

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EDİRNE İL MERKEZİNDE YAŞAYAN YETİŞKİNLERİN
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE
FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMU İLE KULLANDIKLARI
ZAYIFLAMA YÖNTEMLERİNİN SAPTANMASI

Sinem ÖZER

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ayça ÇETİNBAŞ

İSTANBUL, 2018

SİNEM ÖZER

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ

İSTANBUL, 2018

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EDİRNE İL MERKEZİNDE YAŞAYAN YETİŞKİNLERİN
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE
FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMU İLE KULLANDIKLARI
ZAYIFLAMA YÖNTEMLERİNİN SAPTANMASI

Sinem ÖZER
164006014

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ayça ÇETİNBAŞ

İSTANBUL, 2018

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ


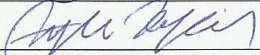

**Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I**

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Sinem Özer Öğrenci No : 164006014
Anabilim/Bilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik Tez Savunma Tarihi : 05.07.2018
Danışman : Dr.Öğr.Üyesi Ayça Çetinbaş Tez Savunma Saati : 14.00

Tez Konusu : Edirne İl Merkezinde Yaşayan Yetişkinlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Fiziksel Aktivite Durumu ile Kullandıkları Zayıflama Yöntemlerinin Saptanması

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi uyarınca yapılmış, sorular sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABUL 'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Ayça Çetinbaş (Trakya Üniversitesi)	KABUL	
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylam Küşümler	KABUL	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Akman	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Hande Öngün Yılmaz		
Dr. Öğr. Üyesi Şule Şakar (Arel Üniversitesi)		

ÖZET

Yaşam şekli sağlığı önemli derecede etkilemektedir. Sağlıklı yaşam sürerek hem hastalıklardan korunmak hem de daha kaliteli yaşamak mümkündür. Bu çalışmanın amacı; Edirne İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 18 yaş ve üstü bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite durumu ile kullandıkları zayıflama yöntemlerinin saptanmasıdır.

Katılımcılara sosyodemografik, beslenme ile ilgili sorular ve antropometrik ölçümleri içeren anket formu ile birlikte Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi uygulanmıştır. Elde edilen verilerden yararlanılarak gerekli sınıflandırmalar yapılmış ve ilgili analizler uygulanmıştır.

Hiçbir zaman ana öğün atlamayanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'den aldıkları puan sık sık ana öğün atlayanlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Her zaman ara öğün atlayanların aldıkları puan nadiren ara öğün atlayanlardan ve hiçbir zaman atlamayanlardan anlamlı olarak düşüktür. Sık sık ara öğün atlayanların aldıkları puan, nadiren atlayanlardan anlamlı olarak düşüktür. Hepa aktiflerin aldıkları puan minimum aktif ve inaktiflerden yüksektir. Sağlık kontrolüne 3 veya 6 ayda bir gidenlerin aldıkları puan sık kontrole gitmeyenlerden anlamlı olarak fazladır. Popüler diyet uygulamış kişilerin beden kütle indeksi (BKİ) uygulamamışlardan anlamlı olarak yüksek, zayıflamak için ürün kullanmış kişilerin BKİ'si kullanmamışlardan anlamlı olarak yüksektir. Hastalığı olanların BKİ'si olmayanlardan, ilaç kullananların da kullanmayanlardan anlamlı olarak fazladır. Geliri 0-1000 ₺ olanların BKİ'si 1501-5000 ₺ ve 5000 ₺ üzeri olanlardan anlamlı olarak azdır. Eğitimi üniversite ve üzeri olanların BKİ'si ilkokul olanlardan anlamlı olarak azdır. Hepa aktiflerin yaşı ve BKİ'si minimum aktif ve inaktiflerden anlamlı olarak azdır. Sağlıklı yaşam için sağlıklı beslenilmeli, fiziksel aktivite arttırılmalı ve düzenli sağlık kontrolleri yaptırılmalıdır. Hastalığı olan kişilerin BKİ'si daha fazla olduğundan sağlık için ideal vücut ağırlığına ulaşılmalı ve korunmalıdır. İdeal vücut ağırlığına gelirken de sağlıklı beslenmeden ayrılmamak gerekir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı yaşam, Beden kütle indeksi, Fiziksel aktivite

ABSTRACT

IDENTIFICATION OF HEALTHY LIFE BEHAVIOR, PHYSICAL ACTIVITY AND WEIGHT LOSS METHODS OF ADULTS FROM EDIRNE PROVINCE

Life style affects health considerably. By maintaining a healthy life, it is possible to be protected from diseases and to have a better life quality. The purpose of this study is to identify healthy lifestyle behaviour, physical activity and weight loss methods of adults (aged 18 and above) who applied to the Family Health Centers in the city center of Edirne.

Participants were asked to fill a questionnaire which contains questions related to sociodemographic attributes, dietary behaviours and anthropometric measures along with Healthy Lifestyle Behavior Questionnaire II and International Physical Activity Questionnaire. Using the data obtained, the necessary classifications were made and related analyzes were applied.

Individuals who never skipped main meals often score significantly higher on Healthy Lifestyle Behavior Scale II than those who skip the main meals. Individuals who skip snacks every time score significantly lower than those who skip snacks rarely or never skip snacks. Individuals who skip snacks frequently score significantly lower than those who skip snacks rarely. The score of hepa actives is higher than minimum active and inactive ones. The score of those who go to health checkup every 3 or 6 months is significantly higher than those who do not go to frequent checkups. Body mass index (BMI) of individuals who tried popular diets is significantly higher than the ones who didn't. Moreover, BMI of individuals who used weight loss medication is significantly higher than the ones who didn't. The individuals with health problems have higher BMI compared to the healthy ones. The individuals using drugs have BMI which is significantly higher compared to the ones who doesn't. The ones with income level between 0-1000 ₺ have significantly less BMI compared to those with income levels of 1501-5000 ₺ and above 5000 ₺. University graduates have BMI significantly lower BMI compared to primary school graduates. Age and BMI of hepa actives are significantly lower compared to minimum actives and inactives. For healthy life, it is necessary to maintain a healthy diet, increase physical activity and have regular health check-ups. Ideal body mass should be achieved and maintained to have a healthy life since the individuals with health problems have higher BMIs. While doing this, it is important to pursue a healthy diet.

Keywords: Healthy life, Body mass index, Physical activity

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezimin hazırlanması süresince bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, tezimin belirlenmesi, hazırlanması ve değerlendirilmesinde her türlü bilimsel katkı, manevi destek ve yardımlarını, sonsuz anlayışını benden hiçbir zaman esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayça ÇETİNBAŞ ve diğer bölüm hocalarıma,

Lisans ve yüksek lisans eğitim hayatım boyunca üzerimde büyük emeği olan bütün değerli hocalarıma,

Tüm hayatımda olduğu gibi eğitim hayatımda da beni sürekli destekleyip maddi ve manevi yardımlarını, desteklerini esirgemeyen, koşulsuz sevgilerini hissettiğim babam B. Şenol ÖZER, annem Cavide ÖZER ve ablam Z. Özlem ÖZER'e,

Sonsuz teşekkür ederim.

Sinem ÖZER

BEYAN

Bu çalışmanın;

- ✓ Kendi tez çalışmam olduğunu,
- ✓ Tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını,
- ✓ Tezimdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi,
- ✓ Çalışma sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı,
- ✓ Yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



Sinem ÖZER

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖZET	II
ABSTRACT.....	III
ÖNSÖZ.....	IV
BEYAN.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
TABLolar LİSTESİ.....	IX
SEMBOLLER/KISALTMALAR.....	XI
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi.....	3
2.2. Fiziksel Aktivite.....	4
2.2.1. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri.....	4
2.2.1.1. Bedensel Sağlık Üzerine Etkileri.....	4
2.2.1.1.1. Kas İskelet Sistemine Etkileri.....	4
2.2.1.1.2. Diğer metabolik fonksiyonlar üzerine etkileri.....	5
2.2.1.2. Ruhsal Sağlık Üzerine Etkileri.....	5
2.2.2. Fiziksel Aktivitenin Bileşenleri.....	5
2.2.2.1. Aktivitenin Frekansı.....	6
2.2.2.2. Aktivitenin Türü.....	6
2.2.2.3. Aktivitenin Şiddeti.....	6
2.2.2.4. Aktivitenin Süresi.....	6
2.2.2.5. Aktivitenin İçeriği.....	7
2.2.3. Fiziksel Aktivite Düzeyinin Belirlenmesi.....	7
2.2.3.1. Doğrudan Gözlem.....	7
2.2.3.2. Enerji Tüketimi.....	7

2.2.3.3. Anketler.....	8
2.2.3.4. Hareket Sensörleri.....	8
2.3. Antropometrik Ölçümler.....	9
2.4. Beslenme.....	12
2.4.1. Besinlerin pişirilmesinde dikkat edilmesi gereken noktalar.....	12
2.4.2. Yağ Tüketimi.....	13
2.5. Zayıflama Yöntemleri.....	14
2.5.1. Bitkisel İlaçlar ve Besin Destekleri.....	14
2.5.1.1. Bitkisel Zayıflama Çayları.....	16
2.5.1.2. Vitamin-Mineral.....	18
2.5.2. Popüler Diyetler.....	18
2.5.2.1. Yüksek Protein ve Yağ, Düşük Karbonhidrat İçeren Diyetler....	19
2.5.2.1.1. Dukan Diyeti.....	19
2.5.2.1.2. Karatay Diyeti.....	20
2.5.2.2. Çok Düşük Enerjili Diyetler.....	21
2.5.2.2.1. Hollywood Diyeti.....	21
2.5.2.2.2. İsveç Diyeti.....	21
2.5.2.3. Diğer Popüler Diyetler.....	22
2.5.2.3.1. Kan Grubuna Göre Diyet.....	22
2.5.2.3.2. Alkali Diyet.....	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Çalışmanın Evreni.....	25
3.2. Çalışmanın Örneklemi.....	25

3.3. Çalışmanın Tipi.....	25
3.4. Veri Toplama Araçları.....	25
3.4.1. Anket formu.....	25
3.4.1.1. Beden Kütle İndeksi (BKİ).....	26
3.4.1.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	26
3.4.1.3 Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi	27
3.5. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	28
4. BULGULAR.....	29
5. TARTIŞMA.....	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
KAYNAKÇA.....	63
EKLER :.....	69
Ek 1 : Dr. Öğr. Üyesi Ayça ÇETİNBAS'ın danışman atama onayı.....	69
Ek 2 : Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu.....	70
Ek 3 : Anket formu.....	74
Ek 4 : Etik Kurul Onayı.....	79
Ek 5 : Anket çalışması izin isteği.....	80
Ek 6 : Anket çalışması izin onayı.....	81
Ek 7 : Özgeçmiş.....	83

TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Fiziksel aktivite düzeyi değerlendirme yolları	09
Tablo 2. BKİ değerlerine göre fazla kilolu ve obezite sınıflandırması	11
Tablo 3. Form çaylarının bileşimine giren bitkiler ve kullanılma amaçları	17
Tablo 4. Bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı	29
Tablo 5. Bireylerin sağlık durumu bilgileri dağılımı	30
Tablo 6. Bireylerin ana ve ara öğün tüketim bilgileri dağılımı	31
Tablo 7. Bireylerin BKİ sınıflamasına göre dağılımı	32
Tablo 8. Bireylerin sigara kullanım durumu dağılımı	32
Tablo 9. Bireylerin yemeğin tadına bakmadan tuz ilavesi yapma alışkanlıklarının dağılımı	32
Tablo 10. Bireylerin yemek pişirirken en çok kullandığı yağ türlerine göre dağılımı	33
Tablo 11. Bireylerin et yemeklerinde en çok kullandığı pişirme yöntemlerine göre dağılımı	33
Tablo 12. Bireylerin sebze yemeklerinde en çok kullandığı pişirme yöntemlerine göre dağılımı	34
Tablo 13. Bireylerin popüler diyetler hakkında bilgi düşünce ve uygulamalarının dağılımı	34
Tablo 14. Bireylerin zayıflamak için ürün kullanım bilgileri dağılımı	35
Tablo 15. Bireylere ait değişkenlerin betimleyici istatistik değerleri	35
Tablo 16. Bireylerin fiziksel aktivite düzeyi dağılımı	36
Tablo 17. Bireylerin cinsiyetlerine göre yaş ve antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi	36
Tablo 18. Bireylerin cinsiyetlerine göre değişkenlerin değerlendirilmesi	37
Tablo 19. Bireylerin popüler diyet uygulama durumuna göre değişkenlerin değerlendirilmesi	38

Tablo 20. Bireylerin zayıflamak için ürün kullanma durumuna göre değişkenlerin değerlendirilmesi	39
Tablo 21. Bireylerin çalışma durumuna göre değişkenlerin değerlendirilmesi	40
Tablo 22. Bireylerin hastalığı olma durumuna göre değişkenlerin değerlendirilmesi	41
Tablo 23. Bireylerin ilaç kullanma durumuna göre değişkenlerin değerlendirilmesi	42
Tablo 24. Bireylerin ana öğün atlama sıklığına göre değişkenlerin değerlendirilmesi	43
Tablo 25. Bireylerin ara öğün atlama sıklığına göre değişkenlerin değerlendirilmesi	44
Tablo 26. Bireylerin atladıkları ana öğüne göre değişkenlerin değerlendirilmesi	45
Tablo 27. Bireylerin BKİ sınıflamasına göre nicel değişkenlerin değerlendirilmesi	46
Tablo 28. Bireylerin eğitim durumuna göre değişkenlerin değerlendirilmesi	47
Tablo 29. Bireylerin gelir durumuna göre değişkenlerin değerlendirilmesi	48
Tablo 30. Bireylerin sağlık kontrolüne gitme sıklığına göre değişkenlerin değerlendirilmesi	49
Tablo 31. Bireylerin fiziksel aktivite düzeylerine göre değişkenlerin değerlendirilmesi	50
Tablo 32. Bireylerin BKİ'lerine göre değişkenlerin değerlendirilmesi	51
Tablo 33. Bireylerin yaşlarına göre değişkenlerin değerlendirilmesi	52
Tablo 34. Bireylerin ölçek toplam değeri ile MET toplam değerinin değerlendirilmesi	52
Tablo 35. Bireylerin BKİ sınıflamasına göre nitel değişkenlerin değerlendirilmesi	53

KISALTMALAR LİSTESİ

WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
HDL	:Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein
KVH	: Kardiyovasküler Hastalık
MET	: Metabolik Eşdeğer Dakika
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
BİA	: Biyoelektriksel İmpedans Analizi
EPA	: Eikosapentaenoik asit
DHA	: Dokosaheksaenoik asit
SSS	: Sempatik Sinir Sistemi
NA	: Noradrenalin
cAMP	: Sıklık adenzin monofosfat
AFA	: Ağır fiziksel aktiviteler
OFA	: Orta yoğunlukta fiziksel aktiviteler
Y	: Yürüyüş
IPAQ	: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
SYBDÖ II	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlığı sadece hastalık veya sakatlığın olmadığı bir durum olarak değil; aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak iyi olma hali olarak tanımlamaktadır (1). Günümüzde sağlık fiziksel durumdan, yaşamdan zevk almaya kadar pek çok faktörü içermektedir (2). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları hastalıklardan korunmayı sağlar, hatta ölümlerin sayısını düşmesine katkıda bulunur. Bir çalışmada Amerika'daki ölümlerin %50'lik oranının sağlıksız yaşam biçimi davranışlarından kaynaklandığı belirtilmiştir. Bu yüzden tüm insanlar daha sağlıklı olmak için uğraşmalıdır (1).

Besinlerin hazırlanması, pişirilmesi ve saklanmasıdaki ana kurallar bilinmediği takdirde besin öğelerinde çok fazla kayıp meydana gelir. Bu durumda vücuda gerekli besin öğeleri yetersiz alınmakta ya da hiç alınmamakta ve insanlar yetersiz ve dengesiz beslenmiş olmaktadır (3). Vücut için mutlaka almamız gereken yağlar dengeli bir şekilde kullanılmadığında pek çok hastalık meydana gelebilmektedir. Yağları tüketim şeklimizde beslenme hakkındaki donanım kadar ağız tadı, yemek pişirme şekilleri de etkilidir (4).

Çağımızda yetişkin ve yaşlı nüfusta fiziksel aktivite yetersizliği çok sık karşılaşılan bir durumdur. Zaman yetersizliği Türkiye'de fiziksel aktivitedeki azlığının temel sebebi olarak gösterilmektedir. Bireysel yapılan fiziksel aktiviteler son yüzyılda büyük oranda azalmıştır. Masa başı işler, teknolojidaki gelişmeler bu azlığı tetiklemektedir. Ayrıca fiziksel aktivitedeki bu yetersizlik sağlık sorunlarına da yol açmaktadır (5).

Kentleşmenin, nüfusun, yoksulluğun, suç oranlarının artması, hava kirliliği, trafik sıkışıklığı gibi faktörler bireylerin fiziksel aktivite düzeyini azaltmaktadır. Yaş, cinsiyet, sağlık sorunları, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve alışkanlıklar gibi kişisel etmenler de aktivite durumunu etkileyen faktörlerdendir. Çağımızda hastalıkları arttıran hatta ölümlere neden olan unsurlardan bazıları da sigara kullanımı, kalp hastalıkları, bazı kanserler, fazla kilo, fiziksel olarak aktif olmamaktır (5).

Fiziksel olarak aktif yaşamın tansiyon, kolesterol düzeyini düşürme, kilo kontrolüne yardımcı olma ve diyabetin kontrol altına alınmasını sağlama gibi etkileriyle kardiyovasküler hastalık (KVH) riskini önemli düzeyde azalttığı pek çok çalışmada gösterilmiştir (6).

19. yüzyılda sanayileşmeyle birlikte obezitenin artması kilo kontrolünü sağlayan besin ve ilaçlara ilginin başlamasına neden olmuştur. Kişiler karbonhidratlı yiyecekleri tüketmemeye başlamış, tek yönlü beslenmeyle veya yiyeceklerine limon, sirke vb. katarak kilolarını kontrol etmeye uğraşmışlardır. Fitoteraptiklerin kullanımı günden güne artmaktadır (7).

Günümüzde aktarlarda, internet ortamında pek çok bitkisel ürün satılmakta ve kilo vermek için uğraşan kişilere mucizevi bir şekilde sunulmaktadır. Fakat bu ürünlerin birçoğunun güvenli olup olmadığı konusunda yeterli veri bulunmamaktadır (7).

Birçok alışma multivitamin ve minerallerin en çok tercih elden besin destek ürünü olduğunu belirtmiştir. Halbuki sağlıklı beslenen bir kişi besin desteğine gereksinim duymaz. Besin destek rnleri Türkiye’de reçeteli ya da reçetesiz olarak marketler, aktarlarda satılmaktadır (8).

Moda/Popüler Diyetler; zaman zaman medyada popüler olarak gösterilen, zayıflattığı söylenen diyetlerdir. Kişiler bu diyetler hakkında bilgi sahibi olmadıkları için umutlanarak uygularlar. Bu diyetler yanlış beslenmeden kaynaklı hastalıklara neden olduğundan ve yeterli, dengeli bir beslenme alışkanlığı kazandırmadığından uygulanmaması gereken diyetlerdir (9).

Bu çalışmanın amacı; Edirne İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 18 yaş ve üstü bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite durumu ile kullandıkları zayıflama yöntemlerinin saptanmasıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi

Kişilerin sağlıklı olmak, hastalanmamak için yaptığı davranışların bütünüdür. Kişilerin kendi sağlığını ve başkalarının sağlığını korumak amacıyla bilinçli olarak yaptığı davranışlar olumlu sağlık davranışdır. Kişinin sağlığını etkileyebilecek bütün davranışlarını kontrol altına alması, günlük aktivitelerini planlarken kendi sağlık durumuna göre davranışları tercih etmesi sağlıklı yaşam biçimi davranışları olarak adlandırılır. Bu davranışlar; kişinin iyilik halini olumlu etkiler, kendini geliştirmesine yardımcı olur (10).

Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında sayılmaktadır. Sağlık sorumluluğu, kişinin kendi iyilik durumu için aktif biçimde sorumluluk hissetmesidir. Kendi sağlığına dikkat etmesi, sağlık konusunda bilgilenmesi, ihtiyaç olduğunda uzman bir kişiden yardım alabilmesidir. Fiziksel aktivite; hafif, orta ve ağır egzersizleri düzenli bir biçimde yapılmasını içerir. Beslenme; kişinin öğünlerini seçme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki değerini belirler (11).

Manevi gelişim, iç kaynakların gelişimine yoğunlaşır. Gelişme, ilişki kurma ve asılmayla gerçekleşebilir. Asılma; iç huzuru sağlar, kim olduğumuz ve yaptığımız şeyin dışında başka deneyimlere olanak sağlar. İlişki kurma, evrenle ilişkide olma ve uyumlu olduğunu hissetmedir. Gelişme; yaşamdaki amaçlar için çalışma, iyilik durumuna yönelik bireyin gücünü en üst düzeye çıkarmasıdır. Kişilerarası ilişkiler, başkaları ile olan ilişkilerdir; nedensel gereklilikler dışında anlamlı bir ilişki kurabilmek için iletişimi kullanmayı gerektirir. İletişim sözel ve sözel olmayan mesajlarla düşünceleri, duyguları paylaşmayı içerir. Stres yönetimi, gerilimi azaltmak ya da etkin bir şekilde kontrol edebilmek için bireyin fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi ve harekete geçirebilmesidir (11).

2.2. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite; kas ve eklemler ile enerji harcayarak yapılan, kalp ve solunum hızını arttıran ve değişik şiddetlerde yorgunluğa neden olan aktivitelerdir. Yürüme, yüzme, dans vb. hareketler fiziksel aktivite kapsamında yer almaktadır (5).

Amerikan Spor Hekimliği Kolejinde göre bütün yetişkinler her gün ortalama 30 dakika egzersiz yapmalıdır (12). Kişiler bunu ulaşım için araca binmek yerine yürüyerek veya bisikletle giderek, hobi olarak ya da dinç olmak için egzersiz yaparak, spor etkinliklerine katılarak, bahçe işleri ile uğraşarak, asansör yerine merdivenleri kullanarak yapabilirler. Fiziksel aktivite davranışları bireylerin hayatlarını ve sağlık durumlarını olumlu etkileyecek önemli davranışlardandır (5).

2.2.1. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri

Fiziksel aktivitenin sağlığa etkileri iki ana başlıkta incelenebilir.

2.2.1.1. Bedensel Sağlık Üzerine Etkileri

Kas iskelet sistemine etkileri ve vücudun diğer bazı metabolik fonksiyonları üzerindeki etkileri olarak iki grupta incelenebilir.

