	71,19	0	100	69,38	0	99	0,561
Mental Sağlık	62,20	16	88	59,53	12	92	0,298

* $p<0,05$ ^aMann Whitney U Testi uygulanmıştır

Bireylerin VKİ ve KF-36 puanları Tablo 23’te gösterilmiştir. Fiziksel fonksiyon ortalama puanı düşük VKİ değerlerinde daha yüksektir ($p<0,05$). Fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamaktadır ($p>0,05$)

Tablo 23. Vücut Kütle İndeksi ve KF-36 Puanları

	VKİ Değerleri															p
	Zayıf (n:10)			Normal (n:101)			Hafif Şişman (n:73)			1.Derece Obez (n:16)			2.Derece (n:8)			
	\bar{X}	Alt	Üst	\bar{X}	Alt	Üst	\bar{X}	Alt	Üst	\bar{X}	Alt	Üst	\bar{X}	Alt	Üst	
Fiziksel fonksiyon	90,90	74	100	89,46	30	100	85	40	100	84,06	35	85	71,25	50	85	0,000*
Fiziksel rol kısıtlılığı	87,50	0	100	84,16	0	100	79,79	0	100	87,50	50	100	71,88	0	100	0,392
Ağrı	70,85	45	100	76,70	0	100	67,03	0	100	76,97	33	100	70,69	25	100	0,186
Genel sağlık	64	40	95	61,61	20	100	62,66	10	100	61,56	35	70	50,63	10	70	0,613
Vitalite	44	5	75	53,36	5	100	51,92	15	95	53,75	13	70	47,50	10	70	0,633
Sosyal fonksiyon	76,30	50	100	69,41	13	100	67,90	13	100	77,53	50	100	67,38	25	100	0,536
Emosyonel rol güçlüğü	69,83	0	100	69,30	0	99	70,33	0	100	79,14	0	100	58,38	0	100	0,818
Mental Sağlık	56	32	84	59,72	12	88	62,21	24	92	61	16	76	59	44	76	0,716

*p<0,001 ^aMann Whitney U Testi uygulanmıştır

Bireylerin bir günlük enerji ve besin ögesi alımları ile KF-36 puanlarının korelasyonu Tablo 24'te gösterilmiştir. Fiziksel rol güçlüğü puanları, vitamin A, karoten ve vitamin C alımlarıyla çok zayıf korelasyon göstermektedir.

Ağrı puanları, yağ, lif, vitamin B₆ ve sodyum alımlarıyla çok zayıf korelasyon gösterirken; vitamin A ve folik asit alımlarıyla zayıf korelasyon göstermektedir.

Vitalite puanları, vitamin A, karoten ve kalsiyum alımlarıyla çok zayıf korelasyon göstermektedir.

Sosyal fonksiyon puanları vitamin B1 ile çok zayıf korelasyon göstermektedir.

Emosyonel rol güçlüğü puanları, folik asit, vitamin C ve kolesterol alımlarıyla çok zayıf korelasyon gösterirken; vitamin A, sodyum, kalsiyum ve magnezyum alımlarıyla zayıf korelasyon göstermektedir.

Mental sağlık puanları, enerji, vitamin E ve çinko alımlarıyla çok zayıf korelasyon gösterirken; protein, yağ, karoten, vitamin B2, vitamin B6, folik asit, vitamin C, potasyum, kalsiyum, magnezyum, fosfor ve demir alımlarıyla zayıf korelasyon göstermektedir.

Tablo 24. Bireylerin Enerji ve Besin Ögesi Alımı ile KF-36 Puanlarının Korelasyonu

Enerji ve Besin Ögesi Alımları	Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Ağrı	Genel Sağlık	Vitalite	Sosyal Fonksiyon	Emosyonel Rol Güçlüğü	Mental Sağlık
Enerji (kkal)	-0,024	0,049	0,123	0,010	0,052	0,103	0,048	0,167
Protein (g)	-0,028	0,033	0,076	0,073	0,095	0,086	0,025	0,196
Yağ (g)	0,017	0,086	0,166	0,091	0,061	0,105	0,100	0,196
Karbonhidrat (g)	-0,045	-0,046	0,063	-0,079	0,006	0,049	-0,020	0,079
Lif (g)	0,048	0,055	0,156	0,024	0,112	0,084	-0,017	0,121
Vitamin A (mg)	0,132	0,178	0,191	0,130	0,171	0,030	0,200	0,170-
Karoten (mcg)	0,105	0,164	0,108	0,103	0,155	0,074	0,093	0,210
Vitamin E (mg)	0,068	0,098	0,132	0,069	0,071	-0,015	0,043	0,140
Vitamin B ₁ (mg)	-0,005	0,009	0,133	-0,012	0,052	0,136	-0,13	0,120
Vitamin B ₂ (mg)	0,048	0,122	0,114	0,109	0,112	0,102	0,073	0,191
Vitamin B ₆ (mg)	0,029	0,101	0,159	0,086	0,068	0,132	0,109	0,187
Folik Asit (mcg)	0,098	0,116	0,185	0,089	0,104	0,033	0,137	0,450
Vitamin C (mg)	0,073	0,139	0,069	0,107	0,106	0,074	0,171	0,439
Sodyum (mg)	0,034	0,134	0,166	0,045	0,084	0,101	0,193	0,013
Potasyum (mg)	-0,044	0,034	0,103	0,038	0,037	0,050	0,131	0,461
Kalsiyum (mg)	0,012	0,113	0,124	0,128	0,151	0,070	0,202	0,351
Magnezyum (mg)	-0,016	0,040	0,130	0,015	0,062	0,054	0,132	0,361
Fosfor (mg)	0,021	0,073	0,111	0,057	0,098	0,084	0,179	0,299
Demir (mg)	0,027	0,016	0,117	-0,020	0,048	0,029	0,094	0,273
Çinko (mg)	-0,033	-0,27	0,042	0,012	0,045	-0,025	0,117	0,177
Kolesterol (mg)	0,038	0,103	0,058	0,128	0,103	0,089	0,171	-0,020

^aSpearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır

Bireylerin SYİ puanı ve KF-36 bileşenleri arasındaki ilişki Tablo 25'te belirtilmiştir. Sağlıklı yeme indeksi puanı düşük veya orta olan bireylerin KF-36 bileşenleri ile arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 25. Sağlıklı Yeme İndeksi ve KF-36 Puanları Dağılımı

	SYİ Puanı						P
	Kötü (n:135)			Normal (n:73)			
	\bar{X}	Alt	Üst	\bar{X}	Alt	Üst	
Fiziksel fonksiyon	86,10	30	100	88,22	40	100	0,615
Fiziksel rol kısıtlılığı	82,41	0	100	82,88	0	100	0,995
Ağrı	72,61	0	100	73,21	0	100	0,722
Genel sağlık	61,10	10	100	62,73	20	100	0,516
Vitalite	52	5	100	52,59	15	95	0,710
Sosyal fonksiyon	70,92	13	100	67,60	13	100	0,280
Emosyonel rol güçlüğü	71,62	0	100	67,07	0	99	0,316
Mental Sağlık	59,90	12	92	61,56	16	88	0,429

^aMann Whitney U Testi uygulanmıştır

6.5. Bireylerin UFAA Verileri

Bireylerin UFAA puanları ve cinsiyet ilişkisi Tablo 26’da gösterilmiştir. Kadın bireylerin %57,2’si düşük, %34,1’i orta, %8,7’si yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahiptir. Erkek bireylerin %48,6’sı düşük, %42,9’u orta, % 8,5’i yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahiptir. Kadın ve erkeklerin UFAA puanlamaları arasında istatistiksel açıdan önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 26. Cinsiyete Göre UFAA Puanlarının Dağılımı

UFAA Puanı	Cinsiyet				Toplam (n:208)		p
	Kadın (n:138)		Erkek (n:70)				
	n	%	n	%	n	%	
Düşük	79	57,2	34	48,6	113	54,3	0,446
Orta	47	34,1	30	42,9	77	37	
Yüksek	12	8,7	6	8,5	18	8,7	

^aKi-Kare Testi uygulanmıştır

Bireylerin genel özellikleri ve UFAA puanları ilişkisi Tablo 27'de gösterilmiştir. Yaş aralığı 19-24 olan bireylerin %60,5'i düşük, %18,6'sı orta, %20,9'u yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahiptir. Yaş aralığı 25-29 olan bireylerin %56'sı düşük, %39,2'si orta, %4,8'i yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahiptir. Yaş aralığı 30-34 olan bireylerin %50'si düşük, %45,5'i orta fiziksel aktivite düzeyine sahiptir. Yaş aralığı 35-39 olan bireylerin %54,5'i düşük, %45,5'i orta fiziksel aktivite düzeyine sahiptir. Yaşı 40+ olan bireylerin %42,9'u düşük, %57,1'i orta fiziksel aktivite düzeyine sahiptir. Bireylerin yaş grubu ve UFAA puanı arasında istatistiksel açıdan önemli fark bulunmuştur ($p < 0,05$).

