

**T.C.
İSTANBUL
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS

**MALATYA İLİNDE ÖZEL BİR HASTANEYE BAŞVURAN
BİREYLERİN BESLENME DURUMLARI İLE SAĞLIKLI
YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLİŞKİSİ**

Ayşegül KABA

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Hande ÖNGÜN YILMAZ

İSTANBUL-2018

**T.C.
İSTANBUL
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS

**MALATYA İLİNDE ÖZEL BİR HASTANEYE BAŞVURAN
BİREYLERİN BESLENME DURUMLARI İLE SAĞLIKLI
YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLİŞKİSİ**

Ayşegül KABA

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Hande ÖNGÜN YILMAZ

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

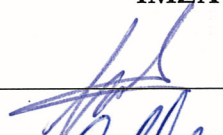
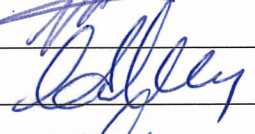

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Ayşegül Kaba
Anabilim/Bilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik
Danışman : Dr.Öğr.Üyesi Hande Öngün Yılmaz

Öğrenci No : 152039109
Tez Savunma Tarihi: 02.11.2018
Tez Savunma Saati : 14.00

Tez Konusu : Malatya İlinde Özel Bir Hastaneye Başvuran Bireylerin Beslenme Durumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisi

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	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Hande Öngün Yılmaz	Kabul	
Prof. Dr. M. Emel Alphan	Kabul	
Dr. Öğr. Üyesi Şule Şakar (İstanbul Arel Üniv.)	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Akman		
Dr. Öğr. Üyesi Nihan Çakır Biçer (İstanbul Kültür Üniversitesi)		

ÖZET

Malatya ilinde özel bir hastaneye başvuran hastaların beslenme durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesinin amaçlandığı araştırma 15 Mayıs - 15 Haziran 2018 tarihleri arasında Özel Malatya Sevgi Tıp Merkezine başvuran 150 yetişkin birey ile yürütülmüştür. Araştırma verilerinin toplanması için araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan, sosyo-demografik bilgiler, sağlık durumu ve beslenme durumuna ilişkin bilgilerin soruşturulduğu anket formu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği 2 (SYBD)-II kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22 programı kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 36,8±14,66 yıldır. Katılımcıların %51,3'ü erkek, %49,7'si kadındır. Kadınlarda BKİ ortalaması 25.00±5.70 iken, %30,7 (n=46) oranında obez, %27,3 (n=41) oranında fazla kilolu birey saptanmıştır. Bireylerin %50,7'sinin öğün atladığı ve en fazla atlanan öğünün kahvaltı olduğu, en önemli sebebi ise kişilerin canının istememesi olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin yalnızca %28'sinin düzenli fiziksel aktivite yaptığı, fiziksel aktivite yapanların, diyet yapanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından daha olumlu davranışlar sergilediği bulunmuştur. Cinsiyet ve beden kütle indeksi sınıflamasına göre ölçekten alınan toplam puanlarda farklılık bulunmazken ($p>0,05$), öğün atlama, diyet yapma ve fiziksel aktivite yapma ile ölçek puanı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Toplum sağlığının geliştirilmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının artırılması için sağlıklı beslenme kurallarının toplum genelinde benimsenmesi ve fiziksel aktivitenin yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Sağlık, Beslenme durumu, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITION STATUS AND HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS OF INDIVIDUALS WHO APPLIED TO A PRIVATE HOSPITAL IN MALATYA CITY

The research that is aiming to examine about Patients who applied Malatya Sevgi private medicine center in city of Malatya their relation between nutritional status and healthy life style behaviour held in date between 15 may and 15 june 2018 with 150 Adults who applied to Malatya Sevgi private medical center . The Researcher who followed related literature and prepared questionnaire about informations regarding their socio-demographic characteristics, informations regarding nutritional status and informations regarding behaviours of healthy life style were asked and a questionnaire that gathered questions related to SYBDII scale was implemented.SPSS22 were used in order to collect values of research .

The individual who participated their average of age is 36,8 year. 51.3% of individuals that participated are males and %49,7 are female. Female BMI the average 25.00 ± 5.70 iken and %30,7 (n=46) is at the rate of obese, %27,3 (n=41) is at the rate of overweight. It was found that 50,7% of them skip meals and that breakfast is most skipped meal. The most important reason for this stated is that these person do not want to have breakfast.Only 28% state that they do regular physic activities and it was found that those who do exhibit more healthy lifestyle than those who are on a diet. According to grade of Gender and body mass index there is no differences in total point that are taken from scale. ($p > 0,05$) and there is significant relation is determined between skipping meal , diet , physical activity consultant and scale score ($p < 0,05$).

Adoption to Principles of healthy nutrition by the majority of people in society and dissemination to physic activities are essential in order to improve community health care and increase healthy life style behaviour

Key words:Health, Nutritional status, Healthy life sty behaviours.

ÖNSÖZ

Yüksek lisans dönemi çalışmamda bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum ve her koşulda sonsuz desteklerini arkamda hissettiğim değerli hocalarım tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Hande Öngün YILMAZ'a, bölüm başkanımız Sayın Prof. Dr. Emel ALPHAN'a, katkılarından dolayı şükranlarımı sunuyorum.

Mesleki hayatımın her döneminde maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen değerli anne ve babama Besime KABA ve Abdullah KABA'ya teşekkür ediyorum.



BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

İmza

Ayşegül KABA



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ	v
BEYAN	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Sağlık.....	3
2.2. Sağlıkın Korunması.....	3
2.3. Sağlıkın Geliştirilmesi	4
2.3.1. Sağlık Geliştirme Modeli	5
2.3.2. Sağlık Geliştirmeyi Etkileyen Faktörler.....	5
2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi	6
2.4.1. Fiziksel Aktivite	7
2.4.2. Beslenme.....	8
2.5. Beslenme Durumunun Saptanması	8
2.5.1. Beslenme Durumunun Saptanması Yöntemleri	9
2.5.2. Besin Tüketiminin (Alımının) Saptanması.....	9
2.5.3. Besin Alımının Gözlenmesi.....	11
2.6. Ölçümlerle Beslenme Durumunun Saptanması	11
2.6.1. Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğu	11
2.6.2. Beden Kütle İndeksi (BKİ)	11
2.6.3. Bel Kalça Oranı	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	13
3.4. Etik Konular	13
3.5. Veri Toplama Araçlarının Tanıtılması	13

3.6. Verilerin Toplanması	14
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	14
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	15
4. BULGULAR	16
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	46
KAYNAKÇA	47
EKLER	53
Ek 1. Etik Kurul Kararı	53
Ek 2. Malatya Özel Sevgi Tıp Merkezinden Yazılı İzin	54
Ek 3. Gönüllü Onam Formu	55
Ek 4. Anket Formu	56
Ek 5. Özgeçmiş	62

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Besin tüketim sıklığı.....	10
Tablo 2. Yetişkinlerde beden kütle indeksine göre ağırlığın değerlendirilmesi	12
Tablo 3. Cinsiyete göre bel çevresi	12
Tablo 4. Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri.....	16
Tablo 5. Araştırmaya katılan bireylerin sağlık durumuna ilişkin bilgileri.....	18
Tablo 6. Araştırmaya katılan bireylerin beslenme alışkanlıklarına ilişkin bilgileri.....	20
Tablo 7. Kişilerin ana öğünleri yedikleri yerlerin dağılımı	22
Tablo 8. Kişilerin duygusal durumlarına göre besin tüketimlerinin değişimi.....	23
Tablo 9. Bireylerin günlük tükettikleri ana-ara öğün sayıları ve su miktarları.....	24
Tablo 10. Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçümleri.....	25
Tablo 11. Bireylerin cinsiyete göre BKİ sınıflaması	26
Tablo 12. Cinsiyete göre SYBD ölçeğinden alınan ortalama puanlar	27
Tablo 13. Öğün atlama durumuna göre SYBD ölçeğinden alınan puanlar	28
Tablo 14. Sosyodemografik özelliklere göre SYBD ölçeğinden alınan puanlar.....	29
Tablo 15. BKİ gruplarına göre SYBD ölçeğinden alınan toplam puan ortalamaları	32
Tablo 16. BKİ ve BKO ile ölçek toplam puan arasındaki korelasyon sonuçları	33
Tablo 17. Diyet uygulama durumuna göre SYBD ölçeğinden alınan puanlar.....	34
Tablo 18. Düzenli fiziksel aktivite yapma durumuna göre SYBD ölçeğinden alınan puanlar	35
Tablo 19. Besin tüketim sıklığı verilerinin dağılımı.....	36

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

SYBD : Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

SGM : Sağlığı Geliştirme Modeli

GDK : Genel Direnç Kaynakları

BKO : Bel Kalça Oranı

BKI : Beden Kütle İndeksi

cm : Santimetre

g : Gram

Kg : Kilogram

m² : Metrekare

n : Örneklem Sayısı

S : Standart Sapma

SPSS : Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

% : Yüzde

YK : Yaşam Kalitesi

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yaptığı tanıma göre "Sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir" (1,2). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; düzenli ve yeterli spor aktiviteleri, orantılı besin tüketimi, zararlı alışkanlıklardan kaçınma (sigara, alkol vb), sağlığı koruma yolunda titiz davranışlar ile hijyenik tedbirleri oluşturur. Sağlık inanç modeline göre; sağlığa bakış açısı, teorik ve pratikte uygulayıcı, yaptırımcı hayat modeli sağlık sorumluluğunu etkilemektedir (3).

Beslenme, sağlıklı bir şekilde büyüme – gelişme ve zinde bir yaşam sürdürmek için besin kaynaklarının dengeli ve düzenli alınmasıdır (4). Sağlıklı yaşam için sağlıklı beslenmenin önemi, günümüzde tüm dünya ülkelerinde tartışmasız kabul edilmiş bir gerçektir. İnsanın sağlıklı olabilmesi için sağlıklı besinlerle beslenmesi gerekmektedir. Son yıllarda dünyada toplumsal gelişme sürecine paralel olarak beslenme bilinci de gelişmekte, gıda tüketim modeli ile beslenme şeklinin sağlıkla etkileşimi ortaya konmaktadır (5). Yeterli ve dengeli beslenme sağlığın temelidir. Bu nedenle, bireylerin beslenme alışkanlıklarını değiştirmek ve yeni bir şekil vermek beslenme bilgisini ve yoğun bir çabayı gerektirmektedir (6). Beslenmenin sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde önemi ortadadır. Kişilerin doğru beslenme bilgilerine sahip olması ve bu bilgileri beslenme davranışlarında uyguluyor olmaları sağlıklı bir yaşam için elzemdir (7). Obezitenin oluşumu ve ilerlemesinde bireyin yaşı, cinsiyeti, beslenme alışkanlığı, sosyo-kültürel etmenler, fiziksel inaktivasyonu önemli rol oynamaktadır (8). Sosyo-ekonomik düzeyi gelişmemiş toplumlarda yetersiz ve dengesiz beslenmenin genel halk sağlığının büyük bölümünü tehdit ettiği ve sosyo-ekonomik düzeyi gelişmiş toplumlarda bilinçsiz ve yanlış beslenmenin birçok kronik ve sistemik hastalıklara sebebiyet verdiği görülmüştür (9). Sağlıklı yaşam için sağlıklı beslenmenin önemi, günümüzde tüm dünya ülkelerinde tartışmasız kabul edilmiş bir gerçektir. Son yıllarda dünyada toplumsal gelişme sürecine paralel olarak beslenme bilinci de gelişmekte, besin tüketim modeli ile beslenme şeklinin sağlıkla etkileşimi ortaya konmaktadır (5).

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin yaşamını idame edebilecek ve günlük aktivitelerini yerine getirebilecek yeterli beceriye sahip olma durumudur (10). Beslenme, stres yönetimi, egzersiz, tinsellik, kişiler arası ilişki ve sağlık sorumluluğu sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında sayılmaktadır (11, 12). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını

yaşam şekline dönüştüren kişi yaşamına sağlıklı bir şekilde devam edebildiği gibi bu durumunu daha üst seviyelere taşıyabilir. Bu durum, hastalıklardan korunmak için insanların duyduğu sağlık ihtiyaçlarını karşılamaktır (13, 14).

Pender'in sağlığı geliştirme modelinde, bireye ait demografik özelliklerin, bilişsel- algısal faktörler aracılığı ile sağlığı geliştirici davranışlar üzerine etkili olduğu, buna istinaden sosyal gelişim, maddi ve manevi olanaklar, yaş ortalamaları, cinsiyet, medeni hali gibi faktörler ele alındığında sağlıklı yaşam modeline etki ettiği belirtilmektedir (15).

Bu araştırmada Malatya ilinde özel bir hastaneye başvuran hastaların beslenme durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık

DSÖ'nün tanımına göre "Sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir" (1, 2). Sağlığın, fiziksel kapasitenin yanı sıra sosyal ve kişisel dayanakları olan pozitif bir kavram olduğu ve kişilerin en önemli değerleri yada sorumlulukları arasında olması gerektiği belirtilmektedir (16, 17). Bazı yayınlarda DSÖ tarafından yapılan tanımın kısıtlı yönlerinin olduğundan ve sağlığın spiritualizm, kalite ve kantite gibi kavramları da içerecek şekilde yeniden tanımlanması gerektiğinden bahsedilmektedir (18).

2.2. Sağlığın Korunması

Bilindiği üzere sağlık tanımında bireylerin fiziksel somut olgular üzerinde belirtilen ve üzerinde hassasiyet ile durulan uzuv sal ve bütünsel farkındalıktan ziyade, kişilerin içinde bulunduğu sosyal alanların ve bireysel ulaşım aktivitelerinde bu bütünlük çerçevesinde bulunması kaçınılmaz bir etkidir. Bu bağlamda yol parametresi üç ana kısım ile ayrılmaktadır (19).

- a. Birincil koruma.
- b. İkincil koruma.
- c. Üçüncül koruma olarak ayrılmaktadır.

a. Birincil Koruma

Aşılama, dengeli beslenme, çevrenin güvenli hale getirilmesi, fiziksel ve duygusal yönden iyi olmak için gereken önlemlerdir. Hastalıkların risk ve nedensel etmenlerini kontrol ederek hastalık başlamadan ve oluşmadan önce önlemeyi amaçlar, sağlık eğitimi ve sağlıklı davranışların geliştirilmesini kapsar. Bireylere ve topluma yönelik olabilir (19, 20, 21).

b. İkincil Koruma

Şikâyetlerin / rahatsızlıkların evvelinde konulacak olan teşhis ve müdahalenin müteakibinde bireysel ve çevrenin de göz önünde bulundurularak merkezi alanı kapsamaktadır. Hastalık ortaya çıkmadan veya hastalık hafifi seyrettiği durumlarda yapılan koruma hizmetidir (19, 20, 21).

c. Üçüncül Koruma

Bireyde oluşması mümkün yada oluşmasına risk altında bulunan rahatsızlıkların önüne geçilmesi/mani olunması konusunda ve hayat şartlarının en iyi şekilde devam ettirilmesinde önemli faktörlerdir (19, 20, 21).

2.3. Sağlığın Geliştirilmesi

Sağlığın geliştirilmesi, sağlıklı kişilerin sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek için sağlanan hizmetlerdir. Kendi başına sağlık ; sosyal çevre ve sağlıklı odaklı bireysel toplum hareket ve tavırları ile eğitim, maddi ve manevi kazançlar yumağının birikimleridir. Bireyler üzerinde olumlu ve atılımlı tavır ve davranışları kazandırıp kendi kişisel sağlık sorunlarına eğilme ve tedavi imkanlarını tamamlama yolunu açmaktadır. 17-21 Kasım 1986 tarihleri arasında Kanada'nın Ottawa kentinde yapılan, Uluslar arası Sağlığı Geliştirme Konferansı (1986) neticesinde açıklana "Sağlığı Geliştirme Ottawa Şart'ında" Sağlığı geliştirme eyleminin birinci şartında, sağlığı geliştirmenin birinci gayesi sağlığı destekleyerek, çevre, ekonomi, politik, davranış ve biyolojik etmenlerin sağlığa faydalı olduğuna dair karar verilmiştir (22). Dünya sağlık örgütü sağlığın geliştirilmesini, "bireylerin kendi imkan ve sorumluluk bilinçleri ile sağlıklı, atılımlı davranışlara basamak oluşturmalarını ve bilinçli, kontrollü destek alınımlarını yükseltmeyi sağlamak" olarak betimlemiştir (23). Sağlığı açılımlarla üst basamaklara taşıyan birkaç adımı birbirine bağlayan üç önemli nokta vardır (24). Değişmeyi sağlamada, sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde en önemli yöntemlerden birisi "sağlık eğitimi"dir (25).

Fiziksel aşamada ; düzenli beslenme, spor ve egzersiz faaliyetleri, tıbbi kişisel bakım ve maddeleri kötüye kullanımın kontrolü. Emosyonel alanda ; kişisel duygusal değişiklikler, stres yönetimi ailesel ve sosyal alanda; toplumlar, aileler, arkadaşlar. Entellektuel alanda; eğitim, kariyer gelişimindeki başarılar. Sıpiritüel alanda; sevgi,

umut, yardımseverlik, dostluk kavramları oluşmaktadır (26). Öncelikle sıralanan bu etmenlerin ve bileşenlerin iyi bilinmesi, hayatımızda rol kavramı olarak yer edineceğinden, sağlığın koruna bilmesinde önemli yer tutmaktadır. O yuzden bu belirtilen faktörlere hayatın her alanında bilgilendirilmeler de bulunulmalıdır (27).

Sağlığın geliştirilmesi stratejilerinin beş ilkesi vardır: (28)

1-Sağlığın geliştirilmesi, mevcut şartlara bağlıdır.

2-Sağlığın geliştirilmesi, DSÖ'nün sağlık tanımının üç boyutunu tamamlamaktadır.

3-Sağlığın geliştirilmesi, hükümetlerin sağlık alanındaki sorumluluklarını destekler.

4-Sağlığın geliştirilmesi, sağlığı toplum adına savunur.

5-Sağlığa katılım, sağlığın geliştirilmesinin esas unsurudur.

2.3.1. Sağlığı Geliştirme Modeli

Sağlığı geliştirme tartışıldığında sağlığın ne anlama geldiğinin tanımlanması yararlı olacaktır. Model, sağlık davranışının ortaya çıkmasını etkileyen temel faktörleri tanımlar. Modelin temel kavramları birey, çevre, bakım, sağlık ve hastalıktır (29). Sağlığın geliştirilmesi ve ileri seviye iyileşimleri koruması bireylerde sirayet eden olgulara çözümün kısa zaman dilimlerinde kavuşturulmasıdır. Sağlığı geliştirme modeli, sosyal öğrenme ve kavrayabilme yönünde olup, kişinin sağlığa farkındalık ve yatkınlığını artırma sürecini cabuklaştırıcı önemini açıklamaktadır (30).

2.3.2. Sağlığı Geliştirmeyi Etkileyen Faktörler

Bireylerin sağlık ve arkasındaki olgulara mudahale girişimine yol açabilecek eksikliklerin kavranması ve bu duruma bir set koymaktan ziyade, olgulara ve duruma dair açıklayıcı ve çözüm odaklı yaklaşımlara ulaşmalıdır (31). Yapılan araştırma odakları, sağlığı geliştirmeye, sağlıklı yaşam biçimli davranışlara veya sosyal paylaşımlı hareketlere olumlu katkıda bulunur (32).

Sağlığı geliştirme sosyal politikalarından iyi klinik uygulamalara kadar geniş bir yelpazeyi kapsar. Yel pazenin bundan sonraki kısmı bireylerin sahip oldukları direncin belirlenmesi ve beslenme, egzersiz, kazalar, cinsellik gibi alanlarda sağlık eğitimi, aşılama, aile planlaması, prenatal bakım, çocuk bakımı gibi genel direnç kaynaklarının (GDK) artırılması olup bunu risklerin belirlenmesi ve azaltılması izler (33).

Bir girişimin sağlığı geliştirici olup olmadığına karar vermek için birincil kriter, bireyler veya toplulukları yetkilendirme veya etkin kılma sürecini ne kadar içerdiği dir. Halkın katılımını teşvik eden girişimler süreç açısından çok önemlidir. Sağlığın geliştirilmesini ayırt edici bir diğer kriter ise sağlığa geniş açıdan bakılması, sosyal adalet ve sektörler arası iş birliğinin vurgulanmasıdır (34).

2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi

Sağlıklı yaşam biçimi kavramının dinamik, soyut ve çok yönlü özellikler taşıması nedeni ile tanımlanması güçleşmektedir. Yaşam kalitesi kavramı; yaşam doyumu, yaşam memnuniyeti ve mutluluk ile eş anlamlı kullanılmaktadır (35). Bireylerin sağlık yönetimini en ileri seviyeye ulaştırabilmeleri için sağlıklı yaşamı geliştirme çabaları önemli konum arz etmektedir. Bir toplumun sağlık düzeyi ölçütü, sağlıklı kişilerin fazla olması ile elde edilir. Sağlığın korunması ve sürdürülmesi için her bireyin temel haklarından olan sağlığın geliştirilmesi esas alınmıştır. Toplumlarda bireylerin sosyal sorumluluk ilkesi ile ne kadar ön planda tutulduğu bu süreçte çok önemli yer tutmaktadır. Sağlıklı yaşama ve bu bilinçle hayata dair kişisel bir sorumluluk olarak, sağlıklı yaşam davranışlarını bir vatandaşlık görevi olarak advedip konuya hakim olmalıdır (36).

Yaşam kalitesi, sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanma, yeterli beslenme ve korunma, sağlıklı bir çevre, hak, fırsat ve cinsiyet eşitliği, günlük yaşama katılma, saygınlık ve güvenlik gibi farklılıkları içinde temsil etmektedir (37). Sağlıklı yaşam biçimi; kısaca belirtmek istendiğinde, bireyin içinde yaşadığı sosyal ve kültürel ortamında bireysel olarak bağımsız sağlık olgularına hakimiyetini tanımlar (38). Sağlıklı yaşam biçimi, fiziksel aktivitenin gelişmesi ve bu aktivitenin davranışa yansımısıyla bireyi daha iyi seviyeye taşımasıdır (39).

2.4.1. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, artan enerji tüketimiyle sonuçlanan, iskelet kasları tarafından üretilen istemli hareketler olarak tanımlanmaktadır. Kasların düzenli çalışması birçok fiziksel fizyolojik ve çevresel etmenlerden etkilenmektedir. Bireyin enerji gereksinimi, uyku dışındaki sürenin etkinlik durumuna ve kişisel özelliklerine göre belirlenmektedir. Günlük enerjinin yaklaşık %30'ü fiziksel aktivite için kullanılmaktadır. Bu oran, aktivite düzeyine göre değişiklik göstermektedir. Çok fazla aktif olan kişiler, toplam enerji harcamalarını %35-45'ini fiziksel aktivite için harcarlar (40).

Fiziksel aktivite, bir alana yürüme, bisiklet sürme, merdiven çıkma gibi sosyal yaşantının içerisinde olan aktiviteleri içerir. Fiziksel aktivite, yetişkinlerde yaşam kalitesi ve bireyin sağlığıyla ilişkili olarak değişime açık davranışsal bir risk faktörü biçiminde ifade edilmektedir (41). Bilindiği gibi sedanter bir yaşam; bir çok kronik ve sistemik hastalıklara zemin hazırlayan bir risk faktörüdür. Sosyal hayatta durgun ve az hareketli bir hayat biçimi, uzuvların geri dönüşlü ya da geri dönüşü olmayacak şekilde etkilenmesinde büyük etki göstermektedir. Aynı zamanda toplumun sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile fiziksel aktivite seviyeleri kültürel duruşunu da oldukça etkilemektedir (42).

Bütün kılavuzlar kuvvetle sedanter yaşamdan kaçınmayı ve fiziksel aktiviteyi hayata geçirmeyi önermektedir. Avrupa kılavuzu ise haftada en az 150 dakika orta şiddette fiziksel aktivite ve en az haftada 75 dakika şiddetli fiziksel aktivite, haftada 2 kez ise kası kuvvetlendirme üzerinde kesin olarak durmaktadır. Benzer olarak Çin kılavuzu, haftada 4 kez minimum 150 dakika olacak şekilde orta şiddette aerobik egzersiz önermektedir (43). Düzenli orta şiddette aerobik egzersiz yaşam tarzı olarak uygulanmalıdır. Orta şiddette aerobik egzersiz vücut yağ oksidasyonunu iyileştirir, steatozu ve kardiyometabolik risk profilini ağırlık kaybından bağımsız olarak düzeltir (44). Egzersizin kas hücrelerinin oksijen kapasitesini ve oksidasyon için yağ asitlerinin kullanımını arttırdığı gösterilmiştir (45).

Bireyler aktivite düzeylerine göre hafif, orta, ağır ve çok ağır olarak sınıflandırılmaktadır (40).

1. Hafif İşler: Büro işleri, avukat, hekim, öğretmen, muhasebeci, memur, tezgâhtar, araç kullanarak yapılan ev işleri.

2. Orta Aktivite: Hafif endüstri işçisi, mobilya endüstri, öğrenci, asker, balıkçı, araç kullanan tarım işçisi, mağaza işçisi, terzi.

3. Ağır Aktivite: Ağır tarım işçisi, inşaat, orman, maden işçiliği, ağır askerlik hizmeti yapan, atletler.

4. Çok Ağır Aktivite: Demirci, ağır inşaat işçisi, hamal, ağır maden ve kömür işçiliği, ormancı (40).

2.4.2. Beslenme

Beslenme; büyüme ve gelişmede gerekli besin öğelerinin vücuda yeterli, dengeli ve uygun zamanda alınmasıdır (46). Sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan besin öğelerini yeterli miktarlarda alıp vücudunda kullanmasıdır. Bu besinlerin bir kısmının alınmaması durumunda kişinin fiziksel, zihinsel sağlık problemini ortaya çıkarmıştır (47). Temel besin öğeleri makro ve mikro olarak sınıflandırılmıştır. Makro; karbonhidratlar, proteinler, yağlar ve sudur. Mikro; mineraller, vitaminler ve iz elementler (demir, flor vb.) gibi diyetle bulunan küçük elementlerdir. Yeterli ve dengeli beslenen çalışanlar, fiziksel güce dayanan işlerde daha verimli olmaktadır. Çalışanların işte istenilen verimliliği göstermelerinde, enerji tek başına yeterli değildir. Makro ve mikro besin öğelerinin alımı da çalışanın verimliliğinde son derece önemlidir (48).

Yeterli ve dengeli beslenme, epidemiyolojik çalışmalarda gösterildiği gibi birçok kronik hastalık riskini azaltmakta, hatta tedavi etmektedir. Kalp damar hastalıkları, diyabet, obezite, bazı kanser türleri, alerjik hastalıklar, diş çürükleri ve osteoporoz gibi hastalıkların oluşma riskini azaltmada ve tedavi aşamalarında beslenme önemli rol oynamaktadır (49).

2.5. Beslenme Durumunun Saptanması

Sağlıklı beslenme davranışları denildiği zaman bu beslenme alışkanlıkları kazanılması için çocukluk çağı dönem oluşturmaktadır. Kişilerin yaşam kalitesini artırmakta sonraki dönemlerde de bu davranışlarını sürdürmelerini sağlamaktadır (50). Beslenme bilimi hızlı bir yükselişte olmasının yanında ayrıca, bu durum ve olumsuz getirilerinin en sağlıklı biçimde algılanabilmesi amacıyla konu hakkında daha ayrıntılı veri elde edilmesi lazımdır (51).

Bireyin beslenme durumunun saptanması, besinlere ne denli ihtiyaç duyulduğunun göstergesidir (52). Besin tüketimi, değişik coğrafik alanlar ile sosyo-ekonomik gruplarda ve zaman için farklılık gösterir. Bu farklılıklar besin seçimini yada beklentisini belirleyen tarımsal, mevsimsel, ekolojik, kültürel ve sosyoekonomik etkenlere bağlıdır. Mevsimsel değişiklikler; psikolojik duygusal, fizyolojik vb. durumlarda kişilerin beslenmesini etkilemektedir. Düşük ekonomik gelire sahip olan ülkeler besin üretim, besin ulaşılabirirliği ve mevsimsel değişiklikler beslenme durumunun gözlemlenmesinden önemli faktörlerdir (53).

2.5.1. Beslenme Durumunun Saptanması Yöntemleri

Beslenme durumunun saptanmasındaki metotlar şunlardır.

- Besin tüketiminin (alımının) saptanması,
- Antropometrik yöntemler
- Biyokimyasal ve biyofizik testler (fonksiyonel testler)
- Klinik belirtiler ve sağlık öyküsü
- Psikososyal verilerdir (6).

Beslenme durumu saptama yöntemlerini bu sıraya göre kullanılır. Ancak kullanılacak çeşitli yöntemler seçilirken, bireylerin ekonomik durumu, varılmak istenen temel sonuç, zaman ve eğitimli personel varlığına dikkat edilmelidir (54).

2.5.2. Besin Tüketiminin (Alımının) Saptanması

Besin tüketim sıklığı metodu ile besin veya besin gruplarının tüketimi günlük, haftalık veya aylık olarak hesaplanır. Gerektiğinde veriler, ölçü olarak toplanabilir. Besin tüketim sıklığı ve 24 saatlik besin tüketimi yöntemlerinin birlikte kullanılması elde edilen bilgilerin doğrulanmasında en etkili yöntemdir ve besin tüketim örüntüsü hakkında en doğru bilgi bu ikili yöntemin kullanılmasıyla sağlanabilir. Besin tüketim sıklığının saptanma yöntemi beslenme durumu ile hastalık riski arasındaki ilişkilerin saptanmasında sıklıkla kullanılan bir yöntemdir (Tablo 1). Besin tüketim sıklığı formu amaca yönelik olarak tek tek besinlerin yer alması ve/veya besinin özelliklerine göre (tam yağlı yoğurt, yarım yağlı yoğurt, yağsız yoğurt vb.) şekillendirilerek hazırlanabilir (55).

Tablo 1. Besin tüketim sıklığı

TÜKETİM SIKLIĞI							
BESİNLER	Her gün	Gün aşırı	Haftada 1-2 kez	15 günde bir kez	Ayda bir kez	Nadiren ya da Hiç	Miktar
Süt (tam yağlı)							
Süt (yarım yağlı)							
Süt (yağsız)							
Yoğurt (tam yağlı)							
Yoğurt (yarım yağlı)							
Yoğurt (yağsız)							
Ayran							
Peynir (tam yağlı)							
Peynir(yarım yağlı)							
Peynir(yağsız)							
Kaşar peyniri							
Yumurta							
Kırmızı et							
Tavuk							
Balık							
Kurubaklagil							
Taze sebze							
Taze meyve							
Beyaz ekmek							
Tam buğday ekmeği							
Bulgur							
Pirinç							
Makarna							
Tereyağı							
Kuyrukyacağı							
Margarin (Yumuşak)							
Margarin (Sert)							
Zeytinyağı							
Fındık yağı							
Ayçiçek, mısırözü yağı							
Şeker, reçel, bal vb.							
Hamur tatlıları							
Sütlü tatlılar							
Kolalı içecekler							
Alkollü içecekler							

Kaynak 56' dan alınmıştır.

2.5.3. Besin Alımının Gözlenmesi

Tüketilen besinlerin değeri ve hesaplanarak yapılan gözlemlerin kaydedilmesi işlemi ve en güvenilir veri elde edilmesine rağmen uzun, pahalı ve zor bir yöntemdir. Toplu beslenme yapılan kurumlarda (hastane, okul, kreş vb.) bu yöntemin uygulaması daha kolaydır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesi zordur. Besinlerin besin öğelerine çevrilmesi ise özel bir beceri ve besin bileşim tablolarının kullanımını gerektirir. Elde edilen değerler bireyin yaş, cinsiyet, fizyolojik durum gibi kişisel verilerine göre referans değerlerle karşılaştırılır (55).

2.6. Ölçümlerle Beslenme Durumunun Saptanması

Antropometri genel anlamı ile, insan vücudunun bileşimini oranlarını ve tipini ortaya koyan özelliklerinin, kişilerin ağırlığını, vücut ölçülerini, gücünü ve hareket sınırlarını belirli noktaları esas alarak yapılan ölçüm ve saptamalarıdır. Kemik ve yağ ölçümleri yapılır. Böylece kişilerin birbiriyle karşılaştırılmalarını sağlar (57). Bireyin beslenme durumunun saptanmasında sıklıkla kullanılan antropometrik ölçümler;

- Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu,
- Beden Kütle İndeksi (BKİ),
- Çevre ölçümleri (bel çevresi, bel- kalça oranı (BKO), üst orta kol çevresi (ÜOKÇ) dirsek genişliği, baş çevresi, göğüs çevresi, diz boyu vb.)
- Deri kıvrım kalınlıklarıdır.

2.6.1. Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğu

Vücudunuzdaki tahmini yağ, su, kas ve kemiklerin miktarını gösteren bir değerdir. Vücut ağırlığı ölçümü beslenme durumunun göstergesi olarak sıklıkla kullanılır. Vücutta su miktarının artması ödem oluşumunu veya azalması ishal vb, tümör varlığı, organ büyümesi gibi durumlarda vücut ağırlığı ölçümü doğru değildir. Bu durumlarda ölçümler doğru olmayabilir. Boy uzunluğu cm cinsinden menzura veya sabit ve hareket edebilen stadiometre boyu ölçmek için kullanılır (6).

2.6.2. Beden Kütle İndeksi (BKİ)

Yetişkinlerde, vücudun boy-ağırlık dengesi; zayıflık, yetersiz ve dengesiz beslenme obezite derecelerini göstermek için kullanılan ölçüttür. Beden kütle indeksi

vücut ile boy arasındaki ilişkiyi gösterir (58). Kilogram cinsinden vücut ağırlığının metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile hesaplanır.

Tablo 2. Yetişkinlerde beden kütle indeksine göre ağırlığın değerlendirilmesi

BKİ (Beden Kütle İndeksi) (kg/m ²)	Vücut Ağırlığının Durumu
< 18,50	Normal altı (zayıf)
18,50-19,90	Normal kabul edilebilir (ince)
20-24,90	Normal
25-29,90	Toplu (hafif obez)
30-34,90	I. Derece Obez
35-39,90	II. Derece Obez
>40	III. Derece Obez

Kaynak 6'dan alınmıştır.

2.6.3. Bel Kalça Oranı

Obezitenin komplikasyonları en iyi abdominal obezite ile ilişkilidir. Santral obezite android, sıklıkla kadınlarda görülen alt beden tipi obezitede jinoid obezite olarak adlandırılır. Bel-kalça oranı bu iki tip obeziteyi ayırmak için kullanılır (54).

Tablo 3. Cinsiyete göre bel çevresi

	Risk	Yüksek Risk
Erkek	> 94 cm	>102 cm
Kadın	> 80 cm	> 88 cm

Kaynak 59'dan alınmıştır.

Obeziteye bağlı hastalıklara yakalanma riski, erkeklerde bel çevresinin 94 cm, kadınlarda ise 80 cm geçmesi durumunda artmaktadır. Bel çevresinin kalınlığı erkeklerde 102 cm, kadınlarda 88 cm geçmesi durumunda hastalıklara yakalanma riski artar (51).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırma kesitsel olarak planlanmıştır. Malatya ilinde özel bir hastaneye başvuran bireylerin beslenme durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisini değerlendirilmek amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Malatya Özel Sevgi Tıp Merkezi'nde 15 Mayıs - 15 Haziran 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 15 Mayıs - 15 Haziran 2018 tarihleri arasında Malatya Özel Sevgi Tıp Merkezi Hastanesi'ne başvuran 150 yetişkin gönüllü birey oluşturmuştur. Örneklem seçimi yapılmamış, evrenin tamamı araştırmaya dahil edilmiştir.

3.4. Etik Konular

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 09.05.2018 tarihli 27 sayılı etik kurul onayı alınmıştır (Ek 1). Araştırmanın gerçekleştirildiği Malatya Özel Sevgi Tıp Merkezi'nden yazılı izin alınmıştır (Ek 2). Bireylere araştırma hakkında bilgi verildikten sonra gönüllü olanlara "Bilgilendirilmiş Onam Formu" (Ek 3) imzalatılarak yazılı izinleri alınmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçlarının Tanıtılması

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu (Ek 4) ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (Ek 4) kullanılmıştır. Anket formunda yer alan sorular sosyo-demografik durum, sağlık durumu, beslenme alışkanlıkları, besin tüketim sıklığı ve antropometrik ölçümlere ilişkin bilgileri içermektedir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II, Walker ve ark. (1996) tarafından geliştirilmiş, Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından Türkçe 'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış olan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesinde kullanılması önerilen bir ölçektir (60). Sağlıklı Yaşam Biçimi

Davranışları Ölçeği II genç ve yetişkinlere uygulanan ve zaman kısıtlaması olmayan bir ölçektir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4'lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,94'dir. Ölçek toplam 52 maddeden oluşmuş olup 6 alt faktörü vardır. Alt gruplar, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin alt grupları: Sağlık sorumluluğu (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51), fiziksel aktivite (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46), beslenme (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50), manevi gelişim (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52), kişilerarası ilişkiler (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49) ve stres yönetiminden (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47) oluşmaktadır.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma, Malatya Özel Sevgi Tıp Merkezi'ne 15 Mayıs-15 Haziran 2018 tarihleri arasında başvuran gönüllü 150 katılımcı ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak kullanılan anket formu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II katılımcılara yüzyüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Katılımcıların antropometrik ölçümleri, sözel anketlerinin doldurulmasından sonra laboratuvarında araştırmacı tarafından yapılmıştır. Vücut ağırlığı (kg), boy uzunluğu (cm), bel çevresi (cm), kalça çevresi (cm) ölçümleri alınmıştır. Ankete katılan yetişkinlerin vücut ağırlıkları elle taşınabilen 0,50 kg'a duyarlı terazi ile ölçülmüş, boy uzunluğu ölçümü ise, yetişkinlerin ayaklar bitişik, duvara dayalı ve baş Frankfort düzlemde iken esnemeyen bir mezura yardımı ile ayakkabız olarak yapılmıştır. Bel ve kalça çevresi ölçümü esnek olmayan mezura ile yere paralel olarak, iliak üst ve kaburganın en alt sınırı arasında kalan orta seviyeden ölçülmüştür.

Sözel formlarının doldurulması yaklaşık 20 dakika, antropometrik ölçümlerin alınması ise 10 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları

Bağımsız değişkenler

Sosyo-demografik özellikler

Sağlık durumu

Beslenme alışkanlıkları

Besin tüketimi

Antropometrik ölçümler

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 22 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin analizinde ve yazılı sunumunda sıklık dağılımları yüzde olarak ifade edilmiştir. Nicel verilerin analizinde ise normal dağılım testi olarak Kolmogorow-Smirnov normal dağılım testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uyan verilerin analizinde parametrik testler, normal dağılıma uymayan verilerin analizinde ise varsayımları karşılayan non-parametrik testler kullanılmıştır. Varsayımları karşılamayan non-parametrik testlerin sonuçlarının sunumunda da anlaşılma kolaylığı ve diğer verilerin yazımı ile bütünlük oluşturması açısından aritmetik ortalamalar verilmiştir. Verilerin analizinde non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi, Mann Whitney-U testi, Spearman Korelasyon testi, Ki-kare testi, parametrik testlerden Student T testi, One-Way ANOVA testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan 150 kişinin sosyodemografik özellikleri Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 4. Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri

Özellik	n	%
Cinsiyet		
Kadın	73	48.70
Erkek	77	51.30
Eğitim		
Okuryazar değil	9	6.00
İlkokul	25	16.70
Ortaokul	18	12.00
Lise	51	34.00
Yüksek okul	47	31.30
Meslek		
Ev hanımı	39	26.00
İşçi	66	44.00
Emekli	7	4.70
Çalışmıyor	38	25.30
Medeni durum		
Evli	82	54,70
Bekar	61	40,70
Dul	7	4.70
Gelir		
Asgari ücret(1499 ve altı)	57	38.00
1500-4900	84	56.00
4901 ve üstü	9	6.00
Toplam	150	100.00

Tablo 4’te çalışmaya katılan bireylerin (n=150) %48.70’i (n=73) kadın, %51.30’u (n=77) erkektir. Çalışmaya katılan bireylerin eğitim durumu, %6’sı (n=9) okuryazar

değil, %16.70'i (n=25) ilkokul, %12.00'ı (n=18) ortaokul, %34.00'ı lise, %31.30'u yüksek okul mezunudur. Çalışmaya katılan bireylerin meslek durumu, %26.00'ı (n=39) ev hanımı, %44.00'ı (n=66) işçi, %4.70'i (n=7) emekli, %25.30'u (n=38) çalışmamaktadır. Çalışma katılan bireylerin medeni durumu, %54.70'i (n=82) evli, %40.70'i (n=61) bekar, %4.70'i (n=7) duludur. Çalışmaya katılan bireylerin gelir durumu, %38.00'ı (n=57) askari ücret (1499 ve altı), %56.00'ı (n=84) 1500-4900, %6'sı (n=9) 4901 ve üstü'dür. Çalışma grubunun ortalama aylık geliri 1700 tl ve ortalama çocuk sayısı ise 1,70'dir.



Araştırmaya katılan 150 kişinin sağlık durumuna ilişkin bilgiler Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5. Araştırmaya katılan bireylerin sağlık durumuna ilişkin bilgileri

Kronik hastalık	n	%
Var	39	26.00
Yok	111	74.00
İlaç kullanma		
Evet	37	24.70
Hayır	113	75.30
Konstipasyon		
Var	16	10.70
Yok	87	31.30
Bazen	47	58.00
Diyare		
Var	3	2.00
Yok	116	77.30
Bazen	31	20.70
Allerji yapan yiyecek		
Evet	18	12.00
Hayır	117	78.00
Bazen	15	10.00
Diyare yapan yiyecek		
Evet	23	15.30
Hayır	111	74.00
Bazen	16	10.70
Sigara içme		
Evet	44	29.30
Hayır	106	70.70
Alkol kullanma		
Evet	9	6.00
Hayır	141	94.00
Çocukken şişman olma		
Evet	29	19.30
Hayır	121	80.60
Ailede şişman olma		
Evet	72	48.00
Hayır	78	52.00
Düzenli fiziksel aktivite		
Var	42	28.00
Yok	108	72.00
Toplam	150	100.00

Çalışmaya katılan bireylerin %26.00’nin (n=39) kronik hastalığı vardır, %74.00’nin (n=111) kronik hastalığı yoktur. Çalışmaya katılan bireylerin %24.70’i

(n=37) ilaç kullanmıyor, %75.30'u (n=113) ilaç kullanıyor. Çalışmaya katılan bireylerde konstipasyon, %10.70'inde (n=16) var, %31.30'unda (n=87) yok, %58.00'ında (n=47) bazen vardır. Çalışmaya katılan bireyleri alerji yapan yiyecekler, %12.00'ında (n=18) var, %78.00'ında (n=117) yok, %10.00'ında (n=15) bazen vardır. Çalışmaya katılan bireyleri ishal yapan yiyecekler, %15.30'unda (n=23) var, %74.00'ında (n=111) yok, %10.70'ında (n=16) bazen vardır. Çalışmaya katılan bireylerin sigara içme durumu, %29.30'unda (n=44) vardır, %70.70'inde (n=106) yoktur. Çalışmaya katılan bireylerin alkol kullanma durumu, %6.00'ında (n=9) vardır, %94.00'ında (n=141) yoktur. Çalışmaya katılan bireylerin çocukken şişman olma durumu, %19.30'unda (n=29) vardır, %80.60'ında (n=121) yoktur. Çalışmaya katılan bireylerin ailede şişman olma durumu, %48.00'ında (n=72) vardır, %52.00'ında (n=78) yoktur. Çalışmaya katılan bireylerin düzenli fiziksel aktivite durumu, %28.00'ında (n=42) vardır, %72.00'ında (n=108) yoktur. Her beş bireyden birinin çocukken obez olduğu ve ailelerinde çoğunda obez insanlara rastlandığı gözlemlenmiştir.

Araştırmaya katılan 150 kişinin beslenme alışkanlıklarına ilişkin bilgiler Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Araştırmaya katılan bireylerin beslenme alışkanlıklarına ilişkin bilgileri

Öğün atlama	n	%
Evet	76	50.70
Hayır	74	49.30
Öğün atlama nedeni		
Zayıflamak için	29	19.50
Unuttuğu için	5	3.40
Üşendiği için	14	9.40
Canı istemediği için	49	32.90
Diğer	8	5.40
Dışarda yeme sıklığı		
Hergün	19	12.70
Haftada birkaç kez	43	28.70
15 günde bir kez	19	12.70
Ayda bir kez	30	20.00
Diğer	39	26.00
Diyet yapma		
Evet	33	22.00
Hayır	117	78.00
Diyet ürünü kullanma		
Evet	27	18.00
Hayır	123	82.00
Toplam	150	100.00

Çalışmaya katılan bireylerin öğün atlama durumu, %50.70'i (n=76) öğün atlamakta, %49.30'u (n=74) öğün atlamamaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin öğün atlama nedeni, %19.50'si (n=29) zayıflamak için, %3.40'ı (n=5) unuttuğu için, %9.40'ı (n=14) üşendiği için, %32.90'ı (n=49) canı istemediği için, %5.40'ı (n=8) diğer nedenlerdendir. Çalışmaya katılan bireylerin dışarda yeme sıklığı, %12.70'ı (n=19) hergün, %28.70'i (n=43) haftada birkaç kez, %12.70'i (n=19) 15 günde bir kez, %20.00'ı (n=30) ayda bir kez, %26.00'ı (n=39) diğer zaman kavramlarını belirlemiştir. Çalışmaya katılan bireylerin diyet yapma durumu, %22.00'ı (n=33) diyet yapmakta, %78.00'ı (n=117) diyet yapmamaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin diyet ürünü kullanma durumu, %18.00'ı (n=27) diyet ürünü kullanırken, %82.00'ı (n=123) diyet ürünü kullanmamaktadır. Katılımcıların yarısının öğün atladığı görülmüştür. En sık atlanan

öğünün ise %30 oranla sabah kahvaltısı olduğu, ikinci sırada %25 oranda öğle yemeğinin olduğu, üçüncü sırada ise %20.70 oranda kuşluk öğünün atlandığı bulunmuştur. Daha az oranlarda ise diğer öğünlerin atlandığı görülmüştür. %4.70 ile en az oranda akşam yemeğinin atlandığı görülmüştür.



Sabah, öğle ve akşam ana öğünleri kişilerin nerede yediğine ait tanımlayıcı veriler Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Kişilerin ana öğünleri yedikleri yerlerin dağılımı

Yenilen yer	Kahvaltı		Öğle yemeği		Akşam yemeği	
	n	%	n	%	n	%
Ev	118	78.70	81	54.00	130	86.70
İşyeri	27	18.00	50	33.00	12	8.00
Lokanta	1	0.70	14	9.30	7	4.70
Diğer	4	2.70	5	3.30	1	0.70
Toplam	150	100.00	150	100.00	150	100.00

Çalışmaya katılan bireylerin ana öğünlerini yedikleri yerlere göre dağılımı, kahvaltı öğününe göre, evde %78.70’i (n=118), iş yerinde %18.00’i (n=27), lokantada %0.70’i (n=1), diğer %2.70 (n=4), öğle öğününe göre, evde %54.00’i (n=81), iş yerinde %33.00’i (n=50), lokantada %9.30’u (n=14), diğer %3.30’u (n=5), akşam öğününe göre, evde %86.70’i (n=130), iş yerinde %8.00’i (n=12), lokantada %4.70’i (n=7), diğer yerlerde %0.70 (n=1) tüketmektedir. Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunun ana öğünleri evde yedikleri, en fazla dışarda yenilen öğünün ise öğle yemeği olduğu görülmüştür.

Kişilerin duygusal sorunlarına göre besin tüketim değişimi Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Kişilerin duygusal durumlarına göre besin tüketimlerinin değişimi

Duygusal durum	Artar		Azalı		Değişmez		Toplam
	n	%	n	%	n	%	
Sevinç	81	54.00	11	7.30	58	38.70	150
Üzüntü	21	14.00	83	55.30	46	30.70	150
Sinirlilik	22	14.70	75	50.00	53	35.30	150

Tablo 8’de kişilerin duygusal durumuna göre besin tüketimlerine bakıldığında, katılımcıların %54’ü (n=81) sevinçli iken besin tüketimi artmakta, %7.30 (n=11) azalmakta, %38,70’si (n=58) ise değişmemekte, %14’ü (n=21) üzüntülü iken besin tüketimi artmakta, %55,30’ü (n=83) azalmakta, %30,70’si (n=46) ise değişmemekte, %14,70’si (n=22) sinirli iken besin tüketimi artmakta, %50’si (n=75) azalmakta, %35,30’ü (n=53) ise değişmemektedir.

Kişilerin ortalama ana öğün ve ara öğün sayıları ve ortalama günlük tüketilen su miktarı Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Bireylerin günlük tükettikleri ana-ara öğün sayıları ve su miktarları

	X	S.D.	Min	Max
Ana öğün sayısı	2.64	0.62	0.00	4.00
Ara öğün sayısı	1.19	1.10	0.00	4.00
Su miktarı (lt)	1.81	0.93	0.00	5.00

Tablo 9’da kişilerin ana ve öğün sayılarının ortalama, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin ana öğün sayısı ortalama 2.64 ± 0.62 , ara öğün sayısı ortalama 1.19 ± 1.10 , su miktarı ortalama 1.81 ± 0.93 ’dür.

Araştırmaya katılan 150 kişinin cinsiyete göre antropometrik ölçümleri ve bunlara ait değerler Tablo 10'de gösterilmiştir.

Tablo 10. Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçümleri

Antropometrik Ölçüm	Kadın	Erkek
	X ±S.D. (min. - max.)	X ±S.D. (min. - max.)
Boy (cm)	172.00±8.61 (150.00-190.00)	162.00±10.16 (148.00-198.00)
Ağırlık (kg)	76.00±15.88 (48.00-110.00)	74.00±16.06 (47.00-117.00)
BKİ (kg/m ²)	25.00±5.70 (17.00-44.00)	26.00±5.87 (17.00-43.00)
Bel çevresi (cm)	101.00±19.04 (60.00-147.00)	100.00±19.98 (50.00-147.00)
Kalça çevresi (cm)	105.00±16.52 (67.00-141.00)	107.00±17.35 (60.00-145.00)
Bel/kalça oranı	0.95±0.14 (0.70-1.60)	0.94±0.19 (0.08-1.35)

Çalışmaya katılan bireylerin boy uzunluğu ortalaması kadınlarda 172.00±8.61 cm, vücut ağırlık ortalaması 76.00±15.88 kg, BKİ ortalaması 25.00±5.70 kg/m², bel çevresi ortalaması 101.00±19.04 cm, kalça çevresi ortalaması 105.00±16.52 cm, bel kalça oranı 92.00±20.38'dir. Erkeklerde boy uzunluğu ortalaması 162.00±10.16 cm, vücut ağırlık ortalaması 74.00±16.06 kg, BKİ ortalaması 26.00±5.87 kg/m², bel çevresi ortalaması 100.00±19.98 cm, kalça çevresi ortalaması 107.00±17.35 cm, bel kalça oranı 93.00±19.73'dür.

Çalışmaya katılan 150 kişinin cinsiyete göre BKİ sınıflaması Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Bireylerin cinsiyete göre BKİ sınıflaması

BKİ (kg/m²)	Kadın		Erkek	
	n	%	n	%
<18.50	7	9.58	5	6.50
18.50-24.90	25	34.25	19	24.70
25.00-29.90	20	27.40	28	36.30
>30.00	21	28.77	25	32.50
Toplam	73	100.00	77	100.00

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre BKİ sınıflaması, kadınlarda BKİ’si <18.50 kg/m² %9.58 (n=7), BKİ’si 18.50-24.90 kg/m² %34.25 (n=25), BKİ’si 25.00-29.90 kg/m² %27.40 (n=20), BKİ’si >30 kg/m² %28.77 (n=21), erkeklerde BKİ’si <18.50 kg/m² %6.50 (n=5), BKİ’si 18.50-24.90 kg/m² %24.70 (n=19), BKİ’si 25.00-29.90 kg/m² %36.30 (n=28), BKİ’si >30 kg/m² %32.50 (n=25)’dir.

Araştırmaya katılan 150 bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışları 2 ölçeğinden aldığı toplam puan ve ölçeğin alt boyutlarından alınan puanların cinsiyete göre değerleri ve analiz sonuçları Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Cinsiyete göre SYBD ölçeğinden alınan ortalama puanlar

Ölçeğin alt boyutu	Kadın	Erkek	p*
	X±S.D.	X±S.D.	
Sağlık sorumluluğu	21.86±8.36	22.48±10.45	0.671
Fiziksel aktivite	16.59±6.17	16.11±6.80	0.472
Beslenme	20.52±5.53	20.32±8.59	0.304
Manevi gelişim	25.27±6.26	25.16±6.44	0.919
Kişiler arası ilişkiler	24.70±6.05	24.38±6.28	0.753
Stres yönetimi	19.02±4.98	20.19±7.87	0.504
Toplam puan	127.23±29.21	127.56±32.49	0.949

*Kruskal Wallis Testi

Cinsiyete göre SYBD ölçeği ortalama değerleri verilmiştir. Ölçeğin alt boyutu olan ‘sağlık sorumluluğu’ ortalama puan kadınlarda 21.86±8.36, erkeklerde 22.48±10.45, ‘fiziksel aktivite’ ortalama puan kadınlarda 16.59±6.17, erkeklerde 16.11±6.80, ‘beslenme’ ortalama puan kadınlarda 20.52±5.53, erkeklerde 20.32±8.59, ‘manevi gelişim’ ortalama puan kadınlarda 25.27±6.26, erkeklerde 25.16±6.44, ‘kişiler arası ilişkiler’ ortalama puan kadınlarda 24.70±6.05, erkeklerde 24.38±6.28, ‘stres yönetimi’ ortalama puan kadınlarda 19.02±4.98, erkeklerde 20.19±7.87, SYBD ölçeğinin alt boyutlarının toplam ortalama puanları kadınlarda 127.23±29.21, erkeklerde 127.56±32.49’dir.

Cinsiyete göre yapılan analizlerde ölçekten alınan toplam puanda ve alt boyutundaki puanlarda istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$, $p<0.05$).

Öğün atlama ve öğün atlamama durumuna göre ölçekten alınan puan değerleri Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo 13. Öğün atlama durumuna göre SYBD ölçeğinden alınan puanlar

	Öğün atlama		p*
	Evet	Hayır	
Ölçeğin alt boyutu	X±S.D.	X±S.D.	
Sağlık sorumluluğu	23.41±8.04	20.93±10.63	0.029
Fiziksel aktivite	17.22±5.40	15.45±7.35	0.009
Beslenme	21.93±7.98	18.89±6.10	0.003
Manevi gelişim	27.05±5.70	23.36±6.43	<0.001
Kişiler arası ilişkiler	25.56±6.19	23.51±5.99	0.042
Stres yönetimi	20.85±7.09	18.39±5.94	0.006
Toplam puan	134.94±27.60	119.75±32.23	0.002

Öğün atlama ve öğün atlamama göre SYBD ölçeği ortalama değerleri verilmiştir. Ölçeğin alt boyutu olan ‘sağlık sorumluluğu’ ortalama puan öğün atlayanlarda 23.41±8.04, öğün atlamayanlarda 20.93±10.63, ‘fiziksel aktivite’ ortalama puan öğün atlayanlarda 17.22±5.40, öğün atlamayanlarda 15.45±7.35, ‘beslenme’ ortalama puan öğün atlayanlarda 21.93±7.98, öğün atlamayanlarda 18.89±6.10, ‘manevi gelişim’ ortalama puan öğün atlayanlarda 27.05±5.70, öğün atlamayanlarda 23.36±6.43, ‘kişiler arası ilişkiler’ ortalama puan öğün atlayanlarda 25.56±6.19, öğün atlamayanlarda 23.51±5.99, ‘stres yönetimi’ ortalama puan öğün atlayanlarda 20.85±7.09, öğün atlamayanlarda 18.39±5.94, SYBD ölçeğinin alt boyutlarının toplam puanları ortalaması öğün atlayanlarda 134.94±27.60, öğün atlamayanlarda 119.75±32.23’dür.

Öğün atlayan grubun ölçeğin toplamından ve alt boyutundaki bütün faktörlerden daha yüksek puan aldığı ve istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05).

Araştırmaya katılan 150 bireyin sosyodemografik özellikleri SYBD ölçeğinden alınan veriler Tablo 14’de yer almaktadır.

Tablo 14. Sosyodemografik özelliklere göre SYBD ölçeğinden alınan puanlar

Özellik	n	%	SYBD X±S.D.	p*
Kronik hastalık				
Evet	39	26.00	128.66±30.70	0.772
Hayır	111	74.00	126.97±31.02	
Eğitim				
Okuryazar değil	9	6.00	127.55±29.57	0.542
İlkokul	25	16.70	122.64±33.27	
Ortaokul	18	12.00	121.94±25.09	
Lise	51	34.00	125.96±33.07	
Yüksek okul	47	31.30	133.53±29.48	
Meslek				
Ev hanımı	39	26.00	132.17±25.92	0.220
İşçi	66	44.00	121.78±30.89	
Emekli	7	4.70	123.14±21.48	
Çalışmıyor	38	25.30	132.89±35.30	
Medeni durum				
Evli	61	40.70	131.31±32.90	0.389
Bekar	82	54.70	125.17±29.03	
Dul	7	4.70	119.14±33.33	
Gelir				
Asgari ücret (1499 ve altı)	57	38.00	129.21±34.20	0.815
1500-4900	84	56.00	125.95±29.80	
4901 ve üstü	9	6.00	129.33±16.18	
Sigara				
Evet	45	30.00	114.58±27.95	0.001
Hayır	105	70.00	132.95±30.50	
TOPLAM	150	100.00	127.40±30.85	0.000

Çalışmaya katılan bireylerde kronik hastalık durumuna göre SYBD puan ortalamaları verilmiştir. Kronik hastalığı olan (n=39, %26.00) bireylerin ortalama SYBD puanı 128.66 ± 30.70 , kronik hastalığı olmayan (n=111, %74.00) bireylerin ortalama SYBD puanı 126.97 ± 31.02 'dir. Kronik hastalık durumuna göre ölçekten alınan toplam puanlara bakıldığında kronik hastalığı olanların daha yüksek puan ortalaması olduğu görülmüştür. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklı yoktur ($p=0,772$, $p<0.05$).

Çalışmaya katılan bireylerde eğitim durumuna göre SYBD puan ortalamaları verilmiştir. Okuryazar olmayan (n=9, %6.00) bireylerin ortalama SYBD puanı 127.55 ± 29.57 , ilköğretim mezunu (n=25, %16.70) bireylerin ortalama SYBD puanı 122.64 ± 33.27 , ortaokul mezunu (n=18, %12.00) bireylerin ortalama SYBD puanı 121.94 ± 25.09 , lise mezunu (n=51, %34.00) bireylerin ortalama SYBD puanı 125.96 ± 33.07 , yüksek okul mezunu (n=47, %31.30) bireylerin ortalama SYBD puanı 133.53 ± 29.48 'dir. Eğitim durumuna göre ölçekten alınan toplam ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,542$, $p<0.05$).

Çalışmaya katılan bireylerde meslek durumuna göre SYBD puan ortalamaları verilmiştir. Ev hanımı olan (n=39, %26.00) bireylerin ortalama SYBD puan ortalaması 132.17 ± 25.92 , işçi olan (n=66, %44) bireylerin ortalama SYBD puanı 121.78 ± 30.89 , emekli olan (n=7, %4.70) bireylerin ortalama SYBD puanı 123.14 ± 21.48 , çalışmıyor olan (n=38, %25.30) bireylerin ortalama SYBD puanı 132.89 ± 35.30 'dur. Meslek gruplarına göre ölçekten alınan toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,220$, $p<0.05$).

Çalışmaya katılan bireylerde medeni duruma göre SYBD puan ortalamaları verilmiştir. Evli olan (n=61, %40.70) bireylerin ortalama SYBD puanı 131.31 ± 32.90 , bekar olan (n=82, %54.70) bireylerin ortalama SYBD puanı 125.17 ± 29.03 , dul olan (n=7, %4.70) bireylerin ortalama SYBD puanı 119.14 ± 33.33 'dür. Medeni durumuna göre ölçekten alınan toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0.389$, $p<0.05$).

Çalışmaya katılan bireylerde gelir duruma göre SYBD puan ortalamaları verilmiştir. Askari ücret (1499 ve altı) alan (n=57, %38.00) bireylerin ortalama SYBD puanı 129.21 ± 34.20 , 1500-4900 alan (n=84, %56.00) bireylerin ortalama SYBD puanı 125.95 ± 29.80 , 4901 ve üstü alan (n=9, %6.00) bireylerin ortalama SYBD puanı

129.33±16.18'dir. Gelir durumuna göre ölçekten alınan toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0.815$, $p<0.05$).

Çalışmaya katılan bireylerde sigara içme duruma göre SYBD puan ortalamaları verilmiştir. Sigara içen (1499 ve altı) alan ($n=45$, %30.00) bireylerin ortalama SYBD puanı $114.58±27.95$, sigara içmeyen ($n=105$, %70.00) bireylerin ortalama SYBD puanı $132.95±30.50$ 'dir. Sigara içme durumuna göre ölçekten alınan toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p=0.001$, $p<0.05$). Sigara içmeyen bireylerin alınan toplam puan ortalamaları sigara içen bireylere göre yüksek olduğu tespit edilmiştir.

SYBD ölçeği toplam puan ortalaması $127.40±30.85$ 'dir. Sosyodemografik özelliklere göre SYBD ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

BKİ grupları cinsiyete göre ölçekten alınan toplam puan ortalamaları Tablo 15’da verilmiştir.

Tablo 15. BKİ gruplarına göre SYBD ölçeğinden alınan toplam puan ortalamaları

BKİ (kg/ m ²)	Kadın	Erkek	p*
	X±S.D.	X±S.D.	
<18.50	146.00±20.12	138.00±55.16	0.004
18.50-24.99	128.00±22.96	117.00±29.34	
25.00-29.99	104.00±29.19	132.50±28.65	
>30.00	140.00±32.14	138.00±31.13	

*One-way ANOVA

BKİ grupları cinsiyete göre ortalama SYBD puanları verilmiştir. BKİ’si <18.5 kg/ m² olan kadınların ortalama SYBD puanı 146.00±20.12, erkeklerin ortalama SYBD puanı 138.00±55.16, BKİ’si 18.5-24.9 kg/ m² olan kadınların ortalama SYBD puanı 128.00±22.96, erkeklerin ortalama SYBD puanı 117.00±29.34, BKİ’si 25.0-29.9 kg/ m² olan kadınların ortalama SYBD puanı 104.00±29.19, erkeklerin ortalama SYBD puanı 132.50±28.65, BKİ’si >30.0 kg/ m² olan kadınların ortalama SYBD puanı 140.00±32.14, erkeklerin ortalama SYBD puanı 138.00±31.13’dür. BKİ sınıflamasındaki 25.00-29.99 kg/ m² ile cinsiyete göre SYBD puanı arasında istatistiksel olarak fark vardır (p<0.05).

Ölçekten alınan toplam puan, BKİ ve bel kalça oranı arasındaki korelasyona ait veriler Tablo 16'de verilmiştir.

Tablo 16. BKİ ve BKO ile ölçek toplam puan arasındaki korelasyon sonuçları

Değerler	SYBD Ölçek toplam puan	
	r	p*
BKİ(kg/m²)	0.013	0.876
BKO	-0.195	0.019

*Spearman korelasyon testi

SYBD ölçek toplam puanları BKİ ve BKO ile korelasyon kurulmuş, korelasyon sonuçlarına bakıldığında ölçekten alınan toplam puan ile bel kalça oranı arasında negatif yönde zayıf anlamlı, beden kütle indeksi ile pozitif yönde anlamsız ilişki olduğu tespit edilmiştir (r=0,019, p<0.05).

Araştırmaya katılan 150 bireyin daha önce en az bir defa yaşamında diyet uygulama durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden alınan puan ortalamaları Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17. Diyet uygulama durumuna göre SYBD ölçeğinden alınan puanlar

Ölçeğin alt boyutu	Daha önce diyet yapma		p*
	Evet	Hayır	
	X±S.D.	X±S.D.	
Sağlık sorumluluğu	29.59±10.20	20.15±8.20	<0.001
Fiziksel aktivite	20.84±7.74	15.11±5.51	<0.001
Beslenme	24.25±5.26	19.37±7.38	<0.001
Manevi gelişim	27.65±5.19	24.55±6.47	0.015
Kişiler arası ilişkiler	26.46±5.36	24.01±6.27	0.046
Stres yönetimi	22.00±5.86	18.98±6.71	0.010
Toplam puan	147.53±25.40	121.89±29.99	<0.001

*Mann Whitney U testi, t testi

Daha önce diyet yapıp yapmama durumuna göre SYBD ölçeği ortalama değerleri verilmiştir. Ölçeğin alt boyutu olan ‘sağlık sorumluluğu’ ortalama puan daha önce diyet yapanlarda 29.59±10.20, daha önce diyet yapmayanlarda 20.15±8.20, ‘fiziksel aktivite’ ortalama puan daha önce diyet yapanlarda 20.84±7.74, daha önce diyet yapmayanlarda 15.11±5.51, ‘beslenme’ ortalama puan daha önce diyet yapanlarda 24.25±5.26, daha önce diyet yapmayanlarda 19.37±7.38, ‘manevi gelişim’ ortalama puan daha önce diyet yapanlarda 27.65±5.19, daha önce diyet yapmayanlarda 24.55±6.47, ‘kişiler arası ilişkiler’ ortalama puan daha önce diyet yapanlarda 26.46±5.36, daha önce diyet yapmayanlarda 24.01±6.27, ‘stres yönetimi’ ortalama puan daha önce diyet yapanlarda 22.00±5.86, daha önce diyet yapmayanlarda 18.98±6.71, SYBD ölçeğinin alt boyutlarının toplam puanları ortalaması daha önce diyet yapanlarda 147.53±25.40, daha önce diyet yapmayanlarda 121.89±29.99’dur.

Daha önce diyet yapan bireylerin daha önce diyet yapmayan bireylere göre ölçekten alınan toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0.05).

Çalışmaya katılan 150 bireyin düzenli fiziksel aktivite yapma durumuna göre SYBD ortalama puanları Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18. Düzenli fiziksel aktivite yapma durumuna göre SYBD ölçeğinden alınan puanlar

Ölçeğin alt boyutu	Düzenli fiziksel aktivite yapma		
	Var	Yok	p*
	X±S.D.	X±S.D.	
Sağlık sorumluluğu	25.73±10.13	20.83±8.89	0.005
Fiziksel aktivite	20.85±6.98	14.63±5.41	<0.001
Beslenme	22.29±6.03	19.71±7.57	0.003
Manevi gelişim	26.68±6.05	24.66±6.37	0.085
Kişiler arası ilişkiler	24.46±6.09	24.57±6.21	0.992
Stres yönetimi	20.78±5.85	19.19±6.89	0.075
Toplam puan	138.63±30.40	123.14±30.06	0.002

*Mann Whitney U testi, t testi

Düzenli fiziksel aktivite yapma durumuna göre SYBD ölçeği ortalama değerleri verilmiştir. Ölçeğin alt boyutu olan ‘sağlık sorumluluğu’ ortalama puan daha fiziksel aktivite yapanlarda 25.73±10.13, fiziksel aktivite yapmayanlarda 20.83±8.89, ‘fiziksel aktivite’ ortalama puan fiziksel aktivite yapanlarda 20.85±6.98, fiziksel aktivite yapmayanlarda 14.63±5.41, ‘beslenme’ ortalama puan fiziksel aktivite yapanlarda 22.29±6.03, fiziksel aktivite yapmayanlarda 19.71±7.57, ‘manevi gelişim’ ortalama puan fiziksel aktivite yapanlarda 26.68±6.05, fiziksel aktivite yapmayanlarda 24.66±6.37, ‘kişiler arası ilişkiler’ ortalama puan fiziksel aktivite yapanlarda 24.46±6.09, fiziksel aktivite yapmayanlarda 24.57±6.21, ‘stres yönetimi’ ortalama puan fiziksel aktivite yapanlarda 20.78±5.85, fiziksel aktivite yapmayanlarda 19.19±6.89, SYBD ölçeğinin alt boyutlarının toplam puanları ortalaması fiziksel aktivite yapanlarda 138.63±30.40, fiziksel aktivite yapmayanlarda 123.14±30.06’dır.

Düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin düzenli fiziksel aktivite yapmayan bireylere göre SYBD ölçeğinin alt boyutu fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve beslenme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0.05).

Çalışmaya katılan 150 kişinin besin tüketim sıklıkları Tablo 19’de verilmektedir.

Tablo 19. Besin tüketim sıklığı verilerinin dağılımı

BESİNLER	Tüketim Sıklığı											
	Her gün		Gün aşırı		Haftada 1-2 kez		15 günde bir kez		Ayda bir kez		Nadiren ya da hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Süt (tam yağlı)	19	12.70	10	6.70	39	26.00	27	18.00	5	3.30	44	29.30
Süt (yarım yağlı)	5	3.30	4	2.70	11	7.30	6	4.00	1	0.70	52	34.70
Süt (yağsız)	8	5.30	2	1.40	8	5.30	5	3.30	2	1.40	53	35.30
Yoğurt (tam yağlı)	41	27.30	35	23.30	43	28.70	6	4.00	1	0.70	12	8.00
Yoğurt (yarım yağlı)	14	9.30	8	4.00	12	8.00	3	2.00	2	1.30	36	24.00
Yoğurt (yağsız)	14	9.30	7	4.70	9	6.00	1	0.70	3	2.00	43	28.70
Ayran	92	61.30	23	15.30	14	9.30	1	0.70	2	1.30	10	6.70
Peynir (tam yağlı)	67	44.00	26	17.30	27	18.00	0	0.00	5	3.30	11	7.30
Peynir(yarım yağlı)	14	9.30	5	3.30	14	9.30	5	3.30	2	1.30	30	20.00
Peynir(yağsız)	8	5.30	4	2.70	12	8.00	5	3.30	5	3.30	42	28.00
Kaşar peyniri	29	19.30	11	7.30	27	18.00	4	2.70	8	5.30	44	29.30
Yumurta	42	28.00	34	22.70	43	28.70	10	6.70	5	3.30	11	7.30
Kırmızı et	26	17.30	23	15.30	66	44.00	23	15.30	4	2.70	6	4.00
Tavuk	18	12.00	17	11.30	62	41.30	19	12.70	13	8.70	16	10.70
Balık	14	9.30	6	4.00	42	28.00	26	17.30	28	18.70	26	17.30
Kurubaklagil	20	13.40	12	8.00	68	45.30	24	16.00	7	4.70	8	5.30
Taze sebze	38	25.30	18	12.00	68	45.30	11	7.30	2	1.30	8	5.30
Taze meyve	49	32.70	28	18.70	44	29.30	0	0.00	8	5.30	10	6.70
Beyaz ekmek	70	46.70	17	11.30	26	17.30	7	4.70	4	2.70	17	11.30
Tam buğday ekmeği	37	24.70	15	10.00	28	18.70	15	10.00	4	2.70	32	21.30
Bulgur	29	19.30	18	12.00	60	40.00	11	7.30	4	2.70	18	12.00
Pirinç	26	17.30	17	11.30	4	3.00	14	9.30	10	6.70	23	15.30
Makarna	17	11.30	17	11.30	37	24.70	22	14.70	7	4.70	30	20.00
Tereyağı	35	23.30	17	11.30	23	15.30	13	8.70	7	4.70	40	26.70
Kuyrukyağı	13	8.70	5	3.30	12	8.00	10	6.70	18	12.00	70	46.70
Margarin (Yumuşak)	10	6.70	7	4.70	9	6.00	6	4.00	6	4.00	77	51.30
Margarin (Sert)	18	12.00	9	6.00	12	8.00	8	5.30	8	5.30	54	36.00
Zeytinyağı	35	23.30	9	6.00	29	19.30	16	10.70	7	4.70	38	25.30
Ayçiçek, mısırözü yağı	56	37.30	18	12.00	27	18.00	9	6.00	6	4.00	22	14.70

Tablo 19. Besin tüketim sıklığı verilerinin dağılımı (devamı)

BESİNLER	Tüketim Sıklığı											
	Her gün		Gün aşırı		Haftada 1-2 kez		15 günde bir kez		Ayda bir kez		Nadiren ya da hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Şeker, reçel, bal vb.	34	22.70	32	21.30	36	24.00	15	10.00	4	2.70	21	14.00
Hamur tatlıları	22	14.70	19	12.70	53	35.30	11	7.30	10	6.70	28	18.70
Sütlü tatlılar	20	13.30	14	9.30	40	26.70	20	13.30	6	4.00	45	30.00
Kolalı içecekler	24	16.00	21	14.00	11	7.30	10	6.70	12	8.00	64	42.70
Alkollü içecekler	3	2.00	3	2.00	6	4.00	3	2.00	3	2.00	109	72.00

Çalışmaya katılan bireylerin besin tüketim sıklıklarının incelenmesi sonucu, süt ve süt ürünleri tüketim sıklığı, tam yağlı sütü ‘hergün’ tüketen %12.70 (n=19), ‘gün aşırı’ tüketen %6.70 (n=10), ‘haftada 1-2 kez’ tüketen %26.00 (n=39), ‘15 günde 1 kez’ tüketen %18.00 (n=27), ‘ayda 1 kez’ tüketen %3.30 (n=5), ‘nadiren ya da hiç’ tüketen %29.30 (n=44), yarım yağlı sütü ‘hergün’ tüketen %3.30 (n=5), ‘gün aşırı’ tüketen %2.70 (n=4), ‘haftada 1-2 kez’ tüketen %7.30 (n=11), ‘15 günde 1 kez’ tüketen %4.00 (n=6), ‘ayda 1 kez’ tüketen %0.70 (n=1), ‘nadiren ya da hiç’ tüketen %34.70 (n=52), yağsız süt sütü ‘hergün’ tüketen %5.30 (n=8), ‘gün aşırı’ tüketen %1.40 (n=2), ‘haftada 1-2 kez’ tüketen %5.30 (n=8), ‘15 günde 1 kez’ tüketen %3.30 (n=5), ‘ayda 1 kez’ tüketen %1.40 (n=2), ‘nadiren ya da hiç’ tüketen %35.30 (n=53), yoğurt tam yağlı ‘hergün’ tüketen %27.30 (n=41), ‘gün aşırı’ tüketen %23.30 (n=35), ‘haftada 1-2 kez’ tüketen %28.70 (n=43), ‘15 günde 1 kez’ tüketen %6.00 (n=4), ‘ayda 1 kez’ tüketen %0.70 (n=1), ‘nadiren ya da hiç’ tüketen %8.00 (n=12), yoğurt yarım yağlı ‘hergün’ tüketen %9.30 (n=14), ‘gün aşırı’ tüketen %4.30 (n=8), ‘haftada 1-2 kez’ tüketen %8.00 (n=12), ‘15 günde 1 kez’ tüketen %2.00 (n=3), ‘ayda 1 kez’ tüketen %1.30 (n=2), ‘nadiren ya da hiç’ tüketen %24.00 (n=36), yoğurt yağsız ‘hergün’ tüketen %9.30 (n=14), ‘gün aşırı’ tüketen %4.70 (n=7), ‘haftada 1-2 kez’ tüketen %66.00 (n=9), ‘15 günde 1 kez’ tüketen %0.70 (n=1), ‘ayda 1 kez’ tüketen %2.00 (n=3), ‘nadiren ya da hiç’ tüketen %28.70 (n=43), ayran ‘hergün’ tüketen 61.30 (n=92), ‘gün aşırı’ tüketen %15.30 (n=23), ‘haftada 1-2 kez’ tüketen %9.30 (n=14), ‘15 günde 1 kez’ tüketen %0.70 (n=1), ‘ayda 1 kez’ tüketen %1.30 (n=2), ‘nadiren ya da hiç’ tüketen %6.70 (n=10), peynir tam yağlı ‘hergün’ tüketen %44.00 (n=67), ‘gün aşırı’ tüketen %17.30 (n=26), ‘haftada 1-2 kez’ tüketen %18.00 (n=27), ‘15 günde 1 kez’ tüketen %0.00 (n=0), ‘ayda 1 kez’ tüketen %3.30 (n=5), ‘nadiren

ya da hiç' tüketen %7.30 (n=11), peynir yarım yağlı 'hergün' tüketen %9.30 (n=14), 'gün aşırı' tüketen %3.30 (n=5), 'haftada 1-2 kez' tüketen %8.00 (n=12), '15 günde 1 kez' tüketen %3.30 (n=5), 'ayda 1 kez' tüketen %3.30 (n=5), 'nadiren ya da hiç' tüketen %28.00 (n=42), peynir yağsız 'hergün' tüketen %5.30 (n=8), 'gün aşırı' tüketen %2.70 (n=4), 'haftada 1-2 kez' tüketen %8.00 (n=12), '15 günde 1 kez' tüketen %3.30 (n=5), 'ayda 1 kez' tüketen %3.30 (n=5), 'nadiren ya da hiç' tüketen %28.00 (n=42), kaşar peyniri 'hergün' tüketen %19.30 (n=29), 'gün aşırı' tüketen %7.30 (n=11), 'haftada 1-2 kez' tüketen %18.00 (n=27), '15 günde 1 kez' tüketen %2.70 (n=4), 'ayda 1 kez' tüketen %5.30 (n=8), 'nadiren ya da hiç' tüketen %29.30 (n=44), yumurta 'hergün' tüketen %28.00 (n=42), 'gün aşırı' tüketen %22.70 (n=34), 'haftada 1-2 kez' tüketen %28.70 (n=43), '15 günde 1 kez' tüketen %6.70 (n=10), 'ayda 1 kez' tüketen %3.30 (n=5), 'nadiren ya da hiç' tüketen %7.30 (n=11), kırmızı et 'hergün' tüketen %17.30 (n=26), 'gün aşırı' tüketen %15.30 (n=23), 'haftada 1-2 kez' tüketen %44.00 (n=66), '15 günde 1 kez' tüketen %15.30 (n=23), 'ayda 1 kez' tüketen %2.70 (n=4), 'nadiren ya da hiç' tüketen %4.00 (n=6), tavuk 'hergün' tüketen %12.00 (n=18), 'gün aşırı' tüketen %11.30 (n=17), 'haftada 1-2 kez' tüketen %41.30 (n=62), '15 günde 1 kez' tüketen %12.70 (n=19), 'ayda 1 kez' tüketen %8.70 (n=13), 'nadiren ya da hiç' tüketen %10.70 (n=16), balık 'hergün' tüketen %9.30 (n=14), 'gün aşırı' tüketen %4.00 (n=6), 'haftada 1-2 kez' tüketen %28.00 (n=42), '15 günde 1 kez' tüketen %17.30 (n=26), 'ayda 1 kez' tüketen %18.70 (n=28), 'nadiren ya da hiç' tüketen %17.30 (n=26), kurubaklagil 'hergün' tüketen %13.40 (n=20), 'gün aşırı' tüketen %8.00 (n=12), 'haftada 1-2 kez' tüketen %45.30 (n=68), '15 günde 1 kez' tüketen %16.00 (n=24), 'ayda 1 kez' tüketen %4.70 (n=7), 'nadiren ya da hiç' tüketen %5.30 (n=8), taze sebze 'hergün' tüketen %25.30 (n=38), 'gün aşırı' tüketen %12.00 (n=18), 'haftada 1-2 kez' tüketen %45.30 (n=68), '15 günde 1 kez' tüketen %7.30 (n=11), 'ayda 1 kez' tüketen %1.30 (n=2), 'nadiren ya da hiç' tüketen %5.30 (n=8), taze meyve 'hergün' tüketen %32.70 (n=49), 'gün aşırı' tüketen %18.70 (n=28), 'haftada 1-2 kez' tüketen %29.30 (n=44), '15 günde 1 kez' tüketen %0.00 (n=0), 'ayda 1 kez' tüketen %5.30 (n=8), 'nadiren ya da hiç' tüketen %6.70 (n=10), beyaz ekmek 'hergün' tüketen %46.70 (n=70), 'gün aşırı' tüketen %11.30 (n=17), 'haftada 1-2 kez' tüketen %17.30 (n=26), '15 günde 1 kez' tüketen %4.70 (n=7), 'ayda 1 kez' tüketen %2.70 (n=4), 'nadiren ya da hiç' tüketen %11.30 (n=17), tam buğday ekmeği 'hergün' tüketen %24.70 (n=37), 'gün aşırı' tüketen %10.00 (n=15), 'haftada 1-2 kez' tüketen %18.70 (n=28), '15 günde 1 kez' tüketen %10.00 (n=15), 'ayda 1 kez' tüketen %2.70 (n=4), 'nadiren ya da hiç' tüketen %21.30 (n=32), bulgur 'hergün' tüketen %19.30

(n=29), 'gün aşırı' tüketen %12.00 (n=18), 'haftada 1-2 kez' tüketen %40.00 (n=60), '15 günde 1 kez' tüketen %7.30 (n=11), 'ayda 1 kez' tüketen %2.70 (n=4), 'nadiren ya da hiç' tüketen %12.00 (n=18), pirinç 'hergün' tüketen %17.30 (n=26), 'gün aşırı' tüketen %11.30 (n=17), 'haftada 1-2 kez' tüketen %3.00 (n=4), '15 günde 1 kez' tüketen %9.30 (n=14), 'ayda 1 kez' tüketen %9.70 (n=10), 'nadiren ya da hiç' tüketen %15.30 (n=23), makarna 'hergün' tüketen %11.30 (n=17), 'gün aşırı' tüketen %11.30 (n=17), 'haftada 1-2 kez' tüketen %24.70 (n=37), '15 günde 1 kez' tüketen %14.70 (n=22), 'ayda 1 kez' tüketen %4.70 (n=7), 'nadiren ya da hiç' tüketen %20.00 (n=30), tereyağ 'hergün' tüketen %23.30 (n=35), 'gün aşırı' tüketen %11.30 (n=17), 'haftada 1-2 kez' tüketen %15.30 (n=23), '15 günde 1 kez' tüketen %8.70 (n=13), 'ayda 1 kez' tüketen %4.70 (n=7), 'nadiren ya da hiç' tüketen %26.70 (n=40), kuyruk yağı 'hergün' tüketen %8.70 (n=13), 'gün aşırı' tüketen %3.30 (n=5), 'haftada 1-2 kez' tüketen %8.00 (n=12), '15 günde 1 kez' tüketen %6.70 (n=10), 'ayda 1 kez' tüketen %12.00 (n=18), 'nadiren ya da hiç' tüketen %46.70 (n=70), margarin (yumuşak) 'hergün' tüketen %6.70 (n=10), 'gün aşırı' tüketen %4.70 (n=7), 'haftada 1-2 kez' tüketen %6.00 (n=9), '15 günde 1 kez' tüketen %4.00 (n=6), 'ayda 1 kez' tüketen %4.00 (n=6), 'nadiren ya da hiç' tüketen %51.30 (n=77), margarin (sert) 'hergün' tüketen %12.00 (n=18), 'gün aşırı' tüketen %6.00 (n=9), 'haftada 1-2 kez' tüketen %8.00 (n=12), '15 günde 1 kez' tüketen %5.30 (n=8), 'ayda 1 kez' tüketen %5.30 (n=8), 'nadiren ya da hiç' tüketen %36.00 (n=54), zeytinyağı 'hergün' tüketen %23.30 (n=35), 'gün aşırı' tüketen %6.00 (n=9), 'haftada 1-2 kez' tüketen %19.30 (n=29), '15 günde 1 kez' tüketen %10.70 (n=16), 'ayda 1 kez' tüketen %4.70 (n=7), 'nadiren ya da hiç' tüketen %25.30 (n=38), ayçiçek, mısırözü yağı 'hergün' tüketen %37.30 (n=56), 'gün aşırı' tüketen %12.00 (n=18), 'haftada 1-2 kez' tüketen %18.00 (n=27), '15 günde 1 kez' tüketen %6.00 (n=9), 'ayda 1 kez' tüketen %4.00 (n=6), 'nadiren ya da hiç' tüketen %14.70 (n=22), şeker, reçel, bal vb. 'hergün' tüketen %22.70 (n=30), 'gün aşırı' tüketen %21.30 (n=32), 'haftada 1-2 kez' tüketen %24.00 (n=36), '15 günde 1 kez' tüketen %10.00 (n=15), 'ayda 1 kez' tüketen %2.70 (n=4), 'nadiren ya da hiç' tüketen %14.00 (n=21), hamur tatlıları 'hergün' tüketen %14.70 (n=22), 'gün aşırı' tüketen %12.70 (n=19), 'haftada 1-2 kez' tüketen %35.30 (n=53), '15 günde 1 kez' tüketen %7.30 (n=11), 'ayda 1 kez' tüketen %6.70 (n=10), 'nadiren ya da hiç' tüketen %18.70 (n=28), sütlü tatlılar 'hergün' tüketen %13.30 (n=20), 'gün aşırı' tüketen %9.30 (n=14), 'haftada 1-2 kez' tüketen %26.70 (n=40), '15 günde 1 kez' tüketen %13.30 (n=20), 'ayda 1 kez' tüketen %4.00 (n=6), 'nadiren ya da hiç' tüketen %30.00 (n=45), kolalı içecekler 'hergün' tüketen %16.00 (n=24), 'gün aşırı' tüketen %14.00 (n=21),

'haftada 1-2 kez' tüketen %7.30 (n=11), '15 günde 1 kez' tüketen %10.00 (n=6.70), 'ayda 1 kez' tüketen %8.00 (n=12), 'nadiren ya da hiç' tüketen %42.70 (n=64), alkollü içecekler 'hergün' tüketen %2.00 (n=3), 'gün aşırı' tüketen %2.00 (n=3), 'haftada 1-2 kez' tüketen %4.00 (n=6), '15 günde 1 kez' tüketen %2.00 (n=3), 'ayda 1 kez' tüketen %2.00 (n=3), 'nadiren ya da hiç' tüketen %72.00 (n=109) olarak bulunmuştur.



5. TARTIŞMA

Yeterli ve dengeli beslenme toplumların sağlıklı yaşamasında, ekonomik ve sosyal kalkınmada temel koşullardandır (61). Walker'a göre, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını 'kendi kendine başlayan hareketlerin çok boyutlu modeli, iyilik seviyesini korumaya ve yükseltmeye hizmet eden algılar, kendisini gerçekleştirme ve bireyselliğin tamamlanması şeklinde tanımlanmıştır (62).

Bu araştırmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları çeşitli özellikler açısından değerlendirilmiştir. Araştırma grubunda cinsiyet ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında hiçbir alt boyutta fark bulunamamıştır (Tablo 12). Bütün grubun ölