

**AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ'NDE  
AYAKTA TEDAVİ GÖREN  
OBEZ YETİŞKİN (20-65 YAŞ) HASTALARIN  
BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE BESLENME  
ALİŞKANLIKLARININ  
SAPTANMASI**

**Dyt. Özlem KOKTAY BÜYÜKÇAVUŞOĞLU**

**BESİN HİJYENİ VE TEKNOLOJİSİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. Şebnem PAMUK  
Tez No:2011 - 022**

**2011 - Afyonkarahisar**

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ'NDE  
AYAKTA TEDAVİ GÖREN  
OBEZ YETİŞKİN (20–65 YAŞ) HASTALARIN  
BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE  
BESLENME ALIŞKANLIKLARININ  
SAPTANMASI**

**Dyt. Özlem KOKTAY BÜYÜKÇAVUŞOĞLU**

**BESİN HİJYENİ VE TEKNOLOJİSİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Yrd. Doç. Dr. Şebnem PAMUK**

**Tez No:2011 - 022**

**2011 - Afyonkarahisar**

**KABUL ve ONAY**

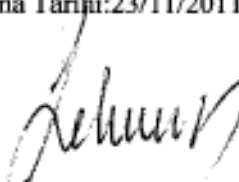
Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

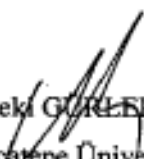
Besin Hijyeni ve Teknolojisi Programı

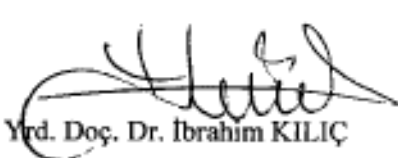
çerçevesinde yürütülmüş bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından

Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.


Tez Savunma Tarihi:23/11/2011

  
Yrd. Doç. Dr. Şebnem PAMUK  
Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi

  
Yrd. Doç. Dr. Zeki GÜLER  
Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi

  
Yrd. Doç. Dr. İbrahim KILIÇ  
Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi

Besin Hijyeni ve Teknolojisi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Özlem KOKTAY BÜYÜKÇAVUŞOĞLU'NUN "Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Obez Yetişkin (20-65 Yaş) Hastaların Beslenme Bilgi Düzeylerinin ve Beslenme Alışkanlıklarının Saptanması" başlıklı tez ...01.12.2011... saat ...12.30... 'da Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

  
Prof. Dr. İsmail BAYRAM  
Enstitü Müdürü

**ÖNSÖZ**

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde ayakta tedavi gören obez yetişkin (20–65 yaş) hastaların beslenme bilgi düzeylerinin ve beslenme alışkanlıklarının ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada, araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve tüm aşamalarında danışmanlık yapmış, bilimsel katkı ve desteğini hiç esirgemeyen sayın danışmanım Yrd. Doç. Dr. Şebnem PAMUK'a, istatistiksel analizler konusunda rehberliğini hiç esirgemeyen istatistik uzmanı sayın Yrd. Doç. Dr. İbrahim KILIÇ'a sonsuz teşekkürler sunuyorum.

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Kabul ve onay.....	ii
Önsöz.....	iii
İçindekiler.....	iv
Simgeler ve kısaltmalar.....	v
Şekiller.....	vi
Tablolar.....	vii
1.GİRİŞ.....	1
1.1 Beslenme Kavramına Genel Bakış.....	7
1.1.1 Beslenmenin Tanımı, Tarihçesi ve Önemi.....	7
1.2 Besin Öğeleri.....	8
1.2.1. Karbonhidratlar.....	10
1.2.2. Proteinler.....	10
1.2.3. Yağlar.....	11
1.2.4. Vitaminler.....	12
1.2.5. Mineraller.....	13
1.2.6. Su.....	13
1.4. Besin Grupları.....	13
1.4.1. Süt Grubu.....	14
1.4.2. Et – Yumurta – Kuru Baklagil Grubu.....	14
1.4.3. Yağlı Tohumlar.....	16
1.4.4. Ekmek ve Tahıl Grubu.....	16
1.4.5. Sebze ve Meyve Grubu.....	17
1.4.6. Yağlar, Şekerler ve Lezzet Vericiler.....	18
1.4.7. Antioksidanlar.....	19
1.4.8. Posa.....	19
1.5. Obezite.....	20
1.5.1 Obezitenin Tanı Yöntemleri.....	22
1.5.2 Obezitede Risk Faktörleri.....	24
5.3 Obezitenin Komplikasyonları.....	28
5.4 Obezitenin Tedavisi.....	34
5.4.1 Davranış Değişikliği Tedavisi.....	35
5.4.2 Diyet Tedavisi.....	35
5.4.3 Egzersiz Tedavisi.....	37
2.GEREÇ VE YÖNTEM.....	40
3.BULGULAR.....	42
4.TARTIŞMA.....	96
5.SONUÇ.....	100
ÖZET.....	107
SUMMARY.....	108
6.KAYNAKLAR.....	109
7.EKLER.....	117
Ek-1 : Veri Toplama Aracı ‘Soru Formu (Anket)’.....	117
Ek-2 : Araştırma İzin Belgesi.....	122

**SİMGELER VE KISALTMALAR**

<b>Kısaltma Sembolü</b>	<b>Anlamı</b>
g	Gram
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
BKI	Beden kitle indeksi
A.B.D	Amerika Birleşik Devletleri
BKO	Bel/kalça oranının
MONICA	Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease
KKH	Koroner kalp hastalığı
HT	Hipertansiyon
Kg	Kilogram
TEKHARF	Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
Kcal	Kilokalori
f	Kişi sayısı
%	Yüzde
$\chi^2$	Kikare
p	Anlamlılık değeri
$\bar{x}$	Ortalama
s.s.	Standart sapma
r	Korelasyon değeri

## ŞEKİLLER

Şekil 1: Beslenme Piramidi (Anonim3, 2010)

**TABLolar**

- Tablo 1:En Çok Protein Bulunan Besinler ve 100 Gramındaki Protein Miktarı (Gr) (Baysal, 1995)
- Tablo 2:Bazı Vitaminlerin Vücuttaki İşlevleri ve Besin Kaynakları (Baysal, 2004; Fatih, 2007)
- Tablo 3:Bazı Minerallerin Vücuttaki İşlevleri ve Besin Kaynakları (Baysal, 2004; Fatih, 2007; Anonim2, 2010)
- Tablo 4:Yumurtanın Bileşimi (%) (Baysal, 2004)
- Tablo 5:Şişmanlığın Sınıflandırılması (Baysal ve Ark., 2002)
- Tablo 6:Bel Çevresi Ölçüm Değerlerinin Anlamı (Tiryakioglu, 2007)
- Tablo 7:Türkiye’de Coğrafi Bölgelere Göre Obezlerin Nüfusa Oranı (Satman, 2000)
- Tablo 8:Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı
- Tablo 9:Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı
- Tablo 10:Katılımcıların Boya Göre Dağılımı
- Tablo 11:Katılımcıların Ağırlığa Göre Dağılımı
- Tablo 12:Katılımcıların Beden-Kitle İndeksine (BKI) Göre Dağılımı
- Tablo 13:Katılımcıların Bel Çevresine Göre Dağılımı
- Tablo 14:Katılımcıların Kalça Çevresine Göre Dağılımı
- Tablo 15:Katılımcıların Bel/Kalça Oranına Göre Dağılımı
- Tablo 16:Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı
- Tablo 17:Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı
- Tablo 18:Katılımcıların İkamet Ettikleri Yere Göre Dağılımı
- Tablo 19:Katılımcıların Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı
- Tablo 20:Katılımcıların Sağlık veya Beslenme Konularıyla İlgilenme Durumlarına ve İlgili Yerlerine Göre Dağılımı
- Tablo 21:Katılımcıların Doktor Tarafından Teşhisi Koyulmuş Bir Sağlık Sorunu Olma ve Hastalık Durumlarına Göre Dağılımı



- Tablo 22:Katılımcıların Diyet Yapma Durumlarına, Yaptıkları Diyet Türlerine ve Diyeti Kimden Aldıklarına Göre Dağılımı
- Tablo 23:Katılımcıların Bugüne Kadar Kaç Defa Diyet Uygulama Durumlarına Göre Dağılımı
- Tablo 24:Katılımcıların Ailelerinde Aşırı Kilolu (Obez) Kişiler Olup Olmadığına Göre Dağılımı
- Tablo 25:Katılımcıların Kilo Artışlarının Hangi Duruma Bağlı Olarak Ortaya Çıkmasına Göre Dağılımı
- Tablo 26:Katılımcıların Yeterli ve Dengeli Beslendiklerini Düşünüp Düşünmeme Durumlarına Göre Dağılımı
- Tablo 27:Katılımcıların Fiziksel Aktivite (Spor, Yürüyüş vs.) Yapma Durumlarına Göre Dağılımı
- Tablo 28:Katılımcıların Ağırlıklarından Memnun Olup Olmama Durumlarına Göre Dağılımı
- Tablo 29:Katılımcıların Öğünlerdeki Yemek Yeme Hızlarına Göre Dağılımı
- Tablo 30:Katılımcıların Günde Genellikle Kaç Ana Öğün Tükettiklerine Göre Dağılımı
- Tablo 31:Katılımcıların Günde Genellikle Kaç Ara Öğün Tükettiklerine Göre Dağılımı
- Tablo 32:Katılımcıların Öğün Atlama Durumlarına, Hangi Öğünü Atladıklarına ve Öğün Atlama Nedenlerine Göre Dağılımı
- Tablo 33:Katılımcıların Kahvaltıda Hangi Tür Yiyecekleri Tükettiklerine Göre Dağılımı
- Tablo 34:Katılımcıların Öğün Aralarında Hangi Tür Yiyecekleri Tükettiklerine Göre Dağılımı
- Tablo 35:Katılımcıların Ana Hangi Tür Yiyecekleri Tükettiklerine Göre Dağılımı
- Tablo 36:Katılımcıların Tatlı Türlerinden Tercihlerine Göre Dağılımı
- Tablo 37:Katılımcıların Süt/Yoğurt Türlerinden Tercihlerine Göre Dağılımı
- Tablo 38:Katılımcıların Peynir Türlerinden Tercihlerine Göre Dağılımı
- Tablo 39: Katılımcıların Et Türlerinden Tercihlerine Göre Dağılımı
- Tablo 40:Katılımcıların Ekmek Türlerinden Tercihlerine Göre Dağılımı
- Tablo 41:Katılımcıların Günlük Tükettikleri Su Miktarına Göre Dağılımı
- Tablo 42:Katılımcıların Günlük Tükettikleri Ekmek Porsiyon Miktarına Göre Dağılımı

Tablo 43:Katılımcıların Günlük Tükettikleri Sebze ve Meyve Porsiyon Miktarına Göre Dağılımı

Tablo 44:Katılımcıların İçecek Türlerinden Tercihlerine Göre Dağılımı

Tablo 45:Katılımcıların Dışarıda Yemeğe Gittiğinde Restoran Türlerinden Tercihlerine Göre Dağılımı

Tablo 46:Katılımcıların Kahvaltı Yapma Sıklıklarına Göre Dağılımı

Tablo 47:Katılımcıların Duygu Değişikliklerinin Beslenmeyi Etkilemesine Göre Dağılımı

Tablo 48:Katılımcıların Yiyecek Pişirme Yöntemlerine Göre Dağılımı

Tablo 49:Katılımcıların Yemeklerin Yanında Salata Tüketme Alışkanlığına Göre Dağılımı

Tablo 50:Katılımcıların Tükettikleri Yağ Türlerine Göre Dağılımı

Tablo 51:Katılımcıların Hangi Yiyeceğin Daha Sağlıklı Olduğuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Tablo 52:Katılımcıların Günde Kaç Porsiyon Meyve ve Sebze Tüketilmesi Gerektiğine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Tablo 53:Katılımcıların Doymuş Yağların En Çok Hangi Yiyeceklerde Bulunduğuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Tablo 54:Katılımcıların Katı Yağların En Çok Hangi Yağ Türünü İçerdiğine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Tablo 55:Katılımcıların Çoklu Doymamış Yağların En Çok Hangi Yiyeceklerde Bulunduğuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Tablo 56:Katılımcıların, Süt Ve Süt Ürünlerinin Hangi Çeşidinin Tüketilmesi Gerektiğine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Tablo 57:Katılımcıların, Hangi Yiyeceğin Daha Çok Şeker İçerdiğine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Tablo 58:Katılımcıların, Hangi Yiyeceğin Daha Düşük Yağ İçerdiğine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Tablo 59:Katılımcıların, Hangi Yiyeceğin Daha Düşük Protein İçerdiğine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Tablo 60:Katılımcıların, Hangi Yiyeceğin Daha Yüksek Posa İçerdiğine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Tablo 61:Katılımcıların, Hangi Yiyeceğin Kırmızı Ete Karşı Sağlıklı Bir Alternatif Olmadığına Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

- Tablo 62:Katılımcıların, Hangi Ekmek Türünün Daha Çok Vitamin ve Mineral İçerdiğine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı
- Tablo 63:Katılımcıların, Aynı Ağırlıktaki (Gramajdaki) Yiyeceklerden Hangisinin En Çok Enerji Verdiğine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı
- Tablo 64:Katılımcıların, ‘Bir Bardak Yağlı Sütün Protein İçeriğinin Bir Bardak Yağsız Sütten Daha Fazladır’ Görüşüne Katılıp Katılmama Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 65:Katılımcıların, ‘Bir Bardak Yağlı Sütün Kalsiyum İçeriğinin Bir Bardak Yağsız Sütten Daha Fazladır’ Görüşüne Katılıp Katılmama Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 66:Katılımcıların, Hangi Yiyeceğin Az Yağlı ve Yüksek Posalı Atıştırmalık Besin Olduğuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı
- Tablo 67:Katılımcıların, Hangi Yiyeceğin Az Yağlı ve Yüksek Posalı Hafif Bir Ana Yemek Olduğuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı
- Tablo 68:Katılımcıların Hangi Sandviç Çeşidinin En Sağlıklı Olduğuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı
- Tablo 69:Katılımcıların Hangi Pilav Türünün En Sağlıklı Olduğuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı
- Tablo 70:Katılımcıların Hangi Yiyeceğin Daha Az Yağlı Olduğuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı
- Tablo 71:Katılımcıların Hangi Yiyeceğin Daha Az Şekerli Olduğuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı
- Tablo 72:Katılımcıların Hangi Tatlı Türünün En Sağlıklı Olduğuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı
- Tablo 73:Katılımcıların Hangi Peynir Türünün Az Yağlı Olduğuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı
- Tablo 74:Katılımcıların Hangi Yiyeceğin Az Tuzlu Olduğuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı
- Tablo 75:Katılımcıların Hangi Vitaminin Antioksidan Olmadığına Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı
- Tablo 76:Katılımcıların Eğitim Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı
- Tablo 77:Katılımcıların Kilo Artışlarının Hangi Duruma Bağlı Ortaya Çıktığının Cinsiyete Göre Dağılımı
- Tablo 78:Katılımcıların Öğün Atlama Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 79:Katılımcıların Tatlı Tercihlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 80:Katılımcıların Sağlık Ve Beslenme Konularıyla İlgilenme Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 81:Katılımcıların Fiziksel Aktivite Yapma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 82:Katılımcıların Yemek Yeme Hızlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 83:Katılımcıların Tükettikleri Süt/Yoğurt Türlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 84:Katılımcıların Tükettikleri Et Türlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 85:Katılımcıların Duygu Değişikliğinde Yemek Yeme Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 86:Katılımcıların Yemeklerin Yanında Salata Tüketme Alışkanlıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 87:Katılımcıların İçecek Tercihlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 88:Katılımcıların Ana Öğünlerde Tükettikleri Yiyeceklerin Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 89:Katılımcıların Sağlık ve Beslenme Konularıyla İlgilenme Durumlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 90:Katılımcıların Tükettikleri Ekmek Türünün Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 91:Katılımcıların Doymuş Yağların Hangi Yiyeceklerde Bulunduğu Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 92:Katılımcıların Katı Yağların Hangi Yağ Türünü Daha Çok İçerdiği Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 93:Katılımcıların Doymuş Yağların Hangi Yiyeceklerde Bulunduğu Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 94:Katılımcıların Uzmanların Süt ve Süt Ürünlerinin Hangi Çeşidini Tüketmeleri Gerektiği Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 95:Katılımcıların Hangi Yiyeceğin Daha Yüksek Şeker İçerdiği Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 96:Katılımcıların Hangi Yiyeceğin Daha Az Yağ İçerdiği Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 97:Katılımcıların Hangi Yiyeceğin Daha Düşük Protein İçerdiği Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

- Tablo 98:Katılımcıların Hangi Yiyeceğin Daha Yüksek Posa İçerdiği Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 99:Katılımcıların Hangi Ekmeğin En Çok Vitamin ve Mineral İçerdiği Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 100:Katılımcıların Aynı Ağırlıktaki Yiyeceklerin Hangisinin En Çok Enerji Verdiği Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 101:Katılımcıların ‘Bir Bardak Yağlı Sütün Protein İçeriğinin Bir Bardak Yağsız Sütten Fazladır’ Görüşüne Katılma Durumlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 102:Katılımcıların ‘Bir Bardak Yağlı Sütün Kalsiyum İçeriğinin Bir Bardak Yağsız Sütten Fazladır’ Görüşüne Katılma Durumlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 103:Katılımcıların Hangi Yiyeceğin Az Yağlı Ve Yüksek Posalı Atıştırmalık Besin İçin En İyi Seçenek Olduğu Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 104:Katılımcıların Hangi Yiyeceğin Az Yağlı, Yüksek Hafif Bir Ana Yemek Olarak En İyi Seçenek Olduğu Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 105:Katılımcıların Hangi Sandviç Türünün En Sağlıklı Olduğu Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 106:Katılımcıların Hangi Yiyeceğin Daha Az Yağlı Olduğu Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 107:Katılımcıların Hangi Yiyeceğin Daha Şekersiz Olduğu Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 108:Katılımcıların Hangi Tatlı Türünün En Sağlıklı Olduğu Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 109:Katılımcıların Hangi Peynir Türünün Daha Az Yağlı Olduğu Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 110:Katılımcıların Hangi Yiyeceğin Daha Az Tuzlu Olduğu Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 111:Katılımcıların Hangi Vitaminin Antioksidan Olmadığı Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 112:Katılımcıların Ağırlıklarından Memnun Olma Durumlarının Fiziksel Aktivite Yapma Durumlarına Göre Dağılımı
- Tablo 113:Katılımcıların Yeterli Ve Dengeli Beslenip Beslenmediğini Düşünme Durumunun Fiziksel Aktivite Yapma Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 114:Katılımcıların Öğün Atlama Durumlarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

- Tablo 115:Katılımcıların Atladıkları Öğünlerin Çalışma Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 116:Katılımcıların Öğün Atlama Nedenlerinin Çalışma Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 117:Katılımcıların Kahvaltıda Tükettikleri Yiyeceklerin Cinsiyete Göre Dağılımı
- Tablo 118:Katılımcıların Kahvaltıda Tükettikleri Yiyeceklerin Medeni Duruma Göre Dağılımı
- Tablo 119:Katılımcıların Ara Öğünde Tükettikleri Yiyecek Çalışma Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 120:Katılımcıların Ara Öğünde Tükettikleri Yiyecek Cinsiyete Göre Dağılımı
- Tablo 121:Katılımcıların Tükettikleri Peynir Türlerinin Diyet Yapma Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 122:Katılımcıların Tercih Ettikleri Restoran Türlerinin Diyet Yapma Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 123:Katılımcıların Kahvaltı Sıklıklarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 124:Katılımcıların Tercih Ettikleri Yağ Türlerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 125:Katılımcıların Yiyecekleri Pişirmek İçin Kullandıkları Yöntemlerin Cinsiyete Göre Dağılımı
- Tablo 126:Katılımcıların Sağlıklı Beslenmek İçin En Çok Hangi Yiyeceklerin Tüketilmesi Gerektiği Sorusuna Verdiği Cevapların Cinsiyete Göre Dağılımı
- Tablo 127:Katılımcıların Diyet Yapma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı
- Tablo 128:Katılımcıların Daha Önce Kaç Defa Diyet Yaptıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı
- Tablo 129:Katılımcıların Ağırlıklarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması
- Tablo 130:Katılımcıların Ağırlıklarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması
- Tablo 131:Katılımcıların Beden-Kitle İndekslerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması
- Tablo 132:Katılımcıların Bel-Kalça Oranlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması
- Tablo 133:Katılımcıların Ağırlıklarının Boya Göre Karşılaştırılması
- Tablo 134:Katılımcıların Ağırlıklarının Beden-Kitle İndeksine Göre Karşılaştırılması
- Tablo 135:Katılımcıların Ağırlıklarının Beden-Kitle İndekslerine Göre Karşılaştırılması
- Tablo 136:Katılımcıların Beden-Kitle İndekslerinin (BKI) Günlük Tüketilen Ekmek Miktarına Göre Karşılaştırılması

## 1. GİRİŞ

İnsan sağlığı; beslenme, kalıtım, iklim ve çevre koşulları gibi birçok unsurun etkisi altındadır. Ancak bu unsurların başında ilk sırada beslenme gelmektedir. Besin, vücudun bütün bir hayat boyunca harcadığı yakıttır. Beslenme ise; büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besin kaynaklarının kullanılması şeklinde tanımlanabilir. Beslenmede amaç; bireyin yaşına, cinsiyetine, çalışma ve özel durumuna göre ihtiyacı olan enerji ve besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda sağlanmasıdır **(Kılıç ve Şanlıer, 2007)**. Beslenme, insanın temel ihtiyaçlarından birini oluşturduğu gibi sağlığını da etkileyen en önemli etkenlerin başında gelmektedir. Yeterli ve dengeli beslenme; insanların büyümesi, gelişmesi, varlıklarını sürdürebilmesi ve faaliyetlerini en iyi şekilde yapabilmeleri için gerekli besin çeşitlerini, en uygun miktarlarda, besin değerlerini yitirmeden, sağlık bozucu hale getirmeden, en ekonomik şekilde alma ve vücutta kullanma olarak da tanımlanmaktadır. Yeterli ve dengeli beslenme ile fiziksel olarak aktif bir yaşam sürdürmek insan sağlığı ve verimliliğinin en önemli iki temel unsurunu oluşturmaktadır. Hızla gelişen bilim ve teknoloji bir yandan insanları az fiziksel hareketli bir yaşama ve yanlış beslenme alışkanlıklarına iterken diğer yandan sağlıklı olmanın da ötesinde dinamizm talep etmektedir **(Bozkurt ve Nizamhoğlu, 2003)**.

Sağlıklı yaşam için beslenme ve spor çok önemlidir. Düzenli egzersizin kas gücünü, esneklik ve dayanaklığını artırmakta, kardiyovasküler uyumu sağlamakta, şişmanlığı ve ileri yaşlarda oluşacak kemik bozukluklarını engellediği bildirilmektedir **(Çongar ve Özdemir, 2004)**.

Yemek yeme alışkanlığı, zihinsel ve bedensel faaliyetleri etkileyen önemli bir unsurdur. Sağlıksız beslenme, düşünme ve kavrama yeteneğinin azalmasına ve hafıza kayıplarına neden olmaktadır. Günde 8 saat uyunduğu halde yorgun hissediliyor, bedensel, zihinsel faaliyetlerde çabuk yoruluyor,

hafıza ve düşüncede azalma görülüyorsa yemek yeme alışkanlığı mutlaka gözden geçirilmelidir **(Anonim1, 2010)**.

Türkiye beslenme durumu yönünden, hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerin sorunlarını birlikte içeren bir görünüme sahiptir. Türkiye'de halkın beslenme durumu bölgelere, mevsimlere, sosyo-ekonomik düzeye ve kentsel-kırsal yerleşim yerlerine göre önemli farklılıklar göstermektedir. Bunun temel nedeni gelir dağılımındaki dengesizliktir. Bu durum beslenme sorunlarının niteliği ve görülme sıklığı üzerinde etkili olmaktadır. Ayrıca beslenme konusundaki bilgisizlik, hatalı gıda seçimi ile besinleri yanlış hazırlama, pişirme ve saklama yöntemlerinin uygulanmasına neden olmakta ve beslenme sorunlarının boyutlarının büyümesine yol açmaktadır. Türkiye'deki bireylerin çoğunun beslenme bilgisinden yoksun olduğu bilinmektedir. Ailelerdeki beslenme hataları, evde beslenmeden sorumlu olan kadının eğitim düzeyi ile paralellik göstermektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe yanlış ve hatalı uygulamalar azalmakta, sağlık ve beslenmeye ilişkin bazı yararlı uygulama ve alışkanlıkların arttığı görülmektedir. Gıda sektöründe, toplumun yaşam tarzına uygun enerji, yağ, kolesterolü azaltılmış veya posa miktarı artırılmış ve diyet ürün olarak adlandırılan besinler üretilmeye başlanmıştır. Teknolojik gelişmelere bağlı olarak fiziksel aktivitelerde azalma, hazır ve yarı hazır gıdaların kullanımının artması, yemek aralarında yenen enerji miktarı yüksek gıdaların tüketim fazlalığı gibi nedenlerle yaşam tarzına bağlı olarak aşırı şişmanlık, kalp hastalıkları, kanser, hipertansiyon vb. hastalıklarda artış görüldüğü bildirilmektedir **(Kılıç ve Şanlıer, 2007)**.

Beslenmenin, kişi ve toplum sağlığının korunmasında beslenmenin çok önemli bir yeri vardır. Yeterli ve dengeli beslenme büyüme, gelişme, beden ve ruh sağlığının sürdürülebilmesi, hastalıklara karşı dirençli olmak için gereklidir. Ancak yeterli ve dengeli beslenme bazı şartlara bağlıdır. Bu şartlardan en önemlileri; kişilere gereksinimleri kadar kaliteli besin sunmak, besin değeri kaybını en aza indirgeyerek hazırlama, pişirme, saklama



yöntemlerini öğretmek ve yaşamın her döneminde beslenme eğitiminin etkin ve sürekli bir şekilde verilmesini sağlamaktır. Verilecek olan eğitimde önceliğin kadınlara verilmesi büyük önem taşımaktadır. Kadının eğitilmesi ile ailelerin kısa sürede eğitilebileceği ve doğru beslenme alışkanlıklarının kazanılmasının sağlanabileceği düşünülmektedir (**Şanlıer ve Şeren, 2004**). Yapılan araştırmalarda (**Telsiz, 1994; Demirel, 1997**) gıda maddelerinin satın alınması, hazırlanması ve pişirilmesinde çoğunlukla kadının görevli olduğu saptanmıştır.

Diyetsel davranışlar, sayısız çevresel ve bireysel faktörce belirlenmektedir. Bireysel faktörlerden bazıları sosyo-ekonomik durum ile beslenme ve sağlık hakkındaki bilgi, inanış ve görüşler gibi psiko-sosyal faktörlerden oluşmaktadır (**Beydoun ve Wang, 2007**).

Günümüzde Akdeniz beslenme biçimi sağlıklı beslenmeye örnek olarak gösterilmektedir. Bu beslenme biçimi balık ve zeytinyağı ağırlıklıdır. Balıklarda vücut için gerekli olan omega 3 yağ asitleri vardır. Bu yağ asitleri, kalp damar hastalıklarından korunmayı sağlamaktadır. Bu nedenle yağların günlük tüketim miktarı kadar, türü de oldukça önemlidir (**Anonim5, 2010**).

Bir toplumun gıda talebi ve tüketim alışkanlıkları; ürünlerin kalitesine, fiyat ve hijyen özelliklerine, ülkedeki milli gelir dağılımına, tüketicinin eğitimine, gelir düzeyine, sosyo-ekonomik özelliklerindeki farklılıklarına, bunun yanı sıra ırka, cinsiyete, yaşa, aktivite durumuna, besin ile ilgili bilgi ve deneyimlerine göre değişebildiği bildirilmektedir (**Stefanikova, 2006; Şengül, 2004; Cevger, 2008**).

Vücut ağırlığının olması gereken ağırlıktan %20 daha fazla olmasının hipertansiyon, koroner kalp hastalığı ve diyabetin görülme riskini arttırdığı bildirilmektedir. Beden ağırlığının artması eklem, safra kesesi (safra taşları, tıkanıklığı) ve solunum güçlüğüne neden olmaktadır. Beden kitle indeksi ile ölüm riski arasındaki ilişki incelendiğinde en az ölüm oranının beden kitle

indeksi 20-25 arasında olanlarda olduğu, beden kitle indeksi 30 ve üzerine çıktığında ölüm oranının önemli derecede arttığı ifade edilmektedir. **(Laquatra, 2000)**. Şişmanlığı kalıtsal olarak taşıyan zunker ratları üzerine yapılan bir çalışmada, zayıf olan ratların daha uzun yaşadığı, ağırlık kaybı olsun ya da olmasın şişman olanların oburluktan sakınarak yaşam sürelerini uzatabileceği sonucuna varılmıştır **(Johnson ve ark., 1997)**.

Vücut ağırlığındaki artışın, 50 yaş ve sonrasında oluşmasının kardiyovasküler risk faktörleri olan tansiyonu ve açlık insülin düzeyini yükselttiği, HDL kolesterol düzeyini düşürdüğü bildirilmiştir. Şişmanlığın oluşmasında en önemli faktörler, yeterli fiziksel aktivitenin yapılmaması ve fazla miktarda yeme alışkanlığıdır. Beslenme alışkanlığı çocukluk döneminde kazanılmaktadır. Bu dönemde ailelerin yeterli beslenme bilgisine sahip olmamaları, çocuklarının yanlış beslenme alışkanlıkları kazanmalarına sebep olmaktadır. Bireylerin kendilerinin ve çocuklarının sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için etkin ve sürekli beslenme eğitimine gereksinimleri olduğu kaydedilmiştir **(William, 1990; Herris ve ark., 1997)**.

Bireyin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi pek çok koşula bağlı iken bu koşulların en önemlilerinin başında yeterli ve dengeli beslenme gelmektedir **(Kavas, 2000)**. Yeterli ve dengeli bir şekilde beslenilmediğinde çocuklarda zekâ geriliği, marasmus, kwashiorkor, anemi, raşitizm gibi hastalıklar, yetişkinlerde ise anemi, osteomalasia, kalp damar hastalıkları, kanser, sindirim sistemi hastalıkları, diyabet, şişmanlık görülmektedir. Ayrıca öğrenmede güçlük, davranış bozuklukları ve zeka ortalamalarında düşüşe neden olduğu belirtilmektedir **(Vançelik ve ark., 2007)**. Yetersiz ve dengesiz beslenme vücut direncini düşürdüğünden hastalıklara yakalanma riskini ve hastalıkların seyrini de arttırdığı bildirilmektedir **(Baysal, 2004)**.

Yeterli ve dengeli bir beslenmenin sağlanabilmesi için besin öğeleri adı verilen protein, karbonhidrat, yağ, vitamin, mineral ve suyun gereksinim kadar alınması gerekmektedir. Pratikte yeterli miktarda besin öğesi alabilmek

için yetişkin bir bireyin günde tahıl ve türevlerinden 6-11 porsiyon, sebzelerden 3-5 porsiyon, meyvelerden 2-4 porsiyon, süt ve türevlerinden 2-3 porsiyon, et-yumurta-kuru baklagillerden 2-3 porsiyon alınması önerilmektedir. Ancak bu miktarlar yaşam dönemlerine göre farklılık göstermektedir (**Whitney ve Rolfes, 2002**).

Özellikle gençlik döneminde beslenmenin yeterli ve vücut gereksinimine uygun olması gereklidir (**Açık ve ark., 2003**). Ancak ülkemizde yapılan birçok çalışma (**Sağlam ve ark., 1987; Tokgöz ve ark., 1995**) üniversite öğrencilerinin yeterli ve dengeli beslenemediklerini ortaya koymaktadır. Yükseköğrenim gençliğinin doğru beslenme alışkanlıklarına sahip olması; hem kendi sağlıkları hem de bu grubun örnek model olma rolü nedeniyle toplumsal önem taşımaktadır (**Yağmur, 1995**).

Sosyo-ekonomik durum ile diyet alışkanlıklarının incelendiği bir çalışmada, sosyo-ekonomik durum ile sebze-meyve tüketimi arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Kişi başına günlük 24,3g meyve alımında en üst düzey eğitim almış ve en az eğitim görmüşler arasında bir fark olduğunu ortaya konmuştur. Bu farkın kadınlarda daha fazla olduğu gözlenmiştir (33,6g/kişi/gün). Bu bakımdan dezavantajlı olan gruplar daha zayıf diyet kaliteleri gösterirler ve daha az meyve-sebze tüketirler, bu durum aşırı kilo ve obezitede daha yüksek morbidite, koroner kalp rahatsızlığı, felç ve hipertansiyonun yanı sıra kanser ve farklı ölüm sebepleriyle ilişkilidir (**Wardle ve ark., 1999**).

Yeterli ve dengeli beslenebilmek ve mevcut kaynakları en ekonomik şekilde kullanabilmek için besinlerin satımından tüketimine kadar geçen tüm aşamalarda besin ögesi ve ekonomik kaybı en az düzeyde tutacak davranışlarda bulunmak önem kazanmaktadır. Satın alınacak olan gıdanın tüketici tarafından kontrol edilmesi tüketicinin sağlığının korunması ve ekonomik yönden aldatılmasının önlenmesi açısından önemlidir. Satın alma işlemi sırasında sebze ve meyvelerde özellikle mevsiminde olanlar tercih

edilmelidir. Kolay bozulabilecek olan besinler alışverişin sonuna doğru satın alınmalıdır. Ambalajlı besin satın alırken ambalajın besine uygun olmasına, üzerinde üretim ve son kullanma tarihlerinin bulunmasına, imalatçı firma adına, adresine ve TSE markası ile içine konan maddelerin yazılı olmasına dikkat edilmelidir. Aşırı yağlı, yüksek kolesterolü, tuzlu ve şekerli gıdaları satın alma yerine besin değeri yüksek, taze gıdalar tercih edilmelidir (**Arslan, 1997; Kavas, 2000**).

Özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde sosyo-ekonomik durumu iyi olmayan ailelerin sınırlı gelir ile iyi beslenebilmeleri için besin değeri ve fiyat karşılaştırmasını yapabilmeleri gerekmektedir. Örneğin; pekmez baldan daha besleyici ve fiyatı daha ucuzdur, elma besin değeri bakımından muz ile aynı değerde, fakat fiyatı daha ucuzdur. Kivi C vitamini yönünden zengin bir besin olmasına rağmen fiyatı pahalı olan bir meyvedir. Aynı fiyata portakal alındığında daha fazla C vitamini alınmış olacaktır. Bu sonuçlara göre iyi beslenebilmek için çok iyi bir gelire sahip olmak gerekmemektedir. İyi bir gelirin, beslenme bilgisi olmadan yeterli ve dengeli beslenme için yeterli olmadığı kaydedilmiştir (**Baysal, 1990**).

Yapılan bir çalışmada tüketicilerin besin satın alma öncesi, satın alma sırasında ve sonrasında yeterince bilinçli davranmadıkları saptanmış olup tüketicilerin besin maddelerini seçme ve satın alma ile ilgili doğru kararlar almaları için bu konularda eğitilmeleri gerektiği üzerinde durulmaktadır (**Demirci ve Baykan, 2003**).

Satın alma işlemi kadar besinlerin hazırlanması ve pişirilmeleri aşamalarında da doğru davranışlarda bulunmak önemlidir. Sebzelerin hazırlanmasında sebzeler ayıklanmalı, yıkanmalı, doğranmalı ve hemen pişirilmelidir. Ekmeğin ince dilimlenerek kızartılması, sütlü tatlılarda şekerin önceden konulması, salata ve meyve sularının bekletilmesi, makarna, nohut, fasulye gibi besinlerin haşlama suyunun, yoğurdun yeşil suyunun dökülmesi

besin ögesi kaybına neden olmaktadır (**Baysal, 1990; Arslan, 1997; Kavas, 2000**).

## **1.1 Beslenme Kavramına Genel Bakış**

### **1.1.1 Beslenmenin Tanımı, Tarihçesi ve Önemi**

Beslenme, vücudun çalışması için gerekli olan besin öğelerinin besinlerle vücuda alınmasını, sindirimini, emilimini ve metabolizmasını anlatan bir terim olarak tanımlanmıştır (**Fatih, 2007**). Ayrıca beslenmenin tüm canlıların yaşamlarını sürdürebilmeleri için vazgeçilmez olduğu, ancak kişilerin yiyeceklerle olan ilişkilerinin; sadece biyolojik dürtülerle ve açlık duygusuna direkt tepkiler şeklinde açıklanamadığı kaydedilmiştir. İnsanların besin seçim ve tüketim kalıplarının fizyolojik olması yanında; sosyal ve psikolojik arzuların doyumuna, gelenek ve göreneklerine, alışkanlıklarına, eğitimlerine ayrıca ekonomik imkânlarına da bağlı olduğu bildirilmektedir (**Kılıç ve Şanlıer, 2007**).