Bireylerin medeni durum, birlikte yaşanılan kişi, eğitim durumu, alkol kullanma durumu, sürekli kullanılan ilaç varlığı, tanısı koyulmuş hastalık bilgileri ile UFAA puanı arasında istatistiksel açıdan önemli fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Sigara içen bireylerin %40,7'si düşük, %44,4'ü orta, %14,8'i yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahiptir. Sigara içmeyen bireylerin %59,1'i düşük, %34,4'ü orta, %6,5'i yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahiptir. Bireylerin sigara içme durumu ve UFAA puanları arasında istatistiksel açıdan önemli fark bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 27. Bireylerin Genel Özellikleri ve UFAA Puanları

Genel Özellikler	UFAA Puanı						p
	Düşük (n:113)		Orta (n:77)		Yüksek (n:18)		
	n	%	n	%	n	%	
Yaş							
19-24	26	60,5	8	18,6	9	20,9	
25-29	47	56	33	39,2	4	4,8	
30-34	19	50	14	36,8	5	13,2	0,006*
35-39	12	54,5	10	45,5	-	-	
40+	9	42,9	12	57,1	-	-	
Medeni Durum							
Bekar	60	54,6	37	33,6	13	11,8	
Evlü	53	54,1	40	40,8	5	5,1	0,180
Birlikte Yaşanılan Kişi							
Aile	104	56,2	66	35,7	15	8,1	
Tek veya Arkadaş	9	39,1	11	47,8	3	13	0,288
Eğitim Durumu							
Lise	11	47,9	9	39,1	3	13	
Üniversite	81	58,7	43	31,2	14	10,1	0,055
Lisansüstü	21	44,7	25	53,2	1	2,1	
Sigara İçme Durumu							
Evet	22	40,7	24	44,4	8	14,8	0,034**
Hayır	91	59,1	53	34,4	10	6,5	
Alkol Kullanma Durumu							
Evet	14	36,8	18	47,4	6	15,8	
Hayır	99	58,2	59	34,7	12	7,1	0,350
Tamısı Koyulmuş Hastalık							
Var	30	46,2	27	41,5	8	12,3	0,208
Yok	83	58	50	35	10	7	
İlaç Kullanma Durumu							
Evet	21	56,8	11	29,7	5	13,5	0,382
Hayır	92	53,8	66	38,6	13	7,6	

*p<0,01 **p<0,05 ^aKi-Kare Testi uygulanmıştır

Bireylerin VKİ ve UFAA arasındaki ilişki Tablo 28’de belirtilmiştir. Zayıf bireylerin %80’ü düşük, %20’si orta fiziksel aktivite düzeyine sahiptir. Normal gruptaki bireylerin %57,4’ü düşük, %33,7’si orta, %8,9’u yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahiptir. Hafif şişman bireylerin %50,7’si düşük, %41,1’i orta, %8,2’si yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahiptir. Obezite derecesi 1 olan bireylerin %43,8’i düşük, %37,5’i orta, %18,8’i yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahiptir. Obezite derecesi 2 ve üzeri bireylerin %37,5’i düşük, %62,5’i orta fiziksel aktivite düzeyine sahiptir. Vücut kütle indeksi sınıflandırmaları ve UFAA puanları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 28. VKİ ve UFAA Puanları

	UFAA Puanları						p
	Düşük (n:113)		Orta (n:77)		Yüksek (n:18)		
	n	%	n	%	n	%	
VKİ Değerleri							
Zayıf	8	80	2	20	-	-	
Normal	58	57,4	34	33,7	9	8,9	
Hafif Şişman	37	50,7	30	41,1	6	8,2	0,377
1.Derece Obez	7	43,8	6	37,5	3	18,8	
2.Derece Obez+	3	37,5	5	62,5	-	-	

^aKi-Kare Testi uygulanmıştır

Bireylerin KF-36 ve UFAA sınıflandırması arasındaki ilişki Tablo 29’da gösterilmiştir. Kısa Form-36 alt başlıkları ile düşük, orta, yüksek fiziksel aktivite seviyeleri arasında istatistiksel açıdan önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 29. Kısa Form-36 ve UFAA Puanları

	UFAA Puanı									p
	Düşük (n:113)			Orta (n:77)			Yüksek (n:18)			
	\bar{X}	Alt	Üst	\bar{X}	Alt	Üst	\bar{X}	Alt	Üst	
Fiziksel fonksiyon	87,07	30	100	85,13	35	100	92,78	70	100	0,071
Fiziksel rol kısıtlılığı	82,30	0	100	80,52	0	100	93,06	50	100	0,466
Ağrı	72,81	0	100	71,66	0	100	77,78	23	100	0,659
Genel sağlık	61,81	20	100	60,75	10	100	64,72	20	95	0,561
Vitalite	52,12	5	95	50,58	10	100	59,72	40	85	0,101
Sosyal fonksiyon	70,31	13	100	69,92	13	100	65,58	13	100	0,832
Emosyonel rol güçlüğü	71,96	0	99	65,38	0	100	77,76	0	100	0,580
Mental Sağlık	60,67	12	92	59,49	20	88	63,56	16	88	0,502

^aKi-Kare Testi uygulanmıştır

Bireylerin SYİ ve UFAA puanları arasındaki ilişki Tablo 30’da gösterilmiştir. Sağlıklı yeme indeksi puanı kötü olan bireylerin %56,3’ü düşük, %38,5’i orta, %5,2’si yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahiptir. Sağlıklı yeme indeksi puanı orta olan bireylerin %50,7’si düşük, %34,2’si orta, %15,1’ yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahiptir. Fiziksel aktivite seviyesi ve SYİ puanları arasında istatistiksel açıdan önemli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 30. SYİ ve UFAA Puanları

UFAA Puanı	SYİ Puanı						P
	Kötü (n:135)		Orta (n:70)		Toplam (n:208)		
	n	%	n	%	n	%	
Düşük	76	56,3	37	50,7	113	54,3	0,054
Orta	52	38,5	25	34,2	77	37	
Yüksek	7	5,2	11	15,1	18	8,7	

^aKi-Kare Testi uygulanmıştır

7. TARTIŞMA

Masa başı çalışanlarla yapılan bu çalışma, bireylerin beslenme durumu, fiziksel aktivite seviyesi ve yaşam kalitesini inceleyen sayılı çalışmalardandır. Bu bölümde benzer çalışma grubunu içeren ve bu çalışmadaki ölçeklerin kullanıldığı çalışmalarla karşılaştırma yapılmıştır.

7.1. Bireylerin Genel Özellikleri ile İlgili Bulgular

Çalışmaya katılan bireylerin 138'i kadın (%66,3), 70'i erkektir (%33,7). Çalışmada, bireyler arasında cinsiyet ayırt edilmemesine rağmen kadınların katılımı daha yüksek olmuştur. Beslenme alışkanlıkları ile yapılan başka çalışmalarda da, buna benzer kadın katılımlarının yüksek olduğu oranlar görülmüştür (13,15). Kadınların beslenme ve beslenme ile ilgili çalışmalara karşı daha ilgili olması bu sonuçların elde edilmesinde etkilidir.

Çalışmaya katılan bireylerin medeni durumuna bakıldığında kadınların %39,1'i evli, erkeklerin %62,9'u evlidir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 verilerine göre Türkiye genelindeki kadınların %60,7'si, erkeklerin ise %64,3'ü evlidir (44). Çalışmanın örnekleminin TBSA'ya göre küçük olması ve kadın sayısının daha fazla olması gibi etmenlerin bu farklılıkta rol oynadığı düşünülmektedir.

Çalışmada kadınların %19,8'i, erkeklerin %40'ı, tüm katılımcıların ise %26'sı sigara içmektedir. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) verilerine göre 2016 yılında Türkiye geneli kadınların %13,3'ü, erkeklerin %40,1'i, tüm nüfusun ise %26,5'i sigara içmektedir (45). Bu çalışmada kadınların sigara içme oranının OECD verilerinin üzerinde olmasının nedeni, kadın katılımcıların sayısının yüksek olmasından kaynaklı olabilir.

Çalışmada kadınların %15,5'i, erkeklerin %25,7'si, tüm katılımcıların ise %18,3'ü alkol kullanmaktadır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye genelinde

kadınların %5,3'ü erkeklerin %19,3'ü, tüm nüfusun ise %12,22'si alkol kullanmaktadır (45). Bireylerin alkol kullanım oranı Türkiye istatistiklerine göre daha yüksek bulunmuştur. Örneklemin daha sınırlı olması bu oranların yükselmesini etkilemiş olabilir.

Çalışmaya katılan bireylerin VKİ'leri incelendiğinde %4,8'i zayıf, %48,6'sı normal, %35,1'i hafif şişman, %11,6'sı obez sınıflandırmasındadır. Türkiye istatistiklerine göre 15 yaş üzeri nüfusun VKİ'leri %4'ü zayıf, %42,1'i normal, %34,3 hafif şişman, %19,6 ise obezdir (45). Çalışma verilerine göre normal ağırlıktaki bireylerin sayısı Türkiye verilerinin üzerindeyken, obez bireylerin sayısı ise Türkiye verilerinin altındadır. Çalışmada kadınların sayısının çalışmada fazla olması ve kadınların diyet öykülerinin erkeklere göre istatistiksel olarak önemli bulunması normal ağırlıktaki bireylerin daha fazla olmasını açıklayabilir.

7.2. Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarına Yönelik Bulgular

Çalışmaya katılan bireylerin %2,4'ü tek ana öğün, %20,2'si 2 ana öğün, %77,4'ü 3 ana öğün beslenmektedir (Tablo 5). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması verilerine göre beslenme öğünleri incelendiğinde toplam nüfusun %6,3'ü tek ana öğün, %25,8'i 2 ana öğün, %67,9' u 3 ana öğün tüketmektedir (44). Tek ve 2 ana öğün tüketen bireylerin oranı çalışmada Türkiye istatistiklerinden daha azken, 3 ana öğün tüketme oranı Türkiye istatistiklerinin üzerindedir. Bireylerin çalıştığı kurumda öğle yemeğinin verilmesi, simit-poğaçaya gibi pastane ürünlerinin kahvaltılık olarak tüketilmesi ve çalışma saatlerinin akşam yemeğini evde tüketmeye uygun olması 3 ana öğün beslenmeyi destekler niteliktedir.

Yetişkin bireylerin günlük su ihtiyacı aldıkları diyetle aldıkları her 1 kalori için 1 ml'dir (3). Çalışmada katılımcıların ortalama günlük enerji alımı $1160,7 \pm 446,4$ kaloridir, dolayısıyla ile günlük almaları gereken su miktarı da minimum 5-6 bardaktır. Çalışmada katılımcıların % 72,7'si 5-6 bardak ve üstünde, %27,5'i alması gereken miktarın altında su tüketirken; çalışmada hiç su tüketmeyen birey bulunmamaktadır. Çalışma ortamlarında su sebillerinin yaygın olması ve su tüketimi için ekstra masraf

veya mesafe harcamadan çalışanların suya ulaşabilme imkanlarının olması ortalama su tüketimini etkilemektedir.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'nda, Türkiye genelinde kadınların %12,5'i, erkeklerin %15,8'i, toplam nüfusun %14,2'sinin sabah kahvaltısını atladıkları saptanmıştır (44). Bu çalışmada kadınların %8,7'si, erkeklerin %2,3'ü, toplam katılımcıların %11'inin kahvaltıyı atladığı görülmüştür. Öğle yemeğini atlayanların oranı TBSA'da kadınlarda %21,4, erkeklerde %14,5 ve toplam nüfusta %17,8 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada kadınların %7,7'si, erkeklerin %1'i ve toplam katılımcıların %8,7'sinin öğle yemeğini atladığı görülmüştür. Akşam yemeğini atlayanların oranı TBSA'da kadınlarda %5,7, erkeklerde %4,5 ve toplam nüfusun %5,1'i olarak saptanmıştır. Katılımcıların kahvaltı, öğle yemeği ve akşam yemeği atlama oranları TBSA verilerinin altındadır. Katılımcıların en çok atladığı öğünler kahvaltı ve öğle yemeği iken, akşam yemeğini atlama oranı en düşüktür, bu sonuç TBSA verileri ile de örtüşmektedir. Ofis çalışanları ile yapılan bir başka çalışmada bireylerin en çok kahvaltı ve öğle öğünlerini atladıkları belirtilmiştir (46). Beyaz yakalı çalışanlarla yapılan bir başka çalışmada, çalışanların gün içerisindeki işlerini yetiştirme durumundan dolayı en çok öğle öğününü atladıkları belirtilmiştir (47). Bu çalışmada da öğle yemeğinin sık atlanması çalışanların iş yoğunluğu ile bağdaştırılabilir. Mesai saatlerinin erken başlaması ve bireylerin işe yetişebilmek için çok erken saatlerde yola çıkması kahvaltı öğününün atlanmasını açıklayabilir.

Çalışmada kadınların ortalama aldıkları protein değeri $53,7 \pm 68$ gr'dır. Çalışmada kadınların yaş ortalaması 28,6'dır, TÜBER'de günlük yeterli protein alımı 28,6 yaş ortalamasına denk gelen kadın grubunda 62,4 gr'dır (48). Çalışmada erkeklerin ortalama aldıkları protein değeri $52,9 \pm 246$ gr'dır. Çalışmada erkeklerin yaş ortalaması 31,8'dir, TÜBER'de günlük yeterli protein alımı 31,8 yaş ortalamasına denk gelen erkek grubunda 82,1 gramdır (48). Kadınların ve erkeklerin ortalama protein alımları referans değerlerin altındadır. İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, çalışanların verimli çalışabilmesi için yeterli ve dengeli beslenmeleri önemlidir (4). Çalışanların büyük bir kısmı kahvaltı ve öğle öğünlerini iş yerinde tükettikleri gözlemlenmiştir. İş yerinde çıkan yemeklerin protein oranları, proteinli

besinlerin pişirme şekilleri bu konuda sorgulanmalı ve işverenlere bireylerin yeterli proteini alımlarını sağlamak için uygun öneriler verilmelidir.

Çalışmada kadınların ortalama karbonhidrat alımı 115 ± 49 gr, erkeklerin ise $141\pm 61,2$ gr bulunmuştur. Günlük yeterli karbonhidrat alım miktarı TÜBER’de 18-50 yaş aralığındaki kadın ve erkek bireyler için 130 gr olarak belirtilmiştir (48). Kadınların karbonhidrat alımı referans değerinin altındayken, erkek bireylerinki üstündedir. Kadınlarda diyet öyküsünün ve şu anda diyetle olan bireylerin erkeklerden fazla olması, kilo kontrolünü sağlamak adına kadınların daha az karbonhidrat tüketimiyle ilişkili olabilir.

Çalışmada kadınların aldıkları ortalama lif miktarı $15,3 \pm 7,8$ gr, erkeklerin ise $15,2 \pm 7$ gr’dir. Günlük yeterli lif alım miktarı TÜBER’de 18-50 yaş arası kadın ve erkek bireyler için 25 gr olarak belirtilmiştir (48). Katılımcıların aldığı lif miktarı referans değerinin altında bulunmuştur. Katılımcıların SYİ puanları incelendiğinde lif içeren toplam sebze, toplam meyve ve tam tahıl puanları her iki cinsiyet için de düşüktür. Bireylerin diyet öyküsünün yaygın olmasına rağmen lifli besinlerin tüketiminin az olması sağlıklı beslenme bilincinin yüksek olmadığını göstermektedir.

Çalışmada kadınların aldığı ortalama sodyum miktarı $2730,3\pm 1809,6$ mg, erkeklerin ise $3365\pm 1551,7$ mg’dır. Sodyumun günlük yeterli alım miktarı TÜBER’de kadınlar ve erkekler için 1500 mg olarak belirtilmiştir (48). Bireylerin SYİ sonuçları incelendiğinde sınırlı tüketim grubunda olan sodyumun puanı da yüksek bulunmuştur. Aşırı tuz tüketiminin yani sodyum alımının hipertansiyon ile ilişkisini gösteren birçok çalışma mevcuttur. Hipertansiyonun çok seyrek görüldüğü toplumlarda günlük sodyum alımı 1,6 g civarındayken, ülkemizde günlük sodyum alımı 5,5 g gibi yüksek düzeydedir (3).

Çalışmada kadınların aldığı ortalama kalsiyum miktarı $508\pm 264,2$ mg, erkeklerin ise $489,8\pm 337,7$ mg’dır. Kalsiyumun günlük yeterli alım miktarı TÜBER’de kadınlar ve erkekler için 950-1000 mg olarak belirtilmiştir (48). Uyar ve Yücecan (49), çalışmalarında bireylerin süt ve ürünleri tüketim miktarının düşük olduğunu saptamıştır. Süt ve ürünlerinin Türk toplumunda bireylerin günlük enerji alımına katkısı %5-6 olarak saptanmıştır (50). Başlıca süt ve ürünlerinde bulunan kalsiyumun

alımının yeterli düzeyde olması, kemik mineral yoğunluğunun korunmasına yardım ederken, kas-iskelet sistemi ile ilişkili osteoporoz vb hastalıkların oluşum riskini azaltır (48). Bireylerin SYİ sonuçları incelendiğinde süt ve ürünleri puanının her iki cinsiyet için de düşük olduğu görülmüştür. Bireylerin beslenme bilinçlerinin yüksek olmaması, beslenme alışkanlıklarında süt ve ürünlerinin fazla yer almamasını etkilemiş olabilir.

Çalışmada kadınların aldığı ortalama demir miktarı $7,3\pm 3,08$ mg, erkeklerin ise $8\pm 3,9$ mg'dır. Demirin günlük yeterli alım miktarı TÜBER'de kadınlar için 11-16 mg, erkekler için 11 mg olarak belirtilmiştir (48). Bu çalışmada demir alımı her iki cinsiyette de günlük yeterli alım miktarını karşılayamamaktadır. Demir vücutta dokulara ve hücrelere oksijen taşınmasını sağlar. Bağışıklık ve bilişsel fonksiyon üzerinde etkileri vardır. Ülkemizdeki bireylerin çoğunun diyet örüntüsünde demiri yüksek miktarda içeren hayvansal besinler yer almamakta, biyoyararlılığı daha düşük olan bitkisel demir kaynaklarının tüketimi de demir alımının az olmasına yol açmaktadır (3)

Masa başı çalışan bireyler, yapılan bazı çalışmalara göre kas-eklem sistemlerini daha az kullanmakta ve enerji harcamalarının düşüklüğü ile obezite, kardiyovasküler hastalıklar ve metabolik sendrom açısından risk altındadırlar (13,15,16). Çalışmada katılımcıların sodyum alım miktarlarının referans değerlere göre yüksek; kalsiyum, demir, lif ve protein alımlarının referans değerlere göre düşük olması katılımcıların risk altında olduğu hastalıkların oluşumuna katkı sağlayabilir ve iş gücünü etkileyerek iş verimini düşürebilir.

7.3. Sağlıklı Yeme İndeksi ile İlgili Bulgular

Çalışmada kadınların %61,6'sı, erkeklerin %71,4'ü kötü SYİ puanına sahipken, kadınların %38,4'ü, erkeklerin ise %28,6'sı normal SYİ puanına sahiptir. Uyar ve Yücecan (50), 400 hastane çalışanı ile yaptığı çalışmasında kadınların %17,8'inin, erkeklerin %19,4'ünün kötü SYİ puanına, kadınların %80'inin, erkeklerin

%77,1'inin normal SYİ puanına, kadınların %2,2'sinin, erkeklerin %3,5'inin iyi SYİ puanına sahip olduğunu bulmuştur. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada kötü SYİ puanına sahip bireylerin %14,2'si kadın, %14,2'si erkek, normal SYİ puanına sahip katılımcıların %85,8'i kadın, %72,6'sı erkekken, iyi SYİ puanına sahip katılımcı bulunmamaktadır (51). Farklı çalışmalarda kadınların ve erkeklerin SYİ puan gruplarındaki yüzde değişimlerinin farklı olduğu görülmüştür. Çalışmalara katılan kişi sayısının ve kadın/erkek oranlarının farklı olması, katılımcıların beslenme bilgi düzeyleri bu farklılığı açıklamaktadır.

Çalışmada kadınların ortalama SYİ puanı $46,7 \pm 13$, erkeklerin ise $41,4 \pm 12,8$ 'dir. Uyar ve Yücecan'ın (49), çalışmasında kadınların ortalama SYİ puanı $60,9 \pm 9,7$, erkeklerin ise $61,6 \pm 10,9$ 'dur. Bir başka çalışmada kadınların ortalama SYİ puanı $57,1 \pm 6,7$, erkeklerin ise $54 \pm 6,3$ 'tür (51). Yapılan diğer çalışmalarda bireylerin ortalama SYİ puanlarının her iki cinsiyet için de orta seviyede olduğu gözlemlenmektedir. Bu çalışmada her iki cinsiyetin ortalama SYİ puanı kötü olarak sınıflandırılmaktadır. Bu durum çalışmaya katılan bireylerin beslenme bilinçlerinin düşük olduğunu düşündürmektedir.

Birçok çalışma SYİ ve hastalık riskini gösteren VKİ, serum kolesterol seviyeleri, C-reaktif protein, homosistein, glukoz ve HbA1C gibi biyobelirteçlerle ilişkisini göstermiştir (52). Çalışmada SYİ puanı iyi çıkan katılımcının olmaması ve katılımcıların yüksek oranda kötü diyet kalitesine sahip olması, katılımcıların hastalık riskinin yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Bireylerin SYİ puanları incelendiğinde, kadınların erkeklere göre, toplam meyve, tam meyve, toplam sebze, koyu yeşil yapraklılar ve taze baklagiller, tam tahıllar, deniz ürünleri-kuru baklagiller-yağlı tohumlar, ilave şeker ve doymuş yağ tüketimleri daha fazla, işlenmiş tahıl tüketimleri daha azdır. Sağlıklı yeme indeksi bileşenleri puanlarının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olmasının sebebi, kadınların daha önce diyet yapmış olma sıklığının erkeklere göre önemli derecede yüksek olması ve buna bağlı olarak beslenme bilgi düzeylerinin daha yüksek olması olabilir. Yüksek miktarda sebze, meyve, tam tahıllar ve balık içeren yüksek kalitede diyetlerin yüksek antioksidan içeriği ile inflamasyonu önlediği ve dolayısıyla kronik hastalıkların

oluşum riskini düşürdüğü düşünülmektedir (20). Bu bağlamda erkek bireyler kadın bireylere göre kronik hastalıklar açısından daha yüksek risk altında olabilir.

Bu çalışmada SYİ puanları ile VKİ arasında önemli ilişki bulunmamıştır. Adölesanlarda yapılan bir çalışmada, bireylerin SYİ puanları ve VKİ'leri arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır (53). Beslenme ve diyetetik bölümü öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, kötü ve orta diyet kalitesine sahip bireylerin VKİ'leri benzer bulunmuş olup, her iki SYİ grubundaki bireylerin ortalama VKİ'leri normal olarak saptanmıştır (54). Yapılan bazı çalışmalar VKİ'si yüksek bireylerin SYİ puanlarının daha düşük olduğu gösterilirken (25), bazı çalışmalarda VKİ'si yüksek bireylerin SYİ puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun da tüketilen besin grubu çeşidinin VKİ'si yüksek bireylerde fazla olmasından kaynaklı olabileceği belirtilmiştir (41). Yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada düşük VKİ ve yüksek diyet kalitesinin tüm nedenlere bağlı ölüm riskini azalttığı belirtilmiştir (55). Collins ve Wirt (7), diyet kalite indeksleri ile ilgili yaptıkları meta-analiz çalışmalarında, VKİ'nin diyet kalite indeksleri puanlarını göreceli olarak etkilediğini belirtmiştir.

7.4. Kısa Form-36 ile İlgili Bulgular

Katılımcıların KF-36 bileşenleri puanları incelendiğinde, erkeklerin fiziksel fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık puanları kadınlara göre daha yüksektir. Yetişkin bireylerle yapılan başka bir çalışmada KF-36 tüm bileşen puanlarının kadınlarda erkeklere göre daha düşük olduğu bulunmuştur (41). Demiral ve ark. (56)'nın İzmir'de 46,290 kişiyle yaptıkları ve Türkiye normlarını saptadıkları çalışma ile karşılaştırıldığında sadece erkeklerin fiziksel fonksiyon puanı toplum normlarının üzerindeyken, diğer tüm bileşenlerin puanı hem kadın hem de erkeklerde toplum normlarının altındadır. Bireylerin çalışma temposunun yoğunluğu, iş yaşamının stresi gibi faktörler bu puanların düşüklüğünü etkilemiş olabilir.

Çalışmada VKİ ile yalnızca fiziksel fonksiyon ortalama puanları önemli ilişki göstermiştir, zayıf ve normal VKİ grubundaki bireylerin puanları hafif şişman ve obez bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Ofis çalışanları ile yapılan bir çalışmada total KF-36 puanlarının obez bireylerde daha düşük olduğu belirtilmiştir (11).

Obezite ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir meta-analiz çalışmasında normal ağırlıktaki bireyler ile kıyaslandığında yüksek VKİ kategorilerinde fiziksel göstergeler puanlarının önemli şekilde düşük olduğu vurgulanmıştır. Bu düşüklüğün, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, hiperkolestrolemi, osteoartir ve muskuloskeletal rahatsızlıkların riskini obez bireylerde arttırdığı belirtilmiştir (57).

Çin’de, 21218 kişi ile yapılan, VKİ ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, VKİ arttıkça fiziksel fonksiyon puanlarının azaldığı gözlemlenmiştir (58).

Amerika’da yapılan bir başka çalışmada bireylerin diyet müdahaleleri ile kilo vermesinin de hem fiziksel hem de mental KF-36 bileşen puanlarını olumlu etkilediği belirtilmiştir (59).

Bu çalışmada, bireylerin SYİ puanları ile KF-36 bileşenlerinin puanları arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır. Amerika’da 1431 kişi ile yapılan bir çalışmada, bireylerin besin ile ilgili alımları ile sağlıkla ilişkili yaşam kaliteleri 6 ay ve 18 aylık sürelerle karşılaştırılmıştır. Diyet müdahalelerin, toplam yağ ve doymuş yağdan gelen kalorilerle günlük enerji alımının azaltılması KF-36 puanlarını önemli derecede etkilemiştir. Doymuş yağ alımının düşürülmesi 6 aylık sürede fiziksel fonksiyon ve fiziksel rol güclüğü puanlarını yükseltirken, 18 aylık sürede ağrı ve sosyal fonksiyon puanlarını yükseltmiştir. Günlük meyve ve sebze alımlarının artması 6 aylık sürede enerji puanlarını, 18 aylık sürede ise ağrı, genel sağlık ve tüm fiziksel göstergeler puanlarını yükseltmiştir (59).

Çin’de bilim adamları ile yapılan bir çalışmada, besin tüketim sıklığı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiş. Yağlı et tüketimi arttıkça fiziksel fonksiyon,

fiziksel rol güçlüğü, ağrı ve genel sağlık puanları düşmektedir. Süt ürünleri, sebze, meyve tüketimi arttıkça genel sağlık ve ağrı puanları yükselmektedir. Süt ürünleri, yağsız et ve sebze tüketimi arttıkça fiziksel fonksiyon puanları yükselmektedir. Yağsız et, sebze, meyve tüketimi arttıkça fiziksel rol güçlüğü puanları yükselmektedir (39).

Avusturalya’da orta yaş bireylerle yapılan diyet kalitesi ve yaşam kalitesini inceleyen bir çalışmada, yüksek diyet kalitesinin yüksek sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi puanlarıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu bağlamda yüksek diyet kalitesi, erkeklerde genel sağlık ve enerji, kadınlarda fiziksel fonksiyon, genel sağlık, enerji ve mental sağlık ile ilişkilendirilmiştir (60).

7.5. Uluslararası Fiziksel Aktivite Kaydı ile İlgili Bulgular

Bireylerin %8,7’si yüksek, %37’si orta, %54,3’ü düşük fiziksel aktivite seviyesine sahiptir. Fiziksel aktivite seviyesi ve cinsiyet arasında önemli bir fark bu çalışmada bulunmamıştır. Fiziksel aktivite seviyesi ve cinsiyet arasında önemli fark bulunan çalışmalar da literatürde mevcuttur. Vural ve ark. (8)’nin çalışmalarında erkeklerin kadınlardan daha aktif olduğunu, kadınların %80,8’inin erkeklerin %66’sının düşük veya orta düzey fiziksel aktivite seviyesine sahip olduğunu belirtmiştir. Genç ve ark. (30)’nin yetişkin bireylerle yaptıkları çalışmalarında erkeklerin kadınlardan fiziksel olarak daha aktif olduğunu belirtmiştir. Çalışmalarla karşılaştırıldığında yüksek fiziksel aktivite seviyesine sahip katılımcıların oranının en düşük olduğu, bu çalışmayla ortaktır (8,13,30). Bireylerin çalışma koşullarının masa başı olması fiziksel aktivite seviyelerinin her iki cinsiyette de düşük olmasını açıklar niteliktedir.

Çalışmada fiziksel aktivite seviyesi ve KF-36 bileşen puanları arasında önemli fark bulunmamıştır Gün içerisinde daha az sedanter davranışların ve daha fazla fiziksel aktivite seviyesinin olması sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi puanlarını olumlu etkilemektedir (5).

Yıldırım ve ark. (61)'nın sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada fiziksel aktivite seviyesi ile vitalite ve mental sağlık bileşen puanları arasında önemli farklılıklar olduğunu belirtmiştir. Vural ve ark. (8)'nin ,masa başı çalışanlarla yaptığı çalışmasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasında önemli ilişki bulunmadığını belirtmiştir.

Koçak (62), yaşlı bireylerle yaptığı çalışmasında fiziksel aktivite seviyesinin, KF-36 bileşenlerinden vitalite, fiziksel fonksiyon ve genel sağlık arasında önemli ilişki bulunduğunu belirtmiştir.

Shibata (63), yetişkinlerde yaptığı çalışmasında her iki cinsiyet için de yüksek fiziksel aktivite seviyelerinin yüksek fiziksel fonksiyon puanı ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Ayrıca yüksek fiziksel aktivite seviyesindeki kadın ve erkeklerin genel sağlık ve vitalite puanlarının orta ve düşük fiziksel aktivite seviyesindekilerden yüksek olduğunu belirtmiştir.

Yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite seviyesi arasındaki ilişki çeşitli çalışmalarda farklı sonuçlar vermektedir (8,5,60,63). Bireylerin yaş, eğitim durumu, VKİ gibi faktörlerin de yaşam kalitesi sonuçlarını etkilediği düşünülürse bu farklı sonuçlar normal olabilir.

8. SONUÇ

Masa başı çalışan bireylerin diyet kalitesinin ve fiziksel aktivite seviyesinin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirildiği bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Kadınların yaş ortalaması erkeklerden daha düşüktür ($p<0,05$).
2. Kadın ve erkeklerin eğitim durumları benzerdir ($p>0,05$).
3. Erkeklerin sigara içme oranı daha yüksektir ($p<0,05$).
4. Kadın ve erkeklerin alkol kullanma durumu benzerdir ($p>0,05$).
5. Erkeklerin BKİ değerleri kadınlardan yüksektir ($p<0,05$).
6. Kadın ve erkeklerin ana/ara öğün sayıları benzerdir ($p>0,05$).
7. Kadın ve erkeklerin öğün alışkanlıkları ve içerikleri benzerdir ($p>0,05$).
8. Kadınların daha önce diyet yapma oranı erkeklerden yüksektir ($p<0,05$).
9. Erkeklerin ortalama enerji alımları kadınlardan yüksektir ($p<0,05$).
10. Erkeklerin ortalama yağ alımları kadınlardan yüksektir ($p<0,05$).
11. Erkeklerin ortalama karbonhidrat alımları kadınlardan yüksektir ($p<0,05$).
12. Erkeklerin ortalama sodyum alımları kadınlardan yüksektir ($p<0,05$).
13. Kadınların ve erkeklerin SYİ puanları benzerdir ($p>0,05$).
14. Kadınların toplam meyve puanı erkeklerden yüksektir ($p<0,05$).
15. Kadınların tam meyve puanı erkeklerden yüksektir ($p<0,05$).
16. Kadınların toplam sebze puanı erkeklerden yüksektir ($p<0,05$).
17. Kadınların koyu yeşil yapraklı sebzeler ve taze baklagiller puanı erkeklerden yüksektir ($p<0,05$).
18. Kadınların tam tahıllar puanı erkeklerden yüksektir ($p<0,05$).
19. Kadınların ve erkeklerin süt ve süt ürünleri puanları benzerdir ($p>0,05$).
20. Kadınların ve erkeklerin toplam protein puanları benzerdir ($p>0,05$).
21. Kadınların deniz ürünleri, yağlı tohumlar ve kurubaklagiller puanı erkeklerden yüksektir ($p<0,05$).
22. Kadınların ve erkeklerin yağ asitleri puanları benzerdir ($p>0,05$).
23. Kadınların işlenmiş tahıl puanı erkeklerden yüksektir ($p<0,05$).
24. Kadınların ve erkeklerin sodyum puanları benzerdir ($p>0,05$).
25. Erkeklerin ilave şeker puanı kadınlardan yüksektir ($p<0,05$).

26. Erkeklerin doymuş yağ puanı kadınlardan yüksektir ($p<0,05$).
27. Kadınların ve erkeklerin yaş grubuna göre SYİ puanı benzerdir ($p>0,05$).
28. Kadınların ve erkeklerin medeni duruma göre SYİ puanı benzerdir ($p>0,05$).
29. Kadınların ve erkeklerin eğitim durumuna göre SYİ puanı benzerdir ($p>0,05$).
30. Kadınların ve erkeklerin sigara içme durumu göre SYİ puanı benzerdir ($p>0,05$).
31. Erkeklerin alkol kullanma durumu göre SYİ puanı kadınlardan yüksektir ($p<0,05$).
32. Erkeklerin hastalık durumuna göre SYİ puanı kadınlardan yüksektir ($p<0,05$).
33. Kadınların ve erkeklerin VKİ'ye göre SYİ puanları benzerdir ($p>0,05$).
34. Kadınların ve erkeklerin öğün sayılarına göre SYİ puanları benzerdir ($p>0,05$).
35. Kadınların ve erkeklerin öğün alışkanlıklarına göre SYİ puanları benzerdir ($p>0,05$).
36. Erkeklerin fiziksel fonksiyon puanı kadınlara göre yüksektir ($p<0,05$).
37. Erkeklerin emosyonel rol güçlüğü puanı kadınlara göre yüksektir ($p<0,05$).
38. Erkeklerin mental sağlık puanı kadınlara göre yüksektir ($p<0,05$).
39. Evlilerin mental sağlık puanı bekarlara göre yüksektir ($p<0,05$).
40. Eğitim durumu daha düşük olanların emosyonel rol güçlüğü puanı daha yüksektir ($p<0,05$).
41. Sigara içme durumuna göre KF-36 bileşenlerinin puanları benzerdir ($p>0,05$).
42. Alkol kullananların emosyonel rol güçlüğü puanı daha yüksektir ($p<0,05$).
43. Beslenme eğitimi alanların fiziksel rol kısıtlılığı puanları daha yüksektir ($p<0,05$).
44. Beslenme eğitimi alanların genel sağlık puanları daha yüksektir ($p<0,05$).

45. Vücut kütle indeksi düşük olanların fiziksel fonksiyon puanı daha düşüktür ($p<0,05$).
46. Sağlıklı yeme indeksi puanlarının KF-36 bileşenleri puanları benzerdir ($p>0,05$).
47. Kadınların ve erkeklerin fiziksel aktivite seviyeleri benzerdir ($p>0,05$).
48. Yaşı daha küçük olanların fiziksel aktivite seviyesi daha yüksektir ($p<0,05$).
49. Vücut kütle indeksi sınıflamasına göre fiziksel aktivite seviyeleri benzerdir ($p>0,05$).
50. Fiziksel aktivite gruplarının KF-36 bileşenleri puanları benzerdir ($p>0,05$).
51. Sağlıklı yeme indeksi gruplarının fiziksel aktivite seviyeleri benzerdir ($p>0,05$).

9. ÖNERİLER

Masa başı çalışan bireyler fiziksel aktivitelerinin düşük olması sebebiyle birçok hastalık açısından risk altındadırlar. Bu çalışmada SYİ puanı normal olan katılımcıların olmaması çalışanların beslenme durumlarının da geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Çalışma ortamlarında bireylerin öğle yemeğinde tükettikleri menülerin bir diyetisyen/beslenme uzmanı eşliğinde hazırlanması, bireylerin günlük ihtiyaçları olan enerji ve besin öğelerini karşılamasına yardımcı olacağı gibi, menülerde ilave meyve, yoğurt gibi ara öğün için kullanılacak besinlerin yer alması da sağlıklı gıdalara ulaşımını arttırmaya yardımcı olacaktır.

Mesai saatleri içerisinde bireylere fiziksel aktivite için boşluk oluşturmalarına yardımcı olmak, çalışanların yaşam kalitesini ve iş verimini arttırmaya katkı sağlayabilir. Masa başında, sandalyede otururken yapılabilecek germe ve esneme egzersizlerini içeren afişler ofis ortamında yer alabilir, günün belirli periyotlarında bireylere egzersiz yapmayı hatırlatıcı mailler gönderilerek fiziksel aktiviteye teşvik arttırılabilir.

Ayrıca, çalışanların beslenme ve fiziksel aktivite müdahaleleri için, ilgili uzmanların şirket ortamına davet edilerek veya farklı organizasyonlarda yapılan sağlıklı yaşam eğitimlerine katılmalarını sağlamak çalışanların iş potansiyelini arttırabileceği gibi, onların kronik hastalıklardan ve mesleki hastalıklardan korunmasını sağlayarak toplumsal sağlık masraflarının da azaltılmasına yardımcı olacaktır.

10. KAYNAKLAR

1. World Health Organization. First World Health Assembly. Official Records of the World Health Organization No.13. p.24, Geneva, 1946.
2. Baysal A, Aksoy M, Besler HT, Bozkurt N, Keçeçioğlu S, Kutluay TM, ve ark. Giriş ve genel tanımlar s.7-11. İçinde: Diyet El Kitabı.6.baskı, Hatiboğlu Basım ve Yayım San. Tic Ltd. Şti. Hatiboğlu Yayınları: 116. Yükseköğretim Dizisi: 36. Baskı: Alp Ofset Matbaacılık Ltd. Şti. Yayıncı Sertifika No: 13777. ISBN: 975-7527-97-1. Ankara, 2011.
3. Baysal A. Beslenme.14.baskı. Hatiboğlu Basım ve Yayım San. Tic Ltd. Şti. Hatiboğlu Yayınları: 93. Ders Kitabı Dizisi: 26. Baskı: Alp Ofset Matbaacılık Ltd. Şti. Yayıncı Sertifika No: 13777. ISBN: 975-7527-73-4. Ankara, 2012.
4. Beyhan Y. İşçi Sağlığı, İş Güvenliği ve Beslenme. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726, Ankara, 2012.
5. Kolt GS, George ES, Rebar AL, Duncan MJ, Vandelanotte C, Caperchione CM et al. Associations between quality of life and duration and frequency of physical activity and sedentary behaviour: Baseline findings from the WALK 2.0 randomised controlled trial. PLoS ONE. 12(6): e0180072, 2017.
6. Baiano M, Salvo P, Pighette P, Cereser L, Baldissera E, Cemponogara I et al. Exploring health-related quality of life in eating disorders by a cross-sectional study and a comprehensive review. BMC Psychiatry. 14:165, 2014.
7. Wirt A, Collins CE. Diet quality – what is it and does it matter? Public Health Nutr. 12(12):2473 –92, 2009.
8. Vural Ö, Eler S, Güzel AN. Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 8(2):69-75, 2010.
9. Merdol TK. Beslenmeye Bağlı Kronik Hastalıkların Önlenmesinde Yeterli, Dengeli ve Sağlıklı Beslenmenin Önemi ve Temel İlkeler s.3. Hastalıklarda Beslenme Tedavisi. 1.baskı. Hatiboğlu Basım ve Yayım San. Tic Ltd. Şti. Hatiboğlu Yayınları: 168. Beslenme ve Diyetetik Dizisi: 06. Baskı: Alp Ofset Matbaacılık Ltd. Şti. Yayıncı Sertifika No: 13777. ISBN: 978-975-8322-57-2. Ankara, 2013.

10. Soylu M, Kaner G, İnanç N. Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Beslenme Odaklı Yaklaşım. s.98. İçinde: Tayfur M, Ayhan MY editör. Beslenme ve Diyetetik Güncel Konular-1. 1.baskı. Hatiboğlu Basım ve Yayımlar San. Tic Ltd. Şti. Hatipoğlu Yayınları: 186. Beslenme ve Diyetetik Dizisi: 13. Baskı: Alp Ofset Matbaacılık Ltd. Şti. Yayıncı Sertifika No: 13777. ISBN: 978-975-8322-82-4. Ankara, 2015.
11. Kim DJ, Park SH, Yang DJ, Cho ML, Yoo CU, Park J et al. The relationship between obesity and health-related quality of life of office workers. *J Phys Ther Sci.*27:663–6, 2015.
12. Özer D, Baltacı G. İş Yerinde Fiziksel Aktivite. Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008.
13. Erdoğan M, Certel Z, Güvenç A. Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi: obezite ve diğer özelliklere göre incelenmesi (Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği). *Spor Hekimliği Dergisi.*46:97-107, 2011.
14. Nirjhar D, Gabriel AK, Steven DS, James AL, Mark AP. Using sit-stand work stations to decrease sedentary time in Office workers: a randomized cross over trial. *Int J Environ Res Public Health.* 11(7):6653-65, 2014.
15. Yılmaz M, Boylu M. Masa başı çalışanlarda kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyleri ve davranış durumları. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD).* 13(1):27-34, 2016.
16. Balcı AS, Kolaç N, Yıldız E, Kara S, Çetin M, Erdoğan E. Ofis çalışanlarında metabolik sendrom. *Turk J Cardiovasc Nurs.* 9(19):50–7, 2018.
17. Nishitani N, Sakakibara H, Akiyama İ. Eating behavior related to obesity and job stres in male japanese workers. *Nutrition.*25(1):45-50, 2009.
18. Strauß M, Foshag P, Przybylek B, Horlitz M, Lucia A, Sanchis-Gomar F, et al. Occupation and metabolic syndrome: is there correlation? A cross sectional study in different work activity occupations of German fire fighters and Office workers. *Diabetol Metab Syndr.* 8:57, 2016.
19. Pekcan G. Beslenme Durumunun Saptanması. s.67-68. İçinde: Diyet El Kitabı. 6.baskı. Hatiboğlu Basım ve Yayımlar San. Tic Ltd. Şti Hatipoğlu Yayınları: 116. Yükseköğretim Dizisi: 36. Baskı: Alp Ofset Matbaacılık Ltd. Şti. Yayıncı Sertifika No: 13777. ISBN: 975-7527-97-1. Ankara, 2011.

20. Gopinath B, Russell J, Flood VM, Burlutsky G, Mitchell P. Adherence to dietary guideline positively affects quality of life and functional status of older adults. *J Acad Nutr Diet.* 114(2):220-9, 2014.
21. Hu FB. Dietary pattern analysis: a new direction in nutritional epidemiology. *Curr Opin Lipidol.* 13 (1):3-9, 2002.
22. Kourlaba G, Panagiotakos DB. Dietary quality indices and human health: a review. *Maturitas.* 62(1):1-8, 2009.
23. Kennedy E, Putting the pyramid in to action: the Healthy Eating Index and food quality score. *Asia Pac J Clin Nutr.*17:70-4, 2008.
24. Krebs-Smith S, Pannucci TE, Subar A, Kirkpatrick SI, Lerman JL, Tooze JA et al. Update of the Healthy Eating Index: HEI-2015. *J Acad Nutr Diet.* 118(9):1591-1602, 2018.
25. Previdelli ÁN, Lipi M, Castro MA, Marchioni DML. Dietary quality and associated factors among factory workers in the metropolitan region of São Paulo, Brazil. *J Am Diet Assoc.* 110(5):786-90, 2010.
26. İri R, Aktuğ ZB, İbiş S. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Akademik Personelinin Fiziksel Aktivite Seviyeleri ile Obezite Sıklıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Int J Sport, Exer& Train Sci.* 4(1):49–56, 2018.
27. Albawardi NM, Jradi H, Al-Hazzaa MA, Levels and correlates of physical activity, inactivity and body mass index among Saudi women working in Office jobs in Riyadh city. *BMC Women's Health.* 16(1):33-44, 2016.
28. Şeker EG, Fiziksel Aktivite ve Sağlıklı Yaşam. s 33-64. İçinde: Alpan ET editör, Hastalıklarda Beslenme Tedavisi. 1.baskı. Hatiboğlu Basım ve Yayım San. Tic Ltd. Şti. Hatipoğlu Yayınları: 168. Beslenme ve Diyetetik Dizisi: 06. Baskı: Alp Ofset Matbaacılık Ltd. Şti. Yayıncı Sertifika No: 13777. ISBN: 978-975-8322-57-2. Ankara, 2013.
29. Genç A, Şener Ü, Karabacak H, Üçok K. Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi.* 12(3):145-50, 2011.
30. Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International Physical Activity Questionnaire: 12-Country reliability and validity. *Med Sci Sport Exer.* 35:1381–95, 2003.

31. Savcı S, Öztürk M, Arıkan H, İnce DE, Tokgözoğlu L. Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri. *Türk Kardiyol Dern Arş.* 34(3):166-172, 2006.
32. Ko KJ, Kim EH, Baek UH, GangZ, Kang SJ, The relationship between physical activity levels and metabolic syndrome in male white-collar workers. *J Phys Ther Sci.* 28(11), 3041-46, 2016.
33. Boylu AA, Paçacıoğlu B. Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD).* 8(15):137-50, 2016.
34. Avcı K, Pala K, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 30(2):81-5, 2004.
35. Koltarla S. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul, 2008.
36. Ware JE. SF-36 Health survey update. *Spine.* 25(24):3130-39, 2000.
37. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medicalcare.* 30(6), 473-83, 1992.
38. Koçyigit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği romatizmal hastalığı olan bir grup hasta ile çalışma. *İlaç ve Tedavi Dergisi.* 12(2):102-6, 1999.
39. Gong Q, Tu L, Zhou L, Chen H, Associations between dietary factors and self-reported physical health in Chinese scientific workers. *Int J Env Res Pub He.* 12(12):16060–69, 2015.
40. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 21-3, Ankara, 2018.
41. Şahin MA. Yetişkin Bireylerde Diyet Kalitesi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi. Ankara, 2014.
42. Beslenme Bilgi Sistemleri, Bebispro for Windows, Stuttgart, Germany; Turkish Version/ BeBiS 7, Pasifik Company. 2007.
43. Kalaycı Ş. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. s116. 2. Baskı. Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti. Ankara, 2010.

44. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010. Ankara, 2014.
45. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı-2017. Ankara, 2018.
46. Baydur D. Obezite nedeniyle diyetisyene başvuran ofis çalışanlarında vücut ağırlığına yönelik parametrelerin incelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. Aydın 2019.
47. Yurtseven E, Eren F, Vehid S, Köksal S, Eringöz E, Erdoğan MS. Beyaz Yakalı Çalışanların Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi. 15(1):20-6, 2014.
48. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Beslenme Rehberi-2015. Ankara, 2016.
49. Uyar B, Yücecan S. Yetişkin bireylerin sağlıklı yeme indeksleri ve biyokimyasal göstergeleri arasındaki ilişki. J Nutr and Diet. 40(3):218-225, 2012.
50. Baysal A. Sağlıklı Beslenme ve Akdeniz Diyeti. J Nutr and Diet. 25(1):21-29, 1996.
51. Erçim RE, Pekcan G. Genç yetişkinlerin beslenme durumunun sağlıklı yeme indeksi-2005 ile değerlendirilmesi. J Nutr and Diet. 42(2):91-98, 2014.
52. Tande DL, Magel R, Strand BN. Healthy Eating Index and abdominal obesity. Public Health Nutr. 13(2), 208–214, 2009.
53. Özmen F. Adolesan Bireylerde Diyet Kalitesinin Sağlıklı Yeme İndeksi İle Değerlendirilmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2016.
54. Gargacı F. Ramazan Ayında Oruç Tutan Üniversite Öğrencilerinin Ramazan Ayı Süresince ve Sonrasında Fiziksel Aktivite ve Diyet Kalitelerinin Karşılaştırılması. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2019.
55. Ford DW, Hartman TJ, Still C, Wood C, Mitchell DC, Erickson P et al. Body mass index, poor diet quality and health-related quality of life are associated with mortality in rural older adults. J Nutr Gerontol Geriatr.33(1): 23-34, 2014.
56. Demiral Y, Ergör G, Ünal B, Semin S, Akvardar Y, Kıvırcık B, Alptekin K. Normative data and discriminative properties of short form 36 (SF-36) in Turkish urban population. BMC Public Health. 6(1):247, 2006.

57. Ul-Haq Z, Mackay DF, Fenwick E, Pell JP. Meta-analysis of the association between body mass index and health related quality of life among adults, assessed by the SF-36. *Obesity*. 21(3):322-27, 2013.
58. Zhu Y, Wang Q, Pang G, Lin L, Origasa H, Wang Y et al. Association between body mass index and health-related quality of life: the obesity paradox in 21,218 adults of the Chinese general population. *PLOS One*. 10(6):e0130613, 2015.
59. Young DR, Coughlin J, Jerome GJ, Myers V, Chae SE, Brantley PJ. Effects of the PREMIER interventions on health related quality of life. *Ann Beh Med*. 40:302-312, 2010.
60. Milte CM, Thorpe MG, Crawford D, Ball K, McNaughton SA. Associations of diet quality with health related quality of life in older Australian men and women. *Exp Gerontol*. 64:8-16, 2015.
61. Yıldırım Dİ, Yıldırım A, Eryılmaz MA. Sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi ilişkisi. *Cukurova Med J*. 44(2):325-33, 2019.
62. Koçak FÜ, Özkan F. Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi. *Türkiye Klinikleri J Sports Sci*. 2(1):46-54, 2010.
63. Shibata Ai, Oka K, Nakamura Y, Muraoka I. Recommended level of physical activity and health related quality of life among Japanese adults. *Health Qual Life Out*. 5(1): 64, 2007.

11. EKLER

EK-1 ETİK KURUL FORMU



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.15023
Konu : Etik Kurulu Kararı

06/05/2019

Sayın Büşra Meltem ECERTAŞ

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Masa Başı Çalışan Bireylerde Beslenme Durumunun ve Fiziksel Aktivite Seviyesinin Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 06.05.2019 tarihinde e-İmzalanmıştır. Evrağınza <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 9325ECA1X2 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44

İnternet: www.medipol.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Masa Başı Çalışan Bireylerde Beslenme Durumunun ve Fiziksel Aktivite Seviyesinin Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADISOYADI	Büşra Meltem Eoertaş			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Diyetisyen			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 372		Tarih: 03/05/2019		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.				

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilgili		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Keziban OLCAY	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

EK-2 Anket Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

ÇALIŞMANIN ADI: ‘Masa başı çalışan bireylerde beslenme durumunun ve fiziksel aktivite seviyesinin sağlıklı ilişkili yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi’

*Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.*

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Masa başı çalışan bireylerin beslenme durumunun ve fiziksel aktivite seviyesinin sağlıklı ilişkili yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Çalışmaya katıldığınız takdirde doldurmanız gereken dört adet form verilecektir. Bunlardan ilkinde demografik verilerinizle ilgili sorular yer almaktadır. Bu form çalışmacılar tarafından hazırlanmıştır. Bu bölümde yer alan antropometrik ölçümler kısmında boy, kilo ve bel-kalça çevreleri ölçümlerinde, boy ve kilo ölçümü ayakkabısız olarak yapılırken, bel-kalça çevresi ölçümlerinde de ölçüler göbük deliğinin üzerinden ve kalçanın en şişkin bölgesinden yapılarak kaydedilecektir. Diğer iki form ise standart ölçekler olup, sonuncu formda besin tüketim kaydınızı içermektedir. Besin tüketim kaydınızı iki gün hafta içi bir gün de hafta sonu olacak şekilde totalde üç günlük doldurmanız istenmektedir. Besin tüketim kaydınızı doldururken, öğün içeriklerinizi çeşit, tür ve miktar olarak belirterek yazmanız gerekmektedir (Örn; 4-5 yemek kaşığı kepekli makarna, 3 adet yeşil zeytin, 2 kibrit kutusu kadar ezine peyniri, 1 adet elma, 1 fincan sütlü kahve, 2 kepçe yoğurt çorbası, 1 ince dilim esmer/beyaz ekmek gibi).

ÇALIŞMADA YER ALMAMIN YARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılmanız durumunda literatüre bu konu hakkında destek sağlayarak veri eklememize yardımcı olacaksınız.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Cevaplayacak olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacak, alınan bilgiler yalnızca istatistiksel olarak yorumlanmak üzere değerlendirilecektir. İsim, soy isim veya şahsınızı deşifre edebilecek hiçbir bilgi kullanılmayacak ve açıklanmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Büşra Meltem ECERTAŞ, bmeltemecertas@gmail.com

CALIŖMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hr irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Vasi (var ise) Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Ad-Soyad:
2. Telefon:
3. Yaş:
4. Medeni durum: **1.Bekar 2.Evli 3.Dul**
5. Birlikte yaşadığı kişi: **1.Tek 2. Arkadaş 3.Aile**
6. Eğitim düzeyi: **1.İlköğretim 2.Ortaöğretim 3.Lise**
4.Üniversite 5.Yüksek Lisans 6.Doktora
7. İş/Meslek:
8. Sigara içme durumu: **1. İçiyor ... (paket/gün) 2. İçmiyor 3. ... yıl içtim, bıraktım**
9. Alkol kullanma durumu: **1. Kullanıyor (kadeh/ hafta)2. Kullanmıyor**
10. Hekim tarafından tanısı konulmuş herhangi bir hastalığınız var mı? **1.Hayır 2.Evet**

ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

11. Vücut ağırlığı:
12. Boy uzunluğu:
13. Beden kütle indeksi:
14. Bel çevresi:
15. Kalça çevresi:
16. Bel/Kalça oranı:

BESLENME ALIŞKANLIKLARI

17. Öğün atlıyor musunuz?**1. Hayır 2.Evet ;**
 1. Kahvaltı
 2. Öğle yemeği
 3. Akşam yemeği
 4. Ara öğünler
18. Kahvaltınızı nerede yapıyorsunuz?
 1. Evde
 2. İş yerinde
 3. Yapmıyorum
 4. Diğer
19. Kahvaltıda aşağıdakilerden hangisini sıklıkla tüketirsiniz?
 1. Yumurta/ peynir/ zeytin ve benzeri Türk kahvaltısı
 2. Müsli/ kahvaltılık gevrek/ süt/ yoğurt vb.
 3. Açma/ poğaç/ simit vb. pastane ürünleri
20. Öğle yemeğinizi sıklıkla nerede yiyorsunuz?
 1. İş yerinde
 2. Dışarda
 3. Yemiyorum
 4. Diğer
21. Öğle yemeğiniz için tercihiniz sıklıkla aşağıdakilerden hangisi oluyor?
 1. Fast food türleri
 2. Döner, kebab, lahmacun, pide vb.

3. Ev yemekleri
 4. Pastane ürünleri
22. Akşam yemeğinizi sıklıkla nerede yiyorsunuz?
1. İş yerinde
 2. Evde
 3. Dışarda
 4. Yemiyorum
23. Akşam yemeğiniz için tercihiniz sıklıkla aşağıdakilerden hangisi oluyor?
1. Fastfood türleri
 2. Döner, kebab, lahmacun, pide vb.
 3. Ev yemekleri
 4. Pastane ürünleri
24. Günlük sıvı tüketimi
1. Su (litre/gün)
 2. Siyah çay Yeşil çay Bitki çayı (fincan/gün)
 3. Kahve (fincan/gün)
 4. Kolalı (kafein içeren) içecekler (bardak)
 5. Gazlı içecekler (bardak) (Meyveli sodalar da dahil)
 6. Hazır meyve suları (bardak)
 7. Taze meyve suları (bardak)
 8. Hazır doğal meyve suları (bardak)
 9. Süt- Ayran- Kefir (bardak)
 10. Sade mademn suyu (bardak)
25. Daha önce herhangi bir nedenden dolayı diyet yaptınız mı?
1. Evetkere
 2. Hayır
 3. Şu anda diyeteyim
26. Daha önce hiç beslenme eğitimi aldınız mı?
1. Evet
 2. Hayır

KISA FORM-36

Aşağıdaki sorular sizin kendi sağlığınız hakkındaki görüşünüzü, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve günlük aktivitelerinizi ne kadar yerine getirebildiğinizi öğrenmek amacıyla. Size en uygun yanıtı verin, seçeneklerden 1 tanesini işaretleyin.

A. Genel sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz

1.Mükemmel 2.Çok iyi 3.İyi 4.Orta 5.Kötü

B. Bir yıl öncesi ile karşılaştırdığımızda şu anki genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz

1. Geçen seneden çok daha iyi
2. Geçen seneye göre biraz daha iyi
3. Geçen seneye hemen hemen aynı
4. Geçen seneye göre daha kötü
5. Geçen seneye göre çok daha kötü

C. Aşağıda tipik bir gününüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?

Aktiviteler	1.Evet, çok kısıtlıyor	2.Evet, çok az kısıtlıyor	3.Hayır, hiç kısıtlamıyor
1. Koşmak, ağır kaldırmak, ağır spor gibi etkinlikler			
2. Bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling,golf gibi etkinlikler			
3.Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak			
4.Merdivenle çok sayıda katı çıkmak			
5.Merdivenle tek katı çıkmak			
6.Çömelmek, diz çökmek, eğilmek			
7.1 kilometreden fazla yürüyebilmek			
8.Birkaç sokak öteye yürüyebilmek			
9.Bir sokak öteye yürümek			
10.Kendi kendine yıkanmak, giyinmek			

D. Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?

	1.EVET	2.HAYIR
1.Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?		
2.Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?		
3.Çalışma veya diğer yaptığınız işlerin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?		
4.Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizi yapmakta güçlük çektiniz mi?		

E. Son 4 hafta içerisinde, duygusal problemler (örneğin üzüntü ya da sınırlı hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?

	1.EVET	2.HAYIR
1.İş ya da diğer aktiviteler için ayırdığınız süreden kesilme oldu mu?		
2.İstediğinizden daha az kısım tamamlanması		
3.İş veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapamama		

F. Son 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu mu?

1.Hiç etkilemedi 2.Biraz etkiledi 3.Orta derecede etkiledi 4.Oldukça etkiledi 5.Aşırı etkiledi

G. Son 4 hafta içerisinde, ağrınız oldu mu?

1.Hiç 2.Çok hafif 3.Hafif 4.Orta 5.Şiddetli 6.Çok şiddetli

H. Son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu?

1.Hiç etkilemedi 2.Biraz etkiledi 3.Orta derecede etkiledi 4.Oldukça etkiledi 5.Aşırı etkiledi

İ. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin.

	1.Her zaman	2.Çoğu zaman	3.Bir kısım	4.Bazen	5.Çok nadir	6.Hiçbir zaman
1.Kendinizi yaşam dolu olarak mı hissediyor musunuz?						
2.Çok sınırlı biri mi oldunuz?						
3.Hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar moraliniz bozuk ve kötü oldu mu?						
4.Kendinizi huzurlu hissettiniz mi?						
5.Çok enerjik oldunuz mu?						
6.Kendinizi kalbi kırık ve üzgün hissettiniz mi?						
7.Kendinizi yıpranmış, bitkin hissettiniz mi?						
8.Mutlu, sevinçli bir insan oldunuz mu?						
9.Yorgunluk hissettiniz mi?						

J. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkta etkiledi?

1.Her zaman 2.Çoğu zaman 3.Bazen 4.Nadiren 5.Hiçbir zaman

K. Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır? Her bir ifade için en uygun olanını işaretleyiniz.

	1.Tamamen doğru	2.Çoğunlukla doğru	3.Bilmiyorum	4.Çoğunlukla yanlış	5.Tamamen yanlış
1.Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum					
2.Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım					
3.Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum					
4.Sağlığım mükemmel					

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ

Aşağıda son 7 gün içinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen, kendinizi çok hareketli bir kişi olarak görmesiniz bile her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi, işyerinde yaptığınız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarınızı, boş zamanlarınızda yaptığınız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün. Son 7 gün içinde 10 dakika veya üstünde süren, nefesinizi hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.

1. Son bir hafta içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız?
 - Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (3. Soruya geçiniz)
 - Haftada ____ gün
2. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?
 - Bilmiyorum/Emin değilim
 - Günde ____ dakika
 - Günde ____ saat

Geçen bir hafta içinde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Bunlar 10 dakika veya daha uzun süren, orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir.

3. Son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? (Yürüme hariç.)
 - Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (5. Soruya geçiniz)
 - Haftada ____ gün
4. Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?
 - Bilmiyorum/Emin değilim
 - Günde ____ dakika
 - Günde ____ saat

Geçen bir hafta içinde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu; işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

5. Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?
 - Yürümedim. (7. Soruya Geçiniz)
 - Haftada ____ gün
6. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?
 - Bilmiyorum/Emin değilim
 - Günde ____ dakika
 - Günde ____ saat

Son soru, son bir hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

7. Son bir hafta içinde günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?
 - Bilmiyorum/Emin değilim
 - Günde ____ dakika
 - Günde ____ saat
 -

BESİN TÜKETİM KAYDI 1. GÜN

Tarih:

ÖĞÜNLER	ÇEŞİT	MİKTAR
KAHVALTI (Saat:)		
KUŞLUK (Saat:)		
ÖĞLE (Saat:)		
İKİNDİ (Saat:)		
AKŞAM (Saat:)		
GECE (Saat:)		

BESİN TÜKETİM KAYDI 2. GÜN

Tarih:

ÖĞÜNLER	ÇEŞİT	MİKTAR
KAHVALTI (Saat:)		
KUŞLUK (Saat:)		
ÖĞLE (Saat:)		
İKİNDİ (Saat:)		
AKŞAM (Saat:)		
GECE (Saat:)		

BESİN TÜKETİM KAYDI 3. GÜN

Tarih:

ÖĞÜNLER	ÇEŞİT	MİKTAR
KAHVALTI (Saat:)		
KUŞLUK (Saat:)		
ÖĞLE (Saat:)		
İKİNDİ (Saat:)		
AKŞAM (Saat:)		
GECE (Saat:)		

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Büşra Meltem	Soyadı	ECERTAŞ
Doğum Yeri	Fatih	Doğum tarihi	27/12/1993
E-mail	bmeltemecertas@gmail.com	Tel	05366538692

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	2018
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü	2015
Lise	Çemberlitaş Anadolu Lisesi	2011

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Diyetisyen	İBB İSADEM	2018-

Yabancı Diller	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	İyi	İyi	İyi

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office Programları	İyi
BeBiS	İyi
SPSS	Orta