2.2.1.1.1. Kas İskelet Sistemine Etkileri

- Kasın kuvvetinin korunmasına ya da artırılmasına yardım eder.
- Kas, eklemlerin esnekliğinin korunmasına ve artırılmasına katkı sağlar.
- Dayanıklılığı artırır. Aktivitenin alışkanlık haline getirilmesini sağlar.
- Kişinin duruşunun düzgün olmasını sağlar.
- Dengede durmamızı kolaylaştırır.
- Daha az yorulmamızı sağlar.
- Osteoporozu önler.
- Kas dokusunun kullandığı enerji ve oksijen miktarını artırır.
- Olabilecek yaralanma ve sakatlıklara karşı vücudun korunmasını sağlar (5).

2.2.1.1.2. Diğer metabolik fonksiyonlar üzerine etkileri

- Hipertansif bireylerin kan basıncının düşürülmesine katkıda bulunur. Kan basıncını dengeler.
- Damarların elastikiyet durumunu atmasını sağlar.
- Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein (HDL) kolesterolünde artış, trigliserit ve kolesterol/HDL oranında azalma sağlar (13).
- Kalbin kuvvetlenmesini sağlar.
- Solunum hacminin artmasını sağlar (5).
- İnsülin direncinde azalma sağlar (13). Kan şekerini dengeler.
- Su, mineral bakımından dengeli bir vücut sağlar.
- Metabolizmayı hızlandırarak kilo kontrolüne yardım eder.

2.2.1.2. Ruhsal Sağlık Üzerine Etkileri

- Kişilerin mutlu olmasını sağlar.
- Pozitif düşünmeyi ve stresten korunmayı sağlar,
- Kişilerin sosyal çevreye adapte olmalarına yardım eder.

Düzenli yapılan fiziksel aktivite sayesinde, bireyler ve toplum daha sağlıklı olmaktadır (5).

Yapılan çalışmalarda egzersizin depresyonu önleyebileceği gösterilmiştir. Buna ilaveten tanı konulmuş depresyon, şizofreni gibi hastalıklarda egzersiz tek başına yetmez, ilaç tedavisi de gereklidir (14).

2.2.2. Fiziksel Aktivitenin Bileşenleri

Fiziksel aktivitenin bileşenleri beş grupta incelenmektedir.

2.2.2.1. Aktivitenin Frekansı

- En iyi fiziksel aktivite sürekli olarak yapılmalıdır;
- Aerobik egzersizler haftada 3-7 gün
- Kuvvet egzersizleri haftada 2-3 gün (14).

2.2.2.2. Aktivitenin Türü

• Aerobik; kasların belli zamanlarda orta düzey zorlanmasıyla başlayan, solunumu hızlandıran ve yüksek kalp atım hızına ulaştıran aktivitedir. Yürüyüş, koşu, bisiklete binme vb.

- Ağırlık kaldırma, kas kuvvetini arttırmaya yarayan bir aktivitedir.

2.2.2.3. Aktivitenin Şiddeti

- Hafif düzeyde: 3,5 kcal/min altında enerji tüketimi ile yapılır.
- Orta şiddetli: 3,5 – 7 kcal/min arasında enerji tüketimi ile yapılır.
- Şiddetli: en az 7 kcal/min enerji tüketimi ile yapılır (5).

Orta şiddette fiziksel aktivitede birey maksimum kalp hızının % 50-70'ine çıkmalıdır. Maksimum kalp hızı bireyin yaşından etkilenir. Yaşa bağlı maksimum kalp hızı, 220-yaş ile hesaplanır (15).

2.2.2.4. Aktivitenin Süresi

- Günde 3 kere 10 dakika yapılan orta şiddetli aktiviteler.
- Haftada 150 dakika yapılan orta şiddetli aktiviteler (5).
- Kuvvet egzersizleri ise 8-10 hareket ve 8-12 tekrarlı olarak yapılmalıdır (14).

Günlük 30 dakikadan az olmamalıdır. 10 dakika ısınma ve soğuma egzersizleri sonrasında 20-60 dakika aerobik egzersiz sürekli veya aralıklı yapılabilir. Aktivitenin süresi şiddetine göre değişmelidir. Yüksek şiddetli aktiviteler, tehlikelere ve sorunlara sebep olmaktadır, düşük şiddetli ve uzun süreli aktiviteler spor yapmayan yetişkinlere tavsiye edilmektedir (15).

2.2.2.5. Aktivitenin İçeriği

- Hareket etmeyi gerektiren bir iş yapmak.
- Spor.
- Bir yerden başka yere yuruyerek gitme.
- Ev işleri.
- Hobi olarak yapılan aktiviteler (5).

2.2.3. Fiziksel Aktivite Duzeyinin Belirlenmesi

Fiziksel aktiviteyi olerek kişilerin fiziksel aktiviteyle ne olude uğraştığını, fiziksel aktivitenin sağlığa etkilerini, fiziksel aktivite ile ilgili unsurları ve nelerden etkilendiğini oğrenmek mümkündür (13). Fiziksel aktivitenin miktarını hesaplayabilmek amacıyla şimdiye kadar pek çok yontem geliştirilmiştir. Bunlar; anketler, testler, günlükler, doğrudan gözleme yontemleri, dijital olm cihazları ve enerji tüketim miktarının saptanması gibi yontemlerdir (5).

Fiziksel aktivite duzeyini belirlemede ana yontemler şoyledir;

2.2.3.1. Doğrudan Gözlem

Yapılan aktiviteleri izleyen veya videoya kaydeden kişiler tarafından fiziksel aktivitenin duzeyi saptanır. Bu teknik daha çok çocuklarda kullanılmaktadır. Uzun süre gerektiren, yorucu ve uğraştırıcı bir yoldur (5).

2.2.3.2. Enerji Tüketimi

Toplam enerji tüketimi u bileşene ayrılmaktadır. Bunlar; dinlenme durumunda metabolizma hızı, diyete bağlı enerji tüketimi ve fiziksel aktivite yaparken enerji tüketimidir. Enerji tüketimi belirleme yolları kalorimetreyi ve çift katmanlı su yontemini kapsamaktadır.

Çift katmanlı su yontemi, iki stabil izotopun kişilere içirilerek, bir kütle spektrometresi ile idrarda metabolize olmuş izotop miktarının ollmesidir (5).

2.2.3.3. Anketler

Anket, epidemiyolojik araştırmalarda yaygın ve pratik bir yol olarak kullanılmaktadır. Fiziksel aktivite anketleri, diğer yöntemlere göre basit, ucuz ve geniş bir nüfusa uygulanabilir. Fiziksel aktivite anketleri sonunda bireylerin aktivite düzeyleri düşük, orta, yüksek olarak belirlenebildiği gibi kalori harcaması ya da metabolik eşdeğer dakika (MET) olarak hesaplanabilir (13).

Anketlerde fiziksel aktiviteyle ilgili elde edilen bilgilerin sayısal olarak hesaplanabilmesi amacıyla ilk çalışma 1987'de yapılmıştır. Bu çalışmada pek çok fiziksel aktivite için MET değerleri verilmiştir. MET değeri dinlenme durumunda olan 60 kg'lık bir kişinin bir dakikada harcadığı oksijenin ml cinsinden değeridir. MET puanı kişinin haftada kaç gün ve kaç saat fiziksel aktivite yaptığının belirlenmesi ve her aktivite türü için belirtilen katsayılar ile çarpılması sonucu hesaplanan toplam puan değeridir (5). Fiziksel aktivitede hareketin şiddeti arttıkça, harcanan enerji miktarında da dinlenmedekinin katları şeklinde artışlar olmaktadır (13).

2.2.3.4. Hareket Sensörleri

Hareket sensörleri, belli bir süre boyunca günlük yaşamdaki fiziksel aktiviteleri yansız bir biçimde saptamak amacıyla hareketleri belirlemede kullanılan araçlardır. Bu araçlar, temel olarak pedometreler ve akselerometrelerdir.

Pedometreler; küçük, basit ve ucuz araçlardır (5). Alet belde kullanılabildiği gibi ayak ya da el bileğinde de kullanılabılır ancak belde, ayak ya da el bileğinden daha doğru sonuç verir (16). Pedometreler adım sayısını ölçen aletlerdir. Hastalanmamak ve daha sağlıklı yaşamak için günde en az on bin adım atılmalıdır. Yürümeyi teşvik etmek ve takip edebilmek için pedometre kullanılması öneriler arasındadır (5).

Bu aletler çok yavaş yüründüğünde adım sayısını doğru ölçememekte ve bu da bir dezavantaj oluşturmaktadır (5).

Akselerometre hareketleri dikey, yan ve yatay olarak ölçebilmektedir. Bu ölçüm metodu laboratuvar çalışmalarında kullanılmakta, geniş alan çalışmalarında önerilmemektedir. Akselerometre hem adım frekansını hem de hareketin yoğunluğunu hesaplayabilmekte, su aktiviteleri ve statik aktiviteler veya ağırlık merkezinin küçük olduğu bisiklet ve kürek vb. aktivitelerde iyi sonuç alınmamaktadır (16).

Fiziksel aktivite değerlendirme yolları avantaj ve dezavantajları Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1: Fiziksel aktivite düzeyi değerlendirme yolları

Metod	Avantaj	Dezavantaj
Doğrudan gözlem	Nitel ve nicel bilgi	Zaman alıcı ve emek fazla Değiştirilebilir davranışlar Büyük gruplara uygulanamaz
Enerji Tüketimi	Objektif	Aktivitenin süresini, sıklığını ve şiddetinin belirlenmesinde kullanılamaz, Pahalı
Akselometreler	Objektif Hareket yoğunluğu ölçümü	Veri yönetimi için maliyetli Hem ekonomik hem işgücü açısından maliyet
Pedometreler	Objektif Basit ve düşük maliyetli	Sadece yürüyüş veya koşuda Üst vücut hareketlerini dikkate almaz. Herhangi bir aktiviteye has bilgi vermez
Kayıtlar/günlükler	Nitel ve nicel veri	Kişilerin kendi kayıtlarına dayanır. Davranış değişikliği sağlayabilir.
Anketler	Nitel ve nicel veri. Düşük maliyetli. Geniş çalışma alanı	Kişilerin söylediklerine dayanır Edinilen verilerin güvenilirliği düşük olabilir.

Kaynak 5’ten uyarlanmıştır.

2.3. Antropometrik Ölçümler

Antropometrik ölçümler; beslenme hakkında bilgi verir; yağsız vücut dokusu, yağ dokusu miktarını ve vücutta dağılımını gösterir (17). Ağırlık, boy ölçümlerini içeren parametreler antropometri; deri kıvrım kalınlıklarını içeren ölçümler ise plikometri bilimi dahilinde incelenmektedir (18).

Antropo-plikometrik ölçümler aşağıdaki gibi gruplandırılabilir (19):

I. Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğu Parametreleri

- i. İdeal Ağırlık
- ii. Beden Kütle İndeksi (BKİ)

II. Vücut Yağının Saptanması

- i. Deri Kıvrım Kalınlığının Ölçülmesi
- ii. Bel ve Kalça Çevresinin Ölçümü
- iii. Üst Kol Yağ Alanının Saptanması

iv. Laboratuvar Yöntemleriyle Vücut Bileşiminin Saptanması (BİA: Biyoelektriksel İmpedans Analizi)

III. Yağsız Vücut Dokusunun Saptanması

- i. Üst Orta Kol Çevresi
- ii. Üst Orta Kol Kas Alanı
- iii. Üst Orta Kol Kas Çevresi
- iv. Deri Kıvrım Kalınlığı Ölçümleri

Pratikte en çok kullanılanlar:

a. Deri Kıvrımı Ölçümleri: Deri kıvrım kalınlığı ölçümü ile deri altı yağ dokusu tespit edilmektedir (18). Deri kıvrım kalınlığı; on ayrı noktadan ölçülebilmekle beraber, en iyi ölçüm dört deri kıvrımından (biceps, triceps, supskapular ve suprailiak) yapılmaktadır (19). Yaşa göre belirtilen persentillerde 85 persentil üzeri obezite olarak kabul edilmektedir (18). Geniş çaplı araştırmalarda deri kıvrım kalınlığı vücut bileşimi ile ilgili güvenli bilgiler verdiği için sıklıkla kullanılan bir yöntemdir (19).

b. Bel çevresi, Kalça çevresi, Bel/kalça oranı: Bel çevresi ve bel/kalça oranı erişkinlerde kronik hastalıklar için risk değerlendirilmesinde yararlanır. Bel çevresi, en alt kaburga kemiği ile kristailiyak arası bulunup, orta noktadan geçen çevre mezür ile ölçülerek; kalça çevresi ise bireyin yan tarafında durulup en yüksek yerden çevre ölçümü yapılarak bulunmaktadır (20). Bel/kalça oranı android şişmanlığın belirlenmesinde kullanılır ve buna bağlı oluşan kronik hastalıkların göstergesidir (18). Kalça çevresi ise intraabdominal yağ kütesinden ziyade subkutan yağ ile daha yakından ilgilidir (19).

Bel çevresi erkeklerde ≥ 94 cm, kadınlarda ≥ 80 cm risk artışını; erkeklerde ≥ 102 cm, kadınlarda ≥ 88 cm koroner kalp hastalığı ve metabolik komplikasyonlarda önemli risk artışını ifade eder (21).

Bel/kalça oranının kadınlarda 0,8'in, erkeklerde de 1,0'in üzerine çıkmaması önerilmektedir. Bel çevresi ve bel/kalça oranı yüksek olan kadın ve erkeklerin glikoz intoleransı, hipertansiyon, hipertrigliseridemi, hiperinsülinemi riskleri daha yüksektir (22).

c. Beden Kütle İndeksi (BKİ), Qutelet İndeksi: Enerji alımı ve harcaması arasındaki dengesizlik sonucu vücuttaki yağ kütlesinin artması olarak tanımlanan obezitenin saptanmasında en sık kullanılan yöntem BKİ'dir (21). BKİ; ilk kez 1835'de Qutelet tanımlanmıştır. Direkt dansitometreyle ölçülmüş vücut yağı miktarıyla korelasyon gösterir (19).

BKİ: Ağırlık (kg) / Boy (m)² formülü ile hesaplanır (21).

WHO'nun geliştirdiği uluslararası sınıflandırma aşağıdaki gibidir: (Tablo 2)

Tablo 2: BKİ değerlerine göre fazla kilolu ve obezite sınıflandırması

BKİ (kg/m ²)	WHO Sınıflandırması
<18,5	Düşük kilo
18,5-24,9	Normal
25,0-29,9	Pre-obez (fazla kilolu)
30,0-34,9	Obez (hafif)
35,0-39,9	Obez (orta)
≥40	Morbid Obez (ağır)

Kaynak 21'den uyarlanmıştır.

BKİ vücuttaki yağ oranından ziyade yağ miktarıyla ilgilidir. BKİ formülünden yararlanarak vücut yağ miktarının hesap edilmesinde kullanılan formüller vardır.

Bunlar (19):

Vücut yağı % (erkekler)=[1,33 x BKİ (kg/m²)]+[0,236 x Yaş (yıl)]-20,2

Vücut yağı % (kadınlar)=[1,21 x BKİ (kg/m²)]+[0,262 x Yaş (yıl)]-6,7

Abdominal obezite; karın içinde, bel ve karın çevresinde yağ birikmesi olan android tip obezitedir. Kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet, hipertansiyon, hiperkolesterolemi için önemli bir risk faktörüdür (23). Abdominal obezitede, genel

olarak trigliserit düzeyleri artarken, HDL düzeyleri azalır. Abdominal obezitenin en önemli belirleyicisi bel çevresidir (24).

Abdominal obezite ve yüksek bel çevresi ile hipertansiyon, insülin direnci, yükselmiş kan şekeri seviyeleri, diyabet arasında güçlü bir bağ vardır (19).

2.4. Beslenme

Beslenme; büyüme ve gelişmenin sağlanması, daha sağlıklı yaşayabilmek, hastalıklardan korunmak, yaşamı sürdürmek ve kalitesini arttırmak için gerekli besin öğelerini sağlayan besinleri tüketmek ve bunların vücutta metabolize olmasıdır. Beslenme ile sosyal hayat da iç içedir. Değişik yörelerde yapılan farklı uygulamalar da beslenmenin içinde incelenmektedir. Bütün besin öğelerinin yeterli ve dengeli alınması sağlıklı beslenme için şarttır. Besin öğelerinin bazılarının bol olduğu besinler olduğu gibi yetersiz olduğu besinler de vardır. Pişirme de besin öğelerinin azalmaması için son derece önemlidir (25). Kardiyovasküler hastalıklar, mide-bağırsak hastalıkları, kanser, diyabet erişkinlerde önde gelen ölüm nedenlerindedir ve oluşumlarında, ilerlemelerinde yanlış beslenme önemli bir paya sahiptir (26). 2010 yılında, yetersiz meyve ve sebze tüketimi, yüksek tuz alımı, düşük tam tahıllı beslenmek ve balık tüketiminin az olması gibi sağlıksız beslenme alışkanlıkları ile birlikte fiziksel aktivite azlığının küresel hastalık yükünün %10'unu oluşturduğu tahmin edilmektedir (27). Sağlıklı yaşamak, kilo kontrolünü sağlamak için ihtiyaç duyulan enerji ihtiyacını bilerek o yönde yeterli ve dengeli bir beslenme planı uygulanmalıdır (25).

Yemek pişirmek için gereken zamanın kısıtlı olması hazır yiyeceklerin tüketimini arttırmıştır. Pişirme şekilleri de zamanla farklılaşmıştır (3).

2.4.1. Besinlerin pişirilmesinde dikkat edilmesi gereken noktalar

Etler: Bağ dokusu yoğunluğu ve etin türüne göre pişirme şekli seçilmelidir. Böylece etin tadı artacaktır. Genel olarak bağ dokusu fazla ise sulu ısı, az ise kuru ısı tercih edilmelidir. Et kuru ısıda pişirildiğinde ısı attıkça içeriğindeki su da azalır ve et kurur. Etin tam pişmesi ve kurumaması için orta dereceli ısıda etin iç ısısı minimum 75°'ye ulaşana kadar iyice pişirilmelidir. Etler ızgara edilirken eti yakmamak için ateşle et arasındaki mesafe minimum 25 cm olmalıdır. Daha yakın olursa kanserojen maddeler ortaya çıkar. Yüksek ısı ve uzun zaman pişirilen etlerde de aynı sebepten dolayı

tüketilmemelidir (28). Et yüksek ısıda pişirildiğinde vitamin değeri de düşer. Pişirme yöntemi olarak ızgara kullanıldığında, sıcaklığın etkisiyle azalan suyla beraber folik asit, B₁ ve B₁₂ vitamini de azalır. Et yüksek ısıda pişirilip yanarsa protein değeri ve enerjisi düşer. Sulu pişirme yöntemi kullanılırsa pişirme suyu döküldüğü takdirde besin değerinde düşme olur (29).

Balıklar: Balıklar kısık ateşte kısa sürede pişirilmesi gereklidir. Buğulama veya ızgara yapılarak pişirilebilir (28).

Sebzeler: Besin öğeleri kaybı olmaması veya en az olması için tüketmeden ya da pişirmeden önce kesilmelidir. Sebzeler bekletilmeden pişirilerek C vitamini kaybı önlenmelidir. Sebze yeterince su konmalı veya susuz pişirilmelidir (28). Haşlama sebze yapılırken buharda pişirme yöntemi kullanılmalıdır (29). Sebzeler mümkün olduğunca tencerenin kapağı açılmadan pişirilmelidir. Aksi takdirde buhar kaybı fazla olur ve pişirme zamanı uzar. Ancak pırasa, lahanası, karnabahar vb. sebzelerin pişirilmesi sırasında tencerenin kapağının ara sıra açılması önerilir. C, B₂ vitaminleri, folik asit gibi suda eriyen vitaminler suya geçtiğinden haşlama suları dökülürse besin değeri azalır. Pişirilirken de kesinlikle soda katılmamalıdır, çünkü vitaminlerden bazılarının azalmasına sebep olur (28).

2.4.2. Yağ Tüketimi

Akdeniz diyeti; başta zeytinyağı olmak üzere ayçiçek, mısırözü, pamuk, fındık, susam gibi başka bitkisel yağ çeşitlerini kullanır. Akdeniz diyeti ile beslenenlerde obezite, kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet, romatoid artrit vb. kronik inflamatuvar hastalıklar daha az görülür. Bunun temel nedeni de zeytinyağı tüketimidir. Sebze ve meyvenin bolca tüketilmesi de etkilidir (25).

Oda sıcaklığında katı yağlar hayvansal kaynaklı yağlardır. Kolesterol kaynaklarındandır. Yapılarında bitkisel yağlardan daha çok doymuş yağ asitleri vardır. Margarinin yumuşak olanını katıya tercih etmek gerekir (25).

Günlük almamız gereken enerjinin %20–35'i yağlardan gelmelidir. Bu değerinde %7-8'lik bölümü doymuş yağlardan alınmalıdır. Geriye kalan kısım ilk tercih zeytinyağı olması koşuluyla bitkisel yağlardan diğerleriyle sağlanabilir. Margarinin çok az kullanılmasında fayda vardır. Çünkü bitkisel kaynaklı yağların hidrojenlenmesi

ile yapılanları zararlı trans yağ asitlerini bulundurlar (30). Diyetle alınan günlük enerjinin %1'inden azı trans yağlardan gelmelidir (25). Kızartmada yağlar birden fazla kullanılmamalıdır. Aksi takdirde trans yağ asitleriyle beraber zararlı bileşikler artar ve bu da oldukça risklidir (30).

Kan kolesterol düzeyinin yüksek olması kadar düşük olması da tehlikelidir. Yüksek kolesterol kardiyovasküler hastalıklar için, düşük kolesterol de bazı kanser türleri için tehlikelidir (25).

2.5. Zayıflama Yöntemleri

2.5.1. Bitkisel İlaçlar ve Besin Destekleri

Bitkisel Drog: Tıbbi bir bitkinin tedavi amacıyla kullanılan bölümleri (çiçek, yaprak, kabuk, kök, meyve vb.), bu bölümlerden hazırlanan özütler veya bu bölümlerin bir işleme tabi tutulmasıyla elde edilen ürünler (31).

WHO'nun 1991'de Cenevre toplantısındaki tanıma göre bitkisel ilaç; bitkisel drog veya karışımlarının, değiştirilmeden kullanılması ya da preparat şeklinde belirli miktarlarda etkili maddeyi içeren etiketlenmiş, tıbbi ürünler veya müstahzarlarıdır. Buna göre; bu ürünlerde tedavi edici özelliği kabul edilmiş aktif maddeler ve dozları uygun analitik yöntemlerle belirlenmelidir (32).

Besin destekleri (süplemanlar) ise; Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), Diyet Süplemanı Sağlık ve Eğitimi Dairesi tarafından diyeti desteklemek için alınan bir veya birden fazla vitamin, mineral, şifalı bitki veya aminoasitlerden oluşan, sigara haricindeki maddeler olarak belirlenmiştir (32).

Obezitenin tedavisinde faydalanılan bitkilerin etki yolları doğrudan etkililer ve dolaylı yoldan etki gösterenler olmak üzere iki başlık altında incelenecektir (7).

• Doğrudan Etkili Bitkiler

Doğrudan etkili bitkilerden ilk gruptakiler metabolizmayı uyarıcılar yani termojeniklerdir. Enerji harcanmasını artırıp yağ yıkımına yarayan maddelerdir. Son 25 yıldaki araştırmalar sempatik sinir sistemini (SSS) uyarıcı bileşiklere yoğunlaşmıştır.

Sempatomimetikler;

- i. Noradrenalin (NA) düzeyini arttırarak,
- ii. Siklik adenozin monofosfat (cAMP) düzeyini arttırarak,
- iii. Sinaptik aralıktaki NA inhibitörlerini engelleyerek ve
- iv. NA yıkımında etkili fosfodiesterazları inhibe ederek enerji dengesini sağlarlar. Bitkiler içinde metabolizmayı hızlandıranlardan en çok bilinenler deniz üzümü (kullanımı yasaklanmıştır), turunç, kahve, yeşil çay ve kırmızıbiberdir (7).

• **Dolaylı yönden etkili bitkiler**

Diüretikler bu kapsamda kullanılanlardan biridir. Diüretikler uzun süre alındığında dehidratasyon ve sıvı-elektrolit dengesinde anormallikler olabilir (33).

Zayıflamak için uzun süre kullanılmış olan sinameki (*Cassia acutifolia*, *C. angustifolia*) barut ağacı (*Rhamnus frangula*), sarısabır (*Aloe* sp.), ravent (*Rheum* sp.) türleri taşıdıkları antrakınon türevi heterozitler sebebiyle laksatif, pürgatif etkili bitkilerdir (7).

Acı çehre adlı zayıflama için satılan maddelerin içinde *Rhamnus purshiana* ve *R. catartica* bitkileri vardır. Bu bitkiler içindeki antrakınonların laksatif etkisiyle bağırsakların boşaltılıp, besinlerin emilmesine engel olur. Antrakınonlar, kalın bağırsak mukozasını etkileyerek bağırsak hareketini ve geçişini arttırırlar, elektrolit ve suyun sekresyonunu inhibe ederler. Bunların sonucunda dışkıının yumuşamasını ve atılma süresinin kısalmasını sağlarlar. Fakat antrakınon taşıyan bitkiler spazmodik gastrointestinal hastalıklar, kaşıntı, ürtiker gibi rahatsızlıklara yol açabilir. Uzun süreli kullanımında bağırsak tembelliği ve su-elektrolit dengesinde anormalliklerine neden olup, potasyum kaybı ile sonuçlanabilir. Kardiyak glikozitler, diüretikler ve adrenal kortikosteroidler ile beraber kullanıldığında potasyum kaybı, kalpte işlev bozukluklarına ve kasların zayıflamasına sebep olabilir (33).

Çarkıfelek (*Passiflora incarnata*) ve sarı kantaron (*Hypericum perforatum*) santral sinir sistemini etkileyen bitkilerdendir. Bunların standardize ekstreleri stres ve anksiyete kaynaklı beslenme şekli bozulan bireylerde kullanılabilir (7).

2.5.1.1. Bitkisel Zayıflama ayları

“Bitkisel ise zararı yoktur” Őeklindeki yanlış dűŐünceler, reklamlar ve yine bu bitkisel çayların marketlerden ve internet yolu ile kolayca sağlanabilmeleri, őrűnlerin pek çok kiŐi tarafından kullanımını attırmıŐtır (34). Bu őrűnlerin bilinçsizce ve yaygın olarak kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan istenmeyen etkileri bildiren olgu raporları da artmaktadır. Özellikle efedrin içeren bitki aylarının tűk edilmesi, birçok istenmeyen etkiye neden olabilmektedir. Zayıflattığı söylenen bitkisel aylarının içine diűretik ve laksatif etkileri olan birden fazla bitkisel drog girmektedir. Birden fazla drogun bir arada kullanılması bu drogların içerdiği kimyasal maddelerin farmakolojik etkilerinin potansiyalize olmasına ve toksik etkilerin ortaya çıkmasına neden olabilir (33).

EskiŐehir’deki marketler, aktarlar ve eczanelerde satıŐı yapılan 13 ayrı bitkisel form ayının bileŐeninde en çok sinameki kullanıldığı grűlműŐtűr. Sinameki kullanılma nedeni laksatif olmasıdır. Sinamekiyi sırası ile kuŐburnu, ısırgan, rezene ve biberiye gibi diűretik etkili olan bitkiler izlemektedir. őrűnlerde yer aldığı belirlenen bitkilerin laksatif, diűretik, terlemeyi arttırıcı, safra arttırıcı, sindirim sistemi uyarıcısı ve gaz giderici etkileri olduğu ve bu nedenlerle kilo vermeye yardımcı olarak kullanıldıkları belirlenmiŐtir (34).

Form aylarının bileşimine giren bitkiler ve kullanılma amaçları Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3: Form çaylarının bileşimine giren bitkiler ve kullanılma amaçları

Laksatif etkiler	Diüretikler	Terlemeyi arttıranlar	Safra arttırıcılar	Sindirim sistemi uyarıcıları	Gaz gidericiler
Sinameki	Funda	Ihlamur	Papatya	Biberiye	Papatya
Barut ağacı kabuğu	Altınotu	Melisa	Biberiye	Küçük kantaron	Adaçayı
Mürver	Papatya	Andıç	Hibiskus		Anason
Bamya çiçeği	Ihlamur	Mürver	Kara hindiba		Civan perçemi
Aloe vera	Biberiye	Yeşil çay			Melisa
	Isırgan	Defne yaprağı			Rezene
	Civan perçemi	Aynısafa çiçeği			Hindiba
	Kiraz sapı				Frenk Kimyonu
	Mısır püskülü				Nane
	Rezene				
	Andıç				
	Mürver				
	Yeşil çay				
	Alıç çiçeği				
	Meyan kökü				
	Hibiskus				
	At kuyruğu				
	Avokado yaprağı				
	Hindiba				
	Ayrık kökü				
	Şahtere				
	Çıban otu				
	Huş ağacı yaprağı				
	Kara hindiba				
	Aynısafa çiçeği				

Kaynak 34'ten uyarlanmıştır.

İncelenen örneklerin hiçbirinde çeşitli toksik etkilere neden olan ve yurt dışında satılan birçok zayıflama ürünüde bulunan efedrin içeren bitkilerin bulunmadığı belirlenmiştir. Ayrıca hiçbir üründe kullanılan bitkilerin miktarlarının belirtilmediği saptanmıştır. Bu nedenle, ürünlerin formülasyonları tam olarak belirlenememiştir (33).

Obezite kronik bir sorun olduğu için, ancak kronik, yani uzun süreli tedavi ile çözülebilir. Bu yüzden bitkisel çayların kullanılması uzun sürmelidir. İncelenen örneklerin kutularında da ürünlerin zayıflatıcı etkilerinin tam olarak gözlenebilmesi için en az 2 ay sürekli kullanılması gerektiği belirtilmiştir. Fakat kullananlarda diüretik ve laksatif suistimaline bağlı advers etkiler gelişebilir (33).

Kronik stimulan laksatif ve diüretik kullanımı durumunda ortaya çıkabilecek advers etkiler sulu ishal, kas zayıflığı, hipopotasemi, hipokalsemi hipomagnezemi, karında şişkinlik, karın ağrısı, mide-bağırsak kanamaları, anemi, yağlı dışkı, pankreas fonksiyon bozukluğu, rabdomiyoliz, böbrek yetmezliği, osteomalazi, metabolik alkaloz ile gelişen pseudo-Bartter sendromu, hiperaldosteronizm ve hepatotoksitedir (33).

Aktarlarda bulunan ürünlerin incelenmesi esnasında; saklama şartları ve drog standardizasyonu bakımından oldukça olumsuz izlenimler edinilmiştir. Aktarlardaki ortam genellikle taşıyıcı ve kontaminasyona fazlaca açık görünmektedir. İçerik ve etki olarak birbirleriyle hiç ilgisi olmayan farklı bitkilere, aynı ismin verildiği dahi tespit edilmiştir. Bu yüzden zayıflamak bir yana, çok ciddi yan etkilerin bile görülebilmesi söz konusudur (35).

2.5.1.2. Vitamin-Mineral

Kilo vermek için yapılan diyetler kişinin günlük ihtiyacı kadar vitamin, mineral içermelidir. Yeterli ve dengeli bir biçimde hazırlanmış diyetle vitamin, mineral yetersizliği görülmez. Fakat enerjisi çok düşük diyetlerde demir, kalsiyum, B grubu vitaminlerde eksiklikler olabilir. Vejetaryen ya da vegan olan, besinlerin bazılarında alerjisi veya intoleransı olan kişilerde, günde 1200 kcal'den düşük enerji içeren diyet uygulayanlarda, sigara ve alkol alışkanlığı olanlarda ek olarak vitamin ve mineral verilmesi gerekebilir (36).

2.5.2. Popüler Diyetler

Bütün besin grubundan oluşan yeterli ve dengeli bir beslenme uygulanmadığında yağdan çok su ve kaslarda kayıp görülür. Bunun sonucunda da vücudun savunması düşer. Vitamin ve mineral yönünden yetersiz bir beslenmede hem metabolizma yavaşlar hem de saçların dökülmesi, gözlerin altında koyu halkalar oluşması gibi durumlar oluşur (37).

Popüler diyetler tek yönlü beslenmeye dayandığından kişide diyetle yer almayan besinleri tüketme isteği oluşur ve sık sık bu besinleri tüketmeye başlayınca kilo alır. Hatta yeme bozukluklarına neden olabilirler. Kilo vermek ya da kilosunu korumak için diyet yapan birçok kişi vardır. Karbonhidrat alımının azaltılması uygulanan diyetlerden en popüler olanıdır (38).

2.5.2.1. Yüksek Protein ve Yağ, Düşük Karbonhidrat İçeren Diyetler

Diyetin yüksek protein içermesi için limitin ne olduğu net değildir. Besin endüstrisi, günlük alınması gereken enerjinin %20'sinden fazlası proteinden sağlanması durumunda "protein bakımından zenginleştirilmiş" olarak ifade etmektedir (39).

Karbonhidrat alımının az olduğu diyetlerden biri olan ketojenik diyetlerde günlük 20 g'dan az karbonhidrat alınır. Bunun sonucunda keton cisimleri denilen aseto asetat ve β -hidroksi bütirat oluşur. Bu cisimleri karaciğer beyine enerji sağlaması için alternatif olarak üretir. Bu diyetler açlık durumunda enerji elde etmek için karbonhidratların değil de yağların kullanılmasını sağlarlar. Kanda keton cisimleri artar. Kan pH'sı azalır, ilerleyen zamanlarda ketoasidozun sonucunda kan basıncında fazla düşme, bilinç kaybı oluşabilir (32).

2.5.2.1.1. Dukan Diyeti

Fransız olan Doktor Pierre Dukan tarafından oluşturulan bu diyet bütün ülkelerde ilgiyle karşılanmıştır. Diğer diyetlere göre farklı olan ve uzun süren bu diyet 4 evreden oluşur (32).

- ✓ **Dukan diyeti atak evresi;** hızlı sonuç almak için oluşturulmuştur. Çabuk kilo vermeyi sağlayan 72 tür protein içeriği yüksek besin yer alır. Yumurta, balık, biftek, hindi eti, yağsız derisiz tavuk, karides, ıstiridyeye, ıstakoz vb. ile yağsız süt ve yağsız peynir bunlardan bazılarıdır. Lezzet vericiler kullanılabilir. Günlük minimum 2 litre su içilmelidir. 2 yemek kaşığı yulaf kullanılır ve siyah çay, bitki çayları şeker eklemekten içilir. Diyetin, 10 ile 20 kg arası vermek isteyenler için 5, 10 kg'dan az vermek isteyenler için 3, 5 kg'dan az vermek isteyenler için de 1 gün uygulanması önerilmektedir (40).
- ✓ **Dukan diyeti seyir evresi;** ağırlıklı olarak protein ve sebze içeren bu evrede 28 çeşit sebze bulunur. Belirli günlerde sadece protein, bazı günlerde ise protein ve sebze tüketilir. Bu evrede sebze tüketilen günlerde sebzeleri sınırsız yeme hakkı olduğu belirtilmiştir (32).
- ✓ **Dukan diyeti pekiştirme evresi;** sebze ve proteinin her gün tüketilebildiği aşamadır. İlave olarak az meyve, yağsız peynir, 2 ince dilim tam buğday ekmeği yenilmektedir. Haftada 1 ya da 2 gün karbonhidrat tüketmek serbesttir ve bu

ödül olarak görülür. İstenilen herhangi bir şey 1 haftada 2 kez öğün olarak tüketilmektedir (40). Bu evrenin diğer evrelerde verilen her kg başına 5 gün olacak şekilde yapılması önerilmektedir (32).

- ✓ **Dukan diyeti istikrar evresi:** bu evreye kadar verilen kiloları korumayı amaçlayan bu evre, oldukça rahat ve esnek özelliklere sahiptir. Haftanın bir günü hariç diğer günler istenilen besinler istenildiği kadar tüketilebilir. Farklı olan ise haftada bir gün, perşembe günü sadece protein içeren besinler tüketilir (32).

2.5.2.1.2. Karatay Diyeti

- Öğünlerden doymadan kalkmak ve ara öğün yapmak yasaktır.
- Saat 20:00'den sonra yemek yenmemelidir. Sadece çay, bitki çayı, maden suyu ve ayran içilebilir.
- Her gün 2-2,5 litre taze limon ilaveli doğal kaynak suyu içilmeli.
- Günlük 2 tam doğal yumurta tüketilmesi kolesterole iyi gelir.
- Kolesterolü yükselten yağ değil karbonhidrattır. Karbonhidrat, trigliseritin yükselmesine neden olur.
- Kuru yemişler, kilo aldırılmaz; tam tersi kilo verir çünkü glisemik indeksleri azdır (%0-20).
- Tahıllar, un ve nişastalı besinler leptin ve insülin direncine neden olur ve zamanla artırır. Bu yüzden bu tür besinlerden uzak durmak gerekir (41).
- İnsülin vücutta yağları depolayan hormondur ve bu hormonu yükseltmemek için özen göstermek gerekir.
- Sabah kahvaltısı doğru ve güzel yapılırsa leptin hormonu artar, böylece vücut yağları yakar.
- Bu diyetle şeker ve ekmek “tatlı zehirler” olarak anılır, çünkü bunlar en çok şişmanlatan besinlerdir.

- Yaz mevsimi meyvelerinin de seçilerek tüketilmesi gerekir. Erik, kiraz sağlıklı meyvelerdendir; kavun ve karpuz ise uzak durulması gereken meyvelerdendir.
- Marketteki hazır tavuklar yerine köy tavuğu tüketilmelidir (32).

2.5.2.2. Çok Düşük Enerjili Diyetler

Bu diyetlerin enerji içeriği 200-800 kaloridir. 2 tip çok düşük enerjili diyet vardır:

1. Tip diyet; günde 1,5 g/kg protein verebilmek için kaynaklar; yağsız et, tavuk, balıktır. Diyetteki karbonhidrat yok denecek kadar azdır.

2. Tip diyet; ticari formüle olarak geliştirilmiştir, günde 33- 70 g süt veya yumurta proteini, 33-45 g karbonhidrat içerir, yağ çok azdır.

Bu diyetler, uzun dönemdeki etkileri bilinmediği için ve kardiyak aritmilere bağlı ani ölümlere neden olduğu için asla önerilmemelidir (32).

2.5.2.2.1. Hollywood Diyeti

3 ana ve 1 ara öğün önermektedir. Şeker içeren yiyecekler tüketilmemelidir. Saat 20:00'den sonra besin almamak gerekir. Yenilen besin bir tabağı geçmemelidir. Bu diyetle pirinç, havuç, muz, ananas, şeker, beyaz undan yapılan işlenmiş besinler, bal, dondurma, alkol yer almamaktadır (42).

2.5.2.2.2. İsvaç Diyeti

Bu diyet protein içeriği yüksek besinler ile metabolizmayı hızlandırarak hızlı kilo kaybını hedefler. Gazlı içecekler kesinlikle tüketilmemelidir. Bu diyetin 6 ile 13 gün arasında uygulanması en temel özelliğidir. Metabolizmayı hızlandıran besinler içerir. Örneğin çay yerine kahve kullanılmalıdır (40).

2.5.2.3. Diğer Popüler Diyetler

2.5.2.3.1. Kan Grubuna Göre Diyet

0 grubu: Baklagiller, fasulye, tahıl ve ekmek tüketiminden kaçınmalıdırlar. 0 kan grubuna sahip bireylerin kilo almasında buğday tohumu ve tam buğday ürünlerinde bulunan glüten en fazla paya sahiptir. Tiroid fonksiyonları yavaştır. Deniz yosunu, deniz ürünleri, iyotlu tuz, karaciğer, kırmızı et, karalahana, ıspanak ve brokoli kilo vermeye yardımcı olurlar. Buğday glütene, mısır, kuru fasulye, mercimek, lahana, Brüksel lahanası, karnabahar, hardal yaprağı kilo almaya yardımcı olurlar. 0 grubu ve Afrika kökenli kişiler süt ürünlerinden kaçınmalıdır. Bu yiyeceklerin sindiriminde zorlanırlar. Ayrıca birçoğunun laktoz intoleransı vardır. Soya sütü ve soya peyniri çok iyi protein seçenekleridir. Diğer 0 grupları haftada 4 yumurta ve az bir miktar süt ürünü tüketebilir ama bunların 0 grubu olanlara yararı yoktur (43).

A grubu: Bitkisel yağlar, soyalı yiyecekler, sebzeler, ananas kilo vermelerine yarayan yiyeceklerdir. Et, süt ürünleri, barbunya, Lima fasulyesi, buğday kilo almalarına yarayan yiyeceklerdir. 0 ve A kan grubunun mide asidi seviyeleri farklı olduğundan A grubundakiler 0 grubunun aksine eti yağ olarak depolar. 0 grubunun mide asidi yüksek olduğundan et sindirimi daha kolaydır. A grubunu ise mide asidi düşüktür. A grubunda olanlar süt ürünlerini de sindiremezler ve insülin reaksiyonu oluşur. Bu da metabolizmanın yavaşlamasına sebep olur (43).

B grubu: Yeşil sebzeler, et, karaciğer, yumurta, az yağlı süt ürünleri, meyan kökü çayı kilo vermelerine yarayan yiyeceklerdir. Mısır, mercimek, susam tohumu, karabuğday, buğday kilo almalarına yarayan yiyeceklerdir. Kilo almalarına yarayan yiyeceklerin tümünde farklı bir lektin türü vardır, ama bu lektinlerin tümü metabolik sürecin etkinliğini bozar. Yorgunluğa, vücutta su tutulmasına, hipoglisemiye neden olur. Günde 3-5 porsiyona kadar sebze tüketebilirler. Uzak durmaları gereken pek az sebze vardır. Diğer kan gruplarının aksine patates, lahana ve mantar yiyebilir. Beslenmelerinde domates yer almamalıdır. B grubu olanlar süt ürünlerinin tadını çıkarabilen tek gruptur. Mezgit ve somon gibi besleyici yağlar içeren derin deniz balıkları çok faydalıdır. Dil balığı ve trança gibi beyaz balıklar B grubu olanlar için yüksek protein kaynaklarıdır. Yengeç gibi deniz kabuklularından uzak durmaları gerekir, çünkü B grubu olanların sistemlerini bozan lektinler içerir (43).

AB grubu: Kilo alma konusunda AB grubu A ve B genlerinin karışımı olan mirası yansıtır. Örneği A grubunun düşük mide asidi ile B grubunun et tüketimine adaptasyonu AB grubunda birleşmiştir. Genetik olarak et yemeye programlanmış da olsalar düşük mide asidinden dolayı etkin şekilde sindiremedikleri etler, yağ olarak depolanır. Bu yüzden et tüketimini sınırlandırmalı, sebze ve tofuyla birlikte küçük miktarda yemelidirler. B grubu özellikleri taşıdığından barbunya, Lima fasulyesi, mısır, karabuğday, susam tohumu B grubunda görülen insülin reaksiyonuna yol açar. Ancak A grubu özellikleri sayesinde mercimek ve Şam fıstığı yemelerinde bir problem olmaz. Domateste bulunan panhemaglutinin maddesi bütün kan gruplarını etkilerken AB grubu olanlarda fazla sayıda kan grubu materyali olduğundan tüketmelerinde sakınca yoktur. Tofu, deniz ürünleri, süt ürünleri, yeşil sebzeler, yosun, ananas kilo vermelerine yarar. Kırmızı et, barbunya, Lima fasulyesi, tohum çekirdekleri, mısır, karabuğday, buğday kilo almalarına yarar (43).

2.5.2.3.2. Alkali Diyet

Kükürt ve fosfat içeren bileşikler besinlerin asitliğini belirleyen temel maddelerdir. Kalsiyum, magnezyum ve potasyum ise besinlerin alkaliliğini belirleyen temel maddelerdir. Bu koşula göre incelendiğinde hayvansal besinler ve tahıllar asit, sebzeler ve meyveler alkali, yağlar ve şekerler nötrdür (44). Bu diyetle göre asitliliği fazla olan besinleri alırsak kanın pH'ı asit yönünde ilerler ve obeziteden kansere kadar pek çok rahatsızlığa neden olabilir (45). Alkali diyet sayesinde bunlardan korunuruz (46).

Kan pH'ı 7,35-7,45 aralığında yer alır. Asitliliği yüksek besinler tüketince idrar pH'ı asit yönünde kayar, fakat sağlıklı çalışan bir böbrek bu asitliği göstermez. Çünkü böbrekler asitleri attığı gibi bir yandan da bikarbonat üretilip asidi nötrleştirir. Bu yüzden kan pH'ı değişmez (44). Ek olarak alkali bir idrarın olması amacıyla çok miktarda karbonatlı su içmek mide-bağırsak hastalıklarına neden olabilir (46).

Alkali diyetin hızla kilo verdirdiği söylense de araştırma bulunmamaktadır. İnternette bulunan alkali diyet siteleri asitliliği yüksek besinler tüketince yağın asidi nötrleştirmek için arttığını ve kilo aldırıldığını söylemektedir, fakat yağların asit tamponlaması özelliği yoktur (46).

Çok düşük kalorili diyetler, belli bir besine dayalı diyetler vb. birçok diyet bulunmaktadır. Bunların çoğunun bilimsel bir verisi yoktur. Hızlı kilo kaybı sağlamasına rağmen, uzun zamanda vücuda etkileri bilinmemektedir. Bu diyetler bırakıldıklarında verilen kilolar geri alınmakta ve tekrar diyetle başlandığında kilo vermek daha da zorlaşmaktadır (46).

Diyet kişiye özgü olmalıdır. Sağlıklı zayıflama vücut kompozisyonuna uygun, dengeli ve yeterli beslenme ile sağlanmalıdır. Diyet kişinin damak zevkine uygun, sosyoekonomik haline göre olmalı ve katı olmamalıdır. 1 haftada maksimum yarım kg ile 1 kg arası kayıp olmalıdır. Sağlıklı beslenme yaşam şekli haline getirilmelidir (46).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışmanın Evreni

Edirne İl Merkezinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireylerdir.

3.2. Çalışmanın Örneklemi

Bu çalışmada Alpar (2017) (47) tarafından önerildiği üzere Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II baz alınarak madde başına 5 gözlem alınmasına karar verilmiş ve 18 Kasım 2017-29 Aralık 2017 tarihleri arasında Edirne İl Merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran ve çalışma kriterlerini sağlayan 260 gönüllü katılımcının çalışmaya dahil edilmesine karar verilmiştir.

3.3. Çalışmanın Tipi

Bu çalışma, Edirne İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 18 yaş ve üstü bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite durumu ile kullandıkları zayıflama yöntemlerini saptamak amacıyla yapılmış **kesitsel (cross sectional) ve tanımlayıcı (descriptive)** bir araştırmadır.

Çalışmaya alınma kriterleri;

- ✓ 18 ve üzeri yaşta olmak
- ✓ Hamile olmayan kadınlar
- ✓ Emzirmeyen kadınlar

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Anket formu

Katılımcılara; araştırmacı tarafından literatür ve benzer çalışmalardan yararlanılarak hazırlanan 36 sorudan oluşan sosyodemografik, beslenme ile ilgili sorular ve antropometrik ölçümleri içeren anket formu (Ek 3) ile birlikte Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) (11) (Ek 3) ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) (48) (Ek 3) uygulanmıştır. Formlar çalışmaya katılan bireylerle yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur.

Bu çalışma için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 17.09.2017 tarih 16/10 sayılı "Etik Kurul Onayı" (Ek 4) ve Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nden 18.11.2017 tarih 49654233-604.02-E 1393 sayılı izin (Ek 6) alınmıştır. Katılımcılardan araştırmaya gönüllü katıldıklarına dair yazılı onay formu (Ek 2) alınmıştır.

3.4.1.1. Beden Kütle İndeksi (BKİ)

Ağırlık ölçümü Fakir Hercüles Cam Vücut Analiz Baskülü kullanılarak, düz bir zeminde, bireylerin hafif giysili ve çıplak ayaklı olmalarına dikkat edilerek yapılmıştır. Boy uzunluğu, mezur kullanılarak hastaların ayakları çıplak ve birleşik olarak, baş arkası, sırt, kalça ve ayak topuklarının arkasının değmesi ve hazır ol durumunda durmaları sağlanarak başın üzerinden tabana kadar olan uzunluk ölçülerek alınmıştır.

Bireylerin boy ve kilolarından yararlanarak BKİ hesaplanmış ve WHO sınıflamasına göre BKİ'si;

- < 18,5 kg/m² olanlar düşük kilolu,
- 18,5 – 24,9 kg/m² olanlar normal,
- 25,0 – 29,9 kg/m² olanlar fazla kilolu,
- 30-34,9 kg/m² olanlar hafif obez,
- 35-39,9 kg/m² olanlar orta obez,
- ≥40 olanlar ise morbid obez olarak alınmıştır (21).

3.4.1.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)

Çalışmaya katılan bireylerin, sağlıklı yaşam biçimi davranışları SYBDÖ II (11) ile değerlendirilmiştir. Ölçek 52 madde ve altı faktör içerir. Bu faktörler; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Ölçeğin tümünün puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını verir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. 4'lü likert şeklinde derecelendirme yapılır. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) alınır. Ölçeğin bütününde en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Bir dilbilimci ve iki öğretim üyesi ölçeğin dil geçerliliği için orijinal hali İngilizce olan ölçeği Türkçeye çevirmişlerdir. Araştırmacılar

Türkçeye çevrilen ölçekleri son haline getirmişlerdir. Başka bir dilbilimci uzman Türkçe ölçeğin İngilizceye geri çevirisini yapmıştır. Ölçekte bulunan maddelere ait uzman görüşleri karşılaştırıldığında uyum olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,92 olup güvenilirliği yüksektir (11).

Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları ise; sağlık sorumluluğu 0,77; fiziksel aktivite 0,79; beslenme 0,68; manevi gelişim 0,79; kişilerarası ilişkiler 0,80; stres yönetimi 0,64 olarak belirlenmiştir (11).

3.4.1.3. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ)

Çalışmaya katılanların fiziksel aktiviteleri IPAQ-kısa formu (48) ile değerlendirilmiştir. Bu formda kişinin son 1 haftada minimum 10 dakika süren fiziksel aktiviteleri ile ilgili sorular yer alır. Form son haftada kaç gün ve her bir gün için ne kadar süre ile a) Ağır fiziksel aktiviteler (AFA), b) Orta yoğunlukta fiziksel aktiviteler (OFA), c) Yürüyüş (Y) yapıldığını saptamaktadır. Son soruda da 1 gündeki hareketsiz (oturarak, yatarak vb) harcanan zaman saptanmaktadır. Fiziksel aktivite durumunu saptama MET yöntemiyle yapılmaktadır. 1 MET = 3,5 ml/kg/dakika'dır. Dinlenme durumunda herkes bir kg başına bir dakikada 3,5 ml oksijen harcamaktadır. IPAQ, AFA = 8.0 MET, OFA = 4.0 MET, Y = 3.3 MET alır. Bu üç farklı fiziksel aktiviteden harcanan MET miktarı toplamı bulunur. Bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri 3 kategoriye ayrılır.

I kategori: İnaktif olanlar: <600 MET-min/hf

II kategori: Minimum Aktif olanlar: 600 – 3000 MET-min/hf

III kategori: HEPA aktif olanlar: >3000 MET-min/hf (49).

1996'da Dr. Micheal Booth (Sidney–Avustralya) toplumun sağlığı, fiziksel aktivite durumu ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla geçerli ve güvenilir bir anket oluşturmuştur. Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Grubu bu anketi esas alarak bir yıl sonra IPAQ'yu geliştirmişlerdir. IPAQ erişkinlerin fiziksel aktivite ve sedanter yaşam tarzlarını belirlemek amacıyla uzun ve kısa form olarak yapılmıştır. 1998-1999, 6 kıtada bulunan toplam 12 ülke ve 14 araştırma merkezinde IPAQ'nun test – retest yöntemiyle güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmalar sonucunda IPAQ'nun fiziksel aktiviteyi tespit etmek için güvenilir ve geçerli bir yöntem olduğu açıklanmıştır (49).

3.5. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Anket sorularından elde edilen veriler oluşturulan kodlar ile SYBDÖ II ve IPAQ kısa formu kendi içlerinde skorlanarak, değerlendirme sonuçları ile excel programına girilmiştir. Frekans hesaplamaları yapılmış, nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov Tek Örnek Testi ile değerlendirildikten sonra parametrik test varsayımlarına uyması durumunda gruplar arası karşılaştırmalarda Bağımsız Gruplarda t Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Parametrik varsayımları yerine getirmedeğinde ise gruplar arası kıyaslamalarda Mann-Whitney U Testi ya da Kruskal-Wallis Varyans Analizi uygulanmıştır. Kategorik verilerin değerlendirilmesinde Ki-kare analizlerinden, ilişki değerlendirilmesinde korelasyon analizlerinden uygun olanı kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirme Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 19 sürümü ile yapılmıştır. Anlamlılık sınırı $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

Bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı, Tablo 4’de gösterilmiştir.

Tablo 4: Bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	172	66,2
Erkek	88	33,8
Yaş Grubu		
18 - 35 yaş	91	35,0
36 - 55 yaş	137	52,7
56 yaş ve üzeri	32	12,3
Medeni Durum		
Bekar	56	21,6
Evli	194	74,6
Boşanmış	5	1,9
Dul	5	1,9
Eğitim Durumu		
İlkokul	16	6,2
Ortaokul	19	7,3
Lise	77	29,6
Üniversite ve üzeri	148	56,9
Çalışma durumu		
Çalışıyor	158	60,8
Çalışmıyor	102	39,2
Çocuğu olma durumu		
Var	197	75,8
Yok	63	24,2
Sosyal Güvence durumu		
Var	241	92,7
Yok	19	7,3
Gelir Durumu		
0-1000 ₺	29	11,2
1001-1500 ₺	41	15,8
1501-5000 ₺	146	56,2
5000 ₺ üzeri	44	16,8
Toplam	260	100,0

Çalışmaya katılan 260 kişinin %66,2'si (n=172) kadındır.

Bireylerin %56,9'unun (n=148) eğitimi üniversite ve üzeridir.

Dört kişilik bir ailenin dengeli ve yeterli beslenebilmesi için aylık gıda harcaması tutarı (açlık sınırı) 1500 ₺, gıda harcaması ile birlikte yapılması zorunlu diğer aylık harcamaların toplam tutarı ise (yoksulluk sınırı) 5000 ₺ olup kişilerin %56,2'si (n=146) 1501-5000 ₺ arasında gelire sahiptir.

Bireylerin sağlık durumu bilgileri dağılımı, Tablo 5'de gösterilmiştir.

Tablo 5: Bireylerin sağlık durumu bilgileri dağılımı

Değişkenler	n	%
Tanı konulan hastalık (n=260)		
Var	92	35,4
Yok	168	64,6
Tanı konulan hastalıklar (n=92)*		
Bilek Ödemi	1	0,9
Demir eksikliği anemisi	2	1,7
Diyabetes Mellitus	16	13,7
Herni (Fıtık)	2	1,7
Hipertansiyon	22	18,6
Hormonal (Hormon bozukluğu, Endometriozis)	2	1,7
Kalp-Damar (Varis, Venöz yetmezlik)	12	10,3
Kanser	3	2,6
Mide (Reflü, Gastrit)	3	2,6
Pıhtılaşma bozukluğu	1	0,9
Romatizmal (Romatoid Artrit, Akdeniz Ateşi, Kemik erimesi, Fibromiyoloji)	7	6,0
Ruhsal (Anksiyete, Depresyon, Panik atak)	8	6,8
Sedef	2	1,7
Sinir Sistemi (Ms, Tripeminal nev, Sinir İlt, Migren)	9	7,7
Skolyoz	1	0,9
Solunum yolu (Astım, Sinüzit)	4	3,4
Tiroid fonksiyon bozukluğu	19	16,2
Vertigo	3	2,6
İlaç kullanımı (n=260)		
Evet	76	29,2
Hayır	184	70,8
Sağlık kontrolü yaptırma sıklığı (n=260)		
Ayda bir	6	2,3
3 ayda bir	31	11,9
6 ayda bir	64	24,6
Yılda bir	53	20,4
Sık kontrole gitmem	106	40,8
Toplam	100,0	

* 25 kişi birden fazla hastalığı olduğunu belirtmiştir

En az bir hastalığı bulunan 92 kişinin %18,6'sı (n=22) hipertansiyon, %16,2' si (n=19) tiroid fonksiyon bozukluğu, %13,7'si (n=16) diyabetes mellitus, %10,3'ü (n=12) kalp-damar hastasıdır (varis, venöz yetmezliği). Katılımcıların %29,2'si (n=76) en az bir ilaç kullanmaktadır.

Bireylerin ana ve ara öğün tüketim bilgileri dağılımı, Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6: Bireylerin ana ve ara öğün tüketim bilgileri dağılımı

Değişkenler	n	%
Ana öğün sayısı (n=260)		
1 kez	8	3,1
2 kez	93	35,7
3 kez	159	61,2
Ana öğün atlama sıklığı (n=260)		
Her zaman	10	3,8
Sık sık	44	16,9
Bazen	104	40,0
Nadiren	35	13,5
Hiçbir zaman	67	25,8
En sık atlanan ana öğün (n=193)		
Kahvaltı atlayan	48	24,9
Öğle yemeği atlayan	134	69,4
Akşam yemeği atlayan	11	5,7
Ana öğün atlama nedeni (n=193)		
Zamanım olmuyor	89	46,1
Alışkanlığım yok	32	16,7
Hazırlamaya üşeniyorum	13	6,7
Canım istemiyor, iştahsızım	29	15,0
Zayıflamak istiyorum	8	4,1
Fazla geliyor	22	11,4
Ara öğün sayısı (n=260)		
Ara öğün tüketmeyen	47	18,1
1 kez tüketen	85	32,7
2 kez tüketen	93	35,8
3 kez tüketen	30	11,5
4 kez tüketen	5	1,9
Ara öğün atlama sıklığı (n=260)		
Her zaman	63	24,3
Sık sık	51	19,6
Bazen	89	34,2
Nadiren	30	11,5
Hiçbir zaman	27	10,4
Kuşluk öğünü atlama durumu (n=260)		
Atlayan	111	42,7
Atlamayan	149	57,3
İkinci öğünü atlama durumu (n=260)		
Atlayan	134	51,5
Atlamayan	126	48,5
Gece öğünü atlama durumu (n=260)		
Atlayan	86	33,1
Atlamayan	174	66,9
Ara öğün atlama nedeni (n=233)		
Zamanım olmuyor	72	30,8
Alışkanlığım yok	82	35,2
Hazırlamaya üşeniyorum	20	8,6
Canım istemiyor, iştahsızım	13	5,6
Zayıflamak istiyorum	16	6,9
Fazla geliyor	30	12,9
Toplam		100,0

Çalışmaya katılan bireylerin %61,2'si (n=159) genellikle 3 ana öğün tüketmektedir. Katılımcıların %69,4'ü (n=134) öğle yemeğini daha sık atlamakta, %35,8'i (n=93) genellikle 2 ara öğün tüketmektedir. Bireylerin %46,1'i (n=89) zamanı olmadığı için ana öğün atlarken %35,2'si (n=82) alışkanlığı olmadığı için ara öğün atlamaktadır.

Bireylerin BKİ sınıflamasına göre dağılımı, Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7: Bireylerin BKİ sınıflamasına göre dağılımı

BKİ sınıflaması	n	%
Düşük kilolu	5	1,9
Normal	127	48,8
Fazla kilolu	91	35,0
Hafif obez	27	10,4
Orta obez	8	3,1
Morbid obez	2	0,8
Toplam	260	100,0

Bireylerin %1,9'u (n=5) düşük kilolu, %48,8'i (n=127) normal, %35,0'i (n=91) fazla kilolu, %10,4'ü (n=27) hafif obez, %3,1'i (n=8) orta obez, %0,8'i (n=2) morbid obezdir .

Bireylerin sigara kullanım durumu dağılımı, Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8: Bireylerin sigara kullanım durumu dağılımı

Sigara kullanım durumu	n	%
Kullanıyor	108	41,5
Kullanmıyor	130	50,0
Bıraktı	22	8,5
Toplam	260	100,0

Bireylerin %50,0'si (n=130) sigara kullanmamaktadır.

Bireylerin yemeğin tadına bakmadan tuz ilavesi yapma alışkanlıklarının dağılımı, Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9: Bireylerin yemeğin tadına bakmadan tuz ilavesi yapma alışkanlıklarının dağılımı

Tuz ilavesi yapma alışkanlıkları	n	%
Her zaman	12	4,6
Sık sık	20	7,7
Bazen	56	21,5
Nadiren	26	10,0
Hiçbir zaman	146	56,2
Toplam	260	100,0

Bireylerin %56,2'si (n=146) yemeğin tadına bakmadan hiçbir zaman tuz ilavesi yapmamaktadır.

Bireylerin yemek pişirirken en çok kullandığı yağ türüne göre dağılımı, Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10: Bireylerin yemek pişirirken en çok kullandığı yağ türlerine göre dağılımı

Yağ türü	n	%
Ayçiçek yağı		
Kullanan	163	62,7
Kullanmayan	97	37,3
Zeytinyağı		
Kullanan	102	39,2
Kullanmayan	158	60,8
Mısırözü yağı		
Kullanan	4	1,5
Kullanmayan	256	98,5
Tereyağı		
Kullanan	28	10,8
Kullanmayan	232	89,2
Margarin		
Kullanan	5	1,9
Kullanmayan	255	98,1
Toplam	260	100,0

Bireylerin %62,7'si (n=163) yemek pişirirken en çok ayçiçek yağı, %39,2'si (n=102) zeytinyağı kullanmaktadır.

Bireylerin et yemeklerinde en çok kullandığı pişirme yöntemlerine göre dağılımı, Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11: Bireylerin et yemeklerinde en çok kullandığı pişirme yöntemlerine göre dağılımı

Pişirme yöntemleri	n	%
Fırın		
Kullanan	77	29,7
Kullanmayan	182	70,3
Izgara		
Kullanan	87	33,6
Kullanmayan	172	66,4
Haşlama		
Kullanan	78	30,1
Kullanmayan	181	69,9
Kavurma		
Kullanan	33	12,7
Kullanmayan	226	87,3
Toplam	259*	100,0

* Bir kişi et tüketmediği için cevap vermemiştir.

Bireylerin %33,6'sı (n=87) et pişirme yöntemlerinden en çok ızgarayı, %12,7'si (n=33) kavurmayı kullanmaktadır.

Bireylerin sebze yemeklerinde en çok kullandığı pişirme yöntemlerine göre dağılımı, Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12: Bireylerin sebze yemeklerinde en çok kullandığı pişirme yöntemlerine göre dağılımı

Pişirme yöntemleri	n	%
Fırın		
Kullanan	30	11,5
Kullanmayan	230	88,5
Haşlama		
Kullanan	153	58,8
Kullanmayan	107	41,2
Kavurma		
Kullanan	82	31,5
Kullanmayan	178	68,5
Buhar		
Kullanan	3	1,2
Kullanmayan	257	98,8
Toplam	260	100,0

Bireylerin %58,8’i (n=153) sebze pişirme yöntemlerinden en çok haşlamayı, %1,2’si (n=3) buharda pişirme yöntemini kullanmaktadır.

Bireylerin popüler diyetler hakkında bilgi, düşünce ve uygulamalarının dağılımı, Tablo 13’de gösterilmiştir.

Tablo 13: Bireylerin popüler diyetler hakkında bilgi düşünce ve uygulamalarının dağılımı

Değişkenler	n	%
Popüler diyet bilgisi (n=260)		
Var	93	35,8
Yok	167	64,2
Popüler diyet (n=260)		
Uyguladı	19	7,3
Uygulamadı	241	92,7
Düşük kalorili diyet (n=257)		
Sağlıklı	73	28,4
Sağlıklı değil	184	71,6
Popüler diyet (n=259)		
Sağlıklı	49	18,9
Sağlıklı değil	210	81,1
Popüler diyetin öğrenildiği kaynak (n=93)		
Yakın çevrem	11	11,8
Diyetisyen	10	10,8
Kitaplar	4	4,3
Televizyon, Dergi, Gazete	37	39,8
İnternet	31	33,3
Popüler diyetin adı (n=19)		
Alkali	2	10,5
Detoks	1	5,3
Dukan	4	21,1
Karatay	9	47,3
Lahana	2	10,5
Meyve	1	5,3
Toplam	100,0	

Bireylerin %28,4'ü (n=73) düşük kalorili diyetlerin sağlıklı olduğunu, %18,9'u (n=49) popüler diyetlerin sağlıklı olduğunu düşünmektedir. Popüler diyet uygulayan 19 kişinin %47,3'ü (n=9) Karatay diyeti uygulamıştır.

Bireylerin zayıflamak için ürün kullanım bilgileri, Tablo 14'de gösterilmiştir.

Tablo 14: Bireylerin zayıflamak için ürün kullanım bilgileri dağılımı

Değişkenler	n	%
Ürün (n=260)		
Kullandı	31	11,9
Kullanmadı	229	88,1
Kullandığı ürün (n=31)		
Zayıflama ilacı	6	19,3
Bitki karışımları	23	74,2
Vitamin/Mineral takviyeleri (Krom vb.)	2	6,5
Öneren kişi (n=31)		
Diyetisyen	5	16,1
Doktor	3	9,7
Aktarlar	9	29,0
Magazin (Tv, Gazete vb.)	2	6,5
Yakın çevre (Arkadaş, komşu, vb.)	12	38,7
Toplam	100,0	

Zayıflamak için ürün kullanan 31 kişinin %74,2'si (n=23) bitki karışımları kullanmıştır. Ürün kullananların %38,7'si (n=12) yakın çevresinin önerisiyle kullanmıştır.

Bireylerin içerdiği değişkenlerin betimleyici istatistik değerleri, Tablo 15'de gösterilmiştir.

Tablo 15: Bireylere ait değişkenlerin betimleyici istatistik değerleri

Değişkenler	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	1. Çeyrek değeri	3. Çeyrek değeri
Yaş	40,57	40,00	13,03	33,00	49,00
Boy (cm)	166,93	167,00	7,99	161,00	172,00
Ağırlık (kg)	71,15	70,00	13,98	60,00	78,75
BKİ	25,53	24,97	4,56	22,52	27,76
Kendisi hariç evdeki kişi sayısı	2,53	2,00	1,13	2,00	3,00
Çocuk sayısı	1,73	2,00	0,66	1,00	2,00
Sigara paket/yıl	12,75	10,00	12,25	3,00	19,69
Su Bardak / Gün	7,30	7,00	3,46	5,00	10,00

Bireylerin yaş ortalaması 40,57±13,03 yıldır. BKİ ortalamaları 25,53±4,56'dır.

Bireylerin fiziksel aktivite düzeyi dağılımı, Tablo 16’da gösterilmiştir.

Tablo 16: Bireylerin fiziksel aktivite düzeyi dağılımı

Fiziksel aktivite düzeyi	n	%
İnaktif	129	49,6
Min Aktif	103	39,6
Hepa Aktif	28	10,8
Toplam	260	100,0

Bireylerin %49,6’sı (n=129) inaktiftir.

Bireylerin cinsiyetlerine göre yaş ve antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi, Tablo 17’de gösterilmiştir.

Tablo 17: Bireylerin cinsiyetlerine göre yaş ve antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi

Yaş ve Antropometrik Ölçümler	n	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	1.Çeyrek değeri	3.Çeyrek değeri	Test İstatistiği	P
Yaş (yıl)								
Kadın	172	39,56	12,93	40	30,00	48,00	1,374	0,169
Erkek	88	42,53	13,06	40	35,00	50,75		
Boy uzunluğu (m)								
Kadın	172	163,33	6,28	1,64	1,59	1,67	10,419	< 0,001*
Erkek	88	173,97	6,07	1,73	1,70	1,78		
Vücut ağırlığı (kg)								
Kadın	172	66,82	11,36	65	58,25	73,00	7,140	< 0,001*
Erkek	88	79,63	14,78	78	70,00	87,50		

Mann Whitnet U Testi

* 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

Kadınlar ve erkekler arasında yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Kadınlar ve erkekler arasında boy uzunluğu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$). Erkeklerin ortanca boy uzunluğu (1,73; 1,70-1,78) kadınların ortanca boy uzunluğundan (1,64;1,59-1,67) fazladır.

Kadınlar ve erkekler arasında vücut ağırlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$). Erkeklerin ortanca vücut ağırlığı (78;70,00-87,50) kadınların ortanca vücut ağırlığından (65;58,25-73,00) fazladır.

Bireylerin cinsiyetlerine göre değişkenlerin değerlendirilmesi, Tablo 18’de gösterilmiştir.

Tablo 18: Bireylerin cinsiyetlerine göre değişkenlerin değerlendirilmesi

Değişkenler	n	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	1. Çeyrek değeri	3. Çeyrek değeri	Test istatistiği	P
Ara öğün sayısı								
Kadın	172	1,48	1,00	1,00	1,00	2,00	-0,014	0,989 ^a
Erkek	88	1,43	0,94	2,00	1,00	2,00		
Su Bardak/Gün								
Kadın	172	7,38	3,11	7,00	5,00	10,00	-1,428	0,153 ^a
Erkek	88	7,13	4,06	6,00	4,00	10,00		
BKİ (kg/m²)								
Kadın	172	25,13	4,50	24,69	21,65	27,70	2,073	0,038 ^{a*}
Erkek	88	26,32	4,58	25,35	23,53	27,77		
Ölçek Toplam								
Kadın	172	129,84	19,37	129,00	115,00	143,00	1,591	0,113 ^b
Erkek	88	125,83	18,93	124,50	111,25	141,25		
MET Toplam								
Kadın	172	1236,09	2159,70	6624,00	0	1481,25	-0,709	0,478 ^a
Erkek	88	2412,54	8395,41	693,00	0	2376,00		

^a Mann Whitnet U Testi

^b Bağımsız Gruplarda t Testi

* 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

Ölçek (Sağlıklı Yaşam biçimi davranışları ölçeği II)

Kadınlar ve erkekler arasında bir günde yedikleri ara öğün sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Kadınlar ve erkekler arasında bir günde içtikleri su miktarı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Kadınlar ve erkekler arasında BKİ açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Erkeklerin ortanca BKİ’si (25,35;23,53-27,77) kadınların ortanca BKİ’sinden (24,69;21,65-27,70) fazladır.

Kadınlar ve erkekler arasında SYBDÖ II’den elde edilen toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Kadınlar ve erkekler arasında IPAQ’dan elde edilen toplam MET değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Bireylerin popüler diyet uygulama durumuna göre değişkenlerin değerlendirilmesi, Tablo 19’da gösterilmiştir.

Tablo 19: Bireylerin popüler diyet uygulama durumuna göre değişkenlerin değerlendirilmesi

Değişkenler	n	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	1. Çeyrek değeri	3. Çeyrek değeri	Test istatistiği	P
BKİ								
Popüler Diyet Uyguladı	19	27,35	4,07	27,48	23,94	30,47	-2,045	0,041 ^{a*}
Popüler Diyet Uygulamadı	241	25,38	4,57	24,91	22,49	27,70		
MET Toplam								
Popüler Diyet Uyguladı	19	921,89	1196,19	396,00	0	1446,00	-0,818	0,413 ^a
Popüler Diyet Uygulamadı	241	1690,43	5390,59	693,00	0	1845,00		
Ölçek Toplam								
Popüler Diyet Uyguladı	19	126,11	15,71	125,00	115,00	138,00	0,557	0,578 ^b
Popüler Diyet Uygulamadı	241	128,67	19,55	128,00	114,50	143,00		

^a Mann Whitnet U Testi

^b Bağımsız Gruplarda t Testi

* 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

Ölçek (Sağlıklı Yaşam biçimi davranışları ölçeği II)

Popüler diyet uygulamış kişilerle, uygulamamış kişiler arasında BKİ açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Popüler diyet uygulamış kişilerin ortanca BKİ’si (27,48;23,94-30,47) uygulamamış kişilerin ortanca BKİ’sinden (24,91;22,49-27,70) fazladır.

Popüler diyet uygulamış kişilerle, uygulamamış kişiler arasında IPAQ’dan elde edilen toplam MET değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Popüler diyet uygulamış kişilerle, uygulamamış kişiler arasında SYBDÖ II’den elde edilen toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Bireylerin zayıflamak için ürün kullanma durumuna göre değişkenlerin değerlendirilmesi, Tablo 20’de gösterilmiştir.

Tablo 20: Bireylerin zayıflamak için ürün kullanma durumuna göre değişkenlerin değerlendirilmesi

Değişkenler	n	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	1. Çeyrek değeri	3. Çeyrek değeri	Test istatistiği	P
BKİ								
Ürün Kullandı	31	27,44	4,68	25,95	23,51	31,98	-2,334	0,020*
Ürün Kullanmadı	229	25,27	4,49	24,91	22,49	27,60		
MET Toplam								
Ürün Kullandı	31	1136,19	1194,49	891,00	0	1866,00	-0,178	0,859
Ürün Kullanmadı	229	1701,70	5524,52	594,00	0	1742,50		
Ölçek Toplam								
Ürün Kullandı	31	126,68	19,45	121,00	115,00	137,00	-0,928	0,354
Ürün Kullanmadı	229	128,72	19,28	128,00	115,00	143,00		

Mann Whitnet U Testi

* 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

Ölçek (Sağlıklı Yaşam biçimi davranışları ölçeği II)

Zayıflamak için ürün kullanmış kişiler ile kullanmamış kişiler arasında BKİ açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Zayıflamak için ürün kullanmış kişilerin ortanca BKİ’si (25,95;23,51-31,98) kullanmamış kişilerin ortanca BKİ’sinden (24,91;22,49-27,60) fazladır.

Zayıflamak için ürün kullanmış kişiler ile kullanmamış kişiler arasında IPAQ’dan elde edilen toplam MET değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Zayıflamak için ürün kullanmış kişiler ile kullanmamış kişiler arasında SYBDÖ II’den elde edilen toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Bireylerin çalışma durumuna göre değişkenlerin değerlendirilmesi, Tablo 21’de gösterilmiştir.

Tablo 21: Bireylerin çalışma durumuna göre değişkenlerin değerlendirilmesi

Değişkenler	n	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	1. Çeyrek değeri	3. Çeyrek değeri	Test istatistiği	P
MET Toplam								
Çalışıyor	158	1738,82	6498,95	396,00	0	1601,25	-2,365	0,018 ^{a*}
Çalışmıyor	102	1472,32	1926,02	792,00	297,00	1975,00		
BKİ								
Çalışıyor	158	25,62	4,54	24,82	23,22	27,69	-0,064	0,949 ^a
Çalışmıyor	102	25,38	4,60	25,37	21,51	27,88		
Ölçek Toplam								
Çalışıyor	158	126,80	19,28	125,50	113,75	138,00	1,753	0,081 ^b
Çalışmıyor	102	131,08	19,08	130,50	116,00	146,00		

^a Mann Whitnet U Testi

^b Bağımsız Gruplarda t Testi

* 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

Ölçek (Sağlıklı Yaşam biçimi davranışları ölçeği II)

Çalışan kişilerle çalışmayan kişiler arasında IPAQ’dan elde edilen toplam MET değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Çalışmayan kişilerin ortanca toplam MET değeri (792,00;297,00-1975,00) çalışanların ortanca toplam MET değerinden (396,00;0-1601,25) fazladır.

Çalışan kişilerle çalışmayan kişiler arasında BKİ açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Çalışan kişilerle çalışmayan kişiler arasında SYBDÖ II’den elde edilen toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Bireylerin hastalığı olma durumuna göre değişkenlerin değerlendirilmesi, Tablo 22’de gösterilmiştir.

Tablo 22: Bireylerin hastalığı olma durumuna göre değişkenlerin değerlendirilmesi

Değişkenler	n	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	1. Çeyrek değeri	3. Çeyrek değeri	Test istatistiği	P
BKİ								
Hastalığı var	92	26,20	3,94	25,44	23,58	28,64	-2,550	0,011 ^{a*}
Hastalığı yok	168	25,16	4,83	24,61	21,81	27,14		
Ölçek Toplam								
Hastalığı var	92	130,05	20,65	131,00	113,00	146,00	-0,974	0,331 ^b
Hastalığı yok	168	127,62	18,49	126,50	115,00	1421,50		
MET Toplam								
Hastalığı var	92	1386,35	2907,06	594,00	0	1386,00	-1,008	0,314 ^a
Hastalığı yok	168	1770,04	6108,98	714,00	0	1929,00		

^a Mann Whitnet U Testi

^b Bağımsız Gruplarda t Testi

* 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

Ölçek (Sağlıklı Yaşam biçimi davranışları ölçeği II)

Hastalığı olan kişilerle, olmayan kişiler arasında BKİ açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Hastalığı olan kişilerin ortanca BKİ’si, (25,44;23,58-28,64) olmayan kişilerin ortanca BKİ’sinden (24,61;21,81-27,14) fazladır.

Hastalığı olan kişilerle, olmayan kişiler arasında SYBDÖ II’den elde edilen toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Hastalığı olan kişilerle, olmayan kişiler arasında IPAQ’dan elde edilen toplam MET değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Bireylerin ilaç kullanma durumuna göre değişkenlerin değerlendirilmesi, Tablo 23’de gösterilmiştir.

Tablo 23: Bireylerin ilaç kullanma durumuna göre değişkenlerin değerlendirilmesi

Değişkenler	n	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	1. Çeyrek değeri	3. Çeyrek değeri	Test istatistiği	P
BKİ								
İlaç kullanıyor	92	2,94	3,90	25,75	23,78	29,03		
İlaç kullanmıyor	16 8	25,15	4,76	24,61	21,89	27,14	-2,956	0,003 ^{a*}
Ölçek Toplam								
İlaç kullanıyor	92	130,63	20,69	131,50	115,00	146,00		
İlaç kullanmıyor	16 8	127,59	18,65	126,00	115,00	141,50	-1,157	0,248 ^b
MET Toplam								
İlaç kullanıyor	92	1294,10	3007,75	544,50	0	1336,50		
İlaç kullanmıyor	16 8	1774,78	5876,35	714,00	0	1972,50	-1,579	0,114 ^a

^a Mann Whitnet U Testi

^b Bağımsız Gruplarda t Testi

* 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

Ölçek (Sağlıklı Yaşam biçimi davranışları ölçeği II)

İlaç kullanan kişilerle, kullanmayan kişiler arasında BKİ açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). İlaç kullanan kişilerin ortanca BKİ’si (25,75;23,78-29,03) kullanmayan kişilerin ortanca BKİ’sinden (24,61;21,89-27,14) fazladır.

İlaç kullanan kişilerle, kullanmayan kişiler arasında SYBDÖ II’den elde edilen toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$).

İlaç kullanan kişilerle, kullanmayan kişiler arasında IPAQ’dan elde edilen toplam MET değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Bireylerin ana öğün atlama sıklığına göre değişkenlerin değerlendirilmesi, Tablo 24’de gösterilmiştir.

Tablo 24: Bireylerin ana öğün atlama sıklığına göre değişkenlerin değerlendirilmesi

Değişkenler	n	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	1. Çeyrek değeri	3. Çeyrek değeri	Test istatistiği	P
BKİ								
Her zaman	10	26,81	4,26	27,28	23,35	29,34		
Sık sık	44	26,54	5,31	25,95	22,64	30,38		
Bazen	104	25,71	4,95	24,78	22,49	27,75	4,626	0,328
Nadiren	35	24,61	3,98	24,77	20,96	27,36		
Hiçbir zaman	67	24,87	3,51	24,91	23,44	26,18		
Ölçek Toplam								
Her zaman	10	119,90	19,21	115,50	103,50	134,00		
Sık sık	44	122,14	17,32	123,00	107,75	135,50		
Bazen	104	127,80	17,77	124,50	116,00	136,00	12,808	0,012*
Nadiren	35	128,71	18,71	129,00	113,00	145,00		
Hiçbir zaman	67	134,87	21,43	136,00	120,00	153,00		
MET Toplam								
Her zaman	10	655,40	884,91	247,50	0	1534,50		
Sık sık	44	3164,50	11580,04	990,00	0	2195,25		
Bazen	104	1218,73	2265,46	544,50	0	1517,25	2,475	0,649
Nadiren	35	1407,36	2309,68	594,00	165,00	1733,00		
Hiçbir zaman	67	1539,00	2504,13	693,00	99,00	2106,00		

^a *Kruskal-Wallis Testi*

* *0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı*

Ölçek (Sağlıklı Yaşam biçimi davranışları ölçeği II)

Ana öğün atlama sıklığı ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Ana öğün atlama sıklığı ile SYBDÖ II’den elde edilen toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Anlamlılığın nerden kaynaklandığını bulmak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda hiçbir zaman ana öğün atlamayanların ortanca ölçek toplam puanı (136,00;120,00-153,00) sık sık ana öğün atlayanların ortanca ölçek toplam puanından (123,00;107,75-135,50) yüksektir ($p=0,021$).

Ana öğün atlama sıklığı ile IPAQ’dan elde edilen toplam MET değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Bireylerin ara öğün atlama sıklığına göre değişkenlerin değerlendirilmesi, Tablo 25’de gösterilmiştir.

Tablo 25: Bireylerin ara öğün atlama sıklığına göre değişkenlerin değerlendirilmesi

Değişkenler	n	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	1. Çeyrek değeri	3. Çeyrek değeri	Test istatistiği	P
BKİ								
Her zaman	63	26,54	5,00	25,35	23,53	28,40		
Sık sık	51	26,17	5,09	25,15	22,58	29,06		
Bazen	89	25,04	4,07	24,61	22,27	27,12	5,848	0,211
Nadiren	30	24,13	3,49	24,42	20,96	26,77		
Hiçbir zaman	27	25,13	4,62	25,00	20,83	28,72		
Ölçek Toplam								
Her zaman	63	123,43	19,84	122,00	108,00	136,00		
Sık sık	51	124,73	16,54	126,00	115,00	135,00		
Bazen	89	128,47	19,10	124,00	114,50	143,00	19,496	0,001*
Nadiren	30	136,70	17,97	136,00	127,25	149,50		
Hiçbir zaman	27	138,26	19,37	139,00	123,00	150,00		
MET Toplam								
Her zaman	63	2374,36	9720,40	558,00	0	1980,00		
Sık sık	51	1101,25	1403,38	693,00	0	1668,00		
Bazen	89	1181,46	2164,93	495,00	0	1287,00	9,428	0,051
Nadiren	30	1659,28	2602,58	744,00	0	2193,00		
Hiçbir zaman	27	2379,02	3733,64	1386,00	495,00	2772,00		

Kruskal-Wallis Testi

* 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

Ölçek (Sağlıklı Yaşam biçimi davranışları ölçeği II)

Ara öğün atlama sıklığı ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Ara öğün atlama sıklığı ile SYBDÖ II’den elde edilen toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Anlamlılığın nerden kaynaklandığını bulmak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda her zaman ara öğün atlayanların ortanca ölçek toplam puanı (122,00;108,00-136,00) nadiren ara öğün atlayanların ortanca ölçek toplam puanından (136,00;127,25-149,50) düşüktür ($p=0,007$). Her zaman ara öğün atlayanların ortanca ölçek toplam puanı (122,00;108,00-136,00) hiçbir zaman ara öğün atlamayanların ortanca ölçek toplam puanından (139,00;123,00-150,00) düşüktür ($p=0,010$). Sık sık ara öğün atlayanların ortanca ölçek toplam puanı (126,00;115,00-135,00) nadiren ara öğün atlayanların ortanca ölçek toplam puanından (136,00;127,25-149,50) düşüktür ($p=0,044$).

Ara öğün atlama sıklığı ile IPAQ’dan elde edilen toplam MET değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Bireylerin atladıkları ana öğüne göre değişkenlerin değerlendirilmesi, Tablo 26’da gösterilmiştir.

Tablo 26: Bireylerin atladıkları ana öğüne göre değişkenlerin değerlendirilmesi

Değişkenler	n	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	1. Çeyrek değeri	3. Çeyrek değeri	Test istatistiği	P
BKİ								
Sabah	48	25,30	4,94	24,47	21,90	27,72		
Öğle	134	26,03	4,93	25,15	22,56	28,40	1,526	0,466 ^a
Akşam	11	24,44	3,34	23,51	21,80	26,99		
Ölçek Toplam								
Sabah	48	121,38	18,54	121,50	107,00	131,00		
Öğle	134	127,47	16,29	125,00	115,00	138,00	2,874	0,059 ^b
Akşam	11	132,91	30,01	133,00	112,00	156,00		
MET Toplam								
Sabah	48	1536,21	3330,27	441,75	0	1571,25		
Öğle	134	1734,99	6750,10	693,00	0	1500,25	2,443	0,295 ^a
Akşam	11	1415,59	1100,58	1386,00	240,00	2670,00		

^a Kruskal-Wallis Testi,

^b One-Way ANOVA

Ölçek (Sağlıklı Yaşam biçimi davranışları ölçeği II)

Atlanan ana öğün ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Atlanan ana öğün ile SYBDÖ II’den elde edilen toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Atlanan ana öğün ile IPAQ’dan elde edilen toplam MET değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Bireylerin BKİ sınıflamasına göre nicel değişkenlerin değerlendirilmesi, Tablo 27’de gösterilmiştir.

Tablo 27: Bireylerin BKİ sınıflamasına göre nicel değişkenlerin değerlendirilmesi

Değişkenler	n	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	1. Çeyrek değeri	3. Çeyrek değeri	Test istatistiği	P
Ara öğün sayısı								
Düşük kilolu	5	1,80	0,84	2,00	1,00	2,50		
Normal	127	1,56	0,92	2,00	1,00	2,00		
Fazla kilolu	91	1,42	1,02	1,00	1,00	2,00	8,268	0,142
Hafif obez	27	1,30	1,10	1,00	1,00	2,00		
Orta obez	8	1,25	0,89	1,50	0,25	2,00		
Morbid obez	2	0	0	0	0	0		
Su Bardak/Gün								
Düşük kilolu	5	7,40	2,41	6,00	5,50	10,00		
Normal	127	7,38	3,23	7,00	5,00	10,00		
Fazla kilolu	91	7,25	3,79	6,00	5,00	10,00	6,438	0,266
Hafif obez	27	6,78	3,40	6,00	5,00	10,00		
Orta obez	8	9,13	3,72	10,00	6,25	11,50		
Morbid obez	2	3,50	2,12	3,50	2,00	-		
Ölçek Toplam								
Düşük kilolu	5	121,40	19,19	123,00	103,50	138,50		
Normal	127	130,19	18,01	129,00	117,00	142,00		
Fazla kilolu	91	126,34	19,97	126,00	111,00	143,00	2,896	0,716
Hafif obez	27	128,96	21,58	129,00	107,00	149,00		
Orta obez	8	131,50	24,83	128,50	107,50	146,00		
Morbid obez	2	116,50	13,44	116,50	107,00	-		
MET Toplam								
Düşük kilolu	5	680,40	666,68	594,00	82,50	1321,50		
Normal	127	1658,35	2324,80	918,00	0	2186,00		
Fazla kilolu	91	1955,62	8344,60	462,00	0	1386,00	9,713	0,084
Hafif obez	27	1067,15	888,36	792,00	495,00	1668,00		
Orta obez	8	294,63	396,90	205,00	0	420,75		
Morbid obez	2	883,50	829,44	883,50	297,00	-		

Kruskal-Wallis Testi,

Ölçek (Sağlıklı Yaşam biçimi davranışları ölçeği II)

BKİ sınıfları ile ara öğün sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

BKİ sınıfları ile bir günde içtikleri su miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

BKİ sınıfları ile SYBDÖ II’den elde edilen toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

BKİ sınıfları ile IPAQ'dan elde edilen toplam MET değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Bireylerin eğitim durumuna göre değişkenlerin değerlendirilmesi, Tablo 28'de gösterilmiştir.

Tablo 28: Bireylerin eğitim durumuna göre değişkenlerin değerlendirilmesi

Değişkenler	n	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	1. Çeyrek değeri	3. Çeyrek değeri	Test istatistiği	P
BKİ								
İlkokul	16	29,16	4,92	27,64	25,96	33,28	19,028	< 0,001 ^{a*}
Ortaokul	19	26,68	4,48	25,35	24,80	28,88		
Lise	77	26,32	5,14	25,30	23,48	28,17		
Üniv. ve üzeri	148	24,58	3,89	24,32	21,46	27,06		
Ara öğün sayısı								
İlkokul	16	0,94	0,85	1,00	0	2,00	5,879	0,118 ^a
Ortaokul	19	1,26	0,73	1,00	1,00	2,00		
Lise	77	1,55	0,99	2,00	1,00	2,00		
Üniv. ve üzeri	148	1,51	1,00	1,00	1,00	2,00		
Su Bardak/Gün								
İlkokul	16	9,38	3,79	10,00	8,00	10,00	7,945	0,047 ^{a*}
Ortaokul	19	6,11	2,21	6,00	5,00	7,00		
Lise	77	7,48	3,92	7,00	5,00	10,00		
Üniv. ve üzeri	148	7,13	3,22	7,00	5,00	10,00		
Ölçek Toplam								
İlkokul	16	138,31	25,60	146,50	115,75	158,25	2,150	0,094 ^b
Ortaokul	19	125,58	18,68	122,00	110,00	140,00		
Lise	77	125,74	21,43	124,00	107,50	143,50		
Üniv. ve üzeri	148	129,22	17,08	129,00	117,25	139,00		
MET Toplam								
İlkokul	16	1004,19	1139,13	693,00	49,50	1386,00	2,016	0,569 ^a
Ortaokul	19	578,92	597,62	495,00	0	990,00		
Lise	77	2716,32	9190,52	834,00	0	1576,50		
Üniv. ve üzeri	148	1274,92	1706,57	624,00	0	2001,75		

^a Kruskal-Wallis Testi,

^b One-Way ANOVA

* 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

Ölçek (Sağlıklı Yaşam biçimi davranışları ölçeği II)

Eğitim durumu ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$). Anlamlılığın nereden kaynaklandığını bulmak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda eğitimi üniversite ve üzeri olanların ortanca BKİ'si (24,32;21,46-27,06) ilkokul olanların ortanca BKİ'sinden (27,64;25,96-33,28) düşüktür ($p=0,001$).

Eğitim durumu ile ara öğün sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Eğitim durumu ile bir günde içtikleri su miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Anlamlılığın nerden kaynaklandığını bulmak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda eğitimi ilkokul olanların bir günde içtikleri ortanca su miktarı (10,00;8,00-10,00) ortaokul olanların bir günde içtikleri ortanca su miktarından (6,00;5,00-7,00) fazladır ($p = 0,038$).

Eğitim durumu ile SYBDÖ II'den elde edilen toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Eğitim durumu ile IPAQ'dan elde edilen toplam MET değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Bireylerin gelir durumuna göre değişkenlerin değerlendirilmesi, Tablo 29'da gösterilmiştir.

Tablo 29: Bireylerin gelir durumuna göre değişkenlerin değerlendirilmesi

Değişkenler	n	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	1. eyrek değer	3. eyrek değer	Test istatistiği	P
BKİ								
0-1000 ₺	29	23,40	4,51	22,49	20,42	25,59	8,667	0,034 ^{a*}
1001-1500 ₺	41	26,27	6,10	24,97	22,67	29,60		
1501-5000 ₺	146	25,55	4,07	25,18	23,09	27,79		
5000 ₺ üzeri	44	26,16	4,16	24,79	23,78	27,98		
Ölçek Toplam								
0-1000 ₺	29	129,00	15,96	129,00	119,00	141,00	0,433	0,730 ^b
1001-1500 ₺	41	125,54	21,92	123,00	106,50	1421,50		
1501-5000 ₺	146	128,72	19,38	127,50	115,00	143,00		
5000 ₺ zeri	44	130,09	18,66	128,50	116,00	141,25		
MET Toplam								
0-1000 ₺	29	1932,84	2466,94	990,00	181,50	2623,50	3,913	0,271 ^a
1001-1500 ₺	41	1059,09	1639,01	693,00	0	1329,00		
1501-5000 ₺	146	1844,96	6747,78	559,00	0	1407,00		
5000 ₺ üzeri	44	1274,36	1538,43	717,75	16,50	2001,75		

^a Kruskal-Wallis Testi,

^b One-Way ANOVA

* 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

Ölçek (Sağlıklı Yaşam biçimi davranışları leği II)

Gelir durumu ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Anlamlılığın nerden kaynaklandığını bulmak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda geliri 0-1000 ₺ olanların ortanca BKİ'si (22,49;20,42-25,59) geliri 1501-5000 ₺ olanların ortanca BKİ'sinden (25,18;23,09-27,79) düşük olduğu belirlenmiştir ($p = 0,036$). Geliri 0-1000 ₺ olanların ortanca BKİ'si (22,49;20,42-25,59) geliri 5000 ₺ üzeri olanların ortanca BKİ'sinden (24,79;23,78-27,98) düşüktür ($p = 0,043$).

Gelir durumu ile SYBDÖ II'den elde edilen toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Gelir durumu ile IPAQ'dan elde edilen toplam MET değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Bireylerin sağlık kontrolüne gitme sıklığına göre değişkenlerin değerlendirilmesi, Tablo 30'da gösterilmiştir.

Tablo 30: Bireylerin sağlık kontrolüne gitme sıklığına göre değişkenlerin değerlendirilmesi

Değişkenler	n	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	1. Çeyrek değeri	3. Çeyrek değeri	Test istatistiği	P
BKİ								
Ayda bir	6	26,83	3,77	25,38	23,56	31,38		
3 ayda bir	31	25,03	3,95	24,91	21,56	27,72		
6 ayda bir	64	25,45	4,34	25,00	22,22	27,67	1,038	0,904 ^a
Yılda bir	53	25,83	4,53	24,49	23,15	28,53		
Sık gitmem	106	25,50	4,94	24,95	22,37	27,77		
Ölçek Toplam								
Ayda bir	6	140,00	25,35	142,50	113,00	164,25		
3 ayda bir	31	135,74	22,67	137,00	117,00	157,00		
6 ayda bir	64	132,30	14,93	131,50	121,25	143,75	4,817	0,001 ^{b*}
Yılda bir	53	129,55	17,75	129,00	119,00	142,50		
Sık gitmem	106	122,87	19,62	122,50	108,00	136,00		
MET Toplam								
Ayda bir	6	1291,50	649,97	1427,00	543,75	1905,00		
3 ayda bir	31	1787,52	3167,37	792,00	0	2106,00		
6 ayda bir	64	1282,41	1596,78	673,50	198,00	1716,75	5,897	0,207 ^a
Yılda bir	53	1247,42	1471,73	742,50	33,00	2026,50		
Sık gitmem	106	2014,73	7807,93	429,00	0	1452,00		

^a Kruskal-Wallis Testi,

^b One-Way ANOVA

* 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

Ölçek (Sağlıklı Yaşam biçimi davranışları ölçeği II)

Sağlık kontrolüne gitme sıklığıyla BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Sağlık kontrolüne gitme sıklığıyla SYBDÖ II'den elde edilen toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Anlamlılığın nerden kaynaklandığını bulmak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda 3 ayda bir kontrole gidenlerin ortalama ölçek toplam puanı ($135,74\pm 22,67$) sık kontrole gitmeyenlerin ortalama ölçek toplam puanından ($122,87\pm 19,62$) fazladır ($p=0,048$). 6 ayda bir kontrole gidenlerin ortalama ölçek toplam puanı ($132,30\pm 14,93$) sık kontrole gitmeyenlerin ortalama ölçek toplam puanından ($122,87\pm 19,62$) fazladır ($p=0,005$).

Sağlık kontrolüne gitme sıklığıyla IPAQ'dan elde edilen toplam MET değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Bireylerin fiziksel aktivite düzeylerine göre değişkenlerin değerlendirilmesi, Tablo 31'de gösterilmiştir.

Tablo 31: Bireylerin fiziksel aktivite düzeylerine göre değişkenlerin değerlendirilmesi

Değişkenler	n	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	1. Çeyrek değeri	3. Çeyrek değeri	Test istatistiği	P
Yaş								
İnaktif	129	41,50	12,92	40,00	34,00	50,00		
Min Aktif	103	40,91	12,89	41,00	34,00	49,00	6,708	0,035 ^{a*}
Hepa Aktif	28	35,04	13,13	33,50	21,75	40,75		
BKİ								
İnaktif	129	25,84	4,49	25,18	23,32	27,77		
Min Aktif	103	25,72	4,78	24,93	22,49	28,41	8,806	0,012 ^{a*}
Hepa Aktif	28	23,39	3,46	23,40	20,28	25,23		
Ölçek Toplam								
İnaktif	129	123,96	18,18	123,00	111,50	135,00		
Min Aktif	103	131,14	20,38	129,00	117,00	146,00	9,742	< 0,001 ^{b*}
Hepa Aktif	28	139,54	13,29	140,50	130,25	153,75		

^a Kruskal-Wallis Testi,

^b One-Way ANOVA

* 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

Ölçek (Sağlıklı Yaşam biçimi davranışları ölçeği II)

Fiziksel aktivite düzeyi ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Anlamlılığın nerden kaynaklandığını bulmak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda hepa aktiflerin ortanca yaşı (33,50;21,75-40,75) minimum aktiflerin ortanca yaşından (41,00;34,00-49,00) azdır ($p=0,049$). Hepa aktiflerin ortanca yaşı (33,50;21,75-40,75) inaktiflerin ortanca yaşından (40,00;34,00-50,00) azdır ($p=0,037$).

Fiziksel aktivite düzeyi ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Anlamlılığın nerden kaynaklandığını bulmak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda hepa aktiflerin ortanca BKİ'si (23,40;20,28-25,23) minimum aktiflerin ortanca BKİ'sinden (24,93;22,49-28,41) azdır ($p=0,029$). Hepa aktiflerin ortanca BKİ'si (23,40;20,28-25,23) inaktiflerin ortanca BKİ'sinden (25,18;23,32-27,77) azdır ($p=0,10$).

Fiziksel aktivite düzeyi ile SYBDÖ II'den elde edilen toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$). Anlamlılığın nerden kaynaklandığını bulmak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda inaktiflerin ortalama ölçek toplam puanı ($123,96\pm 18,18$) minimum aktiflerin ortalama ölçek toplam puanından ($131,14\pm 20,38$) azdır ($p=0,011$). İnaktiflerin ortalama ölçek toplam puanı ($123,96\pm 18,18$) hepa aktiflerin ortalama ölçek toplam puanından ($139,54\pm 13,29$) azdır ($p<0,001$).

Bireylerin BKİ'lerine göre değişkenlerin değerlendirilmesi, Tablo 32'de gösterilmiştir.

Tablo 32: Bireylerin BKİ'lerine göre değişkenlerin değerlendirilmesi

BKİ - Değişken ilişkisi	Yaş	Ana öğün sayısı	Ara öğün sayısı	MET Toplam	Ölçek Toplam	Su Bardak/Gün
Spearman's rho Korelasyon katsayısı	0,384	-0,040	-0,117	-0,143	-0,064	-0,039
P değeri	<0,001*	0,523	0,060	0,021*	0,306	0,531

* 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı Ölçek (Sağlıklı Yaşam biçimi davranışları ölçeği II)

Bireylerin BKİ'leri ile yaşları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır ($r=0,384, p<0,001$).

Bireylerin BKİ'leri ile ana öğün sayıları arasında ilişki yoktur ($p>0,05$).

Bireylerin BKİ'leri ile ara öğün sayıları arasında ilişki yoktur ($p>0,05$).

Bireylerin BKİ'leri ile IPAQ'dan elde edilen toplam MET değerleri arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki vardır ($r= -0,143, p<0,05$).

Bireylerin BKİ'leri ile SYBDÖ II'den elde edilen toplam puanları arasında ilişki yoktur ($p>0,05$).

Bireylerin BKİ'leri ile bir günde içtikleri su miktarı arasında ilişki yoktur ($p>0,05$).

Bireylerin yaşlarına göre değişkenlerin değerlendirilmesi, Tablo 33'de gösterilmiştir.

Tablo 33: Bireylerin yaşlarına göre değişkenlerin değerlendirilmesi

Yaş Değişken ilişkisi	MET Toplam	Ölçek Toplam
Spearman's rho Korelasyon katsayısı	-0,091	0,109
P değeri	0,144	0,079

Ölçek (Sağlıklı Yaşam biçimi davranışları ölçeği II)

Bireylerin yaşları ile IPAQ'dan elde edilen toplam MET değerleri arasında ilişki yoktur ($p>0,05$).

Bireylerin yaşları ile SYBDÖ II'den elde edilen toplam puanları arasında ilişki yoktur ($p>0,05$).

Bireylerin SYBDÖ II'den elde edilen toplam puanları ile IPAQ'dan elde edilen toplam MET değerlerinin değerlendirilmesi, Tablo 34'de gösterilmiştir.

Tablo 34: Bireylerin ölçek toplam değeri ile MET toplam değerinin değerlendirilmesi

Ölçek toplam değeri ile MET toplam değeri ilişkisi	MET Toplam
Spearman's rho Korelasyon katsayısı	0,331
P değeri	$< 0,001^*$

Ölçek (Sağlıklı Yaşam biçimi davranışları ölçeği II)

** 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı*

SYBDÖ II'den elde edilen toplam puanları ile IPAQ'dan elde edilen toplam MET değerleri arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır ($r=0,331, p<0,001$).

Bireylerin BKİ sınıflamasına göre nitel değişkenlerin değerlendirilmesi, Tablo 35'de gösterilmiştir.

Tablo 35: Bireylerin BKİ sınıflamasına göre nitel değişkenlerin değerlendirilmesi

Değişkenler	Düşük Kilolu	Normal	Fazla Kilolu	Hafif Obez	Orta Obez	Morbid Obez	Test İstatistiği	P
Düşük kalorili diyetler								
Sağlıklı	1 (%20,0)	32 (%25,8)	30 (%33,0)	8 (%29,6)	2 (%25,0)	0	1,995	0,880
Sağlıklı değil	4 (%80,0)	92 (%74,2)	61 (%67,0)	19 (%70,4)	6 (%75,0)	2 (%100,0)		
Ana öğün sayısı								
1 Ana öğün	0	3 (%2,4)	4 (%4,4)	0	1 (%12,5)	0	7,825	0,670
2 Ana öğün	3 (%60,0)	46 (%36,2)	29 (%31,9)	11 (%40,7)	3 (%37,5)	1 (%50,0)		
3 Ana öğün	2 (%40,0)	78 (%61,4)	58 (%63,7)	16 (%69,3)	4 (%50,0)	1 (%50,0)		
Gelir durumu								
0-1000 ₺	2 (%40,0)	17 (%13,4)	8 (%8,8)	1 (%3,7)	1 (%12,5)	0	17,743	0,169
1001-1500 ₺	1 (%20,0)	20 (%15,7)	10 (%11,0)	7 (%25,9)	2 (%25,0)	1 (%50,0)		
1501-5000 ₺	2 (%40,0)	66 (%52,0)	61 (%67,0)	12 (44,4)	4 (%50,0)	1 (%50,0)		
5000 ₺ üzeri	0	24 (%18,9)	12 (%13,2)	7 (%25,9)	1 (%12,5)	0		
Hastalık								
Var	0	37 (%29,1)	40 (%44,0)	13 (%48,1)	2 (%25,0)	0	10,385	0,045*
Yok	5 (%100,0)	90 (%70,9)	51 (%56,0)	14 (%51,9)	6 (%75,0)	2 (%100,0)		
Popüler diyet bilgisi								
Var	3 (%60,0)	43 (%33,9)	33 (%36,3)	11 (540,7)	2 (%25,0)	1 (%50,0)	2,722	0,767
Yok	2 (%40,0)	84 (%66,1)	58 (%63,7)	16 (%59,3)	6 (%75,0)	1 (%50,0)		
Popüler diyet								
Uyguladı	0	7 (%5,5)	6 (%6,6)	6 (%22,2)	0	0	7,814	0,130
Uygulamadı	5 (%100,0)	120 (%94,5)	85 (%93,4)	21 (%77,8)	8 (%100,0)	2 (%100,0)		
Sigara								
Kullanıyor	0	52 (%40,9)	41 (%45,1)	12 (%44,4)	1 (%12,5)	2 (%100,0)	12,614	0,183
Kullanmıyor	4 (%80,0)	66 (%52,0)	40 (%44,0)	14 (%51,9)	6 (%75,0)	0		
Bıraktı	1 (%20,0)	9 (%7,1)	10 (%11,0)	1 (3,7)	1 (%12,5)	0		
Popüler diyet								
Sağlıklı	0	21 (%16,7)	21 (23,1)	6 (%22,2)	1 (%12,5)	0	2,569	0,772
Sağlıklı değil	5 (%100,0)	105 (%83,3)	70 (%76,9)	21 (%77,8)	7 (%87,5)	2 (%100,0)		
Zayıflamak için ürün								
Kullandı	0	11 (%8,7)	9 (%9,9)	10 (%37,0)	1 (%12,5)	0	13,953	0,009*
Kullanmadı	5 (%100,0)	116 (%91,3)	82 (%90,1)	17 (%63,0)	7 (%87,5)	2 (%100,0)		
Zeytinyağı								
Kullanan	0	58 (%45,7)	28 (%30,8)	10 (%37,0)	5 (%62,5)	1 (%50,0)	10,145	0,051
Kullanmayan	5 (%100,0)	69 (%54,3)	63 (%69,2)	17 (%63,0)	3 (%37,5)	1 (%50,0)		
Eti kavurma								
Kullanan	1 (%20,0)	17 (%13,5)	9 (%9,9)	3 (%3,4)	3 (%37,5)	0	5,538	0,289
Kullanmayan	4 (%80,0)	29 (%86,5)	82 (%90,1)	24 (%23,6)	5 (%62,5)	2 (%100,0)		

Ki-kare Fisher's Exact Testi

* 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

BKİ sınıflamalarıyla düşük kalorili diyetler sağlıklı ya da sağlıklı değil şeklindeki düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

BKİ sınıflamalarıyla yedikleri ana öğün sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

BKİ sınıflamalarıyla gelir durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

BKİ sınıflamalarıyla hastalıkları olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). BKİ sınıflamasında düşük kilolu sınıfın %100,0'ünün ($n=5$), normal kilolu sınıfın %70,9'unun ($n=90$), fazla kilolu sınıfın %56,0'sinin ($n=51$), hafif obez sınıfı %51,9'unun ($n=14$), orta obez sınıfın %75,0'inin ($n=6$), morbid obez sınıfın %100,0'ünün ($n=2$) hastalığı yoktur.

BKİ sınıflamalarıyla popüler diyet bilgisi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

BKİ sınıflamalarıyla popüler diyet uygulama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

BKİ sınıflamalarıyla sigara kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

BKİ sınıflamalarıyla popüler diyetler sağlıklı ya da sağlıklı değil şeklindeki düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

BKİ sınıflamalarıyla zayıflamak için ürün kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). BKİ sınıflamasında düşük kilolu sınıfta zayıflamak için ürün kullanan yoktur. Normal kilolu sınıfın %8,7'si ($n=11$), fazla kilolu sınıfın %9,9'u ($n=9$), hafif obez sınıfın %37,0'si ($n=10$), orta obez sınıfın %12,5'i ($n=1$), zayıflamak için ürün kullanmıştır. Morbid obez sınıfında zayıflamak için ürün kullanan yoktur.

BKİ sınıflamalarıyla zeytinyağı kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

BKİ sınıflamalarıyla eti kavurma olarak kullanım arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Toplumlarda sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam biçiminin geliştirilmesi ile hastalıklardan korunmak mümkündür. Yaşam kalitesinde beklenen seviyeye ulaşmak için tüm bireylerin beslenme farkındalığı arttırılmalı ve sağlıklı beslenme yaşam tarzı haline getirilmelidir (25).

Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'ne göre 3 ana, 2 veya 3 ara öğün yenilmeli, kahvaltı kesinlikle atlanmamalıdır (25). Hacıarif'in (2015) çalışmasında bireylerin %66'sının öğün atladığı ve öğün atlayan kişilerin %40,2'sinin kahvaltısı, %36,4'ünün öğle yemeğini atladığı bulunmuştur. Kişilerin öğün atlama nedenleri incelendiğinde çoğunluk (%53,3) acıkmadığını ve iş temposundan zaman bulamadığını (%51,4) belirtmiştir. Kadınlar ve erkeklerin bir gündeki ara öğün sayısı ortalamaları ve tükettikleri su arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (50). Yapılan çalışmada ana öğün atlayan 193 bireyin %69,4'ü (n=134) öğle yemeğini, %24,9'u (n=48) kahvaltısı daha sık atlamaktadır. Bireylerin %46,1'i (n=89) zamanı olmadığı için ana öğün atlamaktadır. Ara öğün atlayanların %51,5'i (n=134) ikindiye daha sık atlamaktadır. Ara öğün atlayanların %35,2'si (n=82) alışkanlığı olmadığı için atlamaktadır. Kadınlar ve erkekler arasında bir gündeki ara öğün sayısı ve içtikleri su miktarı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Kişiler çoğunlukla günlük hayattaki koşuşturmalardan ana öğün atlamaktadırlar. Ana öğünü atladıklarında da bir sonraki ana öğünde alınması gerekenden fazla miktarda besin aldıklarından ara öğün yapmak istememekte dirler. İki çalışmada da bundan dolayı benzer sonuçlar çıkmıştır. Alemdar'ın (2016) çalışmasında SYBDÖ II'nin beslenme alt ölçeği ile öğün atlama durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (48). Yapılan çalışmada ana ve ara öğün atlama sıklığı ile SYBDÖ II'den elde edilen toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Hiçbir zaman ana öğün atlamayanların ortanca ölçek toplam puanı sık sık atlayanların ortanca ölçek puanından yüksektir ($p=0,021$). Her zaman ara öğün atlayanların ortanca ölçek puanı nadiren ara öğün atlayan ve hiçbir zaman ara öğün atlamayanların ortanca ölçek toplam puanından düşüktür (sırasıyla $p=0,007$ ve $p=0,010$). Sık sık ara öğün atlayanların ortanca ölçek puanı nadiren ara öğün atlayanlardan düşüktür ($p=0,044$). Sağlıklı bir yaşam için öğünlerin mutlaka düzenli bir şekilde tüketilmesi gerektiği her iki çalışmada da benzerlik göstermiştir. Alemdar'ın (2016) çalışmasında zayıflama

merkezinde kilosunun %7'den fazlasını kaybedenlerin %23,5'inin öğün atlarken, kilosunun %5'inden azını kaybedenlerin ise %58,8'inin öğün atladığı ve % 52,2'sinin ara öğün yapmadığı belirlenmiştir (48). Bu çalışmada ana ve ara öğün atlama sıklığı ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Çalışmada öğün atlama sıklığı ile BKİ arasındaki ilişkiyi karşılaştırmak için uzun vadeli çalışmalar sonucunda ağırlık kaybından sonraki dönemde yapılacak kıyaslamalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Türkiye'de obezite prevalansını araştıran önemli bir çalışma olan TURDEP-II'ye göre bireylerin %31,2'si obez, % 37,5'i fazla kiloludur (51). Yapılan çalışmada bireylerin %1,9'u (n=5) düşük kilolu, %48,8'i (n=127) normal, %35,0'i (n=91) fazla kilolu, %10,4'ü (n=27) hafif obez, %3,1'i (n=8) orta obez, %0,8'i (n=2) morbid obezdir. Çalışmada çoğunluk normal kiloda olmasına rağmen fazla kiloluların oranı da Türkiye genelinde olduğu gibi yüksektir.

Günlük alınması gereken tuz miktarı 5 gramdan az olmalıdır. Türkiye'de tuz tüketimi önerilen miktarın 2,5-3,5 katıdır (25). Tadına bakılmadan yemeklere tuz katılmamalı ve fazla tuz içeren besinlerin tüketimi kısıtlanmalıdır. Fazla tuz tüketimi hipertansiyon, osteoporoz, mide kanseri ve böbrek hastalıklarıyla da bağlantılıdır (30). 2008'de Türkiye Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği'nin 14 il 1970 kişide yaptığı Türk Toplumunda Tuz Tüketimi "SALTürk" adlı çalışmada tuz tüketimi günlük ortalama 18,01 gram bulunmuştur. Tuz tüketiminin eğitim seviyesinin düşük, obez, yaşça büyük olmakla bağlantılı olduğu ve her 100 mmol/gün tuz alındığında sistolik kan basıncı 5,8 mmHg artarken, diastolik kan basıncının 3,8 mmHg arttığı bu çalışmada gösterilmiştir. Bu çalışmadan sonra tuz alımını azaltabilmek amacıyla halk bilinçlendirilmiş, ekmekte tuz oranı azaltılmış ve ardından yapılan "SALTürk-2" adlı çalışmada tuz tüketimi günlük ortalama 14,8 gram bulunmuştur (52). Yapılan çalışmada bireylerin %4,6'sı (n=12) her zaman, %7,7'si (n=20) sık sık, %21,5'i (n=56) bazen, 10,0'u (n=26) nadiren yemeğin tadına bakmadan tuz ilavesi yapmaktadır. Bireylerin %56,2'si (n=146) yemeğin tadına bakmadan hiçbir zaman tuz ilavesi yapmamaktadır. Çalışmalar, bilgilendirmeler toplumsal farkındalığı arttığı için bu çalışma tuz tüketimi açısından olumlu bulunmuştur.

Sağlıklı bir yaşam için temel besin öğelerinden biri de yağlardır. Kullanılan yağ türü, miktarı, kullanılma şekli de sağlık için oldukça önemlidir. Kronik hastalıkların her

geçen gün daha fazla görülmesinde bireylerin beslenme düzeni, tüketilen yağın miktarı ve çeşidiyle bağlantılıdır. Süren ve arkadaşı (2013) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmaya katılan kadınların %69,5'inin her gün ayçiçeği yağı, %28,6'sının zeytinyağı, %7,5'inin mısırözü yağı tükettiği belirlenmiştir (4). Yapılan çalışmada bireylerin %62,7'si (n=163) yemek pişirirken en çok ayçiçek yağı kullanırken, %39,2'si (n=102) zeytinyağı, %1,5'i (n=4) mısırözü yağı, %10,8'i (n=28) tereyağı, %1,9'u (n=5) margarin kullanmaktadır. Çalışmadaki kişiler daha çok faydalı olan bitkisel yağları kullanmaktadır. Margarinin az kullanılması olumludur.

Önay Derin ve arkadaşları (2016) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada kadınların %6,3'ünün et pişirme yöntemlerinden ızgarayı tercih ettiği saptanmıştır. Aynı çalışmada sebzeleri kendi suyunda veya az suda pişiren %52'dir (3). Yapılan çalışmada bireylerin %33,6'sı (n=87) et pişirme yöntemlerinden en çok ızgarayı, %58,8'i (n=153) sebze pişirme yöntemlerinden en çok haşlamayı, %1,2'si (n=3) buharda pişirme yöntemini kullanmaktadır. Izgaranın kullanılması folik asit, B₁ ve B₁₂ vitaminini daha az almalarına neden olur. Sebzelerde haşlamanın kullanılması sağlık için faydalıdır, ama en sağlıklı olan buharda pişirme yöntemini kullanan katılımcı sayısı azdır.

Kişiler su ihtiyacının 1,5-2 litresini içme suyu ile karşılar (25). Yapılan çalışmada bireylerin bir günde ortalama 7,30±3,46 bardak (200 ml) yani 1,46 litre su içtiği bulunmuştur. Bu değer alt sınırın altında bulunmuştur.

Obeziteye bağlı mortalite oranını bilinçli yapılan ağırlık kontrolü ile önlemek mümkündür. Obez bireylerde uygulanması gereken beslenme tedavisinde ilk olarak günlük enerji alımı kısıtlanır. Son zamanlarda beslenme tedavisinde kullanılan düşük yağlı diyetlerle başarı oranının düşük olması ve tüm dünyada obezite prevalansının giderek artması obezite tedavisine alternatif olarak farklı diyet yaklaşımlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu diyetlerin her birinde kısa sürede çok fazla kilo verileceğine dair iddialar vardır (32). Karaduman'ın çalışmasında (2015) kalorisi düşük diyetlerle kilo vermenin sağlıklı olduğunu düşünen 31(%26,3) kadın, 10 (%29,4) erkek bulunmaktadır. Kadınların 32'si (%27,1) erkeklerin 12'si (%35,3) popüler diyetlerin sağlıklı olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların 11'i (%9,3), erkeklerin 2'si (%5,9) popüler diyet uygulamıştır. Popüler diyetlerden en çok bilineni Dukan olarak bulunmuştur (40). Yapılan çalışmada bireylerin 28,4'ü (n=73) düşük kalorili diyetlerle kilo vermenin sağlıklı olduğunu, %18,9'u (n=49) popüler diyetlerin sağlıklı olduğunu düşünmektedir.

Popüler diyet uygulayan 19 kişinin %47,3'ü (n=9) Karatay diyeti uygulamıştır. Popüler diyet uygulamış kişilerle, uygulamamış kişiler arasında BKİ açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Popüler diyet uygulamış kişilerin ortalanca BKİ'si uygulamamış kişilerin ortalanca BKİ'sinden fazladır. Zayıflamak için ürün kullanmış kişiler ile kullanmamış kişiler arasında BKİ açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Zayıflamak için ürün kullanmış kişilerin ortalanca BKİ'si kullanmamış kişilerin ortalanca BKİ'sinden fazladır. Çalışmada popüler diyet uygulayan ve zayıflamak için ürün kullanan kişilerin BKİ'sinin diğerlerine göre daha yüksek olması bu uygulamalarının nedeni olabilir. Kozan'ın çalışmasında (2013) 200 kadının 16'sı (%8) bitki kürleri-çayları ile zayıflamayı tercih etmektedir (9). Yapılan çalışmada bireylerin %74,2'si (n=23) zayıflamak için bitki karışımlarını kullanmıştır. Toplumumuzda bitkisel ürün zarar vermez düşüncesi çalışmada bu sonucun çıkmasının nedeni olabilir. Toplumda geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile fitoterapi yaygınlığının artması da bitkisel ürün kullanımına yol açabilmektedir.

Fiziksel aktivite yetersizliği pek çok hastalığın oluşmasında ve seyrinde önemli etmenlerden biridir. Bu konuyla ilgili en eski araştırmalardan biri de 1864'de Londra'da yapılmıştır. Terziler ve çiftçilerin koroner kalp hastalıklarından ölümü kıyaslandığında terzilerin daha fazla öldüğü bulunmuş ve bu da hareketsiz bir yaşantılarının olmasına bağlanmıştır (5). Alemdar'ın çalışmasında (2016) bireylerin %60'ı inaktif, %38,2'si minimum aktif, %1,8'i çok aktif olarak bulunmuştur (48). Yapılan çalışmada ise bireylerin %49,6'sı (n=129) inaktif, %39,6'sı (n=103) minimum aktif, %10,8'i (n=28) hepa aktif olarak bulunmuştur. İnaktif oranı fazla olması sağlık için sakıncalıdır. Vural ve arkadaşlarının (2010) masa başı çalışanlarda yaptığı bir çalışmada bireylerin IPAQ'ya göre haftalık toplam fiziksel aktivite puanı ortalaması 2249,62 MET-dk/hafta saptanmıştır. Erkeklerde, kadınlara göre ve BKİ 25kg/m^2 ve üzeri olanların da BKİ 25kg/m^2 altında olanlara göre fiziksel aktivite düzeylerinin daha yeterli olduğu saptanmıştır (53). Yapılan çalışmada çalışan kişilerle çalışmayan kişiler arasında IPAQ'dan elde edilen toplam MET değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Çalışmayan kişilerin ortalanca toplam MET değeri çalışanların ortalanca toplam MET değerinden fazladır. Çalışan bireylerin iş yaşantılarının yoğunluğu fiziksel aktiviteye daha az zaman ayırmalarına neden olmuş olabilir. Zaman kazanmak için taşıtların sık kullanılması da bir diğer etkidir. Genç ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada erkeklerin haftalık orta, şiddetli ve toplam fiziksel aktivite değerleri

kadınlardan yüksek bulunmuştur. Kadın ve erkekler arasında yürüme süresinde anlamlı fark bulunmamasına rağmen, erkeklerde toplam fiziksel aktivitesinin yüksek olmasının şiddetli ve orta dereceli fiziksel aktivite fazlalığından kaynaklandığını göstermiştir(54). Yapılan çalışmada kadınlar ve erkekler arasında IPAQ'dan elde edilen toplam MET değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Çalışmanın yapıldığı bireylerin aktivite özelliklerine göre farklı sonuçlar görülebilmektedir. Yaş arttıkça fiziksel aktivite düşmektedir (13). Yapılan çalışmada fiziksel aktivite düzeyi ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Hepa aktiflerin ortalama yaşı minimum aktif ve inaktiflerin ortalama yaşından azdır (sırasıyla $p=0,049$ ve $p=0,037$). Çalışma literatürdeki bilgiyi desteklemektedir. Epidemiyolojik ve klinik çalışmalar ışığında; ağırlık kazanımını önlemek, ağırlık kaybını sağlamak ve korumak için, günlük 40-90 dakika fiziksel aktivite yapmak gerekir (55). Alemdar'ın çalışmasında (2016) bel/kalça oranına göre riskli gruptakilerden minimum aktif olanların ağırlık kayıplarının daha fazla olduğu görülmüştür (48). Yapılan çalışmada fiziksel aktivite düzeyi ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Hepa aktiflerin ortalama BKİ'si minimum aktif ve inaktiflerin ortalama BKİ'sinden azdır (sırasıyla $p=0,029$ ve $p=0,10$). İki çalışmadan da görüldüğü gibi fiziksel aktivite düzeyini arttırmak BKİ'nin azalmasına katkı sağlar. Alemdar'ın çalışmasında (2016) bireylerin fiziksel aktivite durumları SYBDÖ II'den elde edilen toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark vardır (48). Yapılan çalışmada fiziksel aktivite düzeyi ile SYBDÖ II'den elde edilen toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$). İnaktiflerin ortalama ölçek toplam puanı minimum aktiflerin ve hepa aktiflerin ortalama ölçek toplam puanından azdır (sırasıyla $p=0,011$ ve $p<0,001$). Fiziksel aktivite düzeyi arttıkça SYBDÖ II'den elde edilen toplam puanın artması fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşamın bir parçası olduğunu bir kez daha kanıtlamaktadır. Aynı zamanda çalışmada SYBDÖ II'den elde edilen toplam puan ile IPAQ'dan elde edilen toplam MET değeri arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır ($r=0,331$, $p<0,001$). Bu demektir ki ne kadar aktifsek sağlığınıza o kadar katkı yapmış oluruz.

Obezite kalp-damar hastalıkları, inme, bazı kanserler (endometrial, meme, kolun, prostat gibi), safra kesesi hastalıkları, dislipidemi, hipertansiyon, tip 2 diyabet, osteoartrit, uyku apnesi ve diğer respiratuar hastalıklara neden olur. Toplum tarafından dışlanma gibi psikolojik problemlere de yol açar (12). Işık ve arkadaşlarının (2013)

çalışmasında kronik bir hastalığı olanlar, olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek BKİ'ye sahiptirler (56). Yapılan çalışmada hastalığı olan kişilerle, olmayan kişiler arasında BKİ açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Hastalığı olan kişilerin ortalanca BKİ'si, olmayan kişilerin ortalanca BKİ'sinden fazladır. İlaç kullanan kişilerle, kullanmayan kişiler arasında BKİ açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). İlaç kullanan kişilerin ortalanca BKİ'si kullanmayan kişilerin ortalanca BKİ'sinden fazladır. Hasta olan bireylerin aldıkları ilaç gibi etmenlere bağlı olarak kilo alabilecekleri gibi kilosu daha fazla olanlar da hastalığa daha fazla yakalanırlar. Işık ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında ailenin aylık geliri arttıkça BKİ azalmaktadır (56). Yapılan çalışmada gelir durumu ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Geliri 0-1000 ₺ olanların ortalanca BKİ'si geliri 1501-5000 ₺ ve 5000 ₺ üzeri olanların ortalanca BKİ'sinden düşüktür (sırasıyla $p=0,036$ ve $p=0,043$). Gelir durumuna göre BKİ'si düşük olan kişilerde malnütrisyon riski açısından uyanık olunmalı ve gerekli taramalar yapılmalıdır. Toplum sağlığı açısından bu konu önemlidir. Işık ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında ilköğretim mezunları, ortaöğretim ve yükseköğretim mezunlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek BKİ'ye sahiptir (56). Yapılan çalışmada eğitim durumu ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$). Eğitimi üniversite ve üzeri olanların ortalanca BKİ'si ilkökul olanların ortalanca BKİ'sinden düşüktür ($p=0,001$). Eğitim seviyesi daha yüksek olanların BKİ'sinin normal sınırlarda ve diğerlerinden az olması daha bilinçli olunmasından kaynaklanıyor olabilir.

Şen ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada erkek ve kız öğrencilerin SYBDÖ II'den aldıkları toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (57). Yapılan çalışmada kadınlar ve erkekler arasında SYBDÖ II'den elde edilen toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Alemdar'ın çalışmasında (2016) eğitim düzeyi yükseldikçe SYBDÖ II'den elde edilen toplam puan ortalamalarının da arttığı görülmektedir. Eğitim düzeyi ile SYBDÖ II toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Eğitim seviyesi ile SYBDÖ II alt ölçeklerinden kendini gerçekleştirme puan ortalamasıyla ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. (48). Yapılan çalışmada eğitim durumu ile SYBDÖ II 'den elde edilen toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Farklılık çıkmama nedeni kişilerin kendilerini geliştirmeleri olabilmekle birlikte eğitim yaşamın her alanında önem arz etmektedir. Alemdar'ın çalışmasında (2016) daha sık sağlık

kontrolüne gidenlerin SYBDÖ II'den elde edilen toplam puan ortalamasının yükseldiği görülmüştür (48). Yapılan çalışmada sağlık kontrolüne gitme sıklığıyla SYBDÖ II'den elde edilen toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Kontrole 3 veya 6 ayda bir gidenlerin ortalama ölçek toplam puanı, sık kontrole gitmeyenlerin ortalama ölçek toplam puanından fazladır (sırasıyla $p=0,048$ ve $p=0,005$). Herhangi bir sağlık problemi olmayan bireylerin de periyodik sağlık kontrollerine gitmesinde yarar vardır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışma sonucunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- ✓ Öğün atlama sıklığı arttıkça SYBDÖ II'den elde edilen toplam puan azalır.
- ✓ BKİ'si daha fazla olan kişiler popüler diyet uygulamakta ve zayıflamak için ürün kullanmaktadır.
- ✓ Yaşça daha küçük kişilerin fiziksel aktivite düzeyi daha fazladır.
- ✓ Fiziksel aktivite düzeyi arttıkça BKİ azalmaktadır.
- ✓ Fiziksel aktivite düzeyi arttıkça SYBDÖ II'den elde edilen toplam puan artar.
- ✓ Herhangi bir hastalığı olanların BKİ'si olmayanlardan anlamlı olarak fazladır.
- ✓ İlaç kullanan kişilerin BKİ'si kullanmayanlardan anlamlı olarak fazladır.
- ✓ 1000 ₺ altında gelire sahip kişilerin BKİ'si daha düşüktür.
- ✓ Sağlık kontrolüne 3 veya 6 ayda bir gidenlerin SYBDÖ II'den aldıkları toplam puan, sık kontrole gitmeyenlerden anlamlı olarak fazladır.
- ✓ Eğitim seviyesi yüksek kişilerde BKİ normal sınırlarda ve diğerlerinden azdır.

Sağlıklı bir hayat sürebilmemiz için sağlıklı beslenmeliyiz. Bunun için ana ve ara öğünleri atlamamak, ideal vücut ağırlığına ulaşmak ve korumak oldukça önemlidir. Birçok hastalığın temelinde fazla kilo yatmaktadır. Kilo verebilmek için sağlıklı beslenmeden uzaklaşmamak gerekir. Fiziksel aktivite de kilo kontrolü ve beraberinde sağlıklı yaşam için mutlaka hayatımızda yer almalı ve sağlık kontrolleri ihmal edilmemelidir.

KAYNAKÇA

- 1) Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C. “Afacan S. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2011, 8(2): 277-332.
- 2) Cihangiroğlu Z, Deveci SE. “Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler”, *Fırat Tıp Dergisi*, 2011, 16(2): 78-83.
- 3) Önay DD, Işık N, Erdem N. “Konya il merkezinde yaşayan kadınların yiyecek hazırlama, pişirme ve saklama uygulamaları üzerine bir araştırma”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2016, (35): 87-101.
- 4) Süren T, Sarper F. “Yağ tüketim şekilleri ve sıklıkları üzerine bir araştırma”, *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2013, 15(2): 295-309.
- 5) Bulut S. “Sağlıkta sosyal bir belirleyici; fiziksel aktivite”, *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 2013, 70(4): 205-214.
- 6) Yeşil P, Altıok M. “Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde fiziksel aktivitenin önemi”, *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 2012, 005: 1-10.
- 7) Aslan M, Orhan N. “Obezite tedavisine yardımcı olarak kullanılan doğal ürünler”, *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 2010, (23-24): 91-105.
- 8) Ergen A, Bekoğlu FB. “Türkiye’de besin destek ürünlerine yönelik görüşler ve tüketici profilini tanımlamaya yönelik bir araştırma”, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 2016, 8(1): 323-341.
- 9) Kozan D. *Tokat’ta spor merkezlerine devam eden kadınların, beslenme alışkanlıkları, zayıflamaya yönelik uygulamaları ve beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi* (Tez). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek lisans Tezi; 2013.

- 10) Vural PI, Bakır N. “Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 6(1): 36-42.
- 11) Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. “Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması”, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 12(1): 1-12.
- 12) Baltacı G. *Obezite ve Egzersiz*, T.C. Sağlık Bakanlığı, 1. Baskı, Klasmat Matbaacılık, Yayın No: 730, Ankara, 2008: 8-15.
- 13) Soyuer F, Soyuer A. “Yaşlılık ve fiziksel aktivite”, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2008, 15(3): 219-224.
- 14) Can S, Arslan E, Ersöz G. Güncel bakış açısı ile fiziksel aktivite, *Ankara Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2014, 12(1): 1-10.
- 15) Bozhüyük A. *Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi* (Tez). Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2010.
- 16) Şahin G. “Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi değerlendirme yöntemleri”, *Turkish Journal of Geriatrics*, 2010, 14(2): 172-178.
- 17) Bermudez V, Rojas J, Salazar J, Anez R, Toledo A, Bello L, Apruzzese V, Ganzalez R, Chacin M, Cabrera M, Cano C, Velasco M, Miranda JL. “Sensitivity and Specificity Improvement in Abdominal Obesity Diagnosis Using Cluster Analysis during Waist Circumference Cut-Off Point Selection”, *Journal of Diabetes Research*, 2015, 1-14.
- 18) Özdoğan E. *Tip 2 diyabet hastalarında kan lipid düzeylerinin Hba1c ve obezite ile ilişkisi* (Tez). İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2007.
- 19) Atar A. *Obezlerde plazma lipid düzeyleri ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez). Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2005.

- 20) Pekcan G. *Beslenme Durumunun Saptanması*, T.C. Sağlık Bakanlığı, 1. Baskı, Klasmat Matbaacılık, Yayın No: 726, Ankara, 2008: 19.
- 21) Yoon K, Min K, Chun H, Jang SN, Cho S. “Effect change of obesity on diabetes depending on measurement: self-reported body mas index from 2012 Community Health Survey vs. directly measured from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey”, *Epidemiology and Health*, 2015, 37: 7.
- 22) Yoo H, Choi K. “Hepatokines as a Link between Obesity and Cardiovascular Diseases”, *Diabetes Metab J*, 2015, 39: 10-15.
- 23) Head GA. “Cardiovascular and metabolic consequences of obesity”, *Integrative Physiology*, 2015, 32: 6.
- 24) Hajian TK. “Metabolic syndrome and its associated risk factors in Iranian adults: A systematic review”, *Caspian J Intern Med*, 2015, 6(2): 51-61.
- 25) *Türkiye Beslenme Rehberi TUBER 2015*, T.C. Sağlık Bakanlığı, Yayın No: 1031, Ankara, 2016: 26-47.
- 26) Baysal A, *Beslenme*, 13. Baskı, Hatipoğlu Yayınları, Ankara, 2011, 12.
- 27) England CY, Andrews R, Jago R, Thomson J. “A systematic review of brief dietary questionnaires suitable for clinical use in the prevention and management of obesity, cardiovascular disease and type 2 diabetes”, *European Journal of Clinical Nutrition*, 2015, 69: 977-1003.
- 28) Şanlıer N, Bilici S, Köksal E. *Pansiyonlu Okullar için Beslenme Hizmetleri Rehberi*, Ankara, 2016, 11-105.
- 29) Alphan ME. *Sağlıklı Beslenme Sağlıklı Lezzetler*, 2. Baskı, Nobel Yayınları, Ankara, 2005, 87-88.
30. *Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi*, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara 2015, 11-84.
31. Ersöz T. “Bitkisel ilaçlar ve gıda takviyeleri ile ilgili genel yaklaşım ve sorunlar”, *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 2012, (27-28): 6-80.

32. Alphan ME. *Diyetler ve Gerçekler*, 1. Baskı, Hatipoğlu Yayınları, Ankara, 2016, 275-398.
33. Koç H.G. *Turgut Özal Tıp Merkezi hemşirelerinin zayıflama amaçlı diyet ürünü kullanma durumları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları* (Tez). İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2015.
34. Saraçoğlu A, Ergün B. “Türkiye’de satılan bazı bitkisel zayıflama çaylarının içerikleri ve bu çayların kullanımına bağlı ortaya çıkabilecek istenmeyen etkiler”, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2006, 26: 355-363.
35. Karademir M. *Zayıflama ürünlerinin bileşiminde bulunan tıbbi bitkiler üzerine araştırmalar, farmasötik botanik programı* (Tez). İzmir Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Entitüsü, Fasmosötik Botanik Programı Yüksek Lisans Tezi; 2006.
36. Yaman M. “Obezitede diyet tedavisi”, *Archives of Clinical Toxicology*, 2014, 1(1): 8-12.
37. Irmak H, Torunoğlu M, Yardım N, ve ark. *Türkiye sağlıklı beslenme ve hareketli hayat programı(2013-773)*, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, 2013: 19.
38. Navruz S, Acar N. “Yüksek proteinli diyet akımlarının vücut ağırlığının korunması ve sağlık üzerine kısa ve uzun dönem etkileri”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 3(1): 656-673.
39. Johnstone AM. “Safety and efficacy of high protein diets for weight loss”, *Proceedings of the nutrition society*, 2012, 71(2): 339–349.
40. Karaduman T. *Düzce’de yaşayan yetişkin bireylerin popüler diyetleri öğrendikleri kaynaklar, popüler diyetler hakkındaki bilgileri ve yanlış uygulamaları* (Tez). Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek lisans tezi; 2015.
41. Karatay C. *Bilimsel Gerçeklerle Kilo Vermenin ABC’si*, 35. Baskı, Hayy Kitap, İstanbul, 2012, 18-118.

42. Douglas K, Pearlman C. *Hollywood Diyet Sırları*, 1. Baskı, Dinozor Yayınları, İstanbul, 2008, 29-110.
43. D'Adamo PJ. *Kan Grubunuza Göre Beslenme*, Yakamoz Yayınları, İstanbul, 2015, 72-219.
44. Bonjour JP. "Nutritional disturbance in acid-base balance and osteoporosis: a hypothesis that disregards the essential homeostatic role of the kidney", *British Journal of Nutrition*, 2013, 110(7): 1168-1177.
45. Pizzorno J, Frassetto LA, Katzinger J. "Diet-induced acidosis: is it real and clinically relevant?", *British Journal of Nutrition*, 2010, 103(8): 1185-1194.
46. Koza M. "Moda diyetlere gerçekçi bakış", *Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kültür Dergisi Ayrıntı*, 2016, 4(42): 25-29.
47. Alpar R,(2017) "*Uygulamalı çok değişkenli İstatistiksel yöntemler*" Detay Yayıncılık, 5 nci baskı.
48. Alemdar S. *Özel bir zayıflama merkezine devam eden yetişkin kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ağırlık kaybına yansımalarının değerlendirilmesi*(Tez). Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek lisans tezi; 2016.
49. Arabacı R, Çankaya C. "Beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin araştırılması", *Uludağ Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2007, 20(1):1-15.
50. Hacıarif A. *Yetişkin bireylerin beslenme durumlarının incelenmesi ve tıknırcasına yeme bozukluğunun belirlenmesi* (Tez). Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek lisans tezi; 2015.
51. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, *Türkiye Diyabet Programı*, Ankara, 2014: 20.
52. Türk Kardiyoloji Derneği Hipertansiyon Çalışma Grubu, " Tuz Dosyası " *Hipertansiyon Haber Bülten* 2016, 3 (5); 23

53. Vural Ö, Eler S, Atalay GN. “ Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi” *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2010, 8 (2) 69-75
54. Genç A, Şener Ü, Karabacak H, Üçok K. “Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması” *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2011 12: 145-150
55. Ersoy G. *Egzersiz ve Spor Yapanlar için Beslenme*, 5. Baskı, Nobel Yayınları, Ankara, 2016, 275-398.
56. Işık E, Kanbay Y, Aslan Ö, Işık K, Çınar S. “Aile hekimliği birimine başvuran bireylerde obezite sıklığı ve ilişkili etmenler: Artvin örneği”, *F.N. Hemşirelik Dergisi*, 2013, 21(2): 107-115
57. Şen MA, Ceylan A, Kurt ME, Palancı Y, Adın C. “Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler”, *Dicle Tıp Dergisi / Dicle Medical Journal*, 2017 44 (1) :1-11

EKLER

Ek 1: Dr. Öğr. Üyesi Ayça ÇETİNBAŞ'ın danışman atama onayı



T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Personel Daire Başkanlığı



Sayı : 73890629-903.07.02 -E.72617
Konu : Yrd. Doç. Dr. Ayça ÇETİNBAŞ

17/07/2017

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : a) Okan Üniversitesi Rektörlüğü İnsan Kaynakları Müdürlüğü'nün 22.06.2017 tarih ve 73324663-900-E-2017-32-45913 sayılı yazısı.
b) Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığının 12.07.2017 tarih ve 89307567-903.07.02-E-144814 sayılı yazısı.

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Sinem ÖZER'in tez danışmanlığını yapmak üzere Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Ayça ÇETİNBAŞ'ın görevlendirilmesi uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Erhan TABAKOĞLU
Rektör

Dağıtım:
OKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(İnsan Kaynakları Müdürlüğü)
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

Evrakı Doğrulamak İçin : https://ebys.trakya.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BEKA3EY2Z

Adres: Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Personel Daire Başkanlığı balkan
Yerleşkesi edirne 22030
Telefon: 2842234215 Faks: 2842235506
E-Posta: personel@trakya.edu.tr Elektronik Ağ: <http://pdb.trakya.edu.tr/>

Bilgi için: Muzaffer TOPRAK
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Ek 2: Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Bu araştırmanın yürütülmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır.

Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırma kapsamında yapılan işlemlerin mali giderleri araştırmacı Sinem ÖZER tarafından karşılanacak olup size ya da sosyal güvenlik kurumunuza hiçbir mali yük getirmeyecektir.

Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

- **Araştırmanın bilimsel adı:**
Edirne İl Merkezinde Yaşayan Yetişkinlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Fiziksel Aktivite Durumu ile Kullandıkları Zayıflama Yöntemlerinin Saptanması.
- **Araştırmanın anlaşılabilir basit adı:**
Yetişkinlerin sağlıklı yaşam şekilleri ve hareket durumları ile zayıflamak için kullandıkları yöntemlerin belirlenmesi.
- **Sorumlu Araştırmacının adı ve görev yeri:**
Yrd.Doç.Dr. Ayça ÇETİNBAŞ(Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)
- **Araştırmanın amacı:**
Edirne İl Merkezi'ndeki Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran 18 yaş üstü bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite durumu ile kullandıkları zayıflama yöntemlerinin saptanması.
- **Araştırmanın niteliği:** Tez çalışması
- **Araştırmanın başlama tarihi ve öngörülen süresi:** 02.10.2017 / 3 ay
- **Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı:** 260
- **Araştırma sırasında uygulanacak olan invaziv yöntemler dahil olmak üzere gönüllüye uygulanacak yöntem, girişim ve tedavilerin tümü:**
Araştırmada araştırmacı tarafından hazırlanan 36 soruluk sosyodemografik, beslenme ile ilgili sorular ve antropometrik ölçümleri içeren bilgi formu, 52 soruluk Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve 7 soruluk Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (kısa form) kullanılacaktır. Katılımcıların cevaplarından elde edilen veriler SPSS istatistik programına girilecek, frekans hesaplamaları yapılacak, nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Simironov tek örnek testi ile değerlendirildikten sonra parametrik test varsayımlarına uyması durumunda gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi uygulanacaktır. Parametrik varsayımları yerine getirmediğinde ise gruplar arası kıyaslamalarda Mann-Whitney U testi ya da Kruskal-Wallis varyans analizi uygulanacaktır. Kategorik verilerin değerlendirilmesinde ki-kare analizlerinden, ilişki değerlendirilmesinde kolerasyon analizlerinden uygun olanı kullanılacaktır. İstatistiksel değerlendirme SPSS 19 sürümü ile yapılacaktır. Anlamlılık sınırı $p < 0.05$ olarak alınacaktır.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

- **Araştırmanın deneysel kısımları:**
Araştırmada deneysel kısım bulunmamaktadır.
- **Farklı uygulama ve girişimler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı:**
Araştırma girişimsel bir çalışma değildir.
- **Katılımcının araştırmaya dahil edilme nedeni:**
 - ✓ 18 ve üzeri yaşta olmak
 - ✓ Hamile olmayan kadınlar
 - ✓ Emzirmeyen kadınlar
- **Araştırmadan doğrudan gönüllü için beklenen yarar:**
 - ✓ Yetişkinlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi
 - ✓ Yetişkinlerde fiziksel aktivite durumunun belirlenmesi
 - ✓ Yetişkinlerin kullandıkları zayıflama yöntemlerinin belirlenmesi
- **Gönüllünün sorumlulukları:**
Gönüllünün herhangi bir sorumluluğu yoktur.
- **Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacaksa ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da) maruz kalabilecekleri riskler veya rahatsızlıklar:**
Araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılmayacaktır.
- **Risklere karşı alınan önlemler:**
Araştırmanın herhangi bir riski bulunmadığı için, önlem alınmasına gerek yoktur.
- **Gönüllüye alternatif olarak uygulanabilecek olan diğer yöntemler ve bunların olası yarar ve zararları:**
Girişimsel bir işlem yapılmayıp sadece veri toplanacağından alternatif yöntem bulunmamaktadır.
- **Araştırmaya bağlı olarak bir zarar oluştuğunda verilecek tazminat ve sağlanacak tedaviler:**
Araştırmanın zarar oluşturacak bir tarafı bulunmamaktadır.
- **Gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler:**
Araştırma Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran gönüllülerde yapılacağından gönüllülere herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.
- **Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler:**
Gönüllüler ile bir kere görüşüleceği için araştırmaya katılımı sona erdirecek bir durum oluşmayacak olup anket formunun doldurulmasında gönüllülük esastır.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

- **Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilecek mi?**
Hasta tarafından talep edilmesi durumunda bilgi verilecektir.
- **Gönüllülerin araştırma hakkında, kendileri hakkında ya da araştırmayla ilgili herhangi bir beklenmedik olay hakkında daha fazla bilgi edinebilmesi için temasa geçebileceği kişi ve kendisine günün 24 saatinde erişebileceği telefon numarası:**
Bilgi almak için : Diyetisyen Sinem ÖZER
Tel no : 0505 7478118
- **Gönüllülerden elde edilecek olan biyolojik materyallerin hangi amaçlarla kullanılacağı: -**
- **Gönüllülerden elde edilecek biyolojik materyaller üzerinde genetik araştırma yapılabilmesi için onay: -**

“.....(Araştırmanın açık adı)” araştırması kapsamında alınan biyolojik örneklerimin (kan, idrar, vb...); -

- Sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.
- İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
- Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı. Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve haklarım konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.

Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediyimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğini biliyorum.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak, araştırma konusuyla ilişkili orijinal tıbbi kayıtlarıma doğrudan erişimde bulunabileceğini biliyorum.

İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanmayacağı; araştırma sonuçlarının bilimsel toplantılarda sunulabileceği ya da yayınlanabileceği, ancak, bu tür durumlarda kimliğimin kesin olarak gizli tutulacağı bana açıklandı. Araştırma konusuyla ilgili olarak, çalışmaya devam etme isteğimi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde bana ya da yasal temsilcime zamanında bilgilendirme yapılacağı bana açıklandı.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni kendi anadilimde okudum.

Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım.

Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun tam imzalı bir kopyasını aldım.

• **Gönüllünün; (El yazısı ile)**

Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....
.....

Tarih:

• **Açıklamaları yapan araştırmacının**

Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile)

Görev yaptığı bölüm:

İmzası:

Tarih:

Ek 3 : Anket formu

EDİRNE İL MERKEZİNDE YAŞAYAN YETİŞKİNLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMU İLE KULLANDIKLARI ZAYIFLAMA YÖNTEMLERİNİN SAPTANMASI

Bu çalışma Edirne İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 18 yaş üstü bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite durumu ile kullandıkları zayıflama yöntemlerinin saptanması amacıyla yapılacaktır. Çalışmaya katılmada tamamen gönüllülük esastır. Ankette sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamen gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Araştırma bir anket çalışması olup, hiçbir tehlikeli yanı bulunmamaktadır.

Onaylıyorum

Onaylamıyorum

Araştırmacı
Sinem ÖZER
Diyetisyen

Araştırma Sorumlusu
Ayça ÇETİNBAŞ
Yrd. Doç. Dr.

Anket no:

- 1- Cinsiyetiniz nedir?
1) Kadın 2) Erkek
- 2- Yaşınız yıl
- 3- Boy : cm
- 4- Vücut ağırlığı : kg
- 5- Mesleğiniz
- 6- Evinizde sizin dışınızda kaç kişi yaşıyor? kişi
- 7- Aylık ortalama geliriniz nedir?
1) 0 – 1000 ₺ 2) 1001 – 1500 ₺ 3) 1501 - 5000 ₺ 4) 5000 ₺ üzeri
- 8- Eğitim düzeyiniz nedir?
1) Okur yazar değil 2) Okur yazar 3) İlkokul 4) Ortaokul 5) Lise
6) Üniversite ve üzeri
- 9- Medeni durumunuz nedir?
1) Bekar 2) Evli 3) Boşanmış 4) Ayrı yaşıyor 5) Dul
- 10- Çocuğunuz var mı? Varsa sayısını belirtiniz.
0) Hayır 1) Evet
- 11- Sosyal güvenceniz var mı?
0) Hayır 1) Evet
- 12- Doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığınız var mı? Varsa bu hastalıkları yazınız.
0) Hayır 1) Evet
- 13- Sürekli kullandığınız ilaç var mı? Varsa ilacı hangi hastalığınız için kullandığınızı yazınız.
0) Hayır 1) Evet
- 14- Sağlık kontrolüne gitme sıklığınız nedir?
1) Ayda 1 2) 3 ayda 1 3) 6 ayda 1 4) Yılda bir defa 5) Sık kontrole gitmem
- 15- Sigara kullanıyor musunuz? (Cevabınız hayır ya da bıraktım ise 17. soruya geçiniz)
0) Hayır 1) Evet 2) Bıraktım
- 16- Sigara kullanıyorsanız ne kadar ve kaç yıldır içiyorsunuz?
..... adet/gün yıl
- 17- Günde kaç öğün yemek yersiniz?
..... ana öğün, ara öğün

- 18- Ana öğün atlama sıklığınız aşağıdakilerden hangisidir?(Cevabınız hiçbir zaman ise 21. soruya geç)
1) Her zaman 2) Sık sık 3) Bazen 4) Hiçbir zaman 5) Nadiren
- 19- Ana öğün atlıyorsanız genellikle hangi öğünü atlarsınız?
1) Sabah 2) Öğle 3) Akşam
- 20- Ana öğün atlıyorsanız nedeniniz nedir?
1) Zamanım olmuyor. 2) Alışkanlığım yok. 3) Hazırlamaya üşeniyorum. 4) Canım istemiyor, iştahsızım.
5) Zayıflamak istiyorum. 6) Fazla geliyor. 7) diğ er(belirtiniz).....
- 21- Ara öğün atlama sıklığınız aşağıdakilerden hangisidir? Cevabınız hiçbir zaman ise 24. soruya geçiniz.
1) Her zaman 2) Sık sık 3) Bazen 4) Hiçbir zaman 5) Nadiren
- 22- Ara öğün atlıyorsanız genellikle hangi ara öğünü atlarsınız?
1) Kuşluk 2) İkinci 3) Gece
- 23- Ara öğün atlıyorsanız nedeniniz nedir?
1) Zamanım olmuyor. 2) Alışkanlığım yok. 3) Hazırlamaya üşeniyorum. 4) Canım istemiyor, iştahsızım.
5) Zayıflamak istiyorum. 6) Fazla geliyor. 7) diğ er(belirtiniz).....
- 24- Günlük ortalama kaç su bardağı su içersiniz?
..... su bardağı(200 ml)
- 25- Yemeklerin tadına bakmadan tuz ilavesi yapar mısınız?
1) Her zaman 2) Sık sık 3) Bazen 4) Hiçbir zaman 5) Nadiren
- 26- Yemekleri pişirirken en çok kullandığımız yağ türü aşağıdakilerden hangisidir?
1) Ayçiçek yağı 2) Zeytinyağı 3) Mısırözü yağı 4) Tereyağı
5) Margarin 6) İçyağı 7) Diğ er(belirtiniz).....
- 27- Et yemekleri için en çok kullandığımız pişirme yöntemi hangisidir?
1) Fırında 2) Izgara 3) Haşlama 4) Yağda kavurma
5) Diğ er(belirtiniz)
- 28- Sebze yemekleri için en çok kullandığımız pişirme yöntemi hangisidir?
1) Fırında 2) Haşlama 3) Kavurma 4) Diğ er(belirtiniz).....
- 29- 1000 kaloringin altındaki düşük kalorili diyetlerle kilo vermenin sağlıklı olduğunu düşünüyor musunuz?
0) Hayır 1) Evet
- 30- Popüler diyetler hakkında bilginiz var mı?(Cevabınız hayır ise 32. Soruya geçiniz.)
0) Hayır 1) Evet
- 31- Popüler diyetleri öğrendiğiniz kaynaklar nelerdir?
1) Yakın çevrem 2) Diyetisyen 3) Kitaplar 4) Tv, dergi, gazete
5) İnternet 6) Diğ er.....
- 32- Bugüne kadar hiç popüler diyet uyguladınız mı? Uyguladıysanız belirtiniz.
0) Hayır 1) Evet.....
- 33- Popüler diyetlerin sağlıklı zayıflamada doğru yol olduğunu düşünüyor musunuz?
0) Hayır 1) Evet
- 34- Daha önce zayıflamak için bir ürün veya ilaç kullandınız mı?
0) Hayır 1) Evet
- 35- Zayıflamak için bir ürün veya ilaç kullandıysanız ne kullandığınız işaretleyiniz.
1) Zayıflama ilacı 2) Bitki karışımları 3) Vitamin/mineral takviyeleri(krom vb)
4)Diğ er(belirtiniz)
- 36- Zayıflamak için bir ürün veya ilaç kullandıysanız kullandığımız zayıflama ilacı veya ürünleri kim önerdi?
1) Diyetisyen 2) Doktor 3) Aktarlar 4) Magazin (TV, gazete, vb)
5) Yakın çevre (arkadaş, komşu vb.) 6) Diğ er.....

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II

Aşağıdaki tabloda verilen sorular için size en uygun cevabı lütfen işaretleyiniz.


		Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli Olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izlerim				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, erobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez)				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fiziksel aktiviteler yaparım.				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli Olarak
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (KISA FORM)

Son 7 günde yaptığınız şiddetli aktiviteleri düşünün. Şiddetli fiziksel aktiviteler; zor fiziksel efor yapıldığını ve nefes almanın normalden çok daha fazla olduğu aktiviteleri ifade eder. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika yaptığınız bu aktiviteleri düşünün.

1. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız?

- Haftada ___ gün
 Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (3.soruya gidin.) 

2. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

- Günde ___ saat
 Günde ___ dakika
 Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Orta dereceli aktivite orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün.

3. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? (Yürüme hariç)


- Haftada ___ gün
 Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (5.soruya gidin.) 

4. Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

- Günde ___ saat
 Günde ___ dakika
 Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

5. Geçen 7 gün, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

- Haftada ___ gün
 Yürümedim. (7.soruya gidin.) 

6. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

- Günde ___ saat
 Günde ___ dakika
 Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

7. Geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

- Günde ___ saat
 Günde ___ dakika
 Bilmiyorum/Emin değilim

Ek 4 : Etik Kurul Onayı

ETİK KURULU ONAYI

**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye**

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2017/243	
	PROTOKOL ADI	Edirne İl Merkezinde Yaşayan Yetişkinlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Fiziksel Aktivite Durumu ile Kullandıkları Zayıflama Yöntemlerinin Saptanması	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Yrd. Doç. Dr. Ayça ÇETİNBAŞ	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 16/10	Tarih:27.09.2017	
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Ayça ÇETİNBAŞ'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Sifem ÖZER'in tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyostatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Öğretim. Gör. Uzm. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOÇAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Üye	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Baki KURNAZ Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a.
Dekan Yrd.

Ek 5 : Anket çalışması izin isteği



T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Okan Üniversitesi - REKTÖRLÜK -
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Tarih: 20/10/2017 15:52
Sayı: 93919723-770.E.2017.8.62972
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



83000

Sayı : 93919723-770
Konu : Araştırma İzni Hk(Sinem Özer)

SAĞLIK BAKANLIĞINA
(Edirne İl Sağlık Müdürlüğü)

Enstitümüz Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi 164006014 numaralı Sinem Özer "**Edirne İl Merkezinde Yaşayan Yetişkinlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Fiziksel Aktivite Durumu İle Kullandıkları Zayıflama Yöntemlerinin Saptanması**" başlıklı tez çalışmasını, Yrd. Doç. Dr. Ayça Çetinbaş danışmanlığında yürütmektedir.

İlgili çalışmanın Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlık Merkezlerinde yapılabilmesi için gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Dilek ÖZTÜRK
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Ek: Sinem Özer Başvuru evrakları

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.okan.edu.tr> adresinden 781aaab8-f1ab-4411-8e0c-6cdc7856a62c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. E-Posta: sevtap.canver@okan.edu.tr
Tel: 0212 216 18 44-1325 Fax: 0212 216 18 03
Bilgi İçin: Şebnem Sevtap CANVER Enstitü Sekreteri

Ek 6 : Anket çalışması izin onayı



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - TOPLUM
SAĞLIĞI HİZMETLERİ VE EĞİTİM DAİRESİ BAŞKANLIĞI
18/11/2017 15:42 - 49654233 - 604.02 - E.1393



00056830221

Sayı : 49654233-604.02
Konu : Araştırma İzin Talebi (Yrd. Doç. Dr.
Ayça ÇETİNBAŞ)

EDİRNE VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi : 24/10/2017 tarihli ve 59873402-772.02-1848 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Ayça ÇETİNBAŞ sorumluluğunda Yüksek Lisans Öğrencisi Diyetisyen Sinem ÖZER tarafından yapılmak istenen "Edirne İl Merkezinde Yaşayan Yetişkinlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Fiziksel Aktivite Durumu ile Kullandıkları Zayıflama Yöntemlerinin Saptanması" konulu araştırma için Genel Müdürlüğümüzün görüşünün istendiği anlaşılmaktadır.

Konuya ilişkin olarak, araştırma talebinin Genel Müdürlüğümüzce yapılan değerlendirilmesi neticesinde,

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz. Bununla birlikte, aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde çalışma saatleri ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir. Bu çerçevede araştırmacının kendi imkânları ile kişilere ulaşması durumunda araştırmanın yapılabileceği kararına varılmıştır.

Adnan Saygun 2 Cad. No: 55 Çankaya / Ankara 03125655892

Bilgi için: ZEYNEP KÖSEÖĞLU

Faks No:

Unvan: TIBBİ TEKNOLOG

e-Posta: zeynep.koseoglu@saglik.gov.tr İnt. Adresi: Z.KÖSEÖĞLU 0312 565 58 92

Telefon No: 312 565 5892

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ad5ecc6b-515d-499c-b130-0e859d5e992b kodu ile erişebilirsiniz.

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

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Genel Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İrfan ŐENCAN
Bakan a.
Genel Müdür

Adnan Saygun 2 Cad. No: 55 ankaya / Ankara 03125655892

Bilgi için: ZEYNEP KöSEOğLU

Faks No:

Unvan: TIBBİ TEKNOLOG

e-Posta: zeynep.koseoglu@saglik.gov.tr İnt. Adresi: Z.KöSEOğLU 0312 565 58 92

Telefon No: 312 565 5892

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ad5eec6b-515d-499c-b130-0e859d5e992b kodu ile erişebilirsiniz.

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

Ek 7 : Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	SİNEM	Soyadı	ÖZER
Doğum Yeri	Kars	Doğum Tarihi	31.01.1993
Uyruğu	T.C.	Telefon	
e- mail	sinemozer@ttmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Doktora		
Yüksek lisans		
Lisans	Trakya Üniversitesi	2015
Lise	Edirne Lisesi	2011

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre(Yıl-Yıl)

Yabancı Diller

Yabancı Diller	Okuduğunu anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	İyi	İyi	İyi