İleri yaşlarda ortaya çıkması muhtemel kronik hastalıklarda rol aldığı düşünülen beslenme alışkanlıklarının tespit edilmesi, uygunsuz beslenmeye bağlı ortaya çıkabilecek bu hastalıkların önlenmesi bakımından oldukça önemlidir (**Belmaker ve Cohen, 1985**).

Yaşam tarzında meydana gelen değişikliklerin, yaşam kalitesini olumsuz etkilediği, bunun sonucunda da uygun beslenme alışkanlığının sağlanamadığı belirtilmiştir (**Ersoy, 1998**). İleri yaşlarda ortaya çıkan bazı kronik hastalıkların kökeninde beslenmenin yer alması, çocukluk döneminden itibaren rasyonel beslenme ilkeleri konusunda eğitim verilmemesi ve sonuçlarının takip edilmemesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Obezlerde uygun fiziksel egzersiz ve beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi ile hastalık riskinin azaltıldığı bilinmektedir (**Kalyon, 1997**).

## 1.2 Besin Öğeleri

Besin öğelerinin, besinlerin bileşiminde bulunan ve vücutta özel işlevleri olan organik ve inorganik öğeler olduğu kaydedilmiştir (**Öner ve ark., 1999**). Vücudumuzun tüm besin maddelerine ihtiyaç duyduğu, tek taraflı beslenmenin (sadece protein veya karbonhidratla beslenmek) yanlış olduğu bildirilmektedir (**Anonim2, 2010**). Bu öğelerin herhangi birinin alınmadığı durumlarda veya gereğinden az ya da çok alındığında, büyüme ve gelişmenin engellendiği ve sağlığın bozulduğu bilimsel olarak ortaya konmuştur. (**Anonim3, 2010**). Yeterli ve dengeli beslenen kişilerin, sağlam ve sağlıklı bir görünüşe, hareketli ve esnek bir bedene, muntazam bir cilde, canlı ve parlak saçlara ve gözlere, kuvvetli, gelişimi normal kaslara, çalışmaya istekli kişiliğe, boy uzunluğuna uygun vücut ağırlığına, normal zihinsel gelişme, sık sık hasta olmayan bir yapıya sahip olduğu kaydedilmiştir. Diğer taraftan yetersiz ve dengesiz beslenenlerde ise, hareketlerde ağırlık ve isteksizliğe, sağlıksız genel görünüşe (aşırı zayıf veya şişman), pürüzlü, kuru, sağlıksız cilt yapısına, şişman veya zayıf vücut yapısına, sık sık baş ağrısından şikayet eden, iştahsız, yorgun, isteksiz bir yapıya sahip oldukları vurgulanmaktadır (**Anonim2, 2010**).

Özellikle çocukluk döneminin temel yeme alışkanlıklarının yerleştiği bir dönem olduğu, ileri yaşlarda karşılaşılan sağlık problemlerinin birçoğunun çocukluk ve gençlik dönemindeki beslenmeye bağlı olarak gelişebildiği bildirilmektedir (**Anonim4, 2010**).

Vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması “yeterli ve dengeli beslenme” olarak tanımlanmaktadır. Besin öğeleri vücudun gereksinimleri düzeyinde alınmadığı takdirde, yeterli enerjinin oluşmadığı ve vücut dokularının yapılamadığı saptanmıştır. Birey yeterince yemesine karşın, uygun seçim yapamadığı ya da yanlış pişirme yöntemi kullandığı zaman, besin öğelerinin bazılarını alamayabilir. Bu

durumda, o besin ögesinin vücut çalışmasındaki işlevi yerine getirilemediğinden sağlık sorunları oluşabilmektedir. Bu durum da “dengesiz beslenme” olarak nitelendirilmektedir (Baysal, 2004).

Yetersiz ve dengesiz beslenme durumlarında vücudun büyüme, gelişme ve normal işleyişinde aksaklıklar meydana gelebilmektedir. Bu durum birçok hastalıkların doğrudan sebebi olduğu gibi, diğer birçok hastalıkların da kolaylıkla ortaya çıkmasında ve ağır seyretmesinde önemli rol oynamaktadır. Aşırı zayıflık ve şişmanlığın yetersiz ve dengesiz beslenmenin bir göstergesi olduğu, bunun sonucunda ise, ciddi metabolik hastalıkların ortaya çıktığı bildirilmektedir (Öner ve ark., 1999).

Besinlerin bileşiminde yer alan 40’ı aşkın besin ögesi kimyasal yapılarına ve vücut çalışmasındaki etkinliklerine göre 6 grupta toplanmaktadır. Bunlar; proteinler, yağlar, karbonhidratlar, mineraller, vitaminler ve sudan oluşmaktadır (Anonim3, 2010).

Şekil 1: Beslenme Piramidi (Anonim3, 2010)



Beslenme piramidi 5 ana besin grubunu içerir. Piramit en altta yer alan ve sıklıkla tüketilmesi gereken karbonhidratlarla başlar ve daha az tüketilmesi gereken gıdalara doğru gider. Bu besin grupları karbonhidratlar, mineraller, proteinler, yağ ve şekerdir. Beslenme piramidi gıdaların doğru seçimi için rehberiniz olmalıdır.

### **1.2.1. Karbonhidratlar**

Yetişkin insan vücudundaki toplam karbonhidrat miktarının %1'in altında seyrettiği ve karbonhidratların başlıca görevinin vücuda enerji sağlamak olduğu kaydedilmiştir. Günlük enerjinin çoğunun karbonhidratlar tarafından karşılandığı belirtilmektedir. İnsan vücudunda karbonhidratların çok azının glikojen olarak bulunduğu ve gerektiğinde glikoz olarak salındığı, ayrıca glikojenin en çok karaciğerde yer aldığı bildirilmektedir (**Anonim4, 2010; Baysal, 1990**).

Ayrıca karbonhidratların günlük alınan enerjinin %55-60'ını karşılaması gerektiği ve en iyi kaynaklarının ekmek, tahıllardan yapılan ürünler (pirinç, bulgur, makarna gibi), şeker grubu gıdalar ve nişastalı sebzeler olduğu vurgulanmaktadır (**Fatih, 2007**).

### **1.2.2. Proteinler**

Yetişkin insan vücudunun ortalama %16'sı proteinden oluşmaktadır. Proteinler sindirim kanalında yapı taşları olan aminoasitlere ayrılarak kana geçmekte ve kanla karaciğere taşınmaktadırlar. Burada tekrar belirli düzen içinde birleşerek vücut doku proteinlerini oluşturmaktadırlar (**Baysal, 1990**).

Proteinler hücrelerin esas yapısını teşkil etmektedir. Protein, büyüme ve gelişme için en önemli besin elementidir. Bu nedenle proteinler, hücrelerin



sürekliği için oldukça önemlidir (**Anonim1, 2010**). Vücudun savunma sistemlerinin, vücut çalışmasını düzenleyen enzimlerin ve bazı hormonların da esas yapılarını proteinler oluşturmaktadır. Protein aynı zamanda vücutta enerji kaynağı olarak da kullanılmaktadır (**Tayar ve Korkmaz, 2007**).

Ayrıca proteinlerin günlük alınan enerjinin %10-12'sini karşılaması gerektiği, en iyi kaynaklarının et, balık, kanatlı eti, yumurta, peynir, kuru baklagiller, yağlı tohumlar ve süt olduğu bildirilmektedir (**Fatih, 2007**).

**Tablo 1:** En Çok Protein Bulunan Besinler ve 100 Gramındaki Protein Miktarı (gr) (**Baysal, 1995**)

Besinler	Protein miktarı (100 g)
Kurubaklagiller	20–25
Soya fasulyesi	30–35
Et, tavuk, balık	15–22
Peynirler	15–25
Tahıllar	8–12
Süt	3–4
Yumurta	12–14

### 1.2.3. Yağlar

Yetişkin insan vücudunun ortalama %18'inin yağdan oluştuğu, genelde kadınların vücudunda erkeklere oranla daha çok yağ bulunduğu bildirilmektedir. Birey harcadığından çok yağ tükettiği zaman vücudun yağ oranı artmakta, harcadığından az yediğinde ise azalmaktadır. Bu nedenle vücut yağı insanın başlıca enerji deposu olmaktadır. Enerji kaynağı olmadığında, vücuttaki yağ deposu kullanılmaktadır (**Baysal ve ark., 2002**).

Yağlar, çok az tüketilmesi gereken gıdalar arasındadır. Fakat esansiyel yağ asitleri ve yağda eriyen A, D, E ve K vitaminlerinin vücuda alınmasını ve taşınmasını sağlamalarından dolayı sağlık için tüketilmesi de bir o kadar önemlidir. Bu nedenle, yağlar ölçülü bir şekilde tüketilmelidir (**Anonim4, 2010**). Yağlar bileşimlerinde bulunan yağ asitlerine göre 3 gruba ayrılırlar;

- a) Doymuş yağ asitleri ( tereyağı, içyağı, vb.)
  - b) Tekli doymamış yağ asitleri (zeytinyağı)
  - c) Çoklu doymamış yağ asitleri (ayçiçeği yağı, mısırözü yağı, soya yağı vb.)
- (**Anonim4, 2010**).

Ayrıca yağların günlük alınan enerjinin %25-30'unu karşılaması gerektiği, en iyi yağ kaynaklarının bitkisel yağlar, tereyağı, margarin, yağlı hamur işleri, yemek ve salatalardaki yağlı soslar ve yağlı tohumlar olduğu bildirilmektedir (**Anonim2, 2010; Baysal, 2004**). Yağ oranı yüksek bitkisel gıdalar arasında zeytin, ayçiçeği, susam, pamuk çekirdeği, ceviz, fındık, fıstık, soya fasulyesi ve mısırın yer aldığı kaydedilmiştir (**Baysal, 1995**).

#### 1.2.4. Vitaminler

İnsan vücudunda oldukça az miktarlarda bulunmasına rağmen vitaminlerin vücuttaki etkinliklerinin oldukça fazla olduğu, besinlerle aldığımız karbonhidrat, yağ ve proteinden enerji elde edilmesine ve hücrelerin oluşması ile ilgili biyokimyasal olayların düzenlenmesinde görev aldıkları belirtilmektedir (**Anonim5, 2010; Baysal ve ark., 2002**). Bazı vitaminlerin vücuttaki işlevleri ve besin kaynakları Tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2:** Bazı Vitaminlerin Vücuttaki İşlevleri ve Besin Kaynakları (**Baysal, 2004; Fatih, 2007**).

Vitaminler	Vücuttaki en önemli işlevleri	En iyi besin kaynakları
A vitamini	Göz sağlığında, büyümede, üremede önemlidir. Antioksidan özelliği vardır.	Koyu yeşil yapraklı sebzeler, sarı sebze ve meyveler, tereyağı, yumurta sarısı ve yağlı süt
D vitamini	Kemiklerin ve dişlerin sertleşmesinde önemli rol oynar.	Balık yağı ve yumurta sarısı
E vitamini	Antioksidan özelliği önemlidir. Kas sağlığında da önemli bir yeri vardır.	Yeşil yapraklı sebzeler, yağlı tohumlar ve bunların yağları
K vitamini	Kanın pıhtılaşmasında önemli rol alır.	Yeşil yapraklı sebzeler
C vitamini	Bağ dokusu oluşumu, damar sağlığı ve enfeksiyon bağışıklığında önemlidir. Antioksidan özelliği vardır.	Turunçgiller, yeşil yapraklı sebzeler, çilek ve domates
B grubu vitaminlerinden bazıları	B <sub>1</sub> : Enerji metabolizmasında önemlidir. B <sub>2</sub> : Enerji metabolizmasında rol oynar. B <sub>6</sub> : Protein, yağ, karbonhidrat metabolizmasında ve merkezi sinir sisteminde önemli rol oynar. B <sub>12</sub> : Kırmızı kan hücrelerinin yapımı ve sinir sisteminin sağlığında rol oynar. Niasin: Protein, yağ ve karbonhidrat metabolizmasında rol oynar. Folik asit: Nükleik asitlerin ve kan hücrelerinin yapısında rol oynar.	B <sub>1</sub> : Tahıllar, kuru baklagiller B <sub>2</sub> : Organ etleri, süt, yumurta B <sub>6</sub> : Et, pirinç, bulgur, patates B <sub>12</sub> : Organ etleri, diğer etler, süt, peynir, yumurta sarısı Niasin: Organ etleri-, tavuk, balık, yağlı tohumlar Folik asit: Karaciğer, diğer organ etleri, kurubaklagiller, yeşil yapraklı sebzeler

### 1.2.5. Mineraller

Yetişkin insan vücudunun ortalama %6'sının minerallerden oluştuğu bildirilmektedir. İnsan vücudu için önemli bazı mineraller ve besin öğeleri Tablo 3'te gösterilmiştir.

**Tablo 3:** Bazı Minerallerin Vücuttaki İşlevleri ve Besin Kaynakları (Baysal, 2004; Fatih, 2007; Anonim2, 2010).

Mineraller	Vücuttaki en önemli işlevleri	En iyi besin kaynakları
Kalsiyum	Kemik ve dişlerin gelişimi ve sağlığının korunmasında önemlidir.	Süt ve süt ürünleri, pekmez, yağlı tohumlar, yeşil yapraklı sebzeler ve kuru baklagiller
Fosfor	Kemik ve diş oluşumunda önemlidir.	Et, tavuk, balık, yumurta, yağlı tohumlar ve süt ürünleri
Demir	Kanda oksijenin taşınması ile ilgilidir.	Kırmızı et ve kuru baklagiller
Çinko	Enzim ve hormon yapımında görevlidir.	Etler, yağlı tohumlar, tahıllar
Magnezyum	Kemik ve diş yapımında gereklidir, birçok enzimin çalışmasında görevlidir.	Yağlı tohumlar, kuru baklagiller ve yeşil yapraklı sebzeler

### 1.2.6. Su

Yetişkin insan vücudunun ortalama %59'unun sudan oluştuğu bildirilmektedir. Suyun, besinlerin sindirimi ve dokulara taşınması sırasında hücrelerde kullanılmaları sonucu oluşan zararlı atıkların ve vücutta oluşan fazla ısının atılmasında görev yaptığı kaydedilmiştir (Erdoğan, 2005).

Vücuttaki su oranının yeterli düzeyde tutulması yaşamsal önem taşıdığından vücuttan kaybolan miktarlarda suyun alınması oldukça önemlidir. Normal koşullarda ihtiyaç duyulan günlük su miktarının ortalama 2,5 litre olduğu kaydedilmiştir (Baysal, 2004).

### 1.4. Besin Grupları

Yeterli ve dengeli beslenmede farklı yağ grubundaki bireylerin, cinsiyetin ve özel durumlardaki bireylerin enerji ve besin öğeleri gereksinimleri farklılık göstermektedir. Besinlerin, içerdiği besin öğeleri türleri ve miktarları yönünden farklıdır. Bazı besinler proteinden, bazıları karbonhidrattan zengindir. Bu nedenle besinler, sağladıkları yarar yönünden 5 grupta toplanabilir (Baysal ve ark., 2002).

### 1.4.1. Süt Grubu

Süt ve türevleri kalsiyum ve fosfor yönünden zengindir. Kalsiyum, fosfor ile birlikte kemik ve dişlerin yapısını oluşturmaktadır. Yeterli kalsiyum ve D vitamini alımı kemik yoğunluğunu arttırarak osteoporozun (kemik yoğunluğunun azalarak kemiklerde kırılma görülmesi durumu) önlenmesinde etkili olmaktadır. Süt riboflavin yanında A ve D vitamini yönünden de zengin bir besindir (**Şanlıer ve Yabancı, 2002**).

Süt, yoğurt, peynir, çökelek ve süttezu gibi ürünler bu gruptadır (**Öztañ, 1992**). Özellikle kalsiyum ve fosfor yönünden zengin sayılabilecek bu besinlerin bir veya birkaçından günde 2–3 porsiyon tüketilmelidir. Tüketilmesi önerilen miktar; yaş, cinsiyet ve fizyolojik duruma göre değişiklik göstermektedir. Bu gruptan her gün en az bir kibrit kutusu kadar peynir veya çökelek ile bir su bardağı süt veya yoğurt menüde yer almalıdır. Bu gruptaki besinler protein, B<sub>2</sub> vitamini ve B<sub>12</sub> vitamini olmak üzere birçok besin ögesinin önemli kaynaklarıdır. Süt ve süt ürünleri yağ içeriği bakımından da zengindir. Bu nedenle yağda eriyen vitaminlerin vücuda alımına yardımcı olmaktadır (**Anonim3, 2010; Baysal, 2004**).

### 1.4.2. Et – Yumurta – Kuru Baklagil Grubu

Et-yumurta-kuru baklagiller ise iyi bir protein kaynağı olmalarının yanında özellikle kuru baklagiller iyi posa kaynağı iken kırmızı et ve sakatat demir yönünden zengin besinlerdir (**Brown, 2000**).

Bu grupta et, tavuk, balık, yumurta, kuru fasulye, nohut, mercimek gibi besinler bulunmaktadır. Bu gruptaki yiyecekler protein, demir, çinko, fosfor, magnezyum, posa ve B vitaminleri yönünden zengindir (**Baysal ve ark., 2002; Baysal, 2004**).

### ◆ Et ve Ürünleri

Etin bileşiminde, protein, yağ, mineraller ve vitaminler bulunmaktadır. Etin protein içeriği zengin ve protein oranı yüksek olduğu için en önemli besin kaynaklarından birisidir. Protein ve yağın etteki oranı etin yağlı ve yağsız oluşuna göre değişmektedir. Yağlı etlerin doymuş yağ ve kolesterol içeriği daha yüksektir. Et, B<sub>12</sub> vitamini, demir ve çinko açısından da oldukça zengindir. Özellikle ette bulunan demirin vücutta kullanılabilirliği yüksek olduğundan demir eksikliği anemisini önlemede önemli yer tutmaktadır (Öztan, 1992; Baysal ve ark., 2002).

### ◆ Yumurta

Beslenmede önemli yeri olan yumurta, protein kalitesi en yüksek besinler arasında yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda, yumurta proteinlerinin %100 oranında vücut proteinlerine dönüştüğü bildirilmektedir. Yumurta yağının %33'ü doymuş, %16'sı kadarı çoklu doymamış, kalanı tekli doymamış yağ asitlerinden oluşmaktadır. Yağ, yumurtanın sarısında yoğunlaşmıştır. Yumurta sarısı yüksek kolesterol içermesine rağmen doymamış yağ asitleri yüksek olduğundan ve lesitin içerdiğinden kolesterol yükseltici etkisi et ve süt ürünlerinden daha düşüktür. Yumurtanın sarısı demir, A vitamini ve B vitaminlerinden zengindir (Fatih, 2007).

**Tablo 4:** Yumurtanın Bileşimi (%) (Baysal, 2004).

	Toplam Ağırlık %	Su %	Protein %	Yağ %	Mineral %
Tam yumurta	100	65,5	11,8	11	0,7
Beyaz	58	88	11	0,2	0,8
Sarı	31	48	17,5	32,5	1,9

### ◆ Kuru baklagiller

Günlük posa alımını arttırmak için haftada en az iki kez kuru baklagil tüketilmelidir. Nohut, mercimek; bakla, kuru fasulye, bezelye, börülce ve soya fasulyesi bu grupta bulunmaktadır. Olgunlaşmış tohumların esas bileşimleri karbonhidrat ve proteindir. Özellikle et, yumurta bulunmadığı ya

da yağ ve kolesterolden kısıtlı diyet önerildiği durumlarda, diyetle kuru baklagil miktarı artırılarak protein gereksinimi karşılanabilir. Ancak kuru baklagillerin protein kalitesi orta derecededir. Bunun nedeni, elzem amino asitlerden kükürlü amino asitlerin sınırlı miktarda bulunuşu, posa içeriğinin yüksek oluşu ve sindirilme güçlüğünden kaynaklanmaktadır. Kuru baklagiller, belirli oranda tahıllarla karıştırılarak ve iyi pişirilirse protein kalitesi yükseltilebilmektedir. Kalsiyum, çinko, magnezyum ve demir yönünden de zengindirler. İyi pişirilerek C vitamini kaynağı sebze ve meyveler ile birlikte tüketilerek, yapılarındaki demir ve kalsiyumun vücutta kullanımları artırılabilir. Kuru baklagiller B<sub>12</sub> dışındaki B grubu vitaminleri yönünden de zengindir (**Baysal ve ark., 2002; Anonim3, 2010**).

#### **1.4.3. Yağlı Tohumlar**

Fındık, susam, ceviz gibi besinler bu grupta yer almaktadır. Bu besinler; B grubu vitaminler, mineraller, yağ ve proteinden zengindirler. Yağ içerikleri yüksek olmasına karşın bitkisel olduklarından kolesterol içermemektedirler. Fındık, tekli doymamış yağ asitlerinden zengin olup; ceviz tekli doymamış yağ asitleri ile birlikte omega 3 yağ asitlerinden de zengindir. Bu besinler; doymamış yağ, E vitamini ve flavanoidler içerdiğinden koroner kalp hastalığı ve kanser riskini azaltırlar (**Anonim2 2010**).

#### **1.4.4. Ekmek ve Tahıl Grubu**

Tahıl ve türevleri grubu karbonhidrat yönünden zengin olmaları nedeni ile vücut için gerekli olan enerjinin büyük bir bölümünü karşılamaktadır (**Whitney ve Rolfes, 2002**).

Buğday, pirinç, mısır ve bunlardan yapılan un, ekmek, makarna, bulgur, çorbalar ve benzeri besinler bu gruba girmektedir. Bu gruptaki besinler karbonhidrattan zengindir ve vücuda enerji sağlar. Bu grup besinlerde az miktarda ve düşük kalitede protein mevcuttur. Ekmeğin %8'i, bulgurun

%10'u proteinden oluşmaktadır. Bu gruptaki besinler kuru baklagiller ya da et, süt, yumurta ile tüketildiklerinde protein kalitesinde de artış olmaktadır. Özellikle kepeği alınmamış tahıllar ve bulgur B vitaminlerinden de zengindir **(Anonim2, 2010)**.

Bireylerin çalışma durumlarına göre günde 3–8 orta dilim ekmek yenilebilir. Oturarak çalışanlar için daha az; ayakta çalışanlar için daha fazla miktarlarda ekmek tüketimi normal bir durumdur. Fakat; bu günlük alım, çalışma durumları başta olmak üzere yaş, cinsiyet ve fiziksel durumlar dikkate alınarak düzenlenmelidir **(Baysal ve ark., 2002)**.

Kabuk ve öz kısmı ayrılmamış tahıllardan yapılan yiyecekler, vitaminler, mineraller ve diyet posası yönünden zengin olduğu bildirilmiştir. Posa içeriği yüksek olan besinlerin tüketimi barsak hareketlerinin düzgün olmasını sağlamaktadır **(Anonim5, 2010)**.

#### **1.4.5. Sebze ve Meyve Grubu**

Bitkilerin her türlü yenilebilir kısmı sebze ve meyve grubu altında toplanmaktadır. Bu gruptaki besinlerin büyük kısmı su olduğundan günlük enerji, yağ ve protein gereksinimine çok fazla katkıda bulunmamaktadırlar. A vitamininin öncüsü olan beta-karoten, E, C, B<sub>2</sub> vitaminleri, folik asit, kalsiyum, potasyum, demir, magnezyum ve posa bakımından zengin bir gıdadır **(Brown, 2000)**. Sebze-meyve tüketimi günlük olarak 5–9 porsiyon olmalıdır. Günde en az iki sebzeli yemek, üç meyve, bir salata günlük sebze ve meyve gereksinmesini karşılamaktadır **(Anonim5, 2010)**.

Sebze ve meyveler, hücre yenilenmesini, doku onarımını, hastalıklara karşı vücut direncin oluşumunu, doygunluk hissini ve barsakların düzenli çalışmasını sağlamaktadır **(Baysal ve ark., 2002)**.

#### 1.4.6. Yağlar, Şekerler ve Lezzet Vericiler

Bu gruba yağ, tuz, şeker, pekmez, reçel, marmelât ve bal girmektedir. Bu gruptaki besinler vücudumuza sadece enerji sağlarlar. Yalnızca tereyağında A vitamini, bitkisel ve sıvı yağlarda da E vitamini bulunmaktadır (**Fatih, 2007**). Ayrıca pekmez de kalsiyum ve demir yönünden zengindir. Bu nedenle besin içeriği açısından pekmez şekerden daha değerlidir (**Baysal ve ark., 2002**).

Şeker ve şekerli besinlerin (kolalı ve gazlı içecekler, hazır meyve suları, şekerlemeler, dondurma, hamur işleri vb.) fazla miktarda tüketimi aşırı enerji alımının nedenidir ve vücut ağırlığının artmasına ve besleyici değeri yüksek olan besinlerin tüketiminin de azalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle bu tür besinlerin tüketiminin azaltılması büyük önem taşımaktadır (**Anonim5, 2010**).

Besinlerin çoğunun içinde bulunan sodyum, doğal yiyecek tuzu olarak adlandırılmaktadır. Sofra tuzunun da büyük bir bölümü sodyumdur. Sağlık açısından bakıldığında; sodyum organizmada sıvı dengesini sağlamada ve kan basıncının düzenlenmesinde rol oynamaktadır. Ancak fazla tuz tüketiminin de yüksek kan basıncına neden olduğu dikkate alınmalıdır. Fazla tuz tüketimi, idrarla kalsiyum atımını artırarak kemiklerden kalsiyum kaybına neden olmaktadır. Bu durum ise osteoporoz ve kemiklerin kırılma riskini artırmaktadır. Bu nedenle lezzetine bakmadan yemeklere tuz eklenmemeli ve fazla tuzlu besinler tüketilmemelidir (**Baysal, 2004**).

Bu gruptaki besinleri aşırı miktarda tüketmek kişinin dengesiz beslenmesine yol açar. Aşırı kilolu ve çeşitli sağlık problemi olan kişiler özellikle katı yağları tüketmemeye özen göstermeli, bu gruptaki besinleri diyetlerinde azaltmalıdırlar (**Baysal ve ark., 2002**).



#### 1.4.7. Antioksidanlar

Antioksidan, oksijenin negatif etkilerine karşı koyan bir maddedir. Gıdalarda, antioksidanlar değişik gıda bileşenlerinin oksidasyonunu engellemektedir. Gıdaların oksidasyonu sonucu, istenmeyen kahverengi renk, kötü koku ve kötü tat (acılık) gibi sorunlar oluşmaktadır. Antioksidanlar oksijen ile reaksiyona girerek, oksijenin negatif etkisini önlerler. Antioksidanlara örnek olarak C vitamini (E300) ve E vitamini (E308) verilebilir **(Baysal, 2004)**.

Vücutta, antioksidanlar, hücre metabolizmasının doğal yan ürünü olan “serbest radikallerin” zararlı etkilerini nötralize ederek, anahtar hücre bileşenlerini korumaktadırlar. Serbest radikaller, oksijen vücut tarafından metabolize edildiğinde veya yandığında oluşmaktadır. Hücreler tarafından taşınarak diğer moleküllerin yapılarını bozup, hücresel zarara neden olmaktadır. Böyle hücre hasarlarının yaşlanmaya ve çeşitli sağlık problemlerine katkıda bulunduğuna inanılmaktadır. Vücutta aktif olan antioksidanlara örnek olarak A, C ve E vitaminleri ve polifenoller (çay veya meyvelerde bulunan, bitki kimyasallarının bir grubu) verilebilir **(Anonim4, 2010)**.

#### 1.4.8. Posa

Diyet posası, bitki hücre duvarını oluşturan nişasta olmayan polisakkaritler, sindirilmeyen oligosakkaritler, lignin ve dirençli nişastadan oluşan karışımdır **(Baysal, 2004)**.

Diyet posası çözünür ve çözünmez olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Genelde diyetle alınan posa çözünmez posadır. Çözünen posalar suda erir, çözünmeyenler ise suda erimez. Çözünmeyen posalar, barsak kaslarını harekete geçiren posalar olarak bilinmektedir. Bu gruptaki posalar selüloz, hemiselüloz ve lignindir. Bunlar bitki hücre duvarlarının yapısını oluşturmaktadırlar. Buğday kepeği, çözünmeyen posa bakımından zengindir **(Güven ve ark., 2005)**.

Diyet posası için değişik yaş ve özel durumlara yönelik tüketim standardı henüz belirlenmemekle birlikte 20 yaş üstü yetişkinler için günlük 25-30 g (diyetin 1000 kalorisi için 10-13 g diyet posası alımı önerilmektedir **(Anonim3, 2010)**).

Diğer birçok besin öğesinden farklı olarak yaşam posalara bağımlı değilse de genel sağlığımız için önemli olabilmektedir. Posa sadece sağlığın iyileştirilmesinde değil bazı kronik hastalıkların riskini azaltması yönünden de önemlidir **(Anonim5, 2010)**.

Diyabetli insanlar için özellikle pektin ve zamkların (çözünen posalar) bir diğer önemli işlevi vardır. Çözünen posalar kan şekeri seviyesinin kontrol altına alınmasına yardımcı olarak bazı insanların insülin veya ilaçla tedavi gereksinimini azaltabilmektedir. Günlük 20–35 g olan posa gereksiniminin bir kısmının baklagiller, yulaf veya diğer çözünen posa içeren kaynaklardan karşılanması diyabetli insanlarda açlık kan şekeri düzeyinin düşmesine yardımcı olmaktadır **(Anonim4, 2010)**.

Çözünen belli başlı posanın diğer bir potansiyel faydasının LDL kolesterol veya kötü kolesterol düzeyini düşürerek total kan kolesterol düzeyini düşürmeye yardımcı olabildiği bildirilmektedir. Daha az miktarda diyet kolesterolünün vücut tarafından emilimi sağlanmaktadır **(Anonim3, 2010)**.

### **1.5. Obezite**

Aşırı kilo ve şişmanlık, son zamanlarda toplumda önemli bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Vücutta yaşa ve cinsiyete göre belirlenen normal değerler üzerinde yağ kitlesi bulunması obezite (şişmanlık) olarak tanımlanmaktadır **(Güven ve ark., 2005)**. Kişinin yiyeceklerle aldığı enerjinin, harcadığından yüksek olması durumunda obezite meydana gelmektedir **(Baysal, 2004)**. Kronik hastalıkların gelişiminde ve ölüm oranlarında etkili

olması nedeniyle sağlığı tehdit eden ve mutlaka önlenmesi ve tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak kabul edilmektedir (**Waine ve Bosanquet, 2002**). Şişmanlığın, kişinin estetik olarak kötü görünmesinin yanında kardiyovasküler, diyabet, solunum sistemi, gastrointestinal sistem, genital ve üriner sistem ile deri hastalıkları gibi birçok sağlık sorununu da beraberinde getirdiği kaydedilmiştir (**Bilir ve ark., 2005**).

Obezitenin koroner kalp hastalıkları, hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabet, safra kesesi hastalıkları, bazı kanser tipleri ve osteoartrit ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir. Obez çocuklar sıklıkla obez erişkenler olarak yetişmektedir. Çevresel ve sosyal değişiklikler, fiziksel aktivitede azalma ve yağ ve enerji içerikli besinlerin tüketiminin obezite gelişimini etkilediği kaydedilmiştir (**Öztürk ve ark., 2005**).

Obezite ve aşırı kilo uzun yıllardır üzerinde çalışılan önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Özellikle son yıllarda obezite prevalansındaki artış ile konu üzerindeki çalışmalar hız kazanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi global bir epidemi olarak tanımlamaktadır (**WHO, 2000**). Obezite kültürel, sosyal, genetik, fizyolojik, davranışsal ve psikolojik faktörlerin kompleks etkileşimi sonucu oluşmakta (**Atalay ve Haşcelik, 2000**) ve en basit ifade ile vücuttaki trigliserid formunda depolanan yağ fazlalığı olarak ifade edilmektedir (**Babaoğlu ve Hatun, 2002**). Klinik olarak obeziteyi tanımlamak için erişkinlerde beden kitle indeksi (BKI) kullanılmaktadır. DSÖ, 1997 yılında BKI'yi 25'in üzerinde olan bireyleri aşırı kilolu, 30'un üzerinde olanları ise obez olarak tanımlamıştır (**WHO, 1995**).

DSÖ verilerine göre obezite prevalansının Batı Somao ve Pasifik adalarında yüksek, Avrupa ülkelerinde ve Amerika Birleşik Devletlerinde ise orta seviyede, Çin, Brezilya, Asya ülkelerinde ise düşük seyrettiği kaydedilmiştir (**Flegal, 1999**).

Dünya genelinde yaklaşık 250 milyon bireyin şişman olduğu bilinmektedir. DSÖ, 2025 yılında bu sayının 300 milyona ulaşacağını belirtmektedir (**Aslan ve Atilla, 2002**). Şişmanlık yalnız gelişmiş ülkelerin bir sorunu olarak kabul edilmemekte; küreselleşmenin olumsuz etkisiyle gelişmekte olan ülkelerde de bir sorun olarak dikkat çekmektedir. Türkiye Sağlık ve Nüfus Araştırması'na göre kadınların %52,2'sinin BKM'sinin 25,0'in %18,8'inin ise 30 ve üzerinde olduğu bildirilmiştir (**Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 1998**).

Birçok hastalıkla ilişkisi olan ve son yıllarda en önemli sağlık sorunlarından biri haline gelen şişmanlık (obezite); vücuttaki yağ miktarının sağlığı bozacak düzeyde artması olarak bilinmektedir (**WHO, 1998**). Diğer bir tanımla vücut ağırlığının yaş, cinsiyet ve boy uzunluğuna göre belirlenmiş olan standart değerlerin %20 veya daha üzerinde olması halidir (**Hamilton ve ark., 1991**). Yağ dokusu ağırlığının erkeklerde %19'un, kadınlarda ise %22'nin üzerinde olması durumunda obeziteden bahsedilmektedir. Obezitenin kronik bir hastalık olduğu belirtilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (A.B.D) hastalığın oranının %30 düzeylerinde olduğu ve giderek de arttığı kaydedilmiştir. Türkiye'de de durumun benzer olduğu belirtilmektedir. A.B.D.'de yılda 280 000 kişinin aşırı beslenmeye bağlı nedenlerle hayatını kaybettiği belirtilmektedir. Bu sayı bilinen ölüm nedenleri arasında sigaradan sonraki ikinci sırada yer almaktadır (**Balcı, 1996**). Obezitenin, neden olduğu sağlık sorunları ile; günümüzde toplam sağlık hizmetleri kullanımının yaklaşık %4-8'ini oluşturan önemli bir ekonomik yük olduğu bildirilmektedir. Üretkenlik kaybından kaynaklanan dolaylı maliyetin daha da yüksek olabileceği belirtilmektedir (**Kopelman ve Stock, 2000**).

### 1.5.1 Obezitenin Tanı Yöntemleri

Şişmanlığın tanısında değişik yöntemler kullanılmaktadır. Pratikte beden-kitle indeksi (BKM) başvurulan önemli bir kriterdir (BKM = Ağırlık / boy m<sup>2</sup>). Bedenin yağ dağılımını belirlemede bel çevresinin kalça çevresine oranı

kriter olarak alınmaktadır (Bel/kalça oranı). BKİ' ne göre şişmanlık Tablo 5' te gösterildiği gibi sınıflandırılabilir (**Baysal ve ark., 2002**).

**Tablo 5:** Şişmanlığın Sınıflandırılması (**Baysal ve ark., 2002**).

Sınıflama	BKİ
Normal	20-24,9
Fazla kilolu	25-29,9
Obez	30-40
Morbid Obez	>40

Obeziteyi tanımlamada kullanılan bir diğer yöntem bel çevresi ölçümüdür. Obez bir bireyin değerlendirmesinde vücuttaki toplam yağ miktarı önemli olmakla beraber, yağın nerede biriktiği de önemlidir. Karın çevresindeki yağ birikiminin (abdominal obezite), kalça ve vücudun diğer bölgelerindeki yağ birikiminden daha riskli olduğu ve daha önemli sağlık sorunlarına neden olduğu belirtilmektedir. Erkeklerde 102 cm, kadınlarda 88 cm üzerindeki değerler (Tablo 6) obezite ve artmış obeziteye bağlı yüksek hastalık riskini göstermektedir (**Tiryakioglu, 2007**).

**Tablo 6:** Bel Çevresi Ölçüm Değerlerinin Anlamı (**Tiryakioglu, 2007**).

Cinsiyet	Artmış risk	Yüksek risk (obez)
Erkek	> 94 cm	> 102 cm
Kadın	> 80 cm	> 88 cm

Bel/kalça oranı şişmanlığa bağlı hastalıkların risk tanımlamasında önemli bir kriterdir (**Atilla, 2007**). Son yıllarda bel/kalça oranının (BKO), erkeklerde >1,0 ve kadınlarda >0,85 olması abdominal yağ birikiminin tanımlanması amacı ile kullanılmaktadır. A.B.D.'de bireylerin bel/kalça oranlarına ilişkin değerlerin, 50-59 yaş arasındaki erkeklerde 0,90-0,96, kadınlarda 0,74-0,81; 60-69 yaş arasındaki erkeklerde 0,91-0,98, kadınlarda 0,76-0,83'ün orta düzey değerler olarak kabul edildiği bildirilmektedir (**Heyward ve Stolarczyk, 1996**).

Ayrıca bel/kalça oranının artmasıyla ateroskleroz, kardiyovasküler hastalık riski ve morbidite arasında korelasyon olduğu rapor edilmiştir (**Higgins ve ark., 1987; Bray, 1989; Arslan ve ark., 1999**).

### 1.5.2 Obezitede Risk Faktörleri

Obezitenin genetik, çevre faktörleri ve psikososyal etkenlerden oluşan kompleks bir etiyojisinin olduğu kaydedilmiştir (**Bağrıaçık ve ark., 2003; Baysal, 2004**).

- ◆ **Yaş:** Yaşın artmasına bağlı olarak, obezite prevalansında artış görülmektedir. Her iki cinsiyette en yüksek kilo artışı 24-35 yaş arasında meydana gelmektedir (**Bozboru, 2002; Björntorp, 2001**). Yaşla birlikte bazal metabolizmanın yavaşladığı, enerji harcamasının azaldığı bildirilmektedir. Enerji alımı bu durumu dengeleyemediği takdirde ise yaşın ilerlemesiyle vücut ağırlığının da arttığı kaydedilmiştir (**Baysal, 2004**).
- ◆ **Cinsiyet:** Kadınlar, erkeklere oranla daha fazla yağ depoladıkları için, kadınlarda obezite prevalansının erkeklere oranla daha yüksek olduğu bildirilmiştir (**Wadden ve Stunkart, 2002**).
- ◆ **Medeni Durum:** Evliliğin, hayatın daha düzenli hale gelmesine ve buna bağlı olarak alınan enerjinin farklı olmasına sebebiyet verdiği için obezite prevalansında artış olduğu belirtilmektedir (**Kopelman ve Stock, 2000**).
- ◆ **Doğum Sayısı:** Gebelikte alınan kalori arttığı için, doğum sayısı arttıkça kilo almaya eğiliminin de arttığı kaydedilmiştir (**Arslan ve ark., 1999**).
- ◆ **Etnik Köken:** Kilo hakkındaki inançlar, algılar ve tutumlar birçok etnik grupta farklılık göstermektedir (**Bozboru, 2002; Burniat, 2002**).
- ◆ **Genetik, Metabolik ve Hormonal Bozukluklar:** Özellikle zayıflama diyetlerine dirençli olan çok az sayıdaki şişmanlık durumları hormonal

ve metabolik nedenlere dayanmaktadır. Bu nedenlerden dolayı oluşan şişmanlıklar, toplumdaki toplam şişmanların çok küçük bir bölümünü içermektedir. Bilindiği gibi, bazı hormonlar bazal metabolizma hızını etkilemektedir. Hormonal nedenle bazal metabolizmanın yavaş oluşu, enerji harcamasını azaltarak, alınan besinlerin bir bölümünün yağ şeklinde depolanmasına yol açabilmektedir (**Baysal, 2004**). Bazı nöroendokrin hastalıklara bağlı olarak obezite oluşmaktadır. Bunlar hipotroidi, polikistik over hastalığıdır (**Bozbora, 2002**).

- ◆ **İlaçlar:** Antidepresanlar, steroidler ve antidiyabetikler gibi bazı ilaçların obezite oluşumunda etkili oldukları bilinmektedir (**Arslan ve ark., 1999**).
- ◆ **Eğitim Düzeyi:** Eğitim, gıda seçiminde, aktivite tercihi ve vücut ağırlığının düzenlenmesinde etkili olup obezite oluşumu üzerine de etkilidir. Düşük eğitimli insanların beslenme, aktivite ve kilo hakkında daha az bilgiye sahip olduklarından obez olma eğilimlerinin daha fazla olduğu kaydedilmiştir (**Björntorp, 2001**).
- ◆ **Beslenme Alışkanlıkları:** Beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler, yağ oranı yüksek gıda tüketiminin artması, fast food beslenme, abur cubur denen gıda tüketimi, çabuk yemek yeme ve besinlere ulaşımının kolaylaşması obezite oluşumuna etki eden faktörlerdir (**Wadden ve Stunkart, 2002**). Çoğu bireyin, yedikleri ve harcadıkları hakkında gerçek bilgiye sahip olmadıkları, bazılarının, fiziksel hareketler için harcanan enerji konusunda yeterli bilgi birikiminde olmadıkları kaydedilmiştir. “Hareket ediyorum” diye fazla yemek, bazen farkında olmadan şişmanlığa yol açabilmektedir. Ekonomik olanaklar, genellikle fiziksel hareketlerde azalmaya, enerji tüketiminde ise artmaya yol açmaktadır. Bu durumda, diyetin kalitesinin yüksek oluşu, yenen besin miktarını da artırmaktadır (**Koloğlu, 1983**). Genellikle, hareketsiz bireyler, hareketli olanlar kadar yemek yemekteyler. Bu

durumda, hareketsiz olanların enerji dengesi, enerji alımı lehine bozulmaktadır (**Baysal, 2004**).

- ◆ **Fiziksel Aktivite:** Hareketsiz yaşam tarzı ve yüksek yağ içerikli beslenme obezite sıklığındaki artışın en önemli nedenlerindedir (**Koruk ve Şahin, 2005**). İnsanların zamanlarını daha çok oturarak televizyon ve bilgisayar karşısında geçirmeleri, endüstri devrimi ile mesleki aktivitenin azalması, ulaşımda yürümek yerine arabaların kullanılması gibi rahatlık ve hareketsizlik ile fiziksel aktivitenin azalması enerji kaybını önleyerek obezite oluşumunda etkili olmaktadır (**Fletcher ve ark., 1999**).

Günümüzde insanlar spor yapmaya zaman bulamadığı gibi beslenmeye de zaman ayıramamaktadır. Özellikle büyük şehirlerde çalışan insanların çoğu iş yerlerinden uzak yerlerde oturmakta, sabah işe yetişmek için evden kahvaltı etmeden çıkmakta, iş yerinde ya bir simit yiyerek ya da hiçbir şey yemeden kahvaltı gibi önemli bir öğünü geçiştirmek zorunda kalmaktadırlar. Öğle arasında da yine, sürenin kısıtlı olmasından dolayı çoğu zaman “fast-food” tarzı besinlere yönelmektedir. Fastfood alımı veya abur-cubur beslenme alışkanlığı, günümüz insanının hızlı yaşam temposu nedeni ile doğmuş olup, zamanla büyümüş ve bir endüstri haline gelmiştir. Daha çok gençlerde görülmesine rağmen günümüzde her yaşta gözlenmektedir. Bu beslenme tarzı özellikle obezite ve yüksek tansiyon gelişmesine zemin hazırlamaktadır (**Atilla, 2007**).

- ◆ **Sigara:** Sigara tüketimi vücut ağırlığını azalttığı gibi sigaranın yeni bırakılması metabolik hızın azalmasına neden olmakta ve obeziteye zemin hazırlamaktadır (**Arslan ve ark., 1999**). MONICA (Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease) verilerine göre 35-64 yaş arasında kadın erkek her iki popülasyonda sigara içenlerin



BKI' si içmeyenlere göre 2-3 kat daha az bulunmuştur (**Fletcher ve ark., 1999**).

- ◆ **Alkol:** Alkol alımının obezite oluşumunda etkili olduğu rapor edilmiştir (**Bağrıaçık ve ark., 2003**).
- ◆ **Stres:** Depresyon ve mental hastalıklar, ekonomik ve sosyal sorunların ortaya koyduğu bunalım ve gerginlikler kolay besin ve çabuk yemek yeme gibi yeme alışkanlığını olumsuz yönde etkileyerek obezite oluşumunda etkili olmaktadır (**Björntorp, 2001**). Bazı bireyler üzüntü, sıkıntı ve güvensizliklerini bastırmak için fazla yemeye meyilli olabilmektedirler. Bunun tersi durumlar da olabilmektedir. Psikolojik bozukluklar, bazen fazla yeme, bazen de az yemenin nedeni olarak görülebilmektedir (**Baysal, 2004**).
- ◆ **Çevresel Faktörler:** Çevre koşullarının obezite üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Çevre kirliliği ile insanlara bulaşan maddeler gıda yolu ile alındıklarında en çok depolandıkları yerler yağ dokuları olmaktadır. Ayrıca çevresel faktörler bireyin enerji sarfiyatına etkili olarak obezite oluşumuna sebep olabilmektedir (**Wadden ve Stunkart, 2002**).

Ayrıca meslek, kırsal-kentsel yerleşim alanları, aile üyeleri sayısı ve aylık gelir de obezite oluşumunda etkili olmaktadır (**Björntorp, 2001**).

Fizyolojik olarak kilo alımının arttığı dönemler (**Arslan ve ark., 1999**):

- ◆ 5-7 yaş
- ◆ Adölesan dönemi
- ◆ Gebelik dönemi
- ◆ Menopoz dönemi olarak bilinmektedir.

Gelişmiş istatistik teknikleri ve insan popülasyonunun çeşitliliği nedeniyle, iyi bir örnek oluşturan ABD’de, Sağlık Bakanlığı rakamlarına göre, halkın %61’i şişman (obez) olarak tanımlanmaktadır. Aynı ülkede obezitenin artış hızı da her on yılda %8 olarak hesaplanmıştır. Şişmanlık, özellikle büyük şehirlerde yaşayan insanlar arasında, hızla artmakta ve bu artış önlenememektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde şişmanlık sigaradan sonra en önemli sağlık sorunu haline gelmiştir. Çünkü şişmanlık; yanında pek çok ilave rahatsızlığa da davetiye çıkarmaktadır (**Baysal, 2004**).

### 5.3 Obezitenin Komplikasyonları

Kilo artışı pek çok komplikasyona neden olmaktadır (**Arslan ve ark., 1999**). Epidemiyolojik çalışmalarda (**Bağrıaçık ve ark., 2003; Bozbora, 2002**) obez kişilerde bazı hastalıkların daha fazla görüldüğü yönündedir. Obezite, kalp-damar sistemi, solunum sistemi, mide-bağırsak sistemi, hormonol sistem, sinir sistemi, üriner sistem ve deri üzerinde birçok hastalığa neden olmaktadır. Hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, akut myokard enfarktüsü, serebrovasküler hastalıklar, derin ven trombozu, solunum güçlüğü, uyku apnesi, uykuya bağlı hipoventilasyon, safra kesesi hastalığı, yağlı karaciğer ve siroz, dislipidemi, diyabet, hiperürisemi, insülin direnci, polikistik over sendromu, meme kanseri, osteoartrit, sinir sıkışması, proteinüri, endometrium kanseri, prostat kanseri, ter döküntüleri, lenfödem ve psikolojik rahatsızlıklar görülmektedir (**Arslan ve ark., 1999; Kopelman ve Stock, 2000; Björntorp, 2001; Bozbora, 2002; Wadden ve Stunkart, 2002; Waine ve Bosanquet, 2002**).

Ayrıca hareket azlığından dolayı mekanik yetersizlik oluşmaktadır. Yavaş ve hantal olduklarından dolayı obez kişilerin kazalara maruz kalma oranı yüksektir. Ortalama yaşam süresinin azalması (%25 azalma gibi) söz konusu olmaktadır. Kilo fazlalığının oranına göre, yaşam süresinin belirli oranda azaldığı gözlenmiştir (**Baysal, 2004**).

Obez bireylerde, normal bireylere oranla, hipertansiyon (HT) riskinin 3 kat, koroner kalp hastalığı (KKH) riskinin 2 kat, özefagus, mide ve kolon kanserleri riskinin 16 kat, safra taşı gelişme riskinin 3 kat, osteoartrit gelişme riskinin ise 2 kat daha fazla olduğu kaydedilmiştir. Bel çevresi 92 cm olanlarda, 67 cm olanlara göre; 5 kat fazla obezite görülme ihtimali olduğu bildirilmiştir (**Wadden ve Stunkart, 2002**).

Obez olarak tanımlanan bireylerde, kan kolesterol seviyesinin dengeli enerji alanlardan daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Obez bireylerde zayıf bireylere göre endojen kolesterol üretiminin kilo başına %20 daha fazla olduğu ve yaşla birlikte arttığı belirtilmektedir (**Baysal, 2004**). Vücut ağırlığındaki %1 oranındaki artış serum kolesterolünde, 1 ml/dl oranında artışa neden olmaktadır. Şişman bireyler zayıflatıldıklarında kan lipit düzeyleri, kan basıncı normal sınırlara düşmektedir. Hızlı kilo kaybı serbest yağ asitlerinin ve trigliserit düzeyinin artmasına neden olacağından haftada 1 kg zayıflama önerilmektedir (**Ayachi ve ark., 2005; Maffioletti ve ark., 2005**).

Belirli hastalığı olmayan fazla kilolu 57 kadın 12 hafta boyunca süt bazlı düşük enerjili kilo verme programına tabi tutulduktan sonra, bireyler 0, 12, 24 ve 52. haftalarda kilo, vücut yağı, açlık plazma insülin düzeyi, kan yağları ve kan basınçları ölçülerek 52 hafta boyunca takip edilmişlerdir. Başlangıç kilosuna göre %10 oranında kilo kaybeden; bunun en az %5 oranındaki kaybını uzun süre koruyabilen bireylerin, bu durumun kendi sağlıkları açısından yararlı olduğu bildirilmiştir (**Krebs ve ark., 2002**).

Fiziksel aktivite olanaklarının kısıtlı olması ve eğitime bağlı bilinç düzeyinin düşük olmasıyla ilişkili olarak obezite, ev kadınlarında %31, işsizlerde %19 ve emeklilerde %18 oranında görülürken, işçi, memur ve serbest meslek sahiplerinde %14–15 düzeylerinde seyrettiği saptanmıştır. Burada eğitimin önemi çok çarpıcı bir biçimde görülmektedir. Obezite sıklığının okuryazar olmayanlarda %30 ve ilkokul mezunu olanlarda %23 oranında olduğu tespit edilmiştir. Buna karşılık ortaokul mezunlarının sadece

%13'ünün, lise mezunlarının %9'unun ve üniversite mezunu olanların da %10'unun obez olduğu bildirilmektedir. Yine eğitim ile paralel olarak eve giren gelir miktarı arttıkça obezite riskinin azaldığı belirtilmektedir (**Ensminger ve ark., 1995**). Obezitenin, genel olarak gelişmiş toplumlarda erkeklerde, gelişmekte olan toplumlarda ise kadınlarda daha sık görüldüğü kaydedilmiştir (**Whitney ve Rolfes, 2002**). Türk kadınlarında obezite sıklığı %33 iken, erkeklerde %13 civarında seyrettiği, bu farklılığa, eğitim, gelir düzeyi, sosyal durum, doğum sayısı, diyabet gibi hususların yol açtığı kaydedilmiştir (**Satman, 2000**).

**Tablo 7:** Türkiye'de Coğrafi Bölgelere Göre Obezlerin Nüfusa Oranı (**Satman, 2000**).

Bölgeler	Obezlerin Nüfusa Oranı (%)
İç Anadolu	25,0
Güney Anadolu	24,0
Kuzey Anadolu	23,5
Batı Anadolu	21,6
Doğu Anadolu	17,2
Kentsel Bölgeler Ortalaması	23,8
Kırsal Bölgeler Ortalaması	19,6
Türkiye Ortalaması	22,0

Bazı araştırmacılar, diyetteki, protein, karbonhidrat ve yağ oranının şişmanlamada etkili olduğunu bildirmektedir. Diyetteki karbonhidratın çok fazla sınırlandırılması, organların çalışma sistemlerinde, (asit - baz dengesinin bozulması) aksamalara yol açabilmektedir. Besinlerin posa değerinin yüksek oluşu, enerji yoğunluğunu düşürdüğünden, şişmanlığı önleyici olarak görülmektedir. Diyetle, yağdan gelen enerjinin yüksek olması şişmanlık riskini artırmaktadır (**George, 1970; Anon, 2000**).

Obezitenin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini inceleyen bir araştırmada, obez bireylerin fiziksel aktivitelerinin (gerek gündelik yaşama ilişkin aktiviteler gerekse iş gücü ile ilgili olanların) kısıtlandığı sonucuna varılmıştır. Bu durum, patofizyolojik mekanizmaların kardiyopulmoner kapasiteyi kısıtlaması ile ilişkilendirilmektedir (**Yılmaz ve Özer, 2000**).

Obez erişkin bireylerin fiziksel aktivitelerinin normal kişilerden daha az olduğu bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada, ileri düzey obezitesi olan orta

yaşlı erişkinlerin %50'sinin emekli veya işsiz olduğu kaydedilmiştir **(Kopelman ve Stock, 2000)**.

Bir başka çalışmada ise; erkeklerin %9,1'inde kadınların ise %20,6'sında fiziksel kapasitede yetersizlik olduğu saptanmıştır. Bunun sonucu olarak en sık bildirilen şikayetlerin sırt ve eklem ağrıları, aşırı kilo, kalp büyümesi, nefes darlığı veya kalp yetmezliği olduğu belirtilmiştir **(Fontaine ve ark., 1996)**.

Dünyada, ülke ortalamaları %5–22 arasında değişmekle birlikte çoğu Avrupa ülkesinde yetişkin nüfusun 1/3'ünün kilolu, 1/10'unun ise obez olduğu kaydedilmiştir. Türkiye'de son on yılda şişmanlık oranında artışlar (erkeklerde kilolu olma %19, şişmanlık %3; kadınlarda kilolu olma %27, şişmanlık %30) olduğu kaydedilmiştir **(Arslan, 2001)**.

Son on yılda fazla kilolu olma ve obezite sıklığının %10–40 oranında artış gösterdiği bildirilmiştir **(Blokstra, 1999)**. Bu durumun pozitif enerji dengesinin oluşması yani kişinin harcadığından daha fazla enerji alması ve hareketsiz yaşam ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar, yaş, cinsiyet gibi faktörlerin yanında, eğitim düzeyi, medeni durum gibi sosyokültürel ve biyolojik faktörlerin, beslenme alışkanlıklarının, sigara-alkol tüketimi ve fiziksel aktivite azlığı gibi davranışsal faktörlerin de obezite oluşumunda etkili olduğu bildirilmektedir **(Kopelman ve Stock, 2000; Remacle ve Reusens, 2004)**.

A.B.D' de koleje giden kadınlar arasında yapılan bir çalışmada, gerçek vücut ağırlığı ile olması gereken vücut ağırlığı arasında uyumsuzluk olan kadınların daha fazla diyet yapma eğiliminde oldukları tespit edilmiştir **(Gruber, 2001)**. İngiltere'de kadınlar ve erkekler üzerinde yapılan diğer bir çalışmada, vücut ağırlığını azaltma isteği ile sahip olunan vücut yapısının ilişkili olduğu kaydedilmiştir **(Page ve Fox, 1998)**.

Danimarka’da yapılan bir başka çalışmada kadınların %39’unun fazla kilolu ya da şişman olduğu tespit edilirken, %52’sinin kendini normal kiloda değerlendirdiği saptanmıştır. Aynı çalışmada, fazla kilolu ve şişman olanlarda diyet yapma ve kilo verme istediğinin olmadığı tespit edilmiştir (**Blokstra, 1999**).

A.B.D.’de yapılan bir diğer araştırmada, kendi vücut ağırlığı konusunda daha katı değerlendirmeler yapan, kendine güveni ve vücut ağırlığıyla ilgili memnuniyeti daha az olan kadınların vücut ağırlıklarını azaltmada daha başarısız oldukları tespit edilmiştir (**Teixeira ve ark., 2002**).

İngiltere’de kadın ve erkeklerde yapılan bir diğer çalışmada (**Wardle ve Johnson, 2002**) şişman erkek bireylerin, şişman kadın bireylere göre, kendi vücut ağırlıklarını doğru bir şekilde algıladıkları; ancak çoğunun vücut ağırlığını azaltma girişiminde olmadığı saptanmıştır. İngiltere’de kadınlar arasında yapılan bir başka çalışmada (**Heffernan ve ark., 2002**), daha yüksek bel-kalça oranına sahip kadınların vücut ağırlığını azaltmada daha az başarılı olduğu; istedikleri beden yapısına ulaşma oranının daha düşük olduğu saptanmıştır.

İngiltere, Hollanda ve A.B.D.’de yapılan çalışmalarda erkeklerde ve kadınlarda artan yaşla birlikte obezite prevalansında da artış görüldüğü kaydedilmiştir (**Kopelman ve Stock, 2000; Björntorp, 2001**). Obezite sıklığının 50–60 yaşa kadar olan dönemde artış gösterdiği, bu yaştan sonra obezite prevalansının azaldığı saptanmıştır (**Kopelman ve Stock, 2000**).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün Asya, Afrika ve Avrupa’nın 6 yöresinde 12 yıl süren MONICA (Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Diseases) çalışması 100 000 kişi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Avrupa’daki 39 merkezde yaşa göre fazla kilo ve obezite prevalansı tespit edilmiştir. Çalışmanın ilk aşamasında 1983-1986 yılları arasında toplanan ilk veriler ve üçüncü aşamasında 1989-1996 yılları arasında toplanan veriler yer

almaktadır. 1983-1986 yılları arasında toplanan ilk verilerde obezite prevalansı erkeklerde %15, kadınlarda %22 bulunmuştur. Avrupa' da bulunan üç merkezde yürütülen çalışmada, İsveç'te kadın ve erkeklerde, Fransa' da erkeklerde, İspanya' da erkeklerde obezite prevalansı %10'un altında saptanmıştır. En düşük oran İsveç' te kadınlarda %9, erkeklerde %7 ve en yüksek oran Litvanya'da kadınlarda %45, erkeklerde %22 olarak rapor edilmiştir **(Björntorp, 2001)**.

Ulusal sağlık ve gıda araştırma çalışmaları 1997 yılı verilerine göre Amerikalı erişkinlerin %55' inin kilolu (BKI>25), %22,5' inin obez (BKI>30) olduğu bildirilmiştir. Batı Avrupa' daki orta yaşlı bireylerde obezite prevalansı %15-20, Doğu Avrupa' daki bazı ülkelerde ise %40-50 düzeyinde seyrettiği kaydedilmiştir **(Wadden, Stunkart, 2002)**. A.B.D'de 1999 yılında 80 milyon şişman bireyin olduğu rapor edilmiştir. Bunların 60 milyonunun erişkin, 15-20 milyonunun ise çocuk ve adölesan olduğu bildirilmiştir **(Bağrıaçık ve ark., 2003)**.

Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF) Çalışmasında 90' lı yıllardan bu yana %15' lik nüfus artışına göre; 2,5 milyon obez erkek, 5,3 milyon obez kadın olduğu tahmin edilmektedir **(Arslan ve ark., 1999)**. Obezite Araştırma Derneği ve TEKHF' in 1997-1998 döneminde yaptığı araştırmada, toplumumuzda BKI>25 olanların oranı erkeklerde %18-20, kadınlarda %27-34 olarak tespit edilmiştir. BKI>30 kg/m olan obezlerin oranı ise; erkeklerde %24, kadınlarda ise %32 olarak saptanmıştır. Son yıllarda, çocukluk çağı şişmanlığının da %8-12 seviyelerine ulaştığı kaydedilmiştir **(Bağrıaçık ve ark., 2003)**. Obezite prevalansının 1999 yılında, erkeklerde %10-20, kadınlarda %10-25 düzeyinde olduğu bildirilmiştir **(Arslan ve ark., 1999)**.

Ülkemizde 2000 yılında Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) Sağlık Özel İhtisas komisyonunun bölgesel araştırmalara dayalı olarak hazırladığı raporda yetişkin kadınların %33' ünün kilolu, %19' unun şişman, erkeklerin ise %10'

unun kilolu ya da obez olduğu bildirilmiştir. Okul öncesi dönemi çocukların %19' unun kilolu, %7' sinin ise obez olduğu sonucuna varılmıştır (**Bozboran, 2002**).

Bel-kalça çevresi oranının, erkeklerde dislipidemi, kadınlarda hiperkolesterolemi açısından önemli olduğu belirtilmektedir (**Sakai ve ark., 2005**). Bel çevresi ve bel kalça-oranının incelendiği çalışmalarda, bu oranın abdominal obezite göstergesi olarak kullanılan önemli bir ölçüt olduğu kaydedilmiştir. Bel-kalça çevresinin birbirine yakın değerde olması, dolayısıyla bu oranın küçük olmasının kardiovasküler hastalıklara karşı koruyucu bir mekanizma olduğu bildirilmektedir (**Jacop ve ark., 2001**). Bel-kalça oranının kadınlarda 0,7, erkeklerde 0,9 olması normal sınırlar olarak tanımlanmaktadır (**Shitanni ve Hughes, 1994; Igoe ve Hui, 1996**).

Yapılan bir çalışmada (**Marjana ve ark., 2000**) bel-kalça oranının eğitim düzeyi yüksek olanlarda daha düşük olduğu bildirilmiştir. Bir diğer çalışmada ise (**David ve ark., 1990**) öğün atlama ve öğün aralarında atıştırma alışkanlığı olan bireylerde obezite görülme riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Abdominal yağ dağılımı diyabet, hipertrigliseridemi, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıklar açısından önemlidir. BKI'in 20, bel çevresinin 38'den fazla olmasının kardiyovasküler hastalık riskini arttırdığı kaydedilmiştir (**Sweitzer ve Douglas, 1980**).

#### **5.4 Obezitenin Tedavisi**

Kilo kaybı programları; davranış değişikliği tedavisi, diyet tedavisi ve egzersiz tedavisi ile başarılı olmaktadır. Kilo kontrol programlarının besin ihtiyaçlarını karşılayan dengeli bir diyet ve egzersiz ile kombine edilmesi ve buna yönelik yaşam tarzı değişikliklerinin sağlanması ile başarılı bir tedavinin oluşturabileceği kaydedilmiştir (**Baban, 2010**).



#### 5.4.1 Davranış Değişikliği Tedavisi

Sağlıksız yeme alışkanlıklarının, değiştirilmesi esasına dayanan ve diyetle uyumu arttıran bir tedavi şeklidir. Davranış tedavisi, davranışın ve çevresel faktörlerin üzerinde yoğunlaşmakta ve ne yemeli, ne zaman yemeli sorularını tartışmaktadır. Diyetle başladığı dönemde davranış değişikliği tedavisine de başlanması tavsiye edilmektedir. Kısa sürede oldukça etkili olduğu kaydedilmiştir (**Arslan, 1999; Kopelman ve Stock, 2000; Björntorp, 2001**).

#### 5.4.2 Diyet Tedavisi

Enerjiden kısıtlı dengeli bir diyetin kilo kaybı için sıklıkla önerilen bir yöntem olduğu bildirilmiştir. Kişinin enerji alımının, haftada 0,5–1,5 kg ağırlık kaybını sağlayacak şekilde azaltılması gerektiği tavsiye edilmektedir. Diğer bir deyişle kişi yavaş ve uzun sürede zayıflatılmalıdır. Böylece yağsız vücut kütlelerinin daha az, yağ kütlelerinin daha çok kaybedileceği belirtilmektedir (**Arslan, 2001**). Haftada 3 kg ve üzerinde kilo kaybedildiğinde vücuttaki yağ ve kas kütle oranının bozulduğu bildirilmiştir (**Baysal, 2004**). Toplam alınması gereken enerjiden 500–1000 kcal günlük kısıtlamanın (1–2 kg/hafta kilo kaybı) hedefe ulaşmayı kolaylaştıracağı kaydedilmiştir. Ancak çok düşük kalorili diyetlerden kaçınılması gerektiği üzerinde durulmaktadır. Kilo kaybı hedefinin, başlangıca göre %10 azalma şeklinde ele alınması gerektiği savunulmaktadır. İlk 6 ay içinde obez hastaların çoğunda kilo kaybı olduğu gözlenmiştir. Ancak kilo kaybının kalıcılığı için hastalarla iletişimin devam ettirilmesi gerektiği, yeniden kilo alma durumunda bu durumun sebeplerinin gözden geçirilmesi ve hatanın nereden kaynaklandığı tespit edilmelidir. Uzun dönem kilo kaybı için 6 aylık bir periyottan sonra yeni bir program yapılması gerektiği gözlenmiştir (**Açkurt, 2006**). Diyetin, enerji haricinde besinsel ihtiyaçları da karşılaması gerektiği bildirilmiştir. Düşük kalorili diyetin karbonhidrat içeriği toplam kalorinin %50-55'i olacak şekilde, sebzeler, meyveler, kuru baklagiller ve tam tahıllardan sağlanması gerektiği savunulmaktadır. Şeker gibi basit karbonhidratların azaltılması, kompleks

karbonhidratların ise arttırılması gerektiği tavsiye edilmektedir. Protein ihtiyacı toplam kalorinin %15-25'i olacak şekilde, daha çok kaliteli protein kaynaklarından sağlanması üzerinde durulmaktadır (**Baysal ve ark; 2002**). Proteinli besinler tokluk hissi vermeleri nedeni ile zayıflama diyetlerinde etkili olduğu gözlenmiştir. Ancak diyetle, proteinli gıdalar aynı zamanda yağdan da zengin olmaları nedeniyle önerilen oranların üzerine çıkılmasının onaylanmadığı belirtilmiştir. Yağ ihtiyacı toplam kalorinin %30'unu geçmeyecek şekilde karşılanmalıdır. Yağlı besinlerin de proteinli besinler gibi tokluk hissi verdiği kaydedilmiştir. Ayrıca yağda eriyen vitaminlerin (A,D,E,K vitaminleri) vücutta kullanımını sağlamak için diyetin yağ miktarının çok azaltılmaması gerektiği belirtilmiştir. Yağ miktarının önerilenin üzerinde olması durumunda kalp-damar hastalıkları gibi önemli sağlık sorunlarının ortaya çıkabileceği kaydedilmiştir (**Mahan, 2008**). Diyete ekstra posa/lif eklenmesi; kalori yoğunluğunu azaltması, mide boşalma zamanını geciktirmesi, tokluğu sağlaması ve intestinal emilimi yavaşlatması gibi etkilerinden dolayı önerilmektedir (**Baysal, 1995**). Çok düşük enerjili olmayan zayıflama diyetlerinde, eğer kişi alkol alışkanlığından vazgeçemiyorsa alınan alkollü içkinin enerji değerinin göz önünde bulundurulması gerektiği bildirilmiştir (**Mahan, 2008**). Zayıflama diyetlerinin enerjilerinin azlığına bağlı olarak vitamin ve mineral yetersizlikleri (B grubu vitaminler, demir, kalsiyum) görülebildiği gözlenmiştir. Kadınlarda 1200 kcal, erkeklerde 1800 kcal'nin altındaki diyetlerde, vitamin ve mineral takviyesi gerektiği gözlenmiştir (**Açkurt, 2006**). Zayıflama diyetlerinde posa/lif oranının, yüksek olması gerektiği bildirilmektedir. Lifli besinler çok çiğnemeyi gerektirdiğinden yemek yeme için gerekli zamanı uzatmaktadır, midedeki sindirimi ve mide boşalma hızını yavaşlatarak tokluk hissini uzatmaktadır. Ayrıca dışkı hacmini çoğaltarak barsak hareketlerini ve barsaktan geçiş hızını arttırmaktadır. Bu şekilde, posanın kişinin ağırlık kaybetmesine yardımcı olduğu gözlenmiştir (**Arslan, 2001**). Günlük 2-3 litre sıvı tüketilmesinin de önemli olduğu kaydedilmiştir. Metabolizma artıklarının atılabilmesi için yeterli miktarda sıvı alınmasının gerekli olduğu belirtilmektedir. Ayrıca yemek öncesi ve yemekle beraber alınan sıvıların mide dolgunluğunu ve dolayısıyla tokluk hissini

arttırdığı kaydedilmiştir. Bu nedenle yemek öncesi, sırası ve sonrasında bol su içilmesi konstipasyonun önlenmesinde de oldukça etkili olduğu gözlenmiştir (**Açkurt, 2006**). Hipertansiyon, kalp yetmezliği veya başka nedenlerle ödemi bulunan şişman kişilere uygulanan diyetle sodyum kısıtlanması gerekmektedir (**Mahan, 2008**). Diyetin 3 ana 3 ara öğün şeklinde düzenli ve sık aralıklarla uygulanması gerektiği kaydedilmiştir. Sık aralıklarla beslenmenin, gereğinden fazla yemeyi ve kaçamakları önleyerek, acıkmayı geciktirdiği, böylece bir sonraki öğünde besin alımını azalttığı gözlenmiştir (**Arslan, 2001**).

Bir araştırma (**Kutluay, 1972**) sonucunda, gazetelerde yayınlanan zayıflama diyetlerinin çoğunluğunun uygulama olasılığının az olduğu, uygulandığında sağlık bozucu etkilerinin olabileceği ve güvenilir kaynaklar olmadığı belirtilmiştir. Diyetin toplam enerjisinin %50–55'i karbonhidratlardan, %30–35'i yağdan, %15–20'si proteinden gelmelidir. Haftada 0,5-1,0 kg zayıflama hızını aşmak, bireyin sağlığını olumsuz etkilemektedir. Diyetler bireye özgü olmalıdır. Besin grupları, birbirinin yerine kullanılabilir yiyeceklerden oluşmalı, diyetdeki herhangi bir yiyeceği kişi tüketmediği zaman ne miktarda ne yiyebileceği anlatılmalıdır. Bu iş bu konuda uzman kişiler tarafından yapılmalı, halk bu konuda bilinçlendirilip yanlış bilgiler edinmesine imkan verilmemelidir (**Açkurt, 2006**).

#### 5.4.3 Egzersiz Tedavisi

Egzersiz tek başına kilo kaybettirir. Fakat bu %5'ten fazla değildir. Bu nedenle diyetle birlikte yapılmalı ve kas dokusu kaybı önlenmelidir. Ayrıca egzersiz istirahat metabolizma hızını artırır. Obezite tedavisinde çok yoğun ve ağır egzersizlere gerek yoktur. Yürüme ve bisiklete binme gibi egzersizler yeterlidir (**Arslan, 1999; Kopelman ve Stock, 2000**). Dört grup ile 6 ay sürdürülen bir araştırmada (**Kopelman, Stock, 2000**); Sadece diyet yapanlarda 4,0 kg, sadece egzersiz yapanlarda 4,9 kg, diyet ve egzersiz içeren programda 7,2 kg kilo kaybı gözlenmiştir.

Yukarıdaki literatür bilgileri çerçevesinde bu araştırmanın amacı Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde ayakta tedavi gören obez yetişkin (20–65 yaş) hastaların beslenme bilgi düzeylerinin ve beslenme alışkanlıklarını saptamaktır. Bu temel amaçtan ayrıca aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

- Obezite hastalarının kişisel özellikleri nedir?
- Obezite hastalarının beslenme alışkanlıkları nedir?
- Obezite hastalarının beslenme bilgi düzeyleri nedir?
- Obezite hastalarının kişisel özellikleri, beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiler nelerdir?

Obezite, Dünya'da ve Türkiye'de hızla yayıldığından ve aynı zamanda daha önce Afyonkarahisar'da böyle bir çalışma yapılmamış olması nedeniyle Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde ayakta tedavi gören obez yetişkin (20-65) hastaların beslenme bilgi düzeylerini ve beslenme alışkanlıklarını saptama çalışması gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada uygulanan anket, insanların sağlıklı yemelerinin anlaşılmasındaki eksikliklerin tanımlanmasına yardım edecek ve beslenme bilgisi ile diyet davranışı arasındaki ilişkiyi belirlemek için de yararlı bilgileri sağlayacaktır.

Toplumların geleceği, o toplumu oluşturan insanların nitelikleri ile yakından ilişkilidir. Toplumun geleceğinde rol oynayacak insanların görevlerini istenildiği gibi yerine getirebilmeleri için ilk şart sağlıklı olmalarıdır. Yeterli ve dengeli beslenme ise yaşamın her döneminde sağlıklı olmanın temel koşuludur. Beslenme, bebeklikten çocukluğa, çocukluktan erişkinliğe kadar sağlıklı bir yaşantının temel unsurunu oluşturmaktadır. Bu nedenle özellikle toplumdaki beslenme konusundaki eksiklikler belirlenerek, bunların verilecek beslenme eğitimleriyle düzeltilmesi gerekmektedir.

Bireylerin cinsiyetleri, eğitim düzeyleri, BKİ grupları ve sağlık ve beslenme konularıyla ilgilenip ilgilenmeme durumları değişikçe alışkanlıkları da bu paralelde değişmektedir. Bu faktörler bireylerin temel ihtiyaçlarından

ve alışkanlıklarından biri olan beslenme durumunu belirlemede önemlidir. Ayrıca yetişkinlerin beslenme bilgilerinin saptanması araştırmanın önemini arttırmaktadır.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmanın materyalini 12/03/2011-20/08/2011 tarihleri arasında Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde ayakta tedavi gören obez yetişkin (20-65 yaş) hastalar oluşturmaktadır. Araştırmada söz konusu tarihler arasında Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'ne başvuran tüm obez yetişkin hastalara ulaşılması hedeflendiğinden tam sayım yapılmaya çalışılmış ve örneklem alma yoluna gidilmemiştir. Ayrıca Afyonkarahisar Devlet Hastanesi yönetiminden çalışmayı uygulamak için etik kurul izni (Ek 2) alınmıştır.

Yaşları 20-65 yaş arasında değişen, 500 yetişkin gönüllü birey çalışmaya alınmıştır. Diyetel öneriler ve diyet ile obezite ilişkisini içeren literatürün gözden geçirilmesi sonucu hazırlanan anket (Ek 1), üç bölümden oluşmuştur. Bunlar; bölüm 1, kişisel sorular (1-23 arasındaki sorular); bölüm 2, beslenme alışkanlığı soruları (24-47 arasındaki sorular); bölüm 3, beslenme bilgisi soruları (48-72 arasındaki sorular) alt ölçekleridir. Verilerin analizi SPSS 14.01 programında yapılmıştır.

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'ndeki kayıtlara göre 12/03/2011-20/08/2011 tarihleri arasında Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'ne obez yetişkin 750 kişi başvurmuştur. Söz konusu hastaların hemen hemen tamamına anket uygulaması gerçekleştirilmek istenmiş ancak 546 tanesi anket uygulamasını kabul etmiştir. Anketlerin incelenmesi sonucu eksik ve hatalı veriler dikkate alınarak 500 anket değerlendirmeye değer bulunmuştur.

Yapılan çalışma ile Afyonkarahisar Devlet Hastanesinde ayakta tedavi gören obez yetişkin (20-65 yaş) hastaların beslenme bilgi düzeylerinin ve beslenme alışkanlıklarının saptanması amaçlanmıştır. Bu hastaların beslenme hakkında ne kadar doğru bilgiye sahip oldukları tespit edilmiştir.

Bu araştırmada katılımcıların bireysel özellikleri, beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeyleri arasındaki ilişki frekans

dağılımlarına göre verilmiştir. Bununla birlikte değişkenler arasında anlamlı ilişki olup olmadığı  $\chi^2$  testiyle verilmiştir. Katılımcıların ağırlıklarının, BKI'lerinin, bel-kalça oranlarının cinsiyetlerine göre dağılımları t-testiyle ve ağırlıklarının eğitim durumlarına göre dağılımları varyans analiziyle verilmiştir.

### 3. BULGULAR

Katılımcıların kişisel özelliklerine göre dağılımları tablo 8 ve tablo 28 arasında verilmiştir.

**Tablo 8:** Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	f	%
Erkek	73	14,6
Kadın	427	85,4
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100</b>

(f), katılımcı sayısını temsil etmektedir.

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde yapılan beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgisi sorgulama anketine 500 kişi katılmıştır. Bunların 73(%14,6)'ü erkek, 427(%85,4)'si kadındır.

**Tablo 9:** Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı

Yaş	f	%
25 ve altı	41	8,2
26 – 35	180	36,0
36 – 45	127	25,4
46 – 55	118	23,6
55 ve üzeri	34	6,8
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişi yaşa göre sınıflandırıldığında 25 ve altı 41(%8,2), 26-35 arası 180(%36,0), 36-45 arası 127(%25,4), 46- 55 arası 118(%23,6), 55 ve üzeri 34(%6,8) kişi olduğu görülmüştür.

**Tablo 10:** Katılımcıların Boya Göre Dağılımı

Boy (cm)	F	%
150 ve altı	47	9,4
151 – 160	287	57,4
161 – 170	142	28,4
171 ve üzeri	24	4,8
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişi boya (cm) göre sınıflandırıldığında 150 ve altı 47(%9,4), 151-160 arası 287(%57,4), 161-170 arası 142(%28,4), 171 ve üzeri 24 (%4,8) kişi olduğu görülmüştür.



**Tablo 11:** Katılımcıların Ağırlığa Göre Dağılımı

Ağırlık (kg)	f	%
75 ve altı	12	2,4
75,1 – 85	135	27,0
85,1 – 95	145	29,0
95,1 – 105	133	26,6
105,1 – 115	50	10,0
115,1 ve üzeri	25	5,0
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişi ağırlığa (kg) göre sınıflandırıldığında 75 ve altı 12(%2,4), 75,1-85 arası 135(%27,0), 85,1-95 arası 145(%29,0), 95,1-105 arası 133(%26,6), 105,1-115 arası 50(%10,0), 115,1 ve üzeri 25(%5,0) kişi olduğu görülmüştür.

**Tablo 12:** Katılımcıların Beden-Kitle İndeksine (BKI) Göre Dağılımı

BKI	f	%
31 ve altı	34	6,8
31,01 - 33	68	13,6
33,01 - 35	87	17,4
35,01 - 37	96	19,2
37,01 - 39	81	16,2
39,01 ve üzeri	134	26,8
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişi beden-kitle indeksine (BKI) göre sınıflandırıldığında 31 ve altı 34(%6,8), 31,01-33 arası 68 (%13,6), 33,01-35 arası 87(%17,4), 35,01-37 arası 96(%19,2), 37,01-39 arası 81(%16,2), 39,01 ve üzeri 134(%26,8) kişi olduğu görülmüştür.

**Tablo 13:** Katılımcıların Bel Çevresine Göre Dağılımı

Bel çevresi (cm)	f	%
100 ve altı	35	7,0
101 – 110	149	29,8
111 – 120	160	32,0
121 – 130	105	21,0
131 – 140	36	7,2
141 ve üzeri	15	3,0
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişi bel çevresine (cm) göre sınıflandırıldığında 100 ve altı 35(%7,0), 101-110 arası 149(%29,8), 111-120 arası 160(%32,0), 121-130 arası 105(%21,0), 131-140 arası 36(%7,2), 141 ve üzeri 15(%3,0) kişi olduğu görülmüştür.

**Tablo 14:** Katılımcıların Kalça Çevresine Göre Dağılımı

Kalça çevresi (cm)	f	%
105 ve altı	18	3,6
106 – 115	88	17,6
116 – 125	209	41,8
126 – 135	139	27,8
136 ve üzeri	46	9,2
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişi kalça çevresine (cm) göre sınıflandırıldığında 105 ve altı 18(%3,6), 106-115 arası 88(%17,6), 116-125 arası 209(%41,8), 126-135 arası 139(%27,8), 136 ve üzeri 46(%9,2) kişi olduğu görülmüştür.

**Tablo 15:** Katılımcıların Bel/Kalça Oranına Göre Dağılımı

Bel/kalça çevresi (cm)	f	%
0,80 ve altı	12	2,4
0,81 – 0,85	48	9,6
0,86 – 0,90	128	25,6
0,91 – 0,95	132	26,4
0,96 – 1,00	63	12,6
1,01 – 1,05	64	12,8
1,06 – 1,10	40	8,0
1,11 ve üzeri	13	2,6
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişi bel/kalça çevresine (cm) göre sınıflandırıldığında 0,80 ve altı 12(%2,4), arası 0,81-0,85 arası 48(%9,6), 0,86-0,90 arası 128(%25,6), 0,91-0,95 arası 132(%26,4), 0,96-1,00 arası 63(%12,6), 1,01-1,05 arası 64(%12,8), 1,06-1,10 arası 40(%8,0), 1,11 ve üzeri 13(%2,6) kişi olduğu görülmüştür.

**Tablo 16:** Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim	f	%
Okuryazar	9	1,8
İlkokul	223	44,6
Ortaokul	79	15,8
Lise ve Dengi	123	24,6
Üniversite/Yüksek okul	65	13,0
Lisansüstü ve Dengi	1	0,2
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100</b>

Tablo 16’da görüldüğü gibi eğitim durumlarına bakıldığında 9(%1,8)’i okuryazar, 223(%44,6)’ü ilkokul, 79(%15,8)’u ortaokul, 123(%24,6)’ü lise ve dengi, 65(%13,0)’i üniversite/yüksek okul, 1(%0,2)’i lisansüstü ve dengi okul mezunudur.

**Tablo 17:** Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni durum	f	%
Evli	470	94,0
Bekar	30	6,0
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Bireylerin medeni durumu ise şu şekilde; 470(%94)'i evli, 30(%6,0)'u bekindir.

**Tablo 18:** Katılımcıların İkamet Ettikleri Yere Göre Dağılımı

İkamet yeri	f	%
Köy	23	4,6
Kasaba	21	4,2
İlçe	90	18,0
Şehir	366	73,2
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 23(%4,6)'ü köyde, 21(%4,2)'i kasabada, 90(%18,0)'ı ilçede, 366(%73,2)'sı şehirde ikamet etmektedir.

**Tablo 19:** Katılımcıların Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı

Çalışma durumu	f	%
Tam zamanlı (Full-time) çalışıyorum	73	14,6
Ev hanımı	378	75,6
İşsizim	6	1,2
Yarı zamanlı (Part-time) çalışıyorum	10	2,0
Emekliyim	29	5,8
Öğrenciyim	4	0,8
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 73(%14,6)'ü tam zamanlı, 378(%75,6)'sı ev hanımı, 6(%1,2)'si işsiz, 10 (%2,0)'u yarı zamanlı, 29(%5,8)'u emekli, 4(%0,8)'u öğrencidir.

**Tablo 20:** Katılımcıların Sağlık veya Beslenme Konularıyla İlgilenme Durumlarına ve İlgili Yerlerine Göre Dağılımı

Sağlık veya beslenme konularıyla ilgilenme durumu		f	%
Hayır		342	68,4
Evet (İlgi yeri)	Televizyon	84	16,8
	Gazete	21	4,2
	Gazete ve Televizyon	9	1,8
	İnternet	24	4,8
	Televizyon ve Kitap	2	0,4
	Diyetisyen ve Gazete	1	0,2
	İnternet ve Televizyon	9	1,8
	Televizyon ve Dergi	1	0,2
	Gazete ve Dergi	1	0,2
	Gazete ve İnternet	3	0,6
	Televizyon ve Gazete	3	0,6
	<b>Toplam</b>	<b>158</b>	<b>31,6</b>

Sağlık ve beslenme konularıyla yakından ilgilenmeyenler 342(%68,4) kişi iken ilgilenenlerin 84(%16,8)'ü televizyondan, 21(%4,2)'i gazeteden, 24(%4,8)'ü internetten takip etmektedir.

**Tablo 21:** Katılımcıların Doktor Tarafından Teşhisi Koyulmuş Bir Sağlık Sorunu Olma ve Hastalık Durumlarına Göre Dağılımı

Doktor tarafından teşhisi koyulmuş bir sağlık sorunu olma		f	%
Yok		205	41,0
Var (Hastalık türü)	Hipertansiyon	64	18
	Diyabet	103	29
	Polikistik over	3	0,8
	Kalp hastalığı	5	1,4
	Yüksek kolesterol	132	37
	Troid	18	5,1
	Reflü	9	2,5
	Böbrek hastalığı	3	0,8
	Astım bronşit	4	1,1
	Panik atak	1	0,3
	Depresyon	3	0,8
	Guatr	4	1,1
	Kabızlık	1	0,3
	Venöz yetmezlik (varis)	1	0,3
	Demir eksikliği	1	0,3
	Ülser	1	0,3
	Gastrit	1	0,3
	B <sub>12</sub> vitamin eksikliği	1	0,3
	Bel fıtığı	1	0,3
<b>Toplam</b>	<b>356</b>	<b>100</b>	

Araştırmaya katılan bireylerden 205(%41,0)'inin doktor tarafından tanı konulmuş bir hastalığı yoktur. Tanı konulmuş hastalığı olanların (bir katılımcı birden fazla hastalığa sahiptir) 64(%18,0)'ü hipertansiyon, 103(%29,0)'ü diyabet, 132(%37,0)'si yüksek kolesterol, 18(%5,1)'i troid hastalığına sahiptir.

**Tablo 22:** Katılımcıların Diyet Yapma Durumlarına, Yaptıkları Diyet Türlerine ve Diyeti Kimden Aldıklarına Göre Dağılımı

Diyet yapma durumu		f	%
Hayır		464	92,8
Evet (Diyet türü)	Kolesterol Diyeti	5	1,0
	Zayıflama Diyeti	16	3,2
	Diyabet ve Kolesterol Diyeti	1	0,2
	Diyabet	8	1,6
	Böbrek Hastalığı ve Zayıflama Diyeti	1	0,2
	Hipertansiyon Diyeti	3	0,6
	Diyabet ve Zayıflama Diyeti	1	0,2
	Hipertansiyon ve Diyabet Diyeti	1	0,2
	<b>Toplam</b>	<b>36</b>	<b>7,2</b>
Evet (Diyetin kimden alındığı)	Doktor	2	0,4
	Diyetisyen	30	6,0
	Yazılı/sözlü basın	4	0,8
	<b>Toplam</b>	<b>36</b>	<b>7,2</b>

Araştırmaya katılanların 464(%92,8)'ü her hangi bir diyet yapmadıklarını söylerken 16(%3,2)'sı zayıflama, 8(%1,6)'i diyabetik, 5(%1,0)'i kolesterol, 3(%0,6)'ü hipertansiyon diyeti yapmaktadır.

Diyet yapan 36 kişinin 2(%0,4)'si doktordan, 30(%6,0)'u diyetisyenden, 4(%0,8)'ü yazılı sözlü basından aldığı diyeti yapmıştır.

**Tablo 23:** Katılımcıların Bugüne Kadar Kaç Defa Diyet Uygulama Durumlarına Göre Dağılımı

Kaç defa diyet uygulama durumu	f	%
0	253	50,6
1	150	30,0
2	36	7,2
2'den daha fazla	61	12,2
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılanların bugüne kadar kaç defa diyet uyguladıklarına bakıldığında; 500 kişiden 253(%50,6)'ünün 0 defa, 150(%30,0)'sinin 1 defa, 36(%7,2)'sinin 2 defa, 61(%12,2)'inin 2'den daha fazla uyguladığı görülmüştür.

**Tablo 24:** Katılımcıların Ailelerinde Aşırı Kilolu (Obez) Kişiler Olup Olmadığına Göre Dağılımı

Ailede aşırı kilolu kişiler olup olmama	f	%
Evet	398	79,6
Hayır	102	20,4
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 398(%79,6)'inin ailesinde aşırı kilolu kişiler var olmasına karşın 102(%20,4)'sinin ise ailesinde aşırı kilolu kişiler yoktur.

**Tablo 25:** Katılımcıların Kilo Artışlarının Hangi Duruma Bağlı Olarak Ortaya Çıkmasına Göre Dağılımı

Kilo artışlarının hangi duruma bağlı olarak ortaya çıkması	f	%
Çocukluk çağından itibaren	181	36,2
İlaç kullandığımdan itibaren	13	2,6
Doğum yaptığımdan itibaren	153	30,6
Menopoza girdiğimden itibaren	23	4,6
Evlendiğimden itibaren	71	14,2
Sigarayı bıraktığımdan itibaren	30	6,0
Spor yapmayı bıraktığımdan itibaren	5	1,0
Hormon bozukluğundan itibaren	24	4,8
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 181(%36,2)'inin çocukluk çağından itibaren, 153(%30,6)'ünün doğum yaptığımdan itibaren, 71(%14,2)'inin evlendiğinden itibaren kilo artışlarının ortaya çıktığı görülmüştür.

**Tablo 26:** Katılımcıların Yeterli ve Dengeli Beslendiklerini Düşünüp Düşünmeme Durumlarına Göre Dağılımı

Yeterli ve dengeli beslendiklerini düşünüp düşünmeme durumu	f	%
Evet	67	13,4
Hayır	373	74,6
Fikrim yok	60	12,0
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 67(%13,4)'si yeterli ve dengeli beslendiklerini düşünmekte iken 373(%74,6)'ü yeterli ve dengeli beslendiklerini düşünmemektedir. 60(%12,0)'ının ise bu konu hakkında bir fikri yoktur.

**Tablo 27:** Katılımcıların Fiziksel Aktivite (Spor, Yürüyüş vs.) Yapma Durumlarına Göre Dağılımı

Fiziksel aktivite yapma durumu	F	%
Evet	61	12,2
Hayır	439	87,8
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 61(%12,2)'i fiziksel aktivite yaparken, 439(%87,8)'i fiziksel aktivite yapmamaktadır.

**Tablo 28:** Katılımcıların Ağırlıklarından Memnun Olup Olmama Durumlarına Göre Dağılımı

Ağırlıktan memnun olup olmama durumu	f	%
Evet	2	0,4
Hayır	498	99,6
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 2(%0,4)'si ağırlıklarından memnunken, 498(%99,6)'i memnun değildir.

Katılımcıların beslenme alışkanlıklarına göre dağılımları tablo 29 ve tablo 50 arasında verilmiştir.

**Tablo 29:** Katılımcıların Öğünlerdeki Yemek Yeme Hızlarına Göre Dağılımı

Yemek yeme hızı	f	%
Hızlı	276	55,2
Normal	209	41,8
Yavaş	15	3,0
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 276(%55,2)'si öğünlerde yemekleri hızlı, 209(%41,8)'u normal, 15(%3,0)'i yavaş olarak tüketmektedir.

**Tablo 30:** Katılımcıların Günde Genellikle Kaç Ana Öğün Tükettiklerine Göre Dağılımı

Ana öğün sayısı	f	%
1	3	0,6
2	111	22,2
3	374	74,8
3'den daha fazla	12	2,4
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan bireylerden 374(%74,8)'ü günde 3 ana öğün, 111(%22,2)'i günde 2 ana öğün, 12(%2,4)'si günde 3'den fazla ana öğün ve 3(%0,6)'ü günde 1 ana öğün tüketmektedir.

**Tablo 31:** Katılımcıların Günde Genellikle Kaç Ara Öğün Tükettiklerine Göre Dağılımı

Ara öğün sayısı	f	%
1	22	4,4
2	212	42,4
3	144	28,8
3'den daha fazla	103	20,6
Ara öğün tüketmiyorum	19	3,8
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan bireylerden 19(%3,8)'u ara öğün tüketmemektedir. Ara öğün tüketen bireylerden 212(%42,4)'si günde 2 ara öğün, 144(%28,8)'ü günde 3 ara öğün, 103(%20,6)'ü günde 3'den fazla ara öğün ve 22(%4,4)'si günde 1 ara öğün tüketmektedir.

**Tablo 32:** Katılımcıların Öğün Atlama Durumlarına, Hangi Öğünü Atladıklarına ve Öğün Atlama Nedenlerine Göre Dağılımı

Öğün atlama durumu	f	%	
Hayır	153	30,6	
Evet veya Bazen (Atlanan ara öğün)	Sabah kahvaltısı	32	6,4
	Kuşluk	169	33,8
	Öğle yemeği	126	25,2
	İkinci	6	1,2
	Akşam yemeği	3	0,6
	Gece	11	2,2
<b>Toplam</b>	<b>347</b>	<b>69,4</b>	
Evet veya Bazen (Öğün atlama nedeni)	Canım istemediği için	190	38,0
	Unutmak/Fırsat bulamadığım için	137	27,4
	Zayıflamak için	20	4,0
	<b>Toplam</b>	<b>347</b>	<b>69,4</b>

Araştırmaya katılanların 153(%30,6)'ü öğün atlamadıklarını söylerken 279 (%55,8)'i öğün atladığını, 68(%13,6)'i bazen öğün atladığını söylemektedir. Öğün atlayan 347 katılımcıdan 169(%33,8)'i kuşluk, 126(%25,2)'si öğle yemeği öğünlerini atlamaktadır.

Öğün atlayan 347 kişinin 190(%38,0)'ı canı istemediği için, 137(%27,4)'si unutmak/fırsat bulamadığı için, 20(%4,0)'si zayıflamak için öğün atladığını belirtmiştir.

**Tablo 33:** Katılımcıların Kahvaltıda Hangi Tür Yiyecekleri Tükettiklerine Göre Dağılımı

Kahvaltıda yiyecek türü	f	%
Kahvaltılık gevrek ve süt	0	0
Peynir, zeytin, domates, salatalık, ekmek	480	96,0
Açma, bükme, simit	16	3,2
Çorba	4	0,8
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 480(%96,0)'inin kahvaltıda peynir, zeytin, domates, salatalık, ekmek, 16(%3,2)'sının açma, bükme, simit, 4(%0,8)'ünün çorba tükettiği görülmüştür.

**Tablo 34:** Katılımcıların Öğün Aralarında Hangi Tür Yiyecekleri Tükettiklerine Göre Dağılımı

Ara öğün türü	f	%
Ara öğün yapmıyorum	17	3,4
Poğaç, kek, simit, börek, kurabiye	56	11,2
Şeker, tatlı, çikolata, gofret	50	10,0
Süt, yoğurt, ayran, peynir	9	1,8
Meyve, kuru meyve, meyve suyu	288	57,6
Çay, kahve	71	14,2
Sandviç, tost vb.	1	0,2
Diyet bisküvi, diyet kraker vb.	2	0,4
Kuruyemiş	6	1,2
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılanların 17(%3,4)'si öğün ara öğün yapmadıklarını söylerken 483(%96,6)'sı ara öğün yaptığını söylemektedir. Ara öğün yapan 483 katılımcıdan 288(%57,6)'i meyve, kuru meyve, meyve suyu, 71(%14,2)'i çay, kahve, 50(%10,0)'si şeker, tatlı, çikolata, gofret tüketmektedir.

**Tablo 35:** Katılımcıların Ana Hangi Tür Yiyecekleri Tükettiklerine Göre Dağılımı

Ana öğün türü	f	%
Kırmızı et	83	16,6
Beyaz et	103	20,6
Kuru baklagiller	28	5,6
Sebzeler	244	48,8
Hamur işleri	42	8,4
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 244(%48,8)'ü ana öğünde sebzeleri, 103(%20,6)'ü beyaz eti, 83(%16,6)'ü kırmızı eti, 42(%8,4)'si hamur işlerini, 28(%5,6)'i kuru baklagilleri tüketmektedir.



**Tablo 36:** Katılımcıların Tatlı Türlerinden Tercihlerine Göre Dağılımı

Tatlı türü	f	%
Hamurlu ve şerbetli tatlılar	258	51,6
Sütlü tatlı	95	19,0
Çikolata ve gofret	120	24,0
Tatlı tüketmem	27	5,4
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 27(%5,4)'si hiç tatlı tüketmediğini belirtirken tatlı tüketen 473(%94,6) katılımcıdan 258(%51,6)'i hamurlu ve şerbetli tatlıları, 120(%24,0)'si çikolata ve gofreti, 95(%19,0)'i sütlü tatlıları tercih etmektedir.

**Tablo 37:** Katılımcıların Süt/Yoğurt Türlerinden Tercihlerine Göre Dağılımı

Süt/yoğurt türü	f	%
Tam yağlı süt/yoğurt	386	77,2
Yarım yağlı süt/yoğurt	111	22,2
Yağsız (light) süt/yoğurt	3	0,6
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 386(%77,2)'si süt/yoğurt türlerinden tam yağlı süt/yoğurdu, 111(%22,2)'i yarım yağlı süt/yoğurdu, 3(%0,6)'ü yağsız (light) süt/yoğurdu tercih etmektedir.

**Tablo 38:** Katılımcıların Peynir Türlerinden Tercihlerine Göre Dağılımı

Peynir türü tercihi	f	%
Tam yağlı inek peyniri	300	60,0
Yarım yağlı inek peyniri	72	14,4
Lor, çökelek	4	0,8
Kaşar peyniri	57	11,4
Yağsız (light) kaşar peyniri	1	0,2
Tulum peyniri	23	4,6
Krem peynir	6	1,2
Koyun peyniri	37	7,4
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 300(%60,0)'ü peynir türlerinden tam yağlı inek peynirini, 72(%14,4)'si yarım yağlı inek peyniri, 57(%11,4)'ü kaşar peynirini, 37(%7,4)'si koyun peynirini, 23(%4,6)'ü tulum peynirini tercih etmektedir.

**Tablo 39:** Katılımcıların Et Türlerinden Tercihlerine Göre Dağılımı

Et türü	f	%
Tavuk eti	149	29,8
Siğir eti	330	66,0
Kuzu eti	6	1,2
Balık eti	15	3,0
Koyun eti	0	0
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 330(%66,0)'u et türlerinden sığır etini, 149(%29,8)'u tavuk etini, 15(%3,0)'i balık etini, 6(%1,2)'sı kuzu etini tercih etmektedir.

**Tablo 40:** Katılımcıların Ekmek Türlerinden Tercihlerine Göre Dağılımı

<b>Ekmek türü</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Beyaz ekmek	212	42,4
Bazlama, yufka ekmek, ev ekmeği	212	42,4
Tahıllı, çavdar, esmer, kepekli ekmek	75	15,0
Ekmek tüketmem	1	0,2
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 1(%0,2)'i ekmek tüketmediğini belirtirken ekmek tüketen 499(%99,8) katılımcıdan 212(%42,4)'si ekmek türlerinden beyaz ekmeği, 212(%42,4)'si bazlama, yufka ekmek, ev ekmeğini, 75(%15,0)'i tahıllı, çavdar, esmer, kepekli ekmeği tercih etmektedir.

**Tablo 41:** Katılımcıların Günlük Tükettikleri Su Miktarına Göre Dağılımı

<b>Su miktarı</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
600 ml ve daha az	21	4,2
601 – 1000 ml	104	20,8
1001 – 1400 ml	71	14,2
1401 – 1800 ml	146	29,2
1801 – 2200 ml	127	25,4
2201 ve üzeri	31	6,2
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 146(%29,2)'sı 1401-1800 ml, 127(%25,4)'sı 1801-2200 ml, 104(%20,8)'ü 601-1000 ml günlük olarak su tüketmektedir.

**Tablo 42:** Katılımcıların Günlük Tükettikleri Ekmek Porsiyon Miktarına Göre Dağılımı

<b>Ekmek porsiyon miktarı (1 porsiyon=1 ince dilim=25 gr)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
3 ve daha az	25	5,0
4 – 7	103	20,6
8 – 11	281	56,2
12 ve daha çok	91	18,2
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 281(%56,2)'i 8-11, 103(%20,6)'ü 4-7, 91(%18,2)'i 12 ve daha çok, 25(%5,0)'i 3 daha az ince dilim günlük olarak ekmek tüketmektedir.

**Tablo 43:** Katılımcıların Günlük Tükettikleri Sebze ve Meyve Porsiyon Miktarına Göre Dağılımı

Sebze ve meyve porsiyon miktarı (1 porsiyon=1 küçük boy elma)	f	%
1 ve daha az	44	8,8
2	144	28,8
3	244	48,8
4	44	8,8
5 ve daha çok	24	4,8
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 244(%48,8)'ü 3, 144(%28,8)'ü 2, 44(%8,8)'ü 1 ve daha az, 44(%8,8)'ü 4, 24(%4,8)'ü 5 ve daha çok porsiyon günlük olarak sebze ve meyve tüketmektedir.

**Tablo 44:** Katılımcıların İçecek Türlerinden Tercihlerine Göre Dağılımı

İçecek türü	f	%
Konsantre meyve suyu	13	2,6
Kolalı içecekler	134	26,8
Ayran, kefir, süt	75	15,0
Taze sıkılmış meyve suyu	5	1,0
Su	273	54,6
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 273(%54,6)'ü suyu, 134(%26,8)'ü kolalı içecekleri, 75(%15,0)'i ayran, kefir, sütü, 13(%2,6)'ü konsantre meyve sularını, 5(%1,0)'i taze sıkılmış meyve sularını tercih etmektedir.

**Tablo 45:** Katılımcıların Dışarıda Yemeğe Gittiğinde Restoran Türlerinden Tercihlerine Göre Dağılımı

Restoran türü	f	%
Fast-food restoranı	219	43,8
Ev yemekleri yapan restoran	29	5,8
Et/balık restoranı	252	50,4
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 252(%50,4)'si dışarıda yemeğe gittiğinde et/balık restoranını, 219(%43,8)'u fast food restoranını, 29(%5,8)'u ev yemekleri yapan restoranı tercih etmektedir.

**Tablo 46:** Katılımcıların Kahvaltı Yapma Sıklıklarına Göre Dağılımı

Kahvaltı yapma sıklığı	f	%
Haftada 7 kez (her gün)	457	91,4
Haftada 5-6 kez	11	2,2
Haftada 3-4 kez	10	2,0
Haftada 2 kez (hafta sonları)	11	2,2
Haftada 1 veya daha az	11	2,2
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 457(%91,4)'si haftada 7 kez (her gün), 11(%2,2)'i haftada 5-6 kez, 11(%2,2)'i haftada 2 kez (hafta sonları) , 11(%2,2)'i haftada 1 veya daha az, 10(%2,0)'u haftada 3-4 kez kahvaltı yapmaktadır.

**Tablo 47:** Katılımcıların Duygu Değişikliklerinin Beslenmeyi Etkilemesine Göre Dağılımı

Duygu değişikliği durumu	f	%
Hiç yemek yemem	16	3,2
Her zamankinden az yerim	37	7,4
Her zamankinden çok yerim	355	71,0
Hiç değişiklik olmaz	92	18,4
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 92(%18,4)'si duygu değişikliklerinin beslenme durumlarını etkilemediğini belirtmiştir. 355(%71,0)'i duygu değişikliklerinde her zamankinden daha çok yediğini, 37(%7,4)'si her zamankinden daha az yediğini ve 16(%3,2)'si hiç yemek yiyemediğini belirtmiştir.

**Tablo 48:** Katılımcıların Yiyecek Pişirme Yöntemlerine Göre Dağılımı

Yiyecek pişirme yöntemi	f	%
Kızartma	105	21,0
Kavurma	315	63,0
Haşlama	19	3,8
Fırında pişirme	55	11,0
Izgarada pişirme	3	0,6
Buharda pişirme	3	0,6
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 315(%63,0)'i yemek pişirme yöntemi olarak kavurmayı, 105(%21,0)'i kızartmayı, 55(%11,0)'i fırında pişirmeyi, 19(%3,8)'i haşlamayı tercih etmektedir.

**Tablo 49:** Katılımcıların Yemeklerin Yanında Salata Tüketme Alışkanlığına Göre Dağılımı

Salata tüketme durumu	f	%
Evet	454	90,8
Hayır	46	9,2
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 46(%9,2)'sı yemeklerinin yanında salata tüketme alışkanlığı olmadığını belirtirken 454(%90,8)'ü salata tüketme alışkanlığının olduğunu belirtmiştir.

**Tablo 50:** Katılımcıların Tükettikleri Yağ Türlerine Göre Dağılımı

Yağ türü	f	%
Ayçiçek yağı	353	70,6
Mısırözü yağı	77	15,4
Tereyağı/margarin	6	1,2
Zeytinyağı	64	12,8
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden 353(%70,6)'ü yağ türü olarak ayçiçek yağını, 77(%15,4)'si mısırözü yağını, 64(%12,8)'ü zeytinyağını, 6(%1,2)'sı tereyağı/margarini tercih etmektedir.

Katılımcıların beslenme bilgilerine göre dağılımları tablo 51 ve tablo 75 arasında verilmiştir.

**Tablo 51:** Katılımcıların Hangi Yiyeceğin Daha Sağlıklı Olduğuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Yiyecek türü	f	%
Sebze-meyveler	486	97,2
Şekerli ve nişastalı yiyecekler	3	0,6
Emin değilim	11	2,2
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, uzmanların sağlıklı beslenmek için kişilere en çok hangi yiyeceği önerdiği sorusunu 456(%97,2)'sı sebze-meyveler, 3(%0,6)'ü şeker ve nişastalı yiyecekler, 11(%2,2)'i emin değilim şeklinde cevaplamıştır. 456(%97,2)'si sebze-meyveler diye cevaplayarak doğru bilmiştir.

**Tablo 52:** Katılımcıların Günde Kaç Porsiyon Meyve ve Sebze Tüketilmesi Gerektiğine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Sebze ve meyve sayısı	f	%
1	26	5,2
2	108	21,6
3	297	59,4
4	49	9,8
5 ve üzeri	20	4,0
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, uzmanlar insanların günde kaç porsiyon meyve ve sebze tüketilmesi gerektiği sorusunu 26(%5,2)'sı 1, 108(%21,6)'i 2, 297(%59,4)'si 3, 49(%9,8)'u 4, 20(%4,0)'si 5 ve üzeri şeklinde cevaplamıştır. 20(%4,0)'si 5 ve üzeri diye cevaplayarak doğru bilmiştir.

**Tablo 53:** Katılımcıların Doymuş Yağların En Çok Hangi Yiyeceklerde Bulunduğuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Yiyecek türü	f	%
Bitkisel yağlar	18	3,6
Süt ve süt ürünleri	19	3,8
Bitkisel yağlar ve süt ürünleri	25	5,0
Emin değilim	438	87,6
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, doymuş yağların en çok hangi yiyeceklerde bulunduğu sorusunu 18(%3,6)'i bitkisel yağlar, 19(%3,8)'u süt ve süt ürünleri, 25(%5,0)'i bitkisel yağlar ve süt ürünleri, 438(%87,6)'i emin değilim şeklinde cevaplamıştır. 19(%3,8)'u süt ve süt ürünleri diye cevaplayarak doğru bilmiştir.

**Tablo 54:** Katılımcıların katı yağların en çok hangi yağ türünü içerdiğine verdikleri cevaplara göre dağılımı

Yağ türü	f	%
Çoklu doymamışları	11	2,2
Doymuşları	86	17,2
Emin değilim	403	80,6
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, katı yağların en çok hangi yağ türünü içerdiği sorusunu 11(%2,2)'i çoklu doymamışları, 86(%17,2)'sı doymuşları, 403(%80,6)'ü emin değilim şeklinde cevaplamıştır. 86(%17,2)'sı doymuşları diye cevaplayarak doğru bilmiştir.

**Tablo 55:** Katılımcıların Çoklu Doymamış Yağların En Çok Hangi Yiyeceklerde Bulunduğuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Yiyecek türü	f	%
Bitkisel yağlar	11	2,2
Süt ve süt ürünleri	15	3,0
Her ikisi	21	4,2
Emin değilim	453	90,6
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, çoklu doymamış yağların en çok hangi yiyeceklerde bulunduğu sorusunu 11(%2,2)'i bitkisel yağlar, 15(%3,0)'i süt ve süt ürünleri, 21(%4,2)'i her ikisi, 453(%90,6)'ü emin değilim şeklinde cevaplamıştır. 11(%2,2)'i bitkisel yağlar diye cevaplayarak doğru bilmiştir.

**Tablo 56:** Katılımcıların, Süt ve Süt Ürünlerinin Hangi Çeşidinin Tüketilmesi Gerektiğine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Süt ve süt ürünü türü	f	%
Tam yağlı	6	1,2
Az yağlı	406	81,2
Tam ve az yağlının karışımı	26	5,2
Emin değilim	62	12,4
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, uzmanlar insanların süt ve süt ürünlerinin hangi çeşidini tüketmeleri gerektiği sorusunu 6(%1,2)'i tam yağlı, 406(%81,2)'si az yağlı, 26(%5,2)'si tam ve az yağlının karışımı, 62(%12,4)'si emin değilim şeklinde cevaplamıştır. 406(%81,2)'si az yağlı diye cevaplayarak doğru bilmiştir.

**Tablo 57:** Katılımcıların, Hangi Yiyeceğin Daha Çok Şeker İçerdiğine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Yiyecek türü	f	%
Muz	24	4,8
Dondurma	325	65,0
Üzüm	101	20,2
Ketçap	6	1,2
Emin değilim	44	8,8
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, hangi yiyeceğin daha çok şeker içerdiği sorusunu 24(%4,8)'ü muz, 325(%65,0)'i dondurma, 101(%20,2)'i üzüm, 6(%1,2)'si ketçap, 44(%8,8)'ü emin değilim şeklinde cevaplamıştır. 325(%65,0)'i dondurma diye cevaplayarak doğru bilmiştir.

**Tablo 58:** Katılımcıların, Hangi Yiyeceğin Daha Düşük Yağ İçerdiğine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Yiyecek türü	f	%
Sürülebilir çikolata	7	1,4
Bal	289	57,8
Kabuklu çerezler	12	2,4
Kaşar peynir	10	2,0
Emin değilim	182	36,4
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, hangi yiyeceğin daha düşük yağ içerdiği sorusunu 7(%1,4)'si sürülebilir çikolata, 289(%57,8)'u bal, 12(%2,4)'si kabuklu çerezler, 10(%2,0)'u kaşar peynir, 182(%36,4)'si emin değilim şeklinde cevaplamıştır. 289(%57,8)'u bal diye cevaplayarak doğru bilmiştir.

**Tablo 59:** Katılımcıların, Hangi Yiyeceğin Daha Düşük Protein İçerdiğine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Yiyecek türü	f	%
Tavuk	28	5,6
Peynir	31	6,2
Meyve	191	38,2
Kuru baklagiller	31	6,2
Emin değilim	219	43,8
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, hangi yiyeceğin daha düşük protein içerdiği sorusunu 28(%5,6)'i tavuk, 31(%6,2)'i peynir, 191(%38,2)'i meyve, 31(%6,2)'i kuru baklagiller, 219(%43,8)'u emin değilim şeklinde cevaplamıştır. 191(%38,2)'i meyve diye cevaplayarak doğru bilmıştır.

**Tablo 60:** Katılımcıların, Hangi Yiyeceğin Daha Yüksek Posa İçerdiğine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Yiyecek türü	f	%
Ispanak	353	70,6
Balık	2	0,4
Tavuk	12	2,4
Kabuklu çerezler	15	3,0
Emin değilim	118	23,6
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, hangi yiyeceğin daha yüksek posa içerdiği sorusunu 353(%70,6)'ü ıspanak, 2(%0,4)'si balık, 12(%2,4)'si tavuk, 15(%3,0)'i kabuklu çerezler, 118(%23,6)'i emin değilim şeklinde cevaplamıştır. 353(%70,6)'ü ıspanak diye cevaplayarak doğru bilmıştır.

**Tablo 61:** Katılımcıların, Hangi Yiyeceğin Kırmızı Ete Karşı Sağlıklı Bir Alternatif Olmadığına Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Yiyecek türü	f	%
Karaciğer	366	73,2
Tavuk	11	2,2
Kuru baklagil yemekleri	11	2,2
Az yağlı peynirler	19	3,8
Emin değilim	93	18,6
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, uzmanların hangi yiyeceğin kırmızı ete karşı sağlıklı bir alternatif olmadığı sorusunu 366(%73,2)'si karaciğer, 11(%2,2)'i tavuk, 11(%2,2)'i kuru baklagil yemekleri, 19(%3,8)'u az yağlı peynirler, 93(%18,6)'ü emin değilim şeklinde cevaplamıştır. 366(%73,2)'si karaciğer diye cevaplayarak doğru bilmıştır.



**Tablo 62:** Katılımcıların, Hangi Ekmek Türünün Daha Çok Vitamin ve Mineral İçerdiğine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Yiyecek türü	f	%
Beyaz ekmekek	23	4,6
Yufka ekmeği	4	0,8
Tam tahıllı ekmekek	175	35,0
Ev ekmeği	277	55,4
Emin değilim	21	4,2
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, hangi ekmekek türünün daha çok vitamin ve mineral içerdiği sorusunu 23(%4,6)'ü beyaz ekmekek, 4(%0,8)'si yufka ekmeği, 175(%35,0)'i tam tahıllı ekmekek, 277(%55,4)'si ev ekmeği, 21(%4,2)'i emin değilim şeklinde cevaplamıştır. 175(%35,0)'i tam tahıllı ekmekek diye cevaplayarak doğru bilmiştir.

**Tablo 63:** Katılımcıların, Aynı Ağırlıktaki (Gramajdaki) Yiyeceklerden Hangisinin En Çok Enerji Verdiğine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Yiyecek türü	f	%
şekerli yiyecekler	240	48,0
Nişastalı yiyecekler	56	11,2
Posalı yiyecekler	15	3,0
Yağlı yiyecekler	131	26,2
Emin değilim	58	11,6
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, aynı ağırlıktaki (gramajdaki) yiyeceklerin hangisinin daha çok enerji verdiği sorusunu 240(%48,0)'ı şekerli yiyecekler, 56(%11,2)'sı nişastalı yiyecekler, 15(%3,0)'i posalı yiyecekler, 131(%26,2)'i yağlı yiyecekler, 58(%11,6)'i emin değilim şeklinde cevaplamıştır. 131(%26,2)'i yağlı yiyecekler diye cevaplayarak doğru bilmiştir.

**Tablo 64:** Katılımcıların, 'Bir Bardak Yağlı Sütün Protein İçeriğinin Bir Bardak Yağsız Sütten Daha Fazladır' Görüşüne Katılıp Katılmama Durumuna Göre Dağılımı

Katılma türü	f	%
Katılıyorum	78	15,6
Katılmıyorum	141	28,2
Emin değilim	281	56,2
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, 'bir bardak yağlı sütün protein içeriği bir bardak yağsız sütün daha fazladır' görüşüne 78(%15,6)'i katılıyorum, 141(%28,2)'i katılmıyorum, 281(%56,2)'i emin değilim şeklinde cevaplamıştır. 141(%28,2)'i katılmıyorum diye cevaplayarak doğru bilmiştir.

**Tablo 65:** Katılımcıların, ‘Bir Bardak Yağlı Sütün Kalsiyum İçeriğinin Bir Bardak Yağsız Sütten Daha Fazladır’ Görüşüne Katılıp Katılmama Durumuna Göre Dağılımı

Katılma durumu	f	%
Katılıyorum	75	15,0
Katılmıyorum	144	28,8
Emin değilim	281	56,2
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, ‘bir bardak yağlı sütün kalsiyum içeriği bir bardak yağsız sütten daha fazladır’ görüşüne 75(%15,0)’i katılıyorum, 144(%28,8)’ü katılmıyorum, 281(%56,2)’i emin değilim şeklinde cevaplamıştır. 144(%28,8)’i katılmıyorum diye cevaplayarak doğru bilmiştir.

**Tablo 66:** Katılımcıların, Hangi Yiyeceğin Az Yağlı ve Yüksek Posalı Atıştırmalık Besin Olduğuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Yiyecek türü	f	%
Kuru üzüm	200	40,0
Sütlü çikolata	7	1,4
Kepekli kraker ve kaşar peyniri	160	32,0
Emin değilim	133	26,6
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, hangi yiyeceğin az yağlı ve yüksek posalı atıştırmalık besin olduğu sorusunu 200(%40,0)’ü kuru üzüm, 7(%1,4)’si sütlü çikolata, 160(%32,0)’ı kepekli kraker ve kaşar peyniri, 133(%26,6)’ü emin değilim şeklinde cevaplamıştır. 200(%40,0)’ü kuru üzüm diye cevaplayarak doğru bilmiştir.

**Tablo 67:** Katılımcıların, Hangi Yiyeceğin Az Yağlı ve Yüksek Posalı Hafif Bir Ana Yemek Olduğuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Yiyecek türü	f	%
Izgara tavuk	86	17,2
Domatesli pirinç pilavı	14	2,8
Yeşil mercimek çorbası	244	48,8
Emin değilim	156	31,2
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, hangi yiyeceğin az yağlı, yüksek posalı hafif bir ana yemek olduğu sorusunu 86(%17,2)’sı ızgara tavuk, 14(%2,8)’ü domatesli pirinç pilavı, 244(%48,8)’ü yeşil mercimek çorbası, 156(%31,2)’sı emin değilim şeklinde cevaplamıştır. 244(%48,8)’ü yeşil mercimek çorbası diye cevaplayarak doğru bilmiştir.

**Tablo 68:** Katılımcıların Hangi Sandviç Çeşidinin En Sağlıklı Olduğuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Sandviç türü	f	%
İki kalın dilim ekmek arasına ince bir dilim peynir	17	3,4
İki ince dilim ekmek arasına kalın bir dilim peynir	395	79,0
Emin değilim	88	17,6
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, hangi sandviç çeşidinin en sağlıklı olduğu sorusunu 17(%3,4)'si iki kalın dilim ekmek arasına ince bir dilim peynir, 395(%79,0)'i iki ince dilim ekmek arasına kalın bir dilim peynir, 88(%17,6)'i emin değilim şeklinde cevaplamıştır. 395(%79,0)'i iki ince dilim ekmek arasına kalın bir dilim peynir diye cevaplayarak doğru bilmiştir.

**Tablo 69:** Katılımcıların Hangi Pilav Türünün En Sağlıklı Olduğuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Pilav türü	f	%
Pirinç pilavı	14	2,8
Bulgur pilavı	478	95,6
Emin değilim	8	1,6
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, hangi pilav türünün sağlıklı olduğu sorusunu 14(%2,8)'ü pirinç pilavı, 478(%95,6)'si bulgur pilavı, 8(%1,6)'ü emin değilim şeklinde cevaplamıştır. 478(%95,6)'i bulgur pilavı diye cevaplayarak doğru bilmiştir.

**Tablo 70:** Katılımcıların Hangi Yiyeceğin Daha Az Yağlı Olduğuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Yiyecek türü	f	%
Izgara et	144	28,8
Izgara sosis	4	0,8
Izgara hindi	237	47,4
Izgara kuzu pirzolası	4	0,8
Emin değilim	111	22,2
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, hangi yiyeceğin daha az yağlı olduğu sorusunu 144(%28,8)'ü ızgara et, 4(%0,8)'ü ızgara sosis, 237(%47,4)'si ızgara hindi, 4(%0,8)'ü ızgara kuzu pirzolası, 111(%22,2)'i emin değilim şeklinde cevaplamıştır. 237(%47,4)'si ızgara hindi diye cevaplayarak doğru bilmiştir.

**Tablo 71:** Katılımcıların Hangi Yiyeceğin Daha Az Şekerli Olduğuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Yiyecek türü	f	%
Ekmek üzeri bal, reçel	43	8,6
Bisküvi	3	0,6
Ekmek üzeri çikolata	11	2,2
Meyveli yoğurt	395	79,0
Emin değilim	48	9,6
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, hangi yiyeceğin daha az şekerli olduğu sorusunu 43(%8,6)'ü ekmek üzeri bal, reçel, 3(%0,6)'ü bisküvi, 11(%2,2)'i ekmek üzeri çikolata, 395(%79,0)'i meyveli yoğurt, 48(%9,6)'i emin değilim şeklinde cevaplamıştır. 395(%79,0)'i meyveli yoğurt diye cevaplayarak doğru bilmiştir.

**Tablo 72:** Katılımcıların Hangi Tatlı Türünün En Sağlıklı Olduğuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Tatlı türü	f	%
Hamur tatlıları	4	0,8
Meyveli tatlılar	471	94,2
Kekler	1	0,2
Emin değilim	24	4,8
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, hangi tatlı türünün en sağlıklı olduğu sorusunu 4(%0,8)'ü hamur tatlıları, 471(%94,2)'i meyveli tatlılar, 1(%0,2)'i kekler, 24(%4,8)'ü emin değilim şeklinde cevaplamıştır. 471(%94,2)'i meyveli tatlılar diye cevaplayarak doğru bilmiştir.

**Tablo 73:** Katılımcıların Hangi Peynir Türünün Az Yağlı Olduğuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Peynir türü	f	%
Krem peynir	5	1,0
Lor peynir	337	67,4
Kaşar peynir	3	0,6
Beyaz peynir	91	18,2
Emin değilim	64	12,8
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, hangi peynir türünün daha az yağlı olduğu sorusunu 5(%1,0)'i krem peynir, 337(%67,4)'si lor peynir, 3(%0,6)'ü kaşar peynir, 91(%18,2)'i beyaz peynir, 64(%12,8)'ü emin değilim şeklinde cevaplamıştır. 337(%67,4)'si lor peynir diye cevaplayarak doğru bilmiştir.

**Tablo 74:** Katılımcıların Hangi Yiyeceğin Az Tuzlu Olduğuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Yiyecek türü	f	%
Pastırma	1	0,2
Sebzeli omlet	310	62,0
Zeytin	23	4,6
Cipsler	3	0,6
Emin değilim	163	32,6
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, hangi yiyeceğin daha az tuzlu olduğu sorusunu 1(%0,2)'i pastırma, 310(%62,0)'u sebzeli omlet, 23(%4,6)'ü zeytin, 3(%0,6)'ü cipsler, 163(%32,6)'ü emin değilim şeklinde cevaplamıştır. 310(%62,0)'u sebzeli omlet diye cevaplayarak doğru bilmiştir.

**Tablo 75:** Katılımcıların Hangi Vitaminin Antioksidan Olmadığına Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Yiyecek türü	f	%
A vitamini	3	0,6
C vitamini	21	4,2
D vitamini	15	3,0
E vitamini	26	5,2
Emin değilim	435	87,0
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan 500 kişiden, hangi vitaminin antioksidan olmadığı sorusunu 3(%0,6)'i A vitamini, 21(%4,2)'i C vitamini, 15(%3,0)'i D vitamini, 26(%5,2)'sı E vitamini, 435(%87,0)'i emin değilim şeklinde cevaplamıştır. 15(%3,0)'i D vitamini diye cevaplayarak doğru bilmiştir.

Katılımcıların bireysel özelliklerinin, beslenme alışkanlıklarının ve beslenme bilgilerine yönelik çapraz tablolar tablo 76 ve tablo 112 arasında verilmiştir. Katılımcıların bireysel özelliklerinin, beslenme alışkanlıklarının ve beslenme bilgilerine yönelik karşılaştırmalar tablo 113 ve tablo 128 arasında verilmiştir.

**Tablo 76:** Katılımcıların Eğitim Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Eğitim durumu		Cinsiyet	
		Erkek	Kadın
Okuryazar	f	1	8
	%	1,4	1,9
İlkokul	f	13	210
	%	17,8	49,2
Ortaokul	f	3	76
	%	4,1	17,8
Lise ve Dengi	f	22	101
	%	30,1	23,7
Üniversite/Yüksek okul	f	33	32
	%	45,2	7,5
Lisansüstü ve Dengi	f	1	0
	%	1,4	0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>73</b>	<b>427</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada ilkokul mezunu olanların 13'ü erkek, 210'u kadın, üniversite mezunu olanların 33'ü erkek, 32'i kadındır.

Araştırmaya katılan katılımcılardan erkeklerin eğitim düzeyleri, kadınlardan daha yüksek seviyededir.

**Tablo 77:** Katılımcıların Kilo Artışlarının Hangi Duruma Bağlı Ortaya Çıktığının Cinsiyete Göre Dağılımı

Kilo artışının ortaya çıkışı		Cinsiyet	
		Erkek	Kadın
Çocukluk çağımdan itibaren	f	17	164
	%	23,3	38,4
İlaç kullandığımdan itibaren	f	0	13
	%	0	3,0
Doğum yaptığımdan itibaren	f	0	153
	%	0	35,8
Menopoza girdiğımden itibaren	f	0	23
	%	0	5,4
Evlendiğımden itibaren	f	27	44
	%	37,0	10,3
Sigarayı bıraktığımdan itibaren	f	27	3
	%	37,0	0,7
Spor yapmayı bıraktığımdan itibaren	f	1	4
	%	1,4	0,9
Hormon bozukluğundan itibaren	f	1	23
	%	1,4	5,4
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>73</b>	<b>427</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada çocukluk çağından itibaren kilolu olanların 17'si erkek, 164'ü kadın, doğum yaptığından itibaren kilolu olanların 0'ı erkek, 153'ü kadın, evlendiğinden itibaren kilolu olanların 27'si erkek, 44'ü kadın, sigarayı bıraktığından itibaren kilolu olanların 27'si erkek, 3'ü kadındır.

Araştırmaya katılan katılımcılardan erkeklerin kilo artış sebepleri fazlalık sırasına göre evlenmek, sigarayı bırakmak, çocukluk çağından itibaren kilolu olmak, spor yapmayı bırakmak ve hormon bozukluğudur. Kadınların ise, çocukluk çağından itibaren kilolu olmak, doğum yapmak, evlenmek, menopoza girmek, hormon bozukluğu, spor yapmayı bırakmak ve sigarayı bırakmaktır.

**Tablo 78:** Katılımcıların Sağlık ve Beslenme Konularıyla İlgilenme Durumlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

İlgi durumu		Eğitim durumu					
		Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise ve Dengi	Üniversite/ Yüksek okul	Lisansüstü ve Dengi
Evet	f	0	49	11	65	33	0
	%	0	22,0	13,9	52,8	50,8	0
Hayır	f	9	174	68	58	32	1
	%	100,0	78,0	86,1	47,2	49,2	100,0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>9</b>	<b>223</b>	<b>79</b>	<b>123</b>	<b>65</b>	<b>1</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada sağlık ve beslenme konularıyla ilgilenenlerin 65'i lise ve dengi okul, 49'u ilkokul, 33'ü üniversite, sağlık ve beslenme konularıyla ilgilenmeyenlerin 174'ü ilkokul, 68'i ortaokul, 32'si üniversite mezunudur.

Araştırmaya katılan katılımcılardan sağlık ve beslenme konularıyla ilgilenmeyenlerin çoğunluğu ilkokul, ilgilenenlerin ise çoğunluğu lise ve dengi okul mezunudur.

**Tablo 79:** Katılımcıların Tükettikleri Ekmek Türünün Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Ekmek türü		Eğitim durumu					
		Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise ve Dengi	Üniversite/ Yüksek okul	Lisansüstü ve Dengi
Beyaz ekmek	f	0	69	40	66	37	0
	%	0	30,9	50,6	53,7	56,9	0
Bazlama, yufka ekmek, ev ekmeği	f	9	132	34	23	13	1
	%	100,0	59,2	43,0	18,7	20,0	100,0
Tahıllı, çavdar, esmer, kepekli ekmek	f	0	21	5	34	15	0
	%	0	9,4	6,3	27,6	23,1	0
Ekmek tüketmem	f	0	1	0	0	0	0
	%	0	0,4	0	0	0	0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>9</b>	<b>223</b>	<b>79</b>	<b>123</b>	<b>65</b>	<b>1</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada beyaz ekmek tüketenlerin 69'u ilkokul, 66'sı lise ve dengi okul, 40'ı ortaokul, bazlama, yufka ekmek, ev ekmeği tüketenlerin 132'si ilkokul, 34'ü ortaokul, 23'ü lise ve dengi okul,





Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada katı yağların çoklu doymamışları çok içerdiğini cevaplayanların 5'i üniversite, doymuşları içerdiğini cevaplayanların 32'si üniversite, emin olmayanların 206'sı ilkokul mezunudur.

Araştırmaya katılan katılımcılardan doğru cevap olarak doymuşları işaretleyenlerin 32'si üniversite, 28'i lise ve dengi okul, 15'i ilkokul, 11'i ortaokul mezunudur. Doğru cevaplayanların çoğunlunun üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 82:** Katılımcıların Doymuş Yağların Hangi Yiyeceklerde Bulunduğu Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Yiyecek türü		Eğitim durumu					
		Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise ve Dengi	Üniversite/ Yüksek okul	Lisansüstü ve Dengi
Bitkisel yağlar	f	0	5	0	3	3	0
	%	0	2,2	0	2,4	4,6	0
Süt ve süt ürünleri	f	0	6	1	2	6	0
	%	0	2,7	1,3	1,6	9,2	0
Her ikisi	f	0	5	1	9	6	0
	%	0	2,2	1,3	7,3	9,2	0
Emin değilim	f	9	207	77	109	50	1
	%	100,0	92,8	97,5	88,6	76,9	100,0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>9</b>	<b>223</b>	<b>79</b>	<b>123</b>	<b>65</b>	<b>1</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada doymuş yağların bitkisel yağlarda bulunduğunu cevaplayanların 5'i ilkokul, süt ve süt ürünlerinde bulunduğunu cevaplayanların 6'sı ilkokul, bitkisel yağlar ve süt ürünlerinde bulunduğunu cevaplayanların 9'u lise ve dengi okul, emin olmayanların 207'si ilkokul mezunudur.

Araştırmaya katılan katılımcılardan doğru cevap olarak bitkisel yağları işaretleyenlerin 5'i ilkokul, 3'ü üniversite, 3'ü lise ve dengi okul mezunudur. Doğru cevaplayanların çoğunlunun ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 83:** Katılımcıların Uzmanların Süt ve Süt Ürünlerinin Hangi Çeşidini Tüketmeleri Gerektiği Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Süt çeşidi		Eğitim durumu					
		Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise ve Dengi	Üniversite/ Yüksek okul	Lisansüstü ve Dengi
Tam yağlı	f	0	3	2	1	0	0
	%	0	1,3	2,5	0,8	0	0
Az yağlı	f	8	160	63	115	59	1
	%	88,9	71,7	79,7	93,5	90,8	100,0
Tam ve az yağlının karışımı	f	0	24	0	2	0	0
	%	0	10,8	0	1,6	0	0
Emin değilim	f	1	36	14	5	6	0
	%	11,1	16,1	17,7	4,1	9,2	0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>9</b>	<b>223</b>	<b>79</b>	<b>123</b>	<b>65</b>	<b>1</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada tam yağlı süt ve süt ürünlerinin tüketilmesi gerektiğini cevaplayanların 3'ü ilkokul, az yağlı süt ve süt ürünlerinin tüketilmesi gerektiğini cevaplayanların 32'si üniversite, tam ve az yağlının karışımının tüketilmesi gerektiğini cevaplayanların 24'ü ilkokul, emin olmayanların 36'sı ilkokul mezunudur.

Araştırmaya katılan katılımcılardan doğru cevap olarak az yağlıları işaretleyenlerin 160'si ilkokul, 115'i lise ve dengi okul, 63'ü ortaokul, 59'i ortaokul, 8'i okuryazardır. Doğru cevaplayanların çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 84:** Katılımcıların Hangi Yiyeceğin Daha Yüksek Şeker İçerdiği Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Yiyecek türü		Eğitim durumu					
		Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise ve Dengi	Üniversite/ Yüksek okul	Lisansüstü ve Dengi
Muz	f	1	13	3	7	0	0
	%	11,1	5,8	3,8	5,7	0	0
Dondurma	f	1	110	57	101	55	1
	%	11,1	49,3	72,2	82,1	84,6	100,0
Üzüm	f	4	67	12	12	6	0
	%	44,4	30,0	15,2	9,8	9,2	0
Ketçap	f	0	2	0	1	3	0
	%	0	0,9	0	0,8	4,6	0
Emin değilim	f	3	31	7	2	1	0
	%	33,3	13,9	8,9	1,6	1,5	0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>9</b>	<b>223</b>	<b>79</b>	<b>123</b>	<b>65</b>	<b>1</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada muzun işaretleyenlerin 13'ü ilkokul, dondurmayı işaretleyenlerin 67'si ilkokul, üzümü işaretleyenlerin 32'si ilkokul, ketçap işaretleyenlerin 3'ü üniversite, emin olmayanların 31'i ilkokul mezunudur.



Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada tavuk işaretleyenlerin 15'i ilkokul, peynir işaretleyenlerin 15'i ilkokul, meyve işaretleyenlerin 69'u lise ve dengi okul, kuru baklagilleri işaretleyenlerin 15'i ilkokul, emin olmayanların 131'i ilkokul mezunudur.

Araştırmaya katılan katılımcılardan doğru cevap olarak meyveyi işaretleyenlerin 69'u lise ve dengi okul, 50'si üniversite, 47'si ilkokul, 24'ü ortaokul mezunudur. Doğru cevaplayanların çoğunluğunun lise ve dengi okul mezunu olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 87:** Katılımcıların Hangi Yiyeceğin Daha Yüksek Posa İçerdiği Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Yiyecek türü		Eğitim durumu					
		Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise ve Dengi	Üniversite/ Yüksek okul	Lisansüstü ve Dengi
Ispanak	f	8	143	55	99	48	0
	%	88,9	64,1	69,6	80,5	73,8	0
Balık	f	0	2	0	0	0	0
	%	0	0,9	0	0	0	0
Tavuk	f	0	3	4	1	4	0
	%	0	1,3	5,1	0,8	6,2	0
Kabuklu çerezler	f	0	7	3	3	1	1
	%	0	3,1	3,8	2,4	1,5	100,0
Emin değilim	f	1	68	17	20	12	0
	%	11,1	30,5	21,5	16,3	18,5	0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>9</b>	<b>223</b>	<b>79</b>	<b>123</b>	<b>65</b>	<b>1</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada ıspanağı işaretleyenlerin 143'ü ilkokul, balığı işaretleyenlerin 2'si ilkokul, tavuğu işaretleyenlerin 4'ü ortaokul, kabuklu çerezleri işaretleyenlerin 7'si, emin olmayanların 68'i ilkokul mezunudur.

Araştırmaya katılan katılımcılardan doğru cevap olarak ıspanağı işaretleyenlerin 143'ü ilkokul, 99'u lise ve dengi okul, 55'i ortaokul, 48'i üniversite mezunudur. Doğru cevaplayanların çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 88:** Katılımcıların Hangi Ekmeğin En Çok Vitamin ve Mineral İçerdiği Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Yiyecek türü		Eğitim durumu					
		Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise ve Dengi	Üniversite/ Yüksek okul	Lisansüstü ve Dengi
Beyaz ekmeç	f	0	12	6	4	1	0
	%	0	5,4	7,6	3,3	1,5	0
Yufka ekmeği	f	0	2	0	2	0	0
	%	0	0,9	0	1,6	0	0
Tam tahıllı ekmeç	f	0	28	14	75	57	1
	%	0	12,6	17,7	61,0	87,7	100,0
Ev ekmeği	f	9	172	55	36	5	0
	%	100,0	77,1	69,6	29,3	7,7	0
Emin değilim	f	0	9	4	6	2	0
	%	0	4,0	5,1	4,9	3,1	0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>9</b>	<b>223</b>	<b>79</b>	<b>123</b>	<b>65</b>	<b>1</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada beyaz ekmeği işaretleyenlerin 12'ü ilkokul, yufka ekmeği işaretleyenlerin 2'si ilkokul, tam tahıllı ekmeği işaretleyenlerin 75'i lise ve dengi, ev ekmeğini işaretleyenlerin 172'si, emin olmayanların 9'u ilkokul mezunudur.

Araştırmaya katılan katılımcılardan doğru cevap olarak tam tahıllı ekmeği işaretleyenlerin 75'i lise ve dengi, 57'si üniversite, 28'i ilkokul, 14'ü ortaokul mezunudur. Doğru cevaplayanların çoğunluğunun lise ve dengi okul mezunu olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 89:** Katılımcıların Aynı Ağırlıktaki Yiyeceklerin Hangisinin En Çok Enerji Verdiği Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Yiyecek türü		Eğitim durumu					
		Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise ve Dengi	Üniversite/ Yüksek okul	Lisansüstü ve Dengi
şekerli yiyecekler	f	7	117	33	52	31	0
	%	77,8	52,5	41,8	42,3	47,7	0
Nişastalı yiyecekler	f	0	22	6	19	9	0
	%	0	9,9	7,6	15,4	13,8	0
Posalı yiyecekler	f	0	10	3	2	0	0
	%	0	4,5	3,8	1,6	0	0
Yağlı yiyecekler	f	1	39	25	42	23	1
	%	11,1	17,5	31,6	34,1	35,4	100,0
Emin değilim	f	1	35	12	8	2	0
	%	11,1	15,7	15,2	6,5	3,1	0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>9</b>	<b>223</b>	<b>79</b>	<b>123</b>	<b>65</b>	<b>1</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada şekerli yiyecekleri işaretleyenlerin 117'si ilkokul, nişastalı yiyecekleri işaretleyenlerin 22'si ilkokul, yağlı yiyecekleri işaretleyenlerin 42'si lise ve dengi, emin olmayanların 35'i ilkokul mezunudur.

Araştırmaya katılan katılımcılardan doğru cevap olarak yağlı yiyecekleri işaretleyenlerin 42'si lise ve dengi, 39'u ilkokul, 25'i ortaokul, 23'ü üniversite mezunudur. Doğru cevaplayanların çoğunluğunun lise ve dengi okul mezunu olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 90:** Katılımcıların 'Bir Bardak Yağlı Sütün Protein İçeriğinin Bir Bardak Yağsız Sütten Fazladır' Görüşüne Katılma Durumlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Katılma durumu		Eğitim durumu					
		Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise ve Dengi	Üniversite/ Yüksek okul	Lisansüstü ve Dengi
Katılıyorum	f	0	46	9	17	6	0
	%	0	20,6	11,4	13,8	9,2	0
Katılmıyorum	f	0	27	24	54	35	1
	%	0	12,1	30,4	43,9	53,8	100,0
Emin değilim	f	9	150	46	52	24	0
	%	100,0	67,3	58,2	42,3	36,9	0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>9</b>	<b>223</b>	<b>79</b>	<b>123</b>	<b>65</b>	<b>1</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada katılıyorum işaretleyenlerin 46'sı ilkokul, katılmıyorum işaretleyenlerin 54'ü lise ve dengi okul, emin olmayanların 150'si ilkokul mezunudur.

Araştırmaya katılan katılımcılardan doğru cevap olarak katılmıyorum işaretleyenlerin 54'ü lise ve dengi, 35'i üniversite, 27'si ilkokul, 24'ü ortaokul mezunudur. Doğru cevaplayanların çoğunluğunun lise ve dengi okul mezunu olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 91:** Katılımcıların 'Bir Bardak Yağlı Sütün Kalsiyum İçeriğinin Bir Bardak Yağsız Sütten Fazladır' Görüşüne Katılma Durumlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Katılma durumu		Eğitim durumu					
		Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise ve Dengi	Üniversite/ Yüksek okul	Lisansüstü ve Dengi
Katılıyorum	f	0	42	8	18	7	0
	%	0	18,8	10,1	14,6	10,8	0
Katılmıyorum	f	0	29	26	54	34	1
	%	0	13,0	32,9	43,9	52,3	100,0
Emin değilim	f	9	152	45	51	24	0
	%	100,0	68,2	57,0	41,5	36,9	0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>9</b>	<b>223</b>	<b>79</b>	<b>123</b>	<b>65</b>	<b>1</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada katılıyorum işaretleyenlerin 42'si ilkokul, katılmıyorum işaretleyenlerin 54'ü lise ve dengi okul, emin olmayanların 152'si ilkokul mezunudur.

Araştırmaya katılan katılımcılardan doğru cevap olarak katılmıyorum işaretleyenlerin 54'ü lise ve dengi, 34'ü üniversite, 29'u ilkokul, 26'sı ortaokul mezunudur. Doğru cevaplayanların çoğunluğunun lise ve dengi okul mezunu olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 92:** Katılımcıların Hangi Yiyeceğin Az Yağlı ve Yüksek Posalı Atıştırmalık Besin İçin En İyi Seçenek Olduğu Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Yiyecek türü		Eğitim durumu					
		Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise ve Dengi	Üniversite/ Yüksek okul	Lisansüstü ve Dengi
Kuru üzüm	f	0	54	30	74	41	1
	%	0	24,2	38,0	60,2	63,1	100,0
Sütlü çikolata	f	0	3	3	1	0	0
	%	0	1,3	3,8	0,8	0	0
Kepekli kraker ve kaşar peyniri	f	5	97	22	24	12	0
	%	55,6	43,5	27,8	19,5	18,5	0
Emin değilim	f	4	69	24	24	12	0
	%	44,4	30,9	30,4	19,5	18,5	0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>9</b>	<b>223</b>	<b>79</b>	<b>123</b>	<b>65</b>	<b>1</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada kuru üzümü işaretleyenlerin 74'ü lise ve dengi okul, sütlü çikolatayı işaretleyenlerin 3'ü ilkokul, kepekli kraker ve kaşar peynirini işaretleyenlerin 97'si ilkokul, emin olmayanların 69'u ilkokul mezunudur.

Araştırmaya katılan katılımcılardan doğru cevap olarak kuru üzümü işaretleyenlerin 74'ü lise ve dengi okul, 54'ü ilkokul, 41'i üniversite, 30'u ortaokul mezunudur. Doğru cevaplayanların çoğunluğunun lise ve dengi okul mezunu olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 93:** Katılımcıların Hangi Yiyeceğin Az Yağlı, Yüksek Hafif Bir Ana Yemek Olarak En İyi Seçenek Olduğu Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Yiyecek türü		Eğitim durumu					
		Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise ve Dengi	Üniversite/ Yüksek okul	Lisansüstü ve Dengi
Izgara tavuk	f	0	50	17	9	10	0
	%	0	22,4	21,5	7,3	15,4	0
Domatesli pirinç pilavı	f	1	8	3	0	2	0
	%	11,1	3,6	3,8	0	3,1	0
Yeşil mercimek çorbası	f	1	79	35	88	40	1
	%	11,1	35,4	44,3	71,5	61,5	100,0
Emin değilim	f	7	86	24	26	13	0
	%	77,8	38,6	30,4	21,1	20,0	0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>9</b>	<b>223</b>	<b>79</b>	<b>123</b>	<b>65</b>	<b>1</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada ızgara tavuğu işaretleyenlerin 50'ü ilkokul, domatesli pirinç pilavını işaretleyenlerin 8'ü ilkokul, yeşil





Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada ızgara eti işaretleyenlerin 76'sı ilkokul, ızgara sosisi işaretleyenlerin 4'ü ilkokul, ızgara hindiyi işaretleyenlerin 80'i lise ve dengi okul, emin olmayanların 67'si ilkokul mezunudur.

Araştırmaya katılan katılımcılardan doğru cevap olarak ızgara hindiyi işaretleyenlerin 80'i lise ve dengi okul, 75'i ilkokul, 44'ü üniversite, 34'ü ortaokul mezunudur. Doğru cevaplayanların çoğunluğunun lise ve dengi okul mezunu olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 96:** Katılımcıların Hangi Yiyeceğin Daha Şekersiz Olduğu Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Yiyecek türü		Eğitim durumu					
		Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise ve Dengi	Üniversite/ Yüksek okul	Lisansüstü ve Dengi
Ekmek üzeri bal, reçel	f	2	34	4	1	2	0
	%	22,2	15,2	5,1	0,8	3,1	0
Bisküvi	f	0	1	0	1	1	0
	%	0	0,4	0	0,8	1,5	0
Ekmek üzeri çikolata	f	3	5	1	1	1	0
	%	33,3	2,2	1,3	0,8	1,5	0
Meyveli yoğurt	f	4	150	63	118	59	1
	%	44,4	67,3	79,7	95,9	90,8	100,0
Emin değilim	f	0	33	11	2	2	0
	%	0	14,8	13,9	1,6	3,1	0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>9</b>	<b>223</b>	<b>79</b>	<b>123</b>	<b>65</b>	<b>1</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada ekmek üzeri bal, reçeli işaretleyenlerin 34'ü ilkokul, ekmek üzeri çikolatayı işaretleyenlerin 5'i ilkokul, meyveli yoğurdu işaretleyenlerin 150'si ilkokul, emin olmayanların 33'ü ilkokul mezunudur.

Araştırmaya katılan katılımcılardan doğru cevap olarak meyveli yoğurdu işaretleyenlerin 150'si ilkokul, 118'i lise ve dengi okul, 63'ü ortaokul, 59'u üniversite mezunudur. Doğru cevaplayanların çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 97:** Katılımcıların Hangi Tatlı Türünün En Sağlıklı Olduğu Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Tatlı türü		Eğitim durumu					
		Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise ve Dengi	Üniversite/ Yüksek okul	Lisansüstü ve Dengi
Hamur tatlıları	f	0	0	3	1	0	0
	%	0	0	3,8	0,8	0	0
Meyveli tatlılar	f	9	203	73	122	63	1
	%	100,0	91,0	92,4	99,2	96,9	100,0
Kekler	f	0	1	0	0	0	0
	%	0	0,4	0	0	0	0
Emin değilim	f	0	19	3	0	2	0
	%	0	8,5	3,8	0	3,1	0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>9</b>	<b>223</b>	<b>79</b>	<b>123</b>	<b>65</b>	<b>1</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada hamur tatlılarını işaretleyenlerin 3'ü ortaokul, meyveli tatlıları işaretleyenlerin 203'ü ilkökul, emin olmayanların 19'u ilkökul mezunudur.

Araştırmaya katılan katılımcılardan doğru cevap olarak meyveli tatlıları işaretleyenlerin 203'ü ilkökul, 122'si lise ve dengi okul, 73'ü ortaokul, 63'ü üniversite mezunudur. Doğru cevaplayanların çoğunluğun ilkökul mezunu olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 98:** Katılımcıların Hangi Peynir Türünün Daha Az Yağlı Olduğu Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Yiyecek türü		Eğitim durumu					
		Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise ve Dengi	Üniversite/ Yüksek okul	Lisansüstü ve Dengi
Krem peynir	f	0	4	0	1	0	0
	%	0	1,8	0	0,8	0	0
Lor peynir	f	6	126	50	102	53	0
	%	66,7	56,5	63,3	82,9	81,5	0
Kaşar peynir	f	0	1	0	0	2	0
	%	0	0,4	0	0	3,1	0
Beyaz peynir	f	3	58	16	11	2	1
	%	33,3	26,0	20,3	8,9	3,1	100,0
Emin değilim	f	0	34	13	9	8	0
	%	0	15,2	16,5	7,3	12,3	0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>9</b>	<b>223</b>	<b>79</b>	<b>123</b>	<b>65</b>	<b>1</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada krem peyniri işaretleyenlerin 4'ü ilkökul, lor peyniri işaretleyenlerin 126'sı ilkökul, beyaz peyniri işaretleyenlerin 58'i ilkökul mezunu, emin olmayanların 34'ü ilkökul mezunudur.

Araştırmaya katılan katılımcılardan doğru cevap olarak lor peyniri işaretleyenlerin 126'sı ilkökul, 102'si lise ve dengi okul, 53'ü üniversite

mezunudur. Doğru cevaplayanların çoğunluğun ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 99:** Katılımcıların Hangi Yiyeceğin Daha Az Tuzlu Olduğu Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Yiyecek türü		Eğitim durumu					
		Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise ve Dengi	Üniversite/ Yüksek okul	Lisansüstü ve Dengi
Pastırma	f	0	1	0	0	0	0
	%	0	0,4	0	0	0	0
Sebzeli omlet	f	4	115	37	97	56	1
	%	44,4	51,6	46,8	78,9	86,2	100,0
Zeytin	f	1	15	4	1	2	0
	%	11,1	6,7	5,1	0,8	3,1	0
Cipsler	f	0	1	0	0	2	0
	%	0	0,4	0	0	3,1	0
Emin değilim	f	4	91	38	25	5	0
	%	44,4	40,8	48,1	20,3	7,7	0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>9</b>	<b>223</b>	<b>79</b>	<b>123</b>	<b>65</b>	<b>1</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada sebzeli omleti işaretleyenlerin 115'i ilkokul, zeytini işaretleyenlerin 15'i ilkokul, emin olmayanların 91'i ilkokul mezunudur.

Araştırmaya katılan katılımcılardan doğru cevap olarak sebzeli omleti işaretleyenlerin 115'i ilkokul, 97'si lise ve dengi okul, 56'sı üniversite mezunudur. Doğru cevaplayanların çoğunluğun ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 100:** Katılımcıların Hangi Vitaminin Antioksidan Olmadığı Sorusuna Verdiği Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Vitamin türü		Eğitim durumu					
		Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise ve Dengi	Üniversite/ Yüksek okul	Lisansüstü ve Dengi
A vitamini	f	0	1	0	1	1	0
	%	0	0,4	0	0,8	1,5	0
C vitamini	f	0	3	2	5	10	1
	%	0	1,3	2,5	4,1	15,4	100,0
D vitamini	f	0	2	1	7	5	0
	%	0	0,9	1,3	5,7	7,7	0
E vitamini	f	0	5	2	12	7	0
	%	0	2,2	2,5	9,8	10,8	0
Emin değilim	f	9	212	74	98	42	0
	%	100,0	95,1	93,7	79,7	64,6	0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>9</b>	<b>223</b>	<b>79</b>	<b>123</b>	<b>65</b>	<b>1</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada C vitaminini işaretleyenlerin 10'u üniversite, D vitaminini işaretleyenlerin 7'si lise ve dengi okul, E vitaminini işaretleyenlerin 12'si lise ve dengi okul, emin olmayanların 212'si ilkokul mezunudur.

Araştırmaya katılan katılımcılardan doğru cevap olarak D vitaminini işaretleyenlerin 7'si lise ve dengi okul, 5'i üniversite, 2'si ilkokul, 56'sı üniversite mezunudur. Doğru cevaplayanların çoğunluğunun lise ve dengi okul mezunu olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 101:** Katılımcıların Ağırlıklarından Memnun Olma Durumlarının Fiziksel Aktivite Yapma Durumlarına Göre Dağılımı

Ağırlık memnuniyeti		Fiziksel aktivite yapma durumu	
		Evet	Hayır
Evet	f	2	0
	%	3,3	0
Hayır	f	59	439
	%	96,7	100,0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>61</b>	<b>439</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada ağırlıklarından memnun olanların 2'si fiziksel aktivite yapmaktadır. Ağırlıklarından memnun olmayanların 59'u fiziksel aktivite yapmaktayken 439'u fiziksel aktivite yapmamaktadır.

Araştırmaya katılanların çoğu kilolarından memnun olmadıkları halde fiziksel aktivite de yapmamaktadır.

**Tablo 102:** Katılımcıların Öğün Atlama Durumlarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

Öğün atlama durumu		Çalışma durumu					
		Tam zamanlı çalışıyorum	Ev hanımı	İşsizim	Yarı zamanlı çalışıyorum	Emekliyim	Öğrenciyim
Evet	f	31	222	4	7	13	2
	%	42,5	58,7	66,7	70,0	44,8	50,0
Hayır	f	32	104	1	1	15	0
	%	43,8	27,5	16,7	10,0	51,7	0
Bazen	f	10	52	1	2	1	2
	%	13,7	13,8	16,7	20,0	3,4	50,0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>73</b>	<b>378</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>29</b>	<b>4</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada öğün atlayanların 222'si ev hanımı, 31'i tam zamanlı çalışmakta, 13'ü emeklidir. Öğün atlamayanların 105'i ev hanımı, 32'si tam zamanlı çalışmakta, 15'i emeklidir. Bazen öğün atlayanların ise 52'si ev hanımı, 10'u tam zamanlı çalışmaktadır. Genellikle ev hanımları daha çok öğün atlamaktadır.

**Tablo 103:** Katılımcıların Atladıkları Öğünlerin Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

Atlanan öğün türü		Çalışma durumu					
		Tam zamanlı çalışıyorum	Ev hanımı	İşsizim	Yarı zamanlı çalışıyorum	Emekliyim	Öğrenciyim
Sabah kahvaltısı	f	11	17	0	3	0	1
	%	26,8	6,2	0	33,3	0	25,0
Kuşluk	f	17	137	4	4	6	1
	%	41,5	50,0	80,0	44,4	42,9	25,0
Öğle yemeği	f	13	101	1	2	8	1
	%	31,7	36,9	20,0	22,2	57,1	25,0
İkinci	f	0	5	0	0	0	1
	%	0	1,8	0	0	0	25,0
Akşam yemeği	f	0	3	0	0	0	0
	%	0	1,1	0	0	0	0
Gece	f	0	11	0	0	0	0
	%	0	4,0	0	0	0	0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>41</b>	<b>274</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>4</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada öğün sabah kahvaltısı atlayanların 17'si ev hanımı, 11'i tam zamanlı çalışmakta, 3'ü yarı zamanlı çalışmaktadır. Kuşluk (sabah kahvaltısı ile öğle yemeği arasındaki öğün) öğününü atlayanların 137'si ev hanımı, 17'si tam zamanlı çalışmakta, 6'sı emeklidir. Öğle yemeğini atlayanların 101'i ev hanımı, 13'ü tam zamanlı çalışmakta, 8'i emeklidir. İkinci (öğle yemeği ile akşam yemeği arasındaki öğün) öğününü atlayanların 5'i ev hanımıdır. Akşam yemeğini atlayanların 3'ü ev hanımıdır. Gece (akşam yemeği ile yatma saati arasındaki öğün) 11'i ev hanımıdır. 6 öğünün hepsinde de öğün atlayanlar çoğunlukla ev hanımıdır.

**Tablo 104:** Katılımcıların Öğün Atlama Nedenlerinin Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

Öğün atlama nedenleri		Çalışma durumu					
		Tam zamanlı çalışıyorum	Ev hanımı	İşsizim	Yarı zamanlı çalışıyorum	Emekliyim	Öğrenciyim
Canım istemediği için	f	7	171	1	2	9	0
	%	17,1	62,4	20,0	22,2	64,3	0
Unutmak/fırsat bulamadığım için	f	34	85	3	7	4	4
	%	82,9	31,0	60,0	77,8	28,6	100,0
Zayıflamak için	f	0	18	1	0	1	0
	%	0	6,6	20,0	0	7,1	0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>41</b>	<b>274</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>4</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada canım istemediği için öğün atlıyorum diyenlerin 171'i ev hanımı, 9'u emekli, 7'si tam zamanlı çalışmaktadır. Unutmak/fırsat bulamadığım için öğün atlıyorum diyenlerin 85'i ev hanımı, 34'ü tam zamanlı çalışmakta, 7'si yarı zamanlı çalışmaktadır. Zayıflamak için öğün atlıyorum diyenlerin 18'i ev hanımıdır.

Tam zamanlı çalışanların çoğunlukla fırsat bulamadıkları için öğün atlamaktadır. Ev hanımları ise çoğunlukla canları istemediği için öğün atlamaktadır.

**Tablo 105:** Katılımcıların Ara Öğünde Tükettikleri Yiyeceklerin Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

Yiyecek türü		Çalışma durumu					
		Tam zamanlı çalışıyorum	Ev hanımı	İşsizim	Yarı zamanlı çalışıyorum	Emekliyim	Öğrenciyim
Ara öğün yapmıyorum	f	2	15	0	0	0	0
	%	2,7	4,0	0	0	0	0
Poğaç, kek, simit, börek, kurabiye	f	4	47	0	2	2	1
	%	5,5	12,4	0	20,0	6,9	25,0
Şeker, tatlı, çikolata, gofret	f	9	29	4	3	2	3
	%	12,3	7,7	66,7	30,0	6,9	75,0
Süt, yoğurt, ayran, peynir	f	0	9	0	0	0	0
	%	0	2,4	0	0	0	0
Meyve, kuru meyve, meyve suyu	f	15	250	2	3	18	0
	%	20,5	66,1	33,3	30,0	62,1	0
Çay, kahve	f	42	22	0	2	5	0
	%	57,5	5,8	0	20,0	17,2	0
Sandviç, tost vb.	f	0	1	0	0	0	0
	%	0	0,3	0	0	0	0
Diyet bisküvi, diyet kraker vb.	f	0	2	0	0	0	0
	%	0	0,5	0	0	0	0
Kuruyemiş	f	1	3	0	0	2	0
	%	1,4	0,8	0	0	6,9	0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>73</b>	<b>378</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>29</b>	<b>4</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, ara öğün yapmayanların 15'i ev hanımı, 2'si tam zamanlı çalışmaktadır. Ara öğünde poğaç, kek, simit, börek, kurabiye tercih edenlerin 47'si ev hanımı, 4'ü tam zamanlı çalışmakta, şeker, tatlı, çikolata, gofret tercih edenlerin 29'u ev hanımı, 9'u tam zamanlı çalışmakta, süt, yoğurt, ayran, peynir tercih edenlerin 9'u ev hanımı, meyve, kuru meyve, meyve suyu tercih edenlerin 250'si ev hanımı, 18'i emekli, 15'i tam zamanlı çalışmakta, çay, kahve tercih edenlerin 42'si tam zamanlı çalışmakta, 22'si ev hanımı, diyet bisküvi, diyet kraker vb. tercih edenlerin 2'si ev hanımı, kuruyemiş tercih edenlerin ise 3'ü ev hanımı, 2'si emeklidir.

Emekli olanlar ve ev hanımları ara öğünde çoğunlukla meyve, kuru meyve, meyve suyu tercih etmekteyken tam zamanlı çalışanlar çay, kahve tercih etmektedir.

**Tablo 106:** Katılımcıların Ara Öğünde Tükettikleri Yiyeceklerin Cinsiyete Göre Dağılımı

Yiyecek türü		Cinsiyet	
		Erkek	Kadın
Ara öğün yapmıyorum	f	1	16
	%	1,4	3,7
Poğaç, kek, simit, börek, kurabiye	f	1	55
	%	1,4	12,9
Şeker, tatlı, çikolata, gofret	f	4	46
	%	5,5	10,8
Süt, yoğurt, ayran, peynir	f	0	9
	%	0	2,1
Meyve, kuru meyve, meyve suyu	f	21	267
	%	28,8	62,5
Çay, kahve	f	45	26
	%	61,6	6,1
Sandviç, tost vb.	f	0	1
	%	0	0,2
Diyet bisküvi, diyet kraker vb.	f	0	2
	%	0	0,5
Kuruyemiş	f	1	5
	%	1,4	1,2
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>73</b>	<b>427</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada ara öğün yapmayanların 1'i erkek, 16'sı kadındır. Ara öğünde poğaç, kek, simit, börek, kurabiye tercih edenlerin 1'i erkek, 55'i kadın, şeker, tatlı, çikolata, gofret tercih edenlerin 4'ü erkek, 46'sı kadın, süt, yoğurt, ayran, peynir tercih edenlerin 9'u kadın, meyve, kuru meyve, meyve suyu tercih edenlerin 21'i erkek, 267'si kadın, çay, kahve tercih edenlerin 45'i erkek, 26'sı kadın, diyet bisküvi, diyet kraker vb. tercih edenlerin 2'si kadın, kuruyemiş tercih edenlerin ise 1'i erkek, 5'i kadındır.

Kadınların ara öğün tercihleri fazlalık sırasına göre meyve, kuru meyve, meyve suyu, poğaç, kek, simit, börek, kurabiye, şeker, tatlı, çikolata, gofret, çay, kahve, süt, yoğurt, ayran, peynir, Kuruyemiş, diyet bisküvi, diyet krakerdir. Erkeklerin ise ara öğün tercihleri fazlalık sırasına göre çay, kahve, meyve, kuru meyve, meyve suyu, şeker, tatlı, çikolata, gofret, kuruyemiş, poğaç, kek, simit, börek, kurabiyedir.

**Tablo 107:** Katılımcıların Tükettikleri Peynir Türlerinin Diyet Yapma Durumuna Göre Dağılımı

Peynir türü		Diyet yapma durumu	
		Evet	Hayır
Tam yağlı inek peyniri	f	16	284
	%	44,4	61,2
Yarım yağlı inek peyniri	f	14	58
	%	38,9	12,5
Lor, çökelek	f	1	3
	%	2,8	0,6
Kaşar peyniri	f	1	56
	%	2,8	12,1
Yağsız (Light) kaşar peyniri	f	0	1
	%	0	0,2
Tulum peyniri	f	0	23
	%	0	5,0
Krem peynir	f	1	5
	%	2,8	1,1
Koyun peyniri	f	3	34
	%	8,3	7,3
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>36</b>	<b>464</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada tam yağlı inek peynirini tüketenlerin 16'sı diyet yapmakta, 284'ü diyet yapmamakta, yarım yağlı inek peynirini tüketirken 14'ü diyet yapmakta, 58'i diyet yapmamakta, lor/çökelek 1'i diyet yapmakta, 3'ü diyet yapmamakta, kaşar peynirini tüketenlerin 1'i diyet yapmakta, 56'sı diyet yapmamakta, Yağsız (Light) kaşar peynirini tüketenlerin 1'i diyet yapmamakta, Tulum peynirini tüketenler 23'ü diyet yapmamakta, Krem peynirini tüketenler 1'i diyet yapmakta, 5'i diyet yapmamakta, koyun peynirini tüketenler 3'ü diyet yapmakta, 34'ü diyet yapmamaktadır.

Diyet yapanlar fazlalık sırasına göre tam yağlı inek peyniri, yarım yağlı inek peyniri, koyun peyniri tüketmektedir. Diyet yapmayanlar fazlalık sırasına göre tam yağlı inek peyniri, yarım yağlı inek peyniri, kaşar peyniri, koyun peyniri, tulum peyniri tüketmektedir. Diyet yapanlar peynir türlerinden yarım yağlıyı tercih etmeleri gerekirken tam yağlı peyniri tercih etmektedir.



**Tablo 108:** Katılımcıların Kahvaltı Sıklıklarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

Kahvaltı sıklığı		Çalışma durumu					
		Tam zamanlı çalışıyorum	Ev hanımı	İşsizim	Yarı zamanlı çalışıyorum	Emekliyim	Öğrenciyim
Haftada 7 kez (hergün)	f	57	356	6	6	29	3
	%	78,1	94,2	100,0	60,0	100,0	75,0
Haftada 5-6 kez	f	4	6	0	1	0	0
	%	5,5	1,6	0	10,0	0	0
Haftada 3-4 kez	f	5	5	0	0	0	0
	%	6,8	1,3	0	0	0	0
Haftada 2 kez ve daha az	f	7	11	0	3	0	1
	%	9,6	2,9	0	30,0	0	25,0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>73</b>	<b>378</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>29</b>	<b>4</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada haftada 7 kez (hergün) kahvaltı yapanların 356'sı ev hanımı, 57'si tam zamanlı çalışmakta, 29'u emekli, haftada 5-6 kez kahvaltı yapanların 6'sı ev hanımı, 4'ü tam zamanlı çalışmakta, haftada 3-4 kez kahvaltı yapanların 5'i ev hanımı, 5'i tam zamanlı çalışmakta, haftada 2 kez ve daha az kahvaltı yapanların 11'i ev hanımı, 7'si tam zamanlı çalışmakta, 3'ü yarı zamanlı çalışmaktadır.

Çalışma durumlarının çoğunda haftada 7 kez (hergün) düzenli kahvaltı yapma alışkanlığı vardır.

**Tablo 109:** Katılımcıların Tercih Ettikleri Yağ Türlerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Yağ türü		Eğitim durumu					
		Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise ve Dengi	Üniversite/ Yüksek okul	Lisansüstü ve Dengi
Ayçiçek yağı	f	9	165	60	84	35	0
	%	100,0	74,0	75,9	68,3	53,8	0
Mısırözü yağı	f	0	40	12	19	6	0
	%	0	17,9	15,2	15,4	9,2	0
Tereyağı/margarin	f	0	3	1	1	1	0
	%	0	1,3	1,3	0,8	1,5	0
Zeytinyağı	f	0	15	6	19	23	1
	%	0	6,7	7,6	15,4	35,4	100,0
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>9</b>	<b>223</b>	<b>79</b>	<b>123</b>	<b>65</b>	<b>1</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada ayçiçek yağını tercih edenlerin 165'i ilkokul, 84'ü lise ve dengi okul, 60'ı ortaokul, 35'i üniversite, mısırözü yağını tercih edenlerin 40'ı ilkokul, 19'u lise ve dengi okul, 12'si ortaokul, tereyağı/margarini tercih edenlerin 3'ü ilkokul, zeytinyağını tercih edenlerin 23'ü üniversite, 19'u lise ve dengi okul, 15'i ilkokul mezunudur.

Ayçiçek, mısırözü ve tereyağını tercih edenler çoğunlukla ilkokul mezunudur. Zeytinyağını tercih edenler ise çoğunlukla üniversite mezunudur.

**Tablo 110:** Katılımcıların Yiyecekleri Pişirmek İçin Kullandıkları Yöntemlerin Cinsiyete Göre Dağılımı

Pişirme yöntemi		Cinsiyet	
		Erkek	Kadın
Kızartma	f	9	96
	%	12,3	22,5
Kavurma	f	61	254
	%	83,6	59,5
Haşlama	f	0	19
	%	0	4,4
Fırında pişirme	f	1	54
	%	1,4	12,6
Izgarada pişirme	f	2	1
	%	2,7	0,2
Buharda pişirme	f	0	3
	%	0	0,7
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>73</b>	<b>427</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada pişirme yöntemi olarak kızartmayı tercih edenlerin 9'u erkek, 96'sı kadındır. Kavurmayı tercih edenlerin 61'i erkek, 254'ü kadındır. Haşlamayı erkekler tercih etmezken, 19 kadın tercih etmektedir. Fırında pişirmeyi tercih edenlerin 1'i erkek, 54'ü kadındır. Izgarada pişirmeyi tercih edenlerin 2'si erkek, 1'i kadındır. Buharda pişirmeyi ise erkekler tercih etmezken, tercih edenlerin 3'ü kadındır.

Kadınların tercih ettikleri yemek pişirme yöntemleri fazlalık sırasına göre kavurma, kızartma, fırında pişirme, haşlama, buharda pişirme ve ızgarada pişirmedir. Erkeklerin tercih ettikleri yemek pişirme yöntemleri ise kavurma, kızartma, ızgarada pişirme ve fırında pişirmedir.

**Tablo 111:** Katılımcıların Sağlıklı Beslenmek İçin En Çok Hangi Yiyeceklerin Tüketilmesi Gerekliği Sorusuna Verdiği Cevapların Cinsiyete Göre Dağılımı

Yiyecek türü		Cinsiyet	
		Erkek	Kadın
Sebze-meyveler	f	69	417
	%	94,5	97,7
Şekerli ve nişastalı yiyecekler	f	2	1
	%	2,7	0,2
Emin değilim	f	2	9
	%	2,7	2,1
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>73</b>	<b>427</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, araştırmada sebze-meyveyi işaretleyenlerin 69'u erkek, 417'si kadın, şekerli ve nişastalı yiyecekleri işaretleyenlerin 2'si erkek, 1'i kadın, emin olmayanların ise 2'si erkek, 9'u kadındır.

Erkeklerin 69'u, kadınların 417'si sebze-meyveler cevabını vererek doğru bilmiştir.

**Tablo 112:** Katılımcıların Diyet Yapma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Diyet yapma durumu		Cinsiyet	
		Erkek	Kadın
Evet	f	1	35
	%	1,4	8,2
Hayır	f	72	392
	%	98,6	91,8
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>73</b>	<b>427</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dağılımlar incelendiğinde, diyet yapanların 1'i erkek, 35'i kadın, diyet yapmayanların ise 72'si erkek, 392'si kadındır. Erkek ve kadınlar çoğunlukla diyet uygulamamaktadır.

**Tablo 113:** Katılımcıların Öğün Atlama Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Öğün atlama		Cinsiyet		$\chi^2$	p
		Erkek	Kadın		
Evet	f	31	248	10,291	0,006*
	%	42,5	58,1		
Hayır	f	34	119		
	%	46,6	27,9		
Bazen	f	8	60		
	%	11,0	14,1		
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>73</b>	<b>427</b>		
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>		

\* $p < 0,01$  ( $\chi^2$ ), kıkare değerini, (p) anlamlılık değerini temsil etmektedir.

Dağılımlar incelendiğinde, katılımcıların öğün atlama durumları ve cinsiyet arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,01$ ). Araştırmada öğün atlayanların 31'i erkek, 248'i kadın, öğün atlamayanların 34'ü erkek, 119'u kadın, bazen öğün atlayanların 8'i erkek, 60'i kadındır.

Araştırmaya katılan katılımcılardan kadınlar erkeklere oranla daha çok öğün atlamaktadır.

**Tablo 114:** Katılımcıların Tatlı Tercihlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Tatlı tercihi		Cinsiyet		$\chi^2$	p
		Erkek	Kadın		
Hamurlu ve şerbetli tatlılar	f	51	207	11,489	0,009*
	%	69,9	48,5		
Sütlü tatlı	f	9	86		
	%	12,3	20,1		
Çikolata ve gofret	f	11	109		
	%	15,1	25,5		
Tatlı tüketmem	f	2	25		
	%	2,7	5,9		
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>73</b>	<b>427</b>		
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>		

\* $p < 0,01$

Dağılımlar incelendiğinde, katılımcıların tatlı tercihleri ve cinsiyet arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,01$ ). Araştırmada hamurlu ve şerbetli tatlıları tercih edenlerin 51'i erkek, 207'si kadın, sütlü tatlı tercih edenlerin 9'u erkek, 86'i kadın, çikolata ve gofret tercih edenlerin 11'i erkek, 109'i kadın, tatlı tüketmeyenlerin 2'si erkek, 25'i kadındır.

Araştırmaya katılan katılımcılardan erkeklerin tatlı tercihleri fazlalık sırasına göre hamurlu ve şerbetli tatlılar, çikolata ve gofret, sütlü tatlılardır. Kadınların ise hamurlu ve şerbetli tatlılar, çikolata ve gofret, sütlü tatlılardır. Tatlı tüketmeyenlerin ise çoğunluğu kadındır.

**Tablo 115:** Katılımcıların Sağlık ve Beslenme Konularıyla İlgilenme Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Sağlık ve beslenme konularıyla ilgilenme durumu		Cinsiyet		$\chi^2$	p
		Erkek	Kadın		
Evet	f	15	143	4,831	0,028*
	%	20,5	33,5		
Hayır	f	58	284		
	%	79,5	66,5		
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>73</b>	<b>427</b>		
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>		

\* $p<0,05$

Dağılımlar incelendiğinde, katılımcıların sağlık, beslenme konularıyla ilgilenme durumu ve cinsiyet arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Araştırmada sağlık ve beslenme konularıyla ilgilenenlerin 15'i erkek, 143'si kadın, sağlık ve beslenme konularıyla ilgilenmeyenlerin 58'i erkek, 284'ü kadındır.

Araştırmaya katılan katılımcılardan sağlık ve beslenme konularıyla ilgilenmeyenlerin oranı ilgilenenlerden daha fazladır. Sağlık ve beslenme konularıyla ilgilenmeyenlerin çoğunluğu kadındır.

**Tablo 116:** Katılımcıların Fiziksel Aktivite Yapma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Fiziksel aktivite yapma durumu		Cinsiyet		$\chi^2$	p
		Erkek	Kadın		
Evet	f	17	44	9,811	0,002*
	%	23,3	10,3		
Hayır	f	56	383		
	%	76,7	89,7		
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>73</b>	<b>427</b>		
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>		

\* $p<0,01$

Dağılımlar incelendiğinde, katılımcıların fiziksel aktivite yapma durumu ve cinsiyet arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir

( $p<0,01$ ). Araştırmada fiziksel aktivite yapanların 17'si erkek, 44'ü kadın, fiziksel aktivite yapmayanların 56'sı erkek, 383'ü kadındır.

Araştırmaya katılan katılımcılardan hem erkek hem de kadınlarda fiziksel aktivite yapmayanların oranı yapanlardan daha fazladır. Fiziksel aktivite yapmayanların çoğunluğu kadındır.

**Tablo 117:** Katılımcıların Yemek Yeme Hızlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Yemek yeme hızı		Cinsiyet		$\chi^2$	p
		Erkek	Kadın		
Hızlı	f	51	225	7,560	0,023*
	%	69,9	52,7		
Normal	f	21	188		
	%	28,8	44,0		
Yavaş	f	1	14		
	%	1,4	3,3		
Toplam	f	73	427		
	%	100,0	100,0		

\* $p<0,05$

Dağılımlar incelendiğinde, katılımcıların yemek yeme hızı ve cinsiyet arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Araştırmada hızlı yemek yiyenlerin 51'i erkek, 225'i kadın, normal hızda yemek yiyenlerin 21'i erkek, 188'i kadın, yavaş yemek yiyenlerin 1'i erkek, 14'ü kadındır.

Araştırmaya katılan katılımcılardan hem kadın hem de erkeklerin çoğunluğu hızlı yemek yemektedir.

**Tablo 118:** Katılımcıların Tükettikleri Süt/Yoğurt Türlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Süt/yoğurt türü		Cinsiyet		$\chi^2$	p
		Erkek	Kadın		
Tam yağlı süt/yoğurt	f	67	319	10,393	0,006*
	%	91,8	74,7		
Yarım yağlı süt/yoğurt	f	6	105		
	%	8,2	24,6		
Yağsız (light) süt/yoğurt	f	0	3		
	%	0	0,7		
Toplam	f	73	427		
	%	100,0	100,0		

\* $p<0,01$

Dağılımlar incelendiğinde, katılımcıların tükettikleri süt/yoğurt türü ve cinsiyet arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,01$ ). Araştırmada tam yağlı süt/yoğurt tüketenlerin 67'si erkek, 319'u kadın, yarım yağlı süt/yoğurt tüketenlerin 6'sı erkek, 105'i kadındır.

Araştırmaya katılan katılımcılardan erkeklerin tükettikleri süt/yoğurt türü fazlalık sırasına göre tam yağlı ve yarım yağlıdır, kadınların ise tam yağlı, yarım yağlı ve yağsızdır.

**Tablo 119:** Katılımcıların Tükettikleri Et Türlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Et türü		Cinsiyet		$\chi^2$	p
		Erkek	Kadın		
Tavuk eti	f	9	140	16,679	0,001*
	%	12,3	32,8		
Sığır eti	f	63	267		
	%	86,3	62,5		
Kuzu eti	f	1	5		
	%	1,4	1,2		
Balık eti	f	0	15		
	%	0	3,5		
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>73</b>	<b>427</b>		
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>		

\*p&lt;0,01

Dağılımlar incelendiğinde, katılımcıların tükettikleri et türü ve cinsiyet arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,01). Araştırmada tavuk eti tüketenlerin 9'u erkek, 140'ı kadın, sığır eti tüketenlerin 63'i erkek, 267'i kadındır.

Araştırmaya katılan katılımcılardan erkeklerin tükettikleri et türü fazlalık sırasına göre sığır eti, tavuk eti, kuzu etidir, kadınların ise sığır eti, tavuk eti, balık eti ve kuzu etidir. Kadın ve erkeklerin çoğunluğu sığır etini tercih etmektedir.

**Tablo 120:** Katılımcıların Duygu Değişikliğinde Yemek Yeme Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Duygu değişikliğindeki yemek yeme durumu		Cinsiyet		$\chi^2$	p
		Erkek	Kadın		
Hiç yemek yemem	f	2	14	81,649	0,000*
	%	2,7	3,3		
Her zamankinden az yerim	f	2	35		
	%	2,7	8,2		
Her zamankinden çok yerim	f	28	327		
	%	38,4	76,6		
Hiç değişiklik olmaz	f	41	51		
	%	56,2	11,9		
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>73</b>	<b>427</b>		
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>		

\*p&lt;0,001

Dağılımlar incelendiğinde, katılımcıların duygu değişikliğindeki yemek yeme durumu ve cinsiyet arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,001). Araştırmada duygu değişikliğinde hiç yemek yemeyenlerin 2'si erkek, 14'ü kadın, her zamankinden az yiyenlerin 2'si erkek, 35'i kadın, her zamankinden çok yiyenlerin 28'i erkek, 327'si kadın, hiç değişiklik olmaz diyenlerin 41'i erkek, 51'i kadındır.

Araştırmaya katılan katılımcılardan duygu değişikliğinde yeme durumunda erkeklerde genellikle hiç değişiklik olmazken, kadınlarda ise genellikle daha çok yemek yeme durumu gözlemlenmiştir.

**Tablo 121:** Katılımcıların Yemeklerin Yanında Salata Tüketme Alışkanlıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Salata tüketme durumu		Cinsiyet		$\chi^2$	p
		Erkek	Kadın		
Evet	f	58	396	13,177	0,000*
	%	79,5	92,7		
Hayır	f	15	31		
	%	20,5	0,7		
Toplam	f	73	427		
	%	100,0	100,0		

\*p&lt;0,001

Dağılımlar incelendiğinde, katılımcıların yemeklerin yanında salata tüketme durumu ve cinsiyet arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,001). Araştırmada salata tüketenlerin 58'i erkek, 396'sı kadın, salata tüketmeyenlerin 15'i erkek, 31'i kadındır.

Araştırmaya katılan katılımcılardan hem erkek hem de kadınlarda yemeklerin yanında salata tüketenlerin oranı tüketmeyenlere daha fazladır.

**Tablo 122:** Katılımcıların İçecek Tercihlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

İçecek türü		Cinsiyet		$\chi^2$	p
		Erkek	Kadın		
Konsantre meyve suyu	f	2	11	23,606	0,000*
	%	2,7	2,6		
Kolalı içecekler	f	35	99		
	%	47,9	23,2		
Ayran, kefir, süt	f	6	69		
	%	8,2	16,2		
Taze sıkılmış meyve suyu	f	2	3		
	%	2,7	0,7		
Su	f	28	245		
	%	38,4	57,4		
Toplam	f	73	427		
	%	100,0	100,0		

\*p&lt;0,001

Dağılımlar incelendiğinde, katılımcıların içecek tercihleri ve cinsiyet arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,001). Araştırmada kolalı içecekleri tercih edenlerin 35'i erkek, 99'u kadın, suyu tercih edenlerin 28'i erkek, 245'i kadındır.

Araştırmaya katılan katılımcılardan erkeklerin tercih ettikleri içecek fazlalık sırasına göre kolalı içecekler, su, ayran, kefir, süt, konsantre meyve suyu ve taze sıkılmış meyve suyudur, kadınların ise su, kolalı içecekler, ayran kefir, süt, konsantre meyve suyu ve taze sıkılmış meyve suyudur. İçecek olarak erkekler daha çok kolalı içecekleri tercih ederken kadınlar suyu tercih etmektedir.

**Tablo 123:** Katılımcıların Ana Öğünlerde Tükettikleri Yiyeceklerin Cinsiyete Göre Dağılımı

Yiyecek türü		Cinsiyet		$\chi^2$	p
		Erkek	Kadın		
Kırmızı et	f	43	40	115,368	0,000*
	%	58,9	9,4		
Beyaz et	f	13	90		
	%	17,8	21,1		
Kuru baklagiller	f	3	25		
	%	4,1	5,9		
Sebzeler	f	14	230		
	%	19,2	53,9		
Hamur işleri	f	0	42		
	%	0	9,8		
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>73</b>	<b>427</b>		
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>		

\*p&lt;0,001

Dağılımlar incelendiğinde, katılımcıların ana öğünlerde tükettikleri yiyeceklerin ve cinsiyet arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,001). Araştırmada kırmızı etleri tüketenlerin 43'ü erkek, 40'ı kadın, beyaz etleri tüketenlerin 13'ü erkek, 90'ı kadın, kuru baklagilleri tüketenlerin 3'ü erkek, 25'i kadın, sebzeleri tüketenlerin 14'ü erkek, 230'u kadın, hamur işlerini ise erkekler tüketmezken tüketenlerin 42'si kadındır.

Araştırmaya katılan katılımcılardan erkeklerin ana öğünde tercih ettikleri yiyecekler fazlalık sırasına göre kırmızı et, sebze ve beyaz et, kadınların ise sebze, beyaz et, hamur işleri ve kırmızı et. Ana öğünlerde yiyecek olarak erkekler daha çok kırmızı eti tercih ederken kadınlar sebze tercih etmektedir.

**Tablo 124:** Katılımcıların Yeterli ve Dengeli Beslenip Beslenmediğini Düşünme Durumunun Fiziksel Aktivite Yapma Durumuna Göre Dağılımı

Yeterli ve dengeli beslenme durumu		Fiziksel aktivite yapma durumu		$\chi^2$	p
		Evet	Hayır		
Evet	f	20	47	22,816	0,000*
	%	32,8	10,7		
Hayır	f	34	339		
	%	55,7	77,2		
Fikrim yok	f	7	53		
	%	11,5	12,1		
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>61</b>	<b>439</b>		
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>		

\*p&lt;0,001

Dağılımlar incelendiğinde, katılımcıların yeterli ve dengeli beslenip beslenmediğini düşünme durumunun fiziksel aktivite yapma durumu arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,001). Araştırmada yeterli ve dengeli beslendiğini düşünenlerin 20'si fiziksel aktivite yaparken



47'si fiziksel aktivite yapmamaktadır. Yeterli ve dengeli beslenmediğini düşünen 34'ü fiziksel aktivite yaparken 339'u fiziksel aktivite yapmamaktadır.

Araştırmaya katılan katılımcılar genellikle hem yeterli ve dengeli beslendiğini düşünmezken fiziksel aktivite de yapmamaktadır.

**Tablo 125:** Katılımcıların Kahvaltıda Tükettikleri Yiyeceklerin Cinsiyete Göre Dağılımı

Kahvaltıda tüketilen yiyecek türü		Cinsiyet		$\chi^2$	p
		Erkek	Kadın		
Peynir, zeytin, domates, salatalık, ekmek	f	66	414	7,355	0,025*
	%	90,4	97,0		
Açma, bükme, simit	f	6	10		
	%	8,2	2,3		
Çorba	f	1	3		
	%	1,4	0,7		
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>73</b>	<b>427</b>		
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>		

\*p<0,05

Dağılımlar incelendiğinde, katılımcıların kahvaltıda tükettikleri yiyecekler ve cinsiyet arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Araştırmada kahvaltıda peynir, zeytin, domates, salatalık, ekmek tüketenlerin 66'sı erkek, 414'ü kadın, açma, bükme, simit tüketenlerin 6'sı erkek, 10'u kadın, çorba tüketenlerin 1'i erkek, 3'ü kadındır.

Erkekler ve kadınlar çoğunlukla kahvaltıda peynir, zeytin, domates, salatalık, ekmek tüketmeyi tercih etmektedir.

**Tablo 126:** Katılımcıların Kahvaltıda Tükettikleri Yiyeceklerin Medeni Duruma Göre Dağılımı

Kahvaltıda tüketilen yiyecek türü		Medeni durum		$\chi^2$	p
		Evli	Bekar		
Peynir, zeytin, domates, salatalık, ekmek	f	455	25	13,335	0,001*
	%	96,8	83,3		
Açma, bükme, simit	f	12	4		
	%	2,6	13,3		
Çorba	f	3	1		
	%	0,6	3,3		
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>470</b>	<b>30</b>		
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>		

\*p<0,05

Dağılımlar incelendiğinde, katılımcıların kahvaltıda tükettikleri yiyeceklerin ve medeni durum arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Araştırmada kahvaltıda peynir, zeytin, domates, salatalık, ekmek tüketenlerin 455'i evli, 25'i bekar, açma, bükme, simit tüketenlerin 12'si evli, 4'ü bekar, çorba tüketenlerin 3'ü evli, 1'i bekadır.

Evli ve bekar olanlar çoğunlukla kahvaltıda peynir, zeytin, domates, salatalık, ekmek tüketmeyi tercih etmektedir.

**Tablo 127:** Katılımcıların Tercih Ettikleri Restoran Türlerinin Diyet Yapma Durumuna Göre Dağılımı

Restoran türü		Diyet yapma durumu		$\chi^2$	p
		Evvet	Hayır		
Fast-food restoranı	f	5	214	16,883	0,000*
	%	13,9	46,1		
Ev yemekleri yapan restoran	f	1	28		
	%	2,8	6,0		
Et/balık restoranı	f	30	222		
	%	83,3	47,8		
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>36</b>	<b>464</b>		
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>		

\*p&lt;0,001

Dağılımlar incelendiğinde, katılımcıların tercih ettikleri restoran türlerinin diyet yapma durumu arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,001). Araştırmada fast-food restoranları tercih edenlerin 5'i diyet yapmakta, 214'ü diyet yapmamakta, ev yemekleri yapan restoranları tercih edenlerin 1'i diyet yapmakta, 28'i yapmamakta, et/balık restoranını tercih edenlerin 30'u diyet yapmakta, 222'si yapmamaktadır.

Diyet yapanlar ve yapmayanlar fazlalık sırasına göre et/balık restoranı, fast-food restoranı, ev yemekleri yapan restoranları tercih etmektedir. Diyet yapanlar ev yemekleri yapan restoranları tercih etmesi gerekirken restoran tercihlerine dikkat etmemektedir.

**Tablo 128:** Katılımcıların Daha Önce Kaç Defa Diyet Yaptıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Diyet yapma sayısı		Cinsiyet		$\chi^2$	p
		Erkek	Kadın		
0	f	59	194	32,362	0,000*
	%	80,8	45,4		
1	f	11	139		
	%	15,1	32,6		
2	f	2	34		
	%	2,7	8,0		
2'den daha fazla	f	1	60		
	%	1,4	14,1		
<b>Toplam</b>	<b>f</b>	<b>73</b>	<b>427</b>		
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>		

\*p&lt;0,001

Dağılımlar incelendiğinde, katılımcıların daha önce kaç defa diyet yaptıkları ve cinsiyet arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,001). Daha önce hiç diyet yapmayanların 59'u erkek, 194'ü kadın, daha önce 1 defa diyet yapanların 11'i erkek, 139'u kadın, daha önce 2 defa diyet yapanların 2'si erkek, 34'ü kadın, daha önce 2'den daha fazla diyet yapanların 1'i erkek, 60'ı kadındır.

Kadınlar da daha çok diyet yapma durumu görülmektedir. Kadınların çoğunluğu daha önce 1 veya daha fazla diyet yapmışlardır.

Ankete katılan katılımcıların ağırlıklarının, BKİ'lerinin, bel-kalça oranlarının cinsiyetlerine göre dağılımları t-testiyle tablo 129, tablo 131, tablo 132'de ve ağırlıklarının eğitim durumlarına göre dağılımları varyans analiziyle tablo 130'da verilmiştir.

**Tablo 129:** Katılımcıların Ağırlıklarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Cinsiyet	$\bar{X}$	s.s.	p
Erkek	99,94	9,84	0,000*
Kadın	94,50	12,01	

\* $p<0,001$  ( $\bar{X}$ ) ortalama değeri, (s.s.) standart sapmayı, p ise anlamlılık değerini temsil etmektedir.

Tablo 129'daki analiz sonuçlarına göre, katılımcıların ağırlıkları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p<0,001$ ). Ortalamalar incelendiğinde katılımcıları daha yüksek ağırlık ortalamasına sahip erkekler ( $\bar{x}=99,94$ ) ve daha düşük ağırlık ortalamasına sahip kadınlar ( $\bar{x}=94,50$ ) oluşturmaktadır.

Diğer bir ifadeyle araştırmaya katılan erkeklerin ağırlık ortalamaları kadınlara göre daha yüksektir. Erkekler kadınlara göre ağırlıklarına daha az dikkat etmektedirler.

**Tablo 130:** Katılımcıların Ağırlıklarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Eğitim durumu	$\bar{X}$	s.s.	p
Okuryazar	97,74	11,42	0,004*
İlkokul	94,86	12,87	
Ortaokul	90,93	13,24	
Lise ve Dengi	90,05	9,62	
Üniversite/Yüksek okul	91,90	10,84	

\* $p<0,01$

Tablo 130'daki analiz sonuçlarına göre, katılımcıların ağırlıkları eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p<0,01$ ). Ortalamalar incelendiğinde katılımcıları yüksek ağırlık ortalamasına sahip olma sırasına göre okuryazar ( $\bar{x}=97,74$ ), ilkokul ( $\bar{x}=94,86$ ), üniversite ( $\bar{x}=91,90$ ), ortaokul ( $\bar{x}=90,93$ ), lise ve dengi ( $\bar{x}=90,05$ ) mezunu olanlar oluşturmaktadır.

Diğer bir ifadeyle araştırmaya katılan okuryazar olanların ağırlık ortalamaları en yüksektir. Eğitim durumu düştükçe ağırlık artmaktadır.

**Tablo 131:** Katılımcıların Beden-Kitle İndekslerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Cinsiyet	$\bar{X}$	s.s.	p
Erkek	35,39	2,95	0,001*
Kadın	37,42	5,15	

\*p&lt;0,01

Tablo 131'deki analiz sonuçlarına göre, katılımcıların beden-kitle indekslerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0,01). Ortalamalar incelendiğinde katılımcıları daha yüksek beden-kitle indeksine sahip kadınlar ( $\bar{x}$ =37,42) ve daha düşük beden-kitle indeksine sahip erkekler ( $\bar{x}$ =35,39) oluşturmaktadır.

Diğer bir ifadeyle araştırmaya katılan kadınların beden-kitle indekslerinin ortalamaları erkeklere göre daha yüksektir.

**Tablo 132:** Katılımcıların Bel-Kalça Oranlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Cinsiyet	$\bar{X}$	s.s.	p
Erkek	1,06	0,13	0,000*
Kadın	0,92	0,07	

\*p&lt;0,001

Tablo 132'deki analiz sonuçlarına göre, katılımcıların bel-kalça oranları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0,001). Ortalamalar incelendiğinde katılımcıları daha yüksek bel-kalça ortalamasına sahip erkekler ( $\bar{x}$ =1,06) ve daha düşük bel-kalça ortalamasına sahip kadınlar ( $\bar{x}$ =0,92) oluşturmaktadır.

Diğer bir ifadeyle araştırmaya katılan erkeklerin bel-kalça oranı ortalamaları kadınlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların ağırlıkları ve boy arasındaki ilişki tablo 133'de ve BKİ'leri ve günlük tüketilen ekmek miktarı arasındaki ilişki tablo 134'de verilmiştir.

**Tablo 133:** Katılımcıların Ağırlıklarının Boya Göre Karşılaştırılması

Boy	Ağırlık	
	r	0,329
p	0,000*	

\*p&lt;0,001

Korelasyonlar incelendiğinde katılımcıların ağırlıkları ve boyları arasında ilişki vardır. Söz konusu ilişki pozitif olup ilişki düzeyi zayıftır. Katılımcıların boy uzunlukları arttıkça ağırlıkları da artmaktadır.

**Tablo 134:** Katılımcıların Beden-Kitle İndekslerinin (BKI) Günlük Tüketilen Ekmek Miktarına Göre Karşılaştırılması

BKI	Günlük tüketilen ekmek miktarı	
	r	0,221
p	0,000*	

\*p<0,001

Korelasyonlar incelendiğinde katılımcıların BKI'leri ve günlük tüketilen ekmek miktarı arasında ilişki vardır. Söz konusu ilişki pozitif olup ilişki düzeyi zayıftır.

Katılımcıların günlük tükettikleri ekmek miktarı arttıkça BKI'leri de artış göstermektedir. Günlük olarak daha fazla ekmek tüketenlerin BKI'leri daha yüksektir.

#### 4. TARTIŞMA

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde ayakta tedavi gören obez yetişkin (20-65) hastaların beslenme bilgi düzeylerini ve beslenme alışkanlıklarının saptanmasını amaçlayan bu çalışmada ortaya çıkan sonuçlarla literatürdeki yapılan farklı çalışmalardaki sonuçlar karşılaştırılarak incelenmiştir.

Yapılan bu çalışmada 500 kişiye yapılan ankette kişisel bilgi soru yanıtlarına göre, katılımcıların %68,4'ü sağlık ve beslenme konularıyla yakından ilgilenmezken, ilgilenenlerin %16,8'i televizyondan, %4,2'si gazeteden, %4,8'i internetten takip etmektedir. Sonuç olarak, ankete katılanların çoğunluğu sağlık ve beslenme konularıyla ilgilenmemektedir. Sağlık ve beslenme konularıyla ilgilenenler ise; sırasıyla televizyon, internet ve gazeteden yararlanmaktadır. Konuyla ilgili yapılan benzer çalışmalarda da medyanın sağlık ve beslenme konusunda bilgi almada etkili olduğu görülmüştür.

Cebeci Anadolu Meslek ve Kız Meslek Lisesinde okuyan 142 kız öğrenci, 142 kız annesi ve 142 anneanne olmak üzere toplam 426 kişi üzerinde yapılan çalışmada veriler anket tekniği ile toplanmıştır. Beslenme bilgilerini kızların %57,0'si öğretmen-doktor uzman vb., annelerin ve anneannelerin %40,8, %38,0'i ailelerinden, %33,8, %27,6 televizyon, radyo, vb. yerlerden öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Beslenme bilgisini öğrenmenin birçok yolu bulunmakla birlikte en yaygın olanları basın-yayın kuruluşlarından verilen bilgiler olduğu tespit edilmiştir (**Kılıç ve Şanher, 2007**).

Türkiye birinci ve ikinci liginde bulunan 3 bayan takımdan 32 basketbolcu ve 4 erkek takımdan 37 basketbolcu olmak üzere toplam 69 basketbolcuya 1999-2000 sezonunda anket uygulanmıştır. Çalışmaya katılanların beslenme hakkındaki bilgilerini %15,9'unu antrenörden, %28,9'unu kitaplardan, %34,8'ini sporcu arkadaşlarından, %20,4'ünü beslenme uzmanından öğrendikleri görülmüştür (**Süel ve ark., 2006**).

On beş farklı ilde çalışan 143 öğretmenin beslenme bilgi kaynakları anket ile belirlenmiştir. Beslenmeyle ilgili bilgileri %48 gazete, %40 dergi ve %39 televizyondan, %29 diyetisyenden ve %22 doktordan öğrendikleri görülmüştür. Beslenme bilgileri daha çok medya kaynaklıdır **(Gürel ve ark., 2004)**.

Sivas il merkezinde görevli beden eğitimi öğretmenlerinin beslenme konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla 2004 yılı Nisan–Haziran ayları arasında yapılan bir diğer çalışmada 100 beden eğitimi öğretmeni üzerinde anket uygulanmıştır. Beden eğitimi öğretmenlerinin beslenme bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Beden eğitimi öğretmenlerinin beslenme bilgisi düzeylerini arttırmak için gerekli eğitim şartları oluşturulmalı aynı zamanda ailelere ve öğrencilere de beslenme eğitimi verilmeli ve sürekli hale getirilmelidir **(Çongar ve ark., 2004)**.

Boulanger ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptıkları çalışmada, Latin popülasyonunun az beslenme bilgisine ve yetersiz diyet kalitesine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Ankara'nın Etimesgut ilçesi ve Çorum'un merkez ilçesi Halk Eğitim Merkezlerine giden 60 kadın üzerinde yapılan çalışmada kadınların %46,7'sinin beslenme eğitimi almadıkları, alanların ise %62,5'inin okuldan %9,4'ünün gazete ve dergilerden beslenme eğitimi aldıkları tespit edilmiştir. Bu sonuçlar beslenme eğitiminde okulun daha fazla rol üstlendiğini göstermekte olup; beslenme eğitiminin okullarda ders olarak verilerek daha fazla kitlelere ulaşılabileceğini düşündürmektedir **(Şanlıer ve Şeren, 2004)**.

Bu çalışmada, 500 kişiden alınan kişisel bilgi soru yanıtlarına göre, katılımcıların %12,2'si fiziksel aktivite yaparken, %87,8'i fiziksel aktivite yapmamaktadır. Araştırmaya katılan katılımcılardan hem erkeklerin hem de kadınların fiziksel aktivite yapmama oranının daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde, on beş farklı ilde çalışan 143 öğretmenin fizik

aktivite durumları anket yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Fizik aktivite durumu olarak fizik aktivite düzeyleri yetersiz olanların oranı %77,9 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak, öğretmenlerin fizik aktivite düzeylerinin yetersiz olduğunu düşünülmektedir **(Gürel ve ark., 2004)**.

Araştırmaya katılan katılımcılardan, kişisel bilgi soru yanıtlarına göre, kadınların beden-kitle indeksleri ortalamaları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Erkeklerin kilo artış sebepleri sırasıyla, evlenmek, sigarayı bırakmak, çocukluk çağından itibaren kilolu olmak, spor yapmayı bırakmak ve hormon bozukluğu, kadınlar da ise, çocukluk çağından itibaren kilolu olmak, doğum yapmak, evlenmek, menopoza girmek, hormon bozukluğu, spor yapmayı bırakmak ve sigarayı bırakmak olarak tespit edilmiştir. Benzer şekilde yapılan bir başka çalışmada, genelde obezite durumunun, kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu görülmüştür. Bu durum düşük sosyo-ekonomik düzey, yetersizlik halleri ve hamile kalma yaşıyla ilişkilendirilmektedir. Bazı kadınlarda hamilelikte kilo almanın ve sonraki dönemde aşırı kilolu olmanın obeziteye katkıda bulunduğu belirtilmiştir. Gebelikte aşırı kilo alma, depresyon, yüksek enerji alımı, laktasyon durumu, insülin düzeyi ve yaş gibi faktörlerin doğum sonrası kilo artışını etkilediği kaydedilmiştir **(Nuss ve ark., 2007)**.

Çalışmada katılımcıların kişisel bilgi soru yanıtlarına göre, sağlık ve beslenme konularıyla ilgilenmeme oranı ilgilenenlerden fazla olduğu ve ilgilenmeyenlerin çoğunluğunun kadın olduğu saptanmıştır. Fakat yapılan bir başka çalışmada, beslenme bilgisi puan ortalamasının kızlarda istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kız öğrencilerin beslenme bilgi puan ortalamasının erkeklerden daha yüksek olması kızların bu konuya erkeklerden daha ilgili oluşlarının bir sonucu olarak değerlendirilmektedir **(Vançelik, 2007)**.

Araştırmaya katılan katılımcıların beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgisi soru yanıtlarına göre, %48,8'i ana öğünde sebzeleri tüketmektedir. Ana öğünlerde yiyecek olarak erkekler daha çok kırmızı eti tercih ederken, kadınlar



sebze yi tercih etmektedir. Katılımcıların, %66,0'sı et türlerinden sığır etini tercih etmektedir. Kadın ve erkeklerin çoğunluğu sığır etini tercih etmektedir. Araştırmada çıkan sonuca göre 500 kişiden, %0,2'si ekme k tüketmediğini belirtmiştir. Ekme k tüketenlerin %42,4'ü beyaz ekme ği, %42,4'ü bazlama, yufka ekme k, ev ekme ğini, %15,0'i tahıllı, çavdar, esmer, kepekli ekme ği tercih etmektedir. Katılımcıların %63,0'ü yemek pişirme yöntemi olarak kavurmayı, %3,8'i haşlamayı tercih etmektedir. %70,6'sı yağ türü olarak ayçiçek ya ğını, %1,2'si tereya ğı/margarini tercih etmektedir. Yapılan bir başka çalışmada, et grubunun yüksek tüketimi, pirinç ve tahılın düşük tüketimi, yetersiz sebze, meyve tüketimi ortaya çıkmıştır. Yanıtlayanların büyük kısmı, yarfıstı ğı ya ğını ve ikinci olarak da mısır ya ğını pişirmede kullanmaktadır. Yanıtlayanların çoğunluğu domuz ya ğı, tavuk ya ğı ve tereya ğını yemek pişirirken asla kullanmamaktadır **(Ko ve ark., 1995)**.

Yapılan bu çalışmada 500 kişiye yapılan ankette, beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi sorularına verilen yanıtla ra göre %48,8'i 3, %4,8'i 5 ve daha çok porsiyon günlük olarak sebze ve meyve tüketti ği görülmüştür. Katılımcıların, uzmanlar insanların günde kaç porsiyon meyve ve sebze tüketilmesi gerekti ği sorusunu %4,0'ü 5 ve üzeri diye cevaplayarak doğru bilmiştir. Benzer şekilde, başka bir çalışmada da sebze-meyve tüketimi, günlük tavsiye edilen 5'in altında oldu ğu tespit edilmiştir (günlük 3,26 porsiyon). Beslenme bilgisi ile sebze-meyve tüketimi arasındaki ilişki fazladır. Katılımcıların sadece %11'inin günde 5 porsiyon sebze-meyve yedi ği görülmüştür **(Wardle ve ark., 1999)**.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde ayakta tedavi gören obez yetişkin (20–65 yaş) hastaların beslenme bilgi düzeylerinin ve beslenme alışkanlıklarının saptanması üzerine yapılan bu araştırmada şu sonuçlara ulaşılmıştır:

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde yapılan beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgisi sorgulama anketine 500 kişi katılmıştır. Bunların çoğunluğu kadın, ev hanımı, ilkokul mezunu, evli ve şehirde ikamet etmektedir. Araştırmaya katılanların çoğunluğunun 26-35 arası yaşta, 151-160 cm arası boyda, 85,1-95 kg arası ağırlıkta olduğu görülmüştür. Çoğunluğunun beden-kitle indeksinin (BKI) 39,01 ve üzeri, bel çevresinin (cm) 111-120 arası, kalça çevresinin (cm) 116-125 arası ve bel/kalça çevresinin (cm) 0,91-0,95 arası olduğu tespit edilmiştir. Büyük bir kısmı sağlık ve beslenme konularıyla yakından ilgilenmemektedir, ilgilenenlerin çoğunluğu da televizyondan sağlık ve beslenme konularını takip etmektedir.

Bireylerin çoğunluğunun doktor tarafından tanı konulmuş bir hastalığı yoktur. Tanı konulmuş hastalığı olanların büyük bir kısmı yüksek kolesterol hastalığına sahiptir. Araştırmaya katılanların çok az bir kısmı diyet yaptıklarını söylerken sırasıyla zayıflama ve diyabetik diyet yapmakta ve yaptıkları diyeti diyetisyenden aldıkları tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan 500 kişiden çoğunluğunun ailesinde aşırı kilolu kişiler vardır. Kilo artış sebepleri sırasıyla çocukluk çağından itibaren, doğum yaptığandan itibaren, evlendiğinden itibaren, bireylerin çoğunluğu yeterli ve dengeli beslendiklerini düşünmedikleri ve ağırlıklarından memnun olmadıkları halde çoğunluğu fiziksel aktivite yapmamaktadır.

Katılımcıların yarısından fazlası yemekleri hızlı olarak tüketmektedir. Çoğunluğu günde 3 ana öğün ve 2 ara öğün tüketmektedir. Ana öğünde sırasıyla sebzeleri, beyaz eti ve kırmızı eti tüketmektedirler. Yarısından fazlası

öğün atladığını, çoğunluğunun da kuşluk öğününü atladığını ve öğün atlayanlar sırasıyla canı istemediği için, unutmak/fırsat bulamadığı için, zayıflamak için öğün atladığını söylemektedir. Ara öğün yapanlar sırasıyla meyve, kuru meyve, meyve suyu, çay, kahve, şeker, tatlı, çikolata, gofret tüketmektedir.

Bireylerin çok az bir kısmı hiç tatlı tüketmediğini belirtmiştir. Tatlı tüketenler ise sırasıyla hamurlu ve şerbetli tatlıları, çikolata ve gofreti tercih etmektedir.

Araştırmaya katılanların neredeyse hepsi ekmek tüketmektedir. Ekmek tüketenler en fazla beyaz ekmeği ve bazlama, yufka ekmek, ev ekmeğini tercih etmektedir. Bireylerin çoğunluğu 1401-1800 ml su, 8-11 ince dilim ekmek, 3 porsiyon günlük olarak sebze ve meyve tüketmektedir. Bireylerin yarısından fazlası kolalı içecekleri ve dışarıda yemeğe gittiğinde et/balık restoranını tercih etmektedir.

Araştırmaya katılanların büyük bir kısmı duygu değişikliklerinin beslenme durumlarını etkilediğini ve her zamankinden daha çok yediklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar pişirme yöntemi olarak da sırasıyla kavurma ve kızartmayı tercih etmektedirler. Bireylerin çoğunluğunun salata tüketme alışkanlığı vardır ve yağ türü olarak ayçiçeği yağını tercih etmektedirler.

Uzmanların insanların günde kaç porsiyon meyve ve sebze tüketilmesi gerektiği sorusunu katılımcıların çok az bir kısmı 5 ve üzeri diye cevaplayarak doğru bilmiştir. Hangi ekmek türünün daha çok vitamin ve mineral içerdiği sorusunu katılımcıların az bir kısmı tam tahıllı ekmek diye cevaplayarak doğru bilmiştir. ‘Bir bardak yağlı sütün kalsiyum ve protein içeriği bir bardak yağsız sütün daha fazladır’ görüşüne katılımcıların az bir kısmı katılmıyorum diye cevaplayarak doğru bilmiştir. Hangi yiyeceğin az yağlı ve yüksek posalı atıştırılabilir besin olduğu sorusunu katılımcıların az bir kısmı kuru üzüm diye cevaplayarak doğru bilmiştir. bilmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcılardan erkeklerin eğitim düzeyleri, kadınlardan daha yüksek seviyededir. Erkeklerin kilo artış sebepleri sırasıyla evlenmek, sigarayı bırakmak, çocukluk çağından itibaren kilolu olmak, spor yapmayı bırakmak ve hormon bozukluğudur. Kadınların ise, çocukluk çağından itibaren kilolu olmak, doğum yapmak, evlenmek, menopoza girmek, hormon bozukluğu, spor yapmayı bırakmak ve sigarayı bırakmaktır.

Genellikle ev hanımlarının daha çok öğün atladıkları görülmektedir. Tam zamanlı çalışanlar çoğunlukla fırsat bulamadıkları için ve ev hanımları ise canları istemediği için öğün atlamaktadır.

Emekli olanlar ve ev hanımları ara öğünde çoğunlukla meyve, kuru meyve, meyve suyu tercih etmekteyken tam zamanlı çalışanlar çay, kahve tercih etmektedir.

Kadınların ara öğün tercihleri sırasıyla göre meyve, kuru meyve, meyve suyu, poğaç, kek, simit, börek, kurabiye, şeker, tatlı, çikolata, gofret, çay, kahve, süt, yoğurt, ayran, peynir, kuruyemiş, diyet bisküvi, diyet krakerdir. Erkeklerin ise ara öğün tercihleri sırasıyla çay, kahve, meyve, kuru meyve, meyve suyu, şeker, tatlı, çikolata, gofret, kuruyemiş, poğaç, kek, simit, börek, kurabiyedir.

Ayçiçek, mısırözü ve tereyağını tercih edenler çoğunlukla ilkokul mezunudur. Zeytinyağını tercih edenler ise çoğunlukla üniversite mezunudur. Kadınların tercih ettikleri yemek pişirme yöntemleri sırasıyla kavurma, kızartma, fırında pişirme, haşlama, buharda pişirme ve ızgarada pişirmedir. Erkeklerin tercih ettikleri yemek pişirme yöntemleri ise kavurma, kızartma, ızgarada pişirme ve fırında pişirmedir.

Duygu değişikliğinde yeme durumunda erkeklerde genellikle hiç değişiklik olmazken, kadınlarda ise genellikle daha çok yemek yeme durumu gözlemlenmiştir. Hem erkek hem de kadınlarda yemeklerin yanında salata

tüketenlerin oranı tüketmeyenlere daha fazladır. İçecek olarak erkekler daha çok kolalı içecekleri tercih ederken kadınlar suyu tercih etmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcılar genellikle hem yeterli ve dengeli beslendiğini düşünmezken fiziksel aktivite de yapmamaktadır. Hem diyet yapanlar ve hem de yapmayanlar sırasıyla et/balık restoranı, fast-food restoranı, ev yemekleri yapan restoranları tercih etmektedir. Diyet yapanlar ev yemekleri yapan restoranları tercih etmesi gerekirken restoran tercihlerine dikkat etmemektedir.

Kadınların beden-kitle indekslerinin ortalamaları erkeklere göre daha yüksektir. Erkeklerin ise bel-kalça oranı ortalamaları kadınlara göre daha yüksektir. Katılımcıların günlük tükettikleri ekmek miktarı arttıkça BKİ'leri de artış göstermektedir. Günlük olarak daha fazla ekmek tüketenlerin BKİ'leri daha yüksektir.

Bu araştırmanın sonucunda beslenme bilgi düzeyini yükseltmeye ve beslenme alışkanlıklarını geliştirmeye yönelik aşağıdaki öneriler getirilmiştir;

Yeterli ve dengeli beslenme ancak besleyici ve güvenilir besinlerin tüketilmesi ile sağlanabilir. Bu da eğitim yoluyla gerçekleştirilebilir. Beslenme eğitimi ile bireylere doğru ve gerçek bilgiler vererek, daha iyi beslenme alışkanlıkları kazandırmak, yanlış beslenme alışkanlıklarını ve uygulamalarını değiştirip olumlu uygulamaları yaşam biçimi haline dönüştürülmesi sağlamak, onların yeterli ve dengeli beslenmeleri dolayısıyla daha sağlıklı olmaları amaçlanmalıdır.

Beslenme bilgisi doğrudan eğitimle kazanılır. Bu konudaki eğitim okul yıllarında alınmamış ise sonraki yıllarda eğitim için televizyon, radyo, gazete, dergi vb. kitle iletişim araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu yolla yapılan eğitim programları bireyleri doğrudan etkilemektedir.

Günümüzde teknolojinin gelişmesiyle bireylerin yaşam biçimine bağlı olarak beslenme alışkanlıkları değişmiş, dolayısıyla tüketilen besinlerin içeriği de değişmiştir. Beslenme eğitimine erken yaşlarda başlanırsa o derece başarılı sonuçlar elde edileceği bilinmektedir. Yeterli ve dengeli beslenmenin alışkanlık haline getirilerek yaşam biçimi olarak benimsenmesi arzu edilen bir durumdur.

Aileden ve çevreden öğrenilen yanlış uygulama ve alışkanlıkların kaldırılabilmesi için uygulamalı eğitim verilmesi, yapılan yanlışlıklara dikkat çekecek şekilde sürekli uyarılar yapılması gerekmektedir. Yiyecek satın alma, hazırlama, pişirme ve saklama aşamalarında beslenme ilkelerine dikkat edilmezse önemli derecede besin ögesi kayıplarının meydana gelebileceği dolayısıyla bireylerin sağlığı olumsuz yönde etkileyeceği vurgulanmalıdır.

Gazete ve dergilerde beslenme uzmanların, diyetisyenlerin ve beslenme eğitimi veren öğretmenlerin yazılarına ve uyarılarına sıklıkla yer verilmelidir. Bu konuda eğitimsiz ve yetkili olmayan kişilerin halka basın yoluyla yanlış beslenme bilgileri vermesinin, yetkili olmayan kişilerin halka basın yoluyla yanlış beslenme bilgileri vermesi önlenmesi için; kadınların beslenme durumu ve beslenme alışkanlıklarının daha iyi irdelenebilmesi açısından yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, sosyo-ekonomik durum, özel durumu, fiziksel aktivitesi, gibi faktörler de göz önüne alınarak daha geniş kapsamlı araştırmaların yapılması gelecek nesillerin sağlığı açısından yararlı olacaktır. Beslenme konusundaki bilgilerini yeterli düzeyde yenilemesi ve canlı tutması gerekmektedir.

Posa tüketimine özen gösterilmelidir. Kanıtlar göstermiştir ki diyetsel lif tüketimi, toplumumuzda yaygın olan sağlık problemleri ile kanserden, diyabet ve kanda yüksek yağ miktarından korunma yada bunları kontrol etmede önemli olabilir.

Günlük tüketilen yağ miktarını kontrol edilmelidir. Yağdan gelen enerji miktarı, toplam enerjinin %30'unu geçmeyecek şekilde olmalıdır. Çünkü

yağın 1 gramı 9 kalori içermektedir. Yani şekerli ve nişastalı besinlere göre daha çok enerji sağlamaktadır. Doymuş yağ (tereyağı, kuyruk yağı) oranı yüksek besinler daha az tüketilmelidir. Yeterli miktarda doymamış yağ (ayçiçek, mısırözü, soya, fındık, zeytinyağı) almaya dikkat edilmelidir. Yemeklerde hayvansal kaynaklı yağlar yerine, doymamış yağ asitlerinden zengin bitkisel sıvı yağları (zeytinyağı, ayçiçek, mısırözü vb. yağları) kullanılmalıdır. Etli pişirilen yemeklere ayrıca yağ ilave edilmemelidir.

Süt ve süt ürünleri de (yoğurt, peynir vb.) tüketilmeli fakat bunlarında az yağlı olmalarına dikkat edilmelidir. Az yağlı süt, yoğurt ve peynir normal yağlı süt, yoğurt ve peynirden daha düşük enerji içerdikleri için tercih edilmelidirler.

Yağlı kırmızı et yerine yağsız et, az yağlı peynirler, kuru baklagiller (nohut, mercimek, fasulye gibi), balık ve tavuk ya da hindi eti gibi az yağlı besinler tercih edilmelidir.

Yemekler haşlama, fırında veya ızgarada pişirme yöntemleriyle pişirilirse yemeğe eklenecek yağ da azalmış olmaktadır. Kızartma ve kavurma yöntemlerinden kaçınılmalıdır.

Özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde sosyo-ekonomik durumu iyi olmayan ailelerin sınırlı gelirleri ile iyi beslenebilmeleri için besin değeri ve fiyat karşılaştırmasını yapabilmeleri gerekmektedir. Örneğin; pekmez baldan daha besleyici ve fiyatı daha ucuzdur, elma besin değeri bakımından muz değerinde fiyatı daha ucuzdur. Kivi C vitamini yönünden zengin bir besin olmasına rağmen fiyatı pahalı olan bir meyvedir. Aynı fiyata portakal alındığında daha fazla C vitamini alınmış olacaktır. Bu sonuçlara göre iyi beslenebilmek için çok iyi bir gelire sahip olmak gerekmemektedir. iyi bir gelir beslenme bilgisi olmadan yeterli ve dengeli beslenme için yeterli olmamaktadır.

Aşırı şekerli gıdalardan kaçınılmalı ve hatta çay, kahve gibi içecekler şekersiz içilmeli ve şeker miktarı bu şekilde de azaltılmalıdır. Bunun yerine meyveli yoğurt veya bunun gibi meyveli tatlılar tercih edilmelidir.

Sofrada yemeklerin tadına bakılmadan tuz ilave edilmemelidir. Tuz tüketimi ile yüksek tansiyon arasında ilişki bulunmaktadır. Yüksek tansiyonu olanlar doktorların tavsiyesine göre ya hiç tuz kullanmamalı ya da miktarını azaltmalıdır. Salamura, konserve, zeytin, turşu, sosis ve sucuk gibi tuz içeren besinlerin tüketimi azaltılmalıdır.

Günlük protein alımının hayvansal ve bitkisel kaynaklardan dengeli olarak alınmasına özen gösterilmelidir. Diyetle daha çok sebze/meyve, tahıl ürünleri ve kuru baklagiller tüketilerek kompleks karbonhidrat, vitamin/mineral ve posa alımı artırılmalıdır.

Tahıl ürünlerinden saflaştırılmamış, kepekli olanları, hem daha besleyicidir hem de daha az kalori içermektedir. Doğal olarak yenenlerde B vitaminleri ve mineraller de bulunmaktadır. Patates bir sebze olmakla birlikte içerdiği yoğun nişastasını nedeniyle tahıl grubu içinde değerlendirilmektedir.

Diyet davranışını açıklamak oldukça zordur. Beslenme bilgisinin öğrenilmesi için bilginin doğru kaynaktan açık ve eksiksiz olarak iletilmesi gereklidir. Ülkelerin, diyetel değişiklikler ve beslenme konusunda yaptıkları toplumsal eğitimler ile halk sağlığını iyileştirme çabaları vardır. Yapılan anket, besin seçimi üzerine yapılan araştırmalarda yararlı bir ölçek sağlamaktadır ve beslenme bilgisi ve davranışı arasındaki ilişkinin anlaşılmasına yardımcı olmaktadır.



**ÖZET****Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Obez Yetişkin (20–65 Yaş) Hastaların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Ve Beslenme Alışkanlıklarının Saptanması**

Araştırma 12/03/2011-20/08/2011 tarihlerinde Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde ayakta tedavi gören obez yetişkin (20-65 yaş) toplam 500 hasta üzerinde yapılmıştır. Araştırma kapsamına alınan bireylere kişisel bilgileri, beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgilerinin değerlendirme amaçlı bir anket uygulanmıştır.

Araştırmaya katılanların %14,6'sı erkek, %85,4'ü kadındır. Araştırmaya katılan 500 kişi beden-kitle indeksine (BKI) göre sınıflandırıldığında 31 ve altı %6,8, 31,01-33 arası %13,6, 33,01-35 arası %17,4, 35,01-37 arası %19,2, 37,01-39 arası %16,2, 39,01 ve üzeri %26,8 kişi olduğu görülmüştür.

Obez bireylerin %55,2'si öğünlerde yemekleri hızlı, %41,8'i normal, %3,0'ü yavaş olarak tüketmektedir. Araştırmaya katılan bireylerden %3,8'i ara öğün tüketmemektedir. Ara öğün tüketen bireylerden %42,4'ü günde 2 ara öğün, %28,8'i günde 3 ara öğün, %20,6'sı günde 3'den fazla ara öğün ve %4,4'ü günde 1 ara öğün tüketmektedir. Araştırmaya katılanların %30,6'sı öğün atlamadıklarını söylerken %55,8'i öğün atladığını, %13,6'sı bazen öğün atladığını söylemektedir. Öğün atlayanların %33,8'i kuşluk, 25,2'si öğle yemeği öğünlerini atlamaktadır. Öğün atlayanların %38,0'i canı istemediği için, %27,4'ü unutmak/fırsat bulamadığı için, %4,0'ü zayıflamak için öğün atladığını belirtmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Beslenme alışkanlıkları, Beslenme bilgisi, Diyet, Obezite, Beslenme

## SUMMARY

### **Conforming obese adult (20-65 years old) peoples information level and nutrition habits who take outpatient treatment in Afyonkarahisar State Hospital**

Research is done on 500 obese adult (20-65 years old) who take outpatient treatment in Afyonkarahisar State Hospital on 12/03/2011 and 20/08/2011. People who are in the research are applied survey which wants to assess personal information, nutrition habits, and nutrition information.

%14,6 people of the research are men and %85,4 people of the research are women. When 500 people of the survey are classified according to their body mass index, it is see that there are %6,8 people on 31 and downwards, %13,6 people between 31 and 33, %17,4 people between 33 and 35, %19,2 people between 35 and 37, %6,2 people between 37 and 39, %26,8 people on 39 and upwards.

%55,2 of obese people eat their meal fast, %41,8 of obese people eat their meal in normal speed. %3,8 people of the research do not have half time meal. %42,4 of people who have half time meal have it twice a day, %20,6 of people have three times a day and more and %4,4 have half time meal once a day. %30,6 people say that they have all of their meal, %55,8 of them do not have all of their meal and %13,6 of them sometimes do not have all of their meal whole day.

Among people who do not have all of their meal in a day, %33,8 do not have the meal before lunch, %25,2 do not have their lunch. Among people who do not have all of their meal in a day, % 38,0 do not have it because they do not want to eat something, %27,4 do not have it because they forget to have it and %4,0 do not have it because they want to lose weight.

**Key Words:** Nutrition Habits, Nutrition Knowledge, Diet, Obesity, Nutrition

## 6. KAYNAKLAR

- AÇIK, Y., ÇELİK, G., OZAN, A., OĞUZÖNCÜL, A., DEVECİ, S., GÜLBAYRAK, C., (2003). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. Sağlık ve Toplum 13(4): 74-80.
- AÇKURT F. (2006). Light Ürünler: Obezite Prevansiyonu ve Tedavisindeki Yeri, 4.Ulusal Obezite Kongresi Kitapçığı, Antalya, 45-60.
- ANON, (2000). The Management of Nutrition in Major Emergencies. World Health Organization, Geneva, 120-138.
- ANONİM1[<http://www.Bilkent.Edu.Tr/~Bilheal/Aykonu/Ay2003/June03/Sagliklibeslenme.Html>] Erişim Tarihi: 04.01.2010.
- ANONİM2[[http://www.Maltepe.Edu.Tr/Destek\\_Birimleri/Sks/Saglik\\_Dokuman/Sagliklibeslenme.Pdf](http://www.Maltepe.Edu.Tr/Destek_Birimleri/Sks/Saglik_Dokuman/Sagliklibeslenme.Pdf)] Erişim Tarihi: 10.01.2010.
- ANONİM3[<http://www.beslenme.saglik.gov.tr/index.php?pid=68>] Erişim Tarihi: 15.03.2010.
- ANONİM4[[http://www.Diyetimiz.Com/S\\_Bes/A5.Asp](http://www.Diyetimiz.Com/S_Bes/A5.Asp)] Erişim Tarihi: 12.01.2010.
- ANONİM5[[http://www.Diyetimiz.Com/S\\_Bes/Ps1.Asp](http://www.Diyetimiz.Com/S_Bes/Ps1.Asp)] Erişim Tarihi: 11.01.2010.
- ARSLAN, M., BAŞKAL, N., ÇORAKÇI, A., GÖRPE, U., KORUGAN, Ü., ORHAN, Y., ÖZBEY, N., ÖZER, E. (1999). Ulusal Obezite Rehberi, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 50-80.
- ARSLAN, P. (1997). Toplumun Beslenmesi ve Bilinçlendirilmesinde Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali, Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 38-47.
- ARSLAN, P. (2001). Normal ve Şişman Bireylerin Enerji Harcaması, Ulusal Obezite Kongresi Diyetisyenler Sempozyumu Sunuları, İstanbul, 130-149.
- ARSLAN, P. (2001). Yeterli&Dengeli Beslenme ve Sağlıklı Zayıflama Rehberi, Ankara. Özgür Yayıncılık, 60-89.
- ASARD, H., MAY J., SMIRNOFF N. (2004). Vitamin C. Function and Biochemistry in Animal and Plants. BIOS Scientific Publishers, NewYork, USA, 129-145.
- ASLAN, D., ATILLA, S. (2002). Önemli bir sağlık sorunu: şişmanlık STED 11(5): 169-171.
- ATALAY, A., HASÇELİK H. (2000). Obezite. Hacettepe Tıp Dergisi 31(4):320-329.
- ATILLA, S. (2007). Kadın Sağlığı ve Şişmanlık Erişim Adresi: <http://www.yaseminsoysal.com/pdf/kadinsagligi.pdf>. Erişim Tarihi: 25.04.2007.

- AYACHI, M., MZIVIRA, M., VINCENT, M., DEFOORT, C. (2005). Lipoprotein Profile and Prevalence of Cardiovascular Risk Factors in Urban Moroccan Women, *Journal Clinical Nutrition*, 59: 1379-1386.
- BABAN, M. (2010). Obez ve Diyabetik Yetişkinlerin Beslenme Bilgi Düzeyleri, Beslenme Alışkanlıkları, Diyet ve Diyabetik Ürünleri Algılama Düzeylerinin Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Anabilim Dalı / Beslenme, İstanbul, 15-45.
- BABAOĞLU, K., HATUN, Ş. (2002). Çocukluk Çağında Obezite. *Sted* 11(1):8-10.
- BAĞRIAÇIK, N., GÖRPE, U., YİĞİT, H., KARAOĞLU, N., OĞUZ, A., YUMUK, V., YILDIZ, C., KAYNAK, H., ARSLAN, P. (2003). Diyabet ve Obezite Eğitim Kursu Notları. Türk Diyabet Cemiyeti - Türkiye Obezite Araştırma Derneği Türk Diyabet ve Obezite Vakfı, İstanbul, 117-177.
- BALCI, M. K. (1996). Beslenme ve Diyet Dergisi, Obezitede Tanı ve Tedavide Genel Yaklaşım, 25 (1): 40-42.
- BAYSAL, A. (1990). Beslenme Kültürümüz Ankara, Kültür Bakanlığı Yayınları, 50-60.
- BAYSAL A. (1995). Genel Beslenme, Obezite, Hatipoğlu Yayınları, Ankara, 60-80.
- BAYSAL, A., BOZKURT, N., PEKCAN, G., AKSOY, M., KUTLUAY MERDOL, P., KEÇECİOĞLU, S., MERCANLIGİL, S. (2002) Diyet El Kitabı, 3. Baskı, Ankara, 80-105.
- BAYSAL A. (2004). Beslenme, 4. Baskı, Ankara, 30-40.
- BEHAVIORAL RISK FACTOR SURVEILLANCE SYSTEM (2002), National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Trend Data, Nationwide, NewYork, USA, *International Journal of Obesity*, 1: 127-139.
- BELMAKER, E., COHEN, J. ( 2002). "The Advisability of The Prudent Diet in Adolescence". *Journal Adolescence Health Care*, 6: 224-232.
- BEYDOUN, M., WANG, Y. (2007). Do Nutrition Knowledge And Beliefs Modify The Association Of Socio-Economic Factors And Diet Quality Among Us Adults? Center For Human Nutrition, Department Of International Health, Johns Hopkins Bloomberg School Of Public Health, 615 N Wolfe St. E2546, Baltimore, Md 21205, Usa, *American Journal Clinical Nutrition*, 60: 100-145
- BİLİR, N., KURT, D., KASAPOĞLU, B., HİMETOĞLU, Ç., GÜRSEY, Z., GÜLER, Z., DURAN, S., YILDIZ, A. (2005). Batıkent 2 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde Bir Sitede Oturan 18 Yaş ve Üzeri Kadımların Kendi Vücut Ağırlıklarını Değerlendirmeleri, Obezite Sıklığı ve Obeziteyi Etkileyen Bazı Faktörler, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 32 (1): 27-36.
- BJÖRNTORP, P. (2001). *International Textbook of Obesity*. John Wiley and Sons Ltd., California, 3-71.

- BLOKSTRA, A., BURNS, C., SEIDELL, J. (1999). Perception of Weight Status and Dieting Behaviour in Dutch Men and Women, *International Journal Obesity Relation Metabolism Disorder*, 23 (1): 7-17.
- BOZBORA, A. (2002). *Obezite ve Tedavisi*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1-11.
- BOZKURT İ., NİZAMLIOĞLU M. (2003). *Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokullarında Okuyan Aktif Spor Yapan Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi*, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Yüksek Lisans Tezi*, 80-105.
- BRAY, GA. (1989). Classification and evaluation of the obesities, *Medical Clinic North American*, 73 (1): 161-184.
- BROWN, A. (2000). *Understanding Food*, Wadsworth, Third Edition, USA, 107-140.
- BURNIAT, W., COLE, T. J., LISSAU, I., POSKITT, E. M. E. (2002). *Child and Adolescent Obesity*, Cambridge University Pres, Cambridge, 3-45.
- CEVGER, Y., ARAL, Y., DEMİR, P., SARIÖZKAN, S. (2000). Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi İntern Öğrencilerinde Hayvansal Ürünlerin Tüketim Durumu ve Tüketici Tercihleri, *Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 55: 189-194.
- CEVİZ, D. (2008). Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü *Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Kamuda Çalışan Erkek ve Kadınların Fiziksel Uygunluk, Beslenme ve Spor Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi (Elazığ İli Örneği)* Yüksek Lisans Tezi, Elazığ, 50-60.
- COMBS, G.. (1998). *The Vitamins*, Academic Press, California, Second Edition, USA, 100-127.
- ÇONGAR, O., ÖZDEMİR, L. (2004). Sivas İl Merkezinde *Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Genel Beslenme ve Sporcu Beslenmesi ile İlgili Bilgi Düzeyleri* Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü *Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı*, Yüksek Lisans Tezi, 113-145.
- DAVID, G., SCHLUNDT, A., JAMES, H., TRACY, S., JAMINE, P., TIM, K. (1990). Obesity A Biogenetic or Biobehavioral Problem, *International Journal of Obesity*, 14: 15-828.
- DEMİRCİ, A., BAYKAN, S.(2003) *Evli Tüketicilerin Gıda Satın Alma Davranışları Üzerine Bir araştırma*, Ankara, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 495: 82-90.
- DEMİREL, N. (1997). Antalya ili Merkez ilçede Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Kadınların *Yiyecek Hazırlama Pişirme ve Saklamaları Üzerine Bir Araştırma.*, Ankara, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 130-157.

- ENSMINGER, A., ENSMINGER, M., KONLANDE, J., ROBSON, J. (1995). Food and Nutrition, Second Edition, California, 147-180.
- ERDOĞAN, S. (2005). Beslenme ve Besin Teknolojisi, Detay Yayıncılık, Ankara, 48-100.
- ERSOY, G. (1998). Sağlıklı Yaşam Spor ve Beslenme, Damla Maatbacılık Ankara, 30-80.
- FATİH O. (2007). Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Ailelerin Beslenme Bilgi Düzeyleri ile Sebze-Meyve Tüketim Alışkanlıkları Üzerinde Bir Araştırma, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Bilim Dalı, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi, Yüksek Lisans Tezi, 100-135.
- FLEGAL, K. (1999). The obesity epidemic in children and adults: current evidence and research issues, Medical Science Sports Exercise, 31: 509-514.
- FLETCHER, G. F., GRUNDY, S. M., HAYMAN, L. L. (1999). Obesity: Impact on Cardiovascular Disease. American Heart Association, Futura Publishing Company, Armonk NY, 3-46.
- FONTAINE, K., CHESKIN, L., BAROFSKY, I. (1996). Health-Related Quality of Life in Obese Persons Seeking Treatment. Journal Fam Practise, 43: 265-270.
- GEORGE, A. (1970). The Myth of Diet in The Management of Obesity, Ibid, 23: 120- 141.
- GIBSON, G., WILLIAMS C. (2001). Functional Foods, CRC Press, Boca Raton, USA, 100-130.
- GRUBER, A., POPE, H., LALONDE, J., HUDSON, J. (2001). Why Do Young Women Diet? The Roles of Body Fat, Body Perception, and Body Ideal, Journal Clinical Psychiatry, 62 (8): 609-611.
- GÜVEN G, ÖZDEN H, AKALIN A, BEYHAN A. (2005). Aşırı Kilolu Kadımların Vücut Antropometrisi ve Metabolik Değerlerle İlişkisi, Osmangazi Tıp Dergisi, Eskişehir, 27 (3):107-116.
- HAMILTON, E., WHITNEY, E., SIZER, F., (1991). Energy Balance and Weight Control, Nutrition Concepts and Controversies, West Publishing Co, New York, 100-125.
- HARRIS, T.B., SAVAGE, P.J., TELL, G.S., HAAN, M., KUMANYIKA, S., LYNCH, J.C.,(1997). Carrying the Burden of Cardiovascular Risk in Old Age: Associations of Weight and Weight Change With Prevalent Cardiovascular Disease, Risk Factors, and Health Status in the Cardiovascular Health Study. American Journal Clinical Nutrition, 66: 837-844.
- HEFFERNAN, D., HARPER, S., MCWILLIAM, D. (2002). Women's Perceptions of The Outcome of Weight Loss Diets: A Signal Detection Approach, International Journal Eating Disorder, 31 (3): 339-343.

- HEYWARD, V., STOLARCZYK, L. (1996). Applied Body Composition Assessment, Champaign. IL. Human Kinetics, 79-85.
- HIGGINS M, KANNEL W, GARRISON R. ET AL. (1987). Hazards of obesity: the Framingham experience, Acta Medical Scandinavica, 723: 23-36.
- JACOP, C., S., LOUIS, P., JEAN, P. (2001). Waist and Hip Circumferences Have Independent and Opposite effects on Cardiovascular Disease risk Factors, The Quebec Family Study, American Journal Clinical Nutrition, 74: 315-321.
- JOHNSON, P., STERN, J., HORWITS, B., HARIS, R., GRENE, S.,F (1997). Longevity in Obese and Lean Male and Female Rats of the Zunker Strain: Prevention of Hyperphagia, American Journal Clinical Nutrition, 66 : 890-903.
- IGOE, R., HUI Y. (1996). Dictionary of Food Ingredients, Champman and Hall, New York, 120-146.
- KALYON, A.T. (1997). Spor Hekimliği Sporcu Sağlığı ve Spor Sakatlıkları, Gata Basımevi, Ankara, 50-89.
- KAVAS, A. (2000). Sağlıklı Yaşam için Beslenme. İzmir: Literatür yayınları, 100-137.
- KILIÇ, E., ŞANLIER, N. (2007). Üç Kuşak Kadınının Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması, Kastamonu Eğitim Dergisi, 15 (1): 31-44.
- KO, S., LEE, W., GULDAN, G., CHAN, U., CHAN, M., KHOR, S., LOK, J., SHING, S. (1995). Dietary Intake, Food Habits And Nutrition Knowledge of Adults- A Telephone Survey in Hong Kong (1990-91) Nutrition Research, 15(5): 633-645.
- KOLOĞLU, S. (1983). Obezite, Temel Tedavi, Fidan Kitabevi Tıp Yayınları Serisi, Ankara, 83 (1): 50-85.
- KOPELMAN, P.G., STOCK, M.J. (2000). Yayın Editörü: Dursun AN, Klinik Obezite, Blacwell Science, First Edition, 50-80.
- KORUK, İ, ŞAHİN, TK. (2005). Konya Fazilet Uluşık Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 yaş grubu ev kadınlarında obezite prevalansı ve risk faktörleri, Konya Tabip Odası, Genel Tıp Dergisi, 15(4): 147-155.
- KREBS, J., EVANS, S., COONEY, L., MISHRA, G., FRUHBECK, G. (2002). Changes in risk Factors for Cardiovascular Disease with Body Fat Loss in Obese Women, Diabetes Obezity and Metabolism, 379-387.
- KUTLUAY T. (1972). Şişmanlık, Tanımı, Önlenmesi ve Tedavisi, Beslenme ve Diyet Dergisi, 1 (3): 87.
- LAQUATRA, I. (2000). Nutrition for Weight Management, Krause's Food Nutrition and Diet Therapy, Philadelphia: W.B Saunder Company, 90-126.

- MAFFIULETTI, N., AGOSTI, F., MARINONE, P., SILVESTRI, G. (2005). Changes in Body Composition, Physical Performance and Cardiovascular risk factors After a 3-week Integrated Body Weight Reduction Program and after 1-y Follow-up in Severely Obese Men And Women, *Journal Clinical Nutrition*, 59 : 685-694.
- MAHAN, KL. (2008). *Krauses Food and Nutrition Therapy: Canada: Saunders Elseiver*, 150-180.
- MARJAANA, L., PIRJO, P., SATU, M., ERKKI, V. (2000). Trends in Waist-tohip Ratio and its Determinants in adults in Finland From 1987 to 1997, *American Journal Clinical Nutrition*, 72: 1436-1444.
- NUSS, H., FREELAND, GRAVES, J., CLARKE, K., KLOHE-LEHMAN, D., TRACEY, J. (2007). Greater Nutrition Knowledge Is Associated With Lower 1-Year Postpartum Weight Retention In Low-Income Women, *Milani, American Journal of Medicine*, 18: 200-250.
- ÖNER, N., KUTLUAY MERDOL, T., BAŞOĞLU, S. (1999). *Beslenme ve Diyetetik Açıklamalı Sözlük*, Ankara, Hatipoğlu Yayıncılık, 109–110.
- ÖZTAN, A. (1992). *Et Bilimi Ve Teknolojisi*, TMMOB Gıda Mühendisleri Odası Yayınları, Ankara, 1: 20-30.
- PAGE, A., FOX, K. (1998). Is Body Consumption Important in Young People's Weight Management Decision-Making?; *International Journal Obesite Relation Metabolism Disorder*, 22 (8): 786–792.
- REMACLE, C., REUSENS, B. (2004). *Functional Foods, Ageing and Degenerative Disease*. CRC Press, Boca Raton, USA, 80-95.
- SAĞLAM F, YURTTAGÜL M. (1987). Yükseköğrenime Devam Eden Kız Öğrencilerin Başarı ve Beslenme Durumları Arasındaki İlişki, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 16: 17-24.
- SAKAI, Y., EGAMI, Y., OHOTO, N., HIJII, C. (2005). Favourable Association of Leg Fat with Cardiovascular Risk Factors, *Journal International Medical*, 257: 194-200.
- SATMAN, İ. (2000). *Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Çalışması Raporu*, Ankara, 30-80.
- SHITANNI, T., HUGHES, C.K. (1994). Traditional Diets of the Pasific and Coronary Artery Disease, *Journal Cardiovascular Residence*, 1(1): 16-20.
- SÜEL, E., ŞAHİN, İ., KARAKAYA, M., SAVUCU, Y. (2006). Elit Seviyedeki Basketbolcuların Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları, *Elazığ, Türkiye*, 20 (4): 271–275.
- SWEITZER, N., DOUGLAS, S., (1980). *Cardiovascular Disease in Women in 'Braunwald's Heart Disease' (ZİPES, P., LIBBY P. ed.) 7th, 1951-1962, Philadelphia, United States of America*, 100-180.



- ŞANLIER, N., YABANCI, N. (2002). Osteoporoz ve Beslenme, Beslenme ve Diyet Dergisi, 493: 63-68.
- ŞENGÜL, S. (2004). Türkiye’de Gelir Gruplarına Göre Gıda Talebi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Gelişme Dergisi, 31: 115-148.
- TAYAR, M., KORKMAZ, N. H. (2007). Beslenme ve Sağlıklı Yaşam, Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti., Ankara, 80-105.
- TELSİZ, M. (1994). Evli Kadınların Evlilik Öncesi Evde İş Bölümüyle İlgili Beklentileri ve Mevcut uygulamanın Karşılaştırmalı Analizi, Kadın Araştırmaları Dergisi, 3: 83-93.
- TEIXEIRA, P., GOING, S., HOUTKOOPER, L., CUSSLER, E., MARTIN, C., METCALFE, L., FINKENTHAL, N., BLEW, R., SARDINHA, L., LOHMAN, T. (2002). Weight Loss Readiness in Middle-Aged Women: Psychosocial Predictors of Success for Behavioral Weight Reduction; Journal Behavior Medication, 25 (6): 499–523.
- TİRYAKIOĞLU, Ö. (2007). Obezite. Erişim Adresi: <http://www.anadolusaglik.org/basin/obezite.pdf>. Erişim Tarihi: 30.08.2007.
- TÜRKİYE NÜFUS VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI (1998). Hacettepe Enstitüsü Nüfus Etüdları Enstitüsü, Tekin Yayınevi, Ankara, 128-132.
- USKUN, E., ÖZTÜRK, M., KİŞİOĞLU, A., KIRBIYIK, S., DEMİREL, R. (2005). İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 12(2):19-25.
- VANÇELİK, S., GÜRSEL ÖNAL, S., GÜRAKSIN, A., BEYHUN, E. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları ile İlişkili Faktörler Türk Silahlı kuvvetleri Korumucu Hekimlik Bülteni, 6 (4): 242.
- WAINE, C., BOSANQUET, N. (2002). Obesity and Weight Management in Primary Care. Blackwell Science, Oxford, 1-96.
- WADDEN, T.A., STUNKART, A. J. (2002). Obezite Tedavisi El Kitabı, Çeviren: Alpaslan Saçıkara, Ali Murat Yılmaz, Hazırlayan: Nihat Dursun, And Yayıncılık, İstanbul, 4-193.
- WARDLE, J., PARMENTER, K., WALLER, J. (1999). Nutrition Knowledge and Food Intake, Imperial Cancer Research Fund Health Behaviour Unit, Department of Epidemiology and Public Health, University College London, 150-188.
- WARDLE J., JOHNSON F. (2002). Weight and Dieting: Examining Levels of Weight Concern in British Adults; International Journal Obesity Relation Metabolism Disorder, 26 (8): 1144–1149.
- WATSON, D. (2003). Performance Functional Foods. CRC Press, USA, 155-189.
- WHITNEY, E., ROLFES, S. (2002). Understanding Nutrition. Wadsworth Company, USA, 200-226.

- WHO (1998). Obesity, Preventing and Managing The Global Epidemic, World Health Organization, Geneva, 190-211.
- WHO (1995). Physical Status: The Use and Interpretation of Antropometry, Report of a WHO expert committee, Geneva: World Health Organization, 200-266.
- WHO (2000). Obesity Preventing And Managing The Global Epidemic. Report of a WHO conculatation, WHO Technical Report Series 894, Geneva World Health Organization, 205-268.
- WILLIAM, S., R. (1990). Essentials of Nutrition and Diet Therapy, Boston: Mosby College Publishing, USA, 180-205.
- YAĞMUR, C. (1995). Çukurova Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Durumu Üzerine Bir Araştırma. Beslenme ve Diyet Dergisi, 24 (2): 239-251.
- YILMAZ. T., ÖZER. E. (2000). Şeker Hastaları İçin Diyet El Kitabı, İstanbul, 45-69.

## 7. EKLER

### EK 1: AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİNDE AYAKTA TEDAVİ GÖREN OBEZ YETİŞKİN (20–65 YAŞ) HASTALARIN BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE BESLENME ALIŞKANLIKLARININ SAPTANMASI

Elinizde beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerine yönelik soruların olduğu anket yer almaktadır. Anket sonuçları sadece obez yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıklarını ve beslenme bilgi durumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılacaktır. Soruları içtenlikle yanıtlamanız önemlidir. Her soruda size uygunluk durumuna göre tek bir şıkkı işaretleyerek cevaplayınız. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Veteriner Fakültesi Besin Hijyeni ve Teknolojisi Anabilim Dalı

**Kişisel Sorular** Dyt. Özlem KOKTAY BÜYÜKÇAVUŞOĞLU

1. Anket No:.....
2. Cinsiyetiniz: a)Erkek                      b)Kadın
3. Yaşınız: .....yıl
4. Boy:.....cm
5. Kilo.....kg
6. BKİ:.....kg/cm<sup>2</sup>
7. Bel çevresi.....cm
8. Kalça çevresi:.....cm
9. Bel/kalça oranı.....
10. Eğitim durumunuz: a) Okuryazar    b)İlkokul    c)Ortaokul d)Lise ve Dengi  
e)Üniversite/Yüksek okul                      f)Lisansüstü ve Dengi
11. Medeni durumunuz: a)Evli                      b)Bekar
12. İkamet ettiğiniz yer: a)Köy                      b)Kasaba                      c)İlçe    d)Şehir
13. Şu anki çalışma durumunuz: a)Full-time çalışıyorum    b)Ev hanımı    c)İşsizim  
d)Part-time çalışıyorum    e)Emekliyim    f)Öğrenciyim  
g)Engelli ya da çalışamayacak kadar hastayım
14. Sağlık veya beslenme konularıyla yakından ilgilenir misiniz?  
a)Evet (lütfen detaylandırın) .....                      b)Hayır
15. Doktor tarafından teşhisi koyulmuş bir sağlık sorunuz var mı?(lütfen detaylandırın).....
16. Özel bir diyet yapıyor musunuz?  
a)Evet (lütfen detaylandırın).....                      b)Hayır
17. Eğer özel bir diyet yapıyorsanız bu diyeti kim verdi?  
a)Doktor                      b)Diyetisyen                      c)Eczacı                      d)Yazılı/sözlü basın

18. Benzer diyet programlarını bugüne kadar kaç defa uyguladınız?  
a)0 b)1 c)2 d)2'den daha fazla

19. Ailenizde aşırı kilolu (obez) kimse var mı?  
a)Evet b)Hayır

20. Kilo artışınız hangi duruma bağlı olarak ortaya çıktı?  
a)Çocukluk çağımdan itibaren b)İlaç kullandığımdan itibaren  
c)Doğum yaptığımdan itibaren d)Menopoza girdiğımden itibaren  
e)Evlendiğımden itibaren f)Sigarayı bıraktığımdan itibaren  
g)Spor yapmayı bıraktığımdan itibaren h)Hormon bozukluğundan itibaren

21. Yeterli ve dengeli beslendiğınızı düşünüyor musunuz?  
a)Evet b)Hayır c)Fikrim yok

22. Herhangi bir fiziksel aktivite (spor, yürüyüş vs.) yapıyor musunuz?  
a)Evet b)Hayır

23. Kilonuzdan memnun musunuz?  
a)Evet b)Hayır c)Fikrim yok

#### Beslenme Alışkanlığı Soruları

24. Öğünlerde yemeklerinizi hangi hızda yersiniz?  
a)Hızlı b)Normal c)Yavaş

25. Günde genellikle kaç ana öğün tüketiyorsunuz?  
a)1 b)2 c)3 d)3'den daha fazla

26. Günde genellikle kaç ara öğün tüketiyorsunuz?  
a)1 b)2 c)3 d)3'den daha fazla e)Ara öğün tüketmiyorum

27. Öğün atlıyor musunuz?  
a)Evet b)Hayır c)Bazen

28. Öğün atlıyorsanız genellikle hangi öğünü atlıyorsunuz?  
a)Sabah kahvaltısı b)Kuşluk (sabah kahvaltısı ile öğle yemeği arasındaki öğün)  
c)Öğle yemeği d)İkinci (öğle yemeği ile akşam yemeği arasındaki öğün)  
e)Akşam yemeği f)Gece (akşam yemeği ile yatma saati arasındaki öğün)

29. Öğün atlıyorsanız neden atlıyorsunuz?  
a)Canım istemediği için b)Unutmak/Fırsat bulamadığım için c)Zayıflamak için

30. Kahvaltıda genellikle hangi tür yiyecekleri tüketirsiniz?  
a)Kahvaltılık gevrek ve süt b)Peynir, zeytin, domates, salatalık, ekmek  
c)Açma, bükme, simit d)Çorba

31. Öğün aralarında genellikle hangi tür yiyecekleri tercih edersiniz?  
a)Ara öğün yapmıyorum b)Poğaç, kek, simit, börek, kurabiye  
c)Şeker, tatlı, çikolata, gofret d)Süt, yoğurt, ayran, peynir.  
e)Meyve, kuru meyve, meyve suyu f)Çay, kahve  
g)Kolalı içecekler h)Sandviç, tost vb.  
ı)Diyet bisküvi, diyet kraker vb. i)Kurutmuş (ceviz, fındık, fıstık, çekirdek)

32. Ana öğünlerde genellikle hangi tür yiyecekleri tüketirsiniz?

- a) Kırmızı et b) Beyaz et c) Kurubaklagiller d) Sebzeler e) Hamur işleri

33. Aşağıdaki tatlı türlerinden hangisini öncelikle tercih edersiniz?

- a) Hamurlu ve şerbetli tatlılar b) Sütü tatlı c) Çikolata ve gofret d) Meyveli tatlılar  
e) Tatlı tüketmem

34. Aşağıdaki süt/yoğurt türlerinden hangisini genellikle tercih edersiniz?

- a) Tam yağlı süt/yoğurt b) Yarım yağlı süt/yoğurt c) Light (yağsız) süt/yoğurt

35. Aşağıdaki peynir türlerinden hangisini öncelikle tercih edersiniz?

- a) Tam yağlı inek peyniri b) Yarım yağlı inek peyniri c) Lor, çökelek  
d) Kaşar peyniri e) Light kaşar peyniri f) Tulum peyniri  
g) Krem peynir h) Koyun peyniri

36. Aşağıdaki etlerden genellikle hangisini tercih edersiniz?

- a) Tavuk eti b) Hindi eti c) Sığır eti d) Kuzu eti e) Balık eti f) Koyun eti

37. Aşağıdaki ekmek türlerinden genellikle hangisini tercih edersiniz?

- a) Beyaz ekmek b) Bazlama, yufka ekmek, ev ekmeği  
c) Tahıllı, çavdar, esmer, kepekli ekmek d) Ekmek tüketmem

38. Günde ne kadar su içersiniz? .....bardak.....mL

39. Günde ne kadar ekmek tüketirsiniz? .....ince dilim (1 porsiyon=1 ince dilim ekmek = 25 gr)

40. Günde ne kadar sebze ve meyve tüketirsiniz?..... porsiyon (Örn;1 porsiyon=1 küçük boy elma)

41. Genellikle hangi tür içecekleri tercih edersiniz?

- a) Konsantre meyve suyu b) Kolalı içecekler c) Ayran, kefir, süt  
d) Taze sıkılmış meyve suyu e) Su

42. Dışarıda yemeğe gittiğinizde ne tür restoranları tercih edersiniz?

- a) Fast-food restoranı b) Ev yemekleri yapan restoran c) Et/balık restoranı

43. Genellikle ne sıklıkla sabah kahvaltısı yaparsınız?

- a) Haftada 7 kez (her gün) b) Haftada 5-6 c) Haftada 3-4 kez  
d) Haftada 2 kez (haftasonları) e) Haftada 1 kez (hafta içi)  
f) Haftada 1 kez (hafta sonu) g) Çok seyrek/hiç

44. Üzüntülü, yorgun, sevinçli ya da heyecanlı olduğunuzda beslenmenizde ne gibi değişiklikler olur?

- a) Hiç yemek yemem b) Her zamankinden az yerim  
c) Her zamankinden çok yerim d) Hiç değişiklik olmaz

45. Yiyeceklerinizi pişirmek için sıklıkla hangi yöntemleri kullanırsınız?

- a) Kızartma b) Kavurma c) Haşlama d) Fırında pişirme  
e) Izgarada pişirme f) Buharda pişirme

46. Öğünlerde yemeklerin yanında salata tüketme alışkanlığınız var mı?

- a) Evet b) Hayır

47. Hangi tür yağları tercih edersiniz?

- a) Ayçiçek yağı    b) Mısırözü yağı    c) Tereyağı/margarin    d) İç yağı/kuyruk yağı  
e) Zeytinyağı

### Beslenme Bilgisi Soruları

48. Uzmanların sağlıklı beslenmek için kişilere en çok tüketmelerini önerdiği yiyecek hangisidir?

- a) Sebze–meyveler    b) Şekerli ve nişastalı yiyecekler    c) Yağlı yiyecekler  
d) Tuzlu–salamura yiyecekler    e) Emin değilim

49. Sizce uzmanlar, insanlara günde kaç porsiyon meyve ve sebze yemeklerini tavsiye etmektedir? .....porsiyon. (örneğin bir elma veya avuç dolusu havuç dilimi, 1 porsiyon olabilir.)

50. Doymuş yağlar en çok aşağıdaki yiyeceklerde bulunur?

- a) Bitkisel yağlar    b) Süt ve süt ürünleri    c) Bitkisel yağlar ve süt ürünleri  
d) Emin değilim

51. Katı yağlar aşağıdakilerden hangisini daha çok içerir?

- a) Tekli doymamışları    b) Çoklu doymamışları    c) Doymuşları    d) Emin değilim

52. Çoklu doymamış yağları en fazla bulunduran yiyecekler hangisidir?

- a) Bitkisel yağlar    b) Süt ve süt ürünleri    c) Her ikisi    d) Emin değilim

53. Uzmanlar insanların süt ve süt ürünlerinin hangi çeşidini tüketmeleri gerektiğini söylemektedir?

- a) Tam yağlı    b) Az yağlı    c) Tam ve az yağlının karışımı    d) Emin değilim

54. Aşağıdakilerden hangisinin daha yüksek şeker içerdiğini düşünüyorsunuz?

- a) Muz    b) Dondurma    c) Üzüm    d) Ketçap    e) Emin değilim

55. Aşağıdakilerden hangisinin daha düşük yağ içerdiğini düşünüyorsunuz?

- a) Sürülebilir çikolata    b) Bal    c) Kabuklu çerezler    d) Kaşar peynir    e) Emin değilim

56. Aşağıdakilerden hangisinin daha düşük protein içerdiğini düşünüyorsunuz?

- a) Tavuk    b) Peynir    c) Meyve    d) Kurubaklagiller (nohut, vb.)    e) Emin değilim

57. Aşağıdakilerden hangisinin daha yüksek posa içerdiğini düşünüyorsunuz?

- a) Ispanak    b) Balık    c) Tavuk    d) Kabuklu çerezler    e) Emin değilim

58. Sizce uzmanlar aşağıdaki yiyeceklerden hangisini kırmızı ete karşı sağlıklı bir alternatif olarak görmüyorlar?

- a) Karaciğer    b) Tavuk    c) Kurubaklagil yemekleri    d) Az yağlı peynirler  
e) Emin değilim

59. Aşağıdaki ekmeklerden hangisi en çok vitamin ve mineral içerir?

- a) Beyaz ekmek    b) Yufka ekmeği    c) Tam tahıllı ekmek    d) Ev ekmeği  
e) Emin değilim

60. Aşağıda aynı ağırlıktaki (gramdaki) yiyeceklerin hangisi en çok enerji verir?  
a) Şekerli yiyecekler b) Nişastalı yiyecekler c) Posalı yiyecekler d) Yağlı yiyecekler  
e) Emin değilim
61. “Bir bardak yağlı sütün protein içeriği bir bardak yağsız sütün daha fazladır” görüşüne,  
a) Katılıyorum b) Katılmıyorum c) Emin değilim
62. “Bir bardak yağlı sütün kalsiyum içeriği bir bardak yağsız sütün daha fazladır” görüşüne,  
a) Katılıyorum b) Katılmıyorum c) Emin değilim
63. Hangisi az yağlı ve yüksek posalı atıştırılabilir besin için en iyi seçenektir?  
a) Kuru üzüm b) Sütlü çikolata c) Kepekli kraker ve kaşar peyniri  
d) Emin değilim
64. Hangi yiyecek az yağlı, yüksek posalı hafif bir ana yemek olarak en iyi seçenektir?  
a) Izgara tavuk b) Domatesli pirinç pilavı c) Yeşil mercimek çorbası  
d) Emin değilim
65. Sizce en sağlıklı olan sandviç çeşidi hangisidir?  
a) İki *kalın* dilim ekmek arasına *ince* bir dilim peyniri  
b) İki *ince* ekmek dilimi arasına *kalın* bir dilim peyniri  
c) Emin değilim
66. Pek çok insan ana öğünde pirinç pilavı veya bulgur pilavı yer. Sizce hangisi daha sağlıklıdır?  
a) Pirinç pilavı b) Bulgur pilavı c) Emin değilim
67. Eğer kişi beslenme alışkanlığında yağ miktarını azaltmak isterse hangi yiyeceği seçmesi en doğru olur?  
a) Izgara et b) Izgara sosis c) Izgara hindi d) Izgara kuzu pirzolası  
e) Emin değilim
68. Kişi tatlı yiyecekleri sevdiği halde şeker tüketimini de azaltmak istemektedir. Bunun için seçilebilecek en uygun besin hangisidir?  
a) Ekmek üzeri bal, reçel b) Bisküvi c) Ekmek üstü çikolata d) Meyveli yoğurt  
e) Emin değilim
69. Aşağıdakilerden hangisi en sağlıklı tatlıdır?  
a) Hamur tatlıları b) Meyveli tatlılar c) Yaş pasta d) Kekler e) Emin değilim
70. Hangi peynir az yağlı seçenek olarak en iyi tercihtir?  
a) Krem peynir b) Lor peyniri c) Kaşar peyniri d) Beyaz peynir e) Emin değilim
71. Kişi beslenme alışkanlığında tuz miktarını azaltmak istiyorsa, en iyi seçim hangisidir?  
a) Pastırma b) Sebzeli omlet c) Zeytin d) Cipsler e) Emin değilim
72. Sizce aşağıdakilerden hangisi antioksidan vitamin değildir?  
a) A vitamini b) C vitamini c) D vitamini d) E vitamini  
e) Emin değilim

EK 2:

T.C.  
AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ  
BAŞHEKİMLİĞİ'NE

Hastanenizde diyetisyen olarak çalışmaktayım. Aynı zamanda Afyon Kocatepe Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Besin Hijyeni ve Teknolojisi Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Tez konusu olarak "Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Obez Yetişkin (20-65 Yaş) Hastaların Beslenme Bilgi Düzeylerinin ve Beslenme Alışkanlıklarının Saptanması" adlı bir tez çalışması planlamaktayız. Çalışmanın yapılması için gerekli izinlerin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

08.11.2010

Diyetisyen

Özlem Korkay Büyükcavuşoğlu

Ediç Kuvud  
Op.Dr. Tayfun Şahin

uygun

AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ  
Op. Dr. K. İbrahim TAYFUN  
Başhekim Yardımcısı  
Sicil No: 527

uygun

AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ  
Op. Dr. K. İbrahim TAYFUN  
Başhekim Yardımcısı  
Sicil No: 527

AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ  
Tarih: 10.11.2010  
No: 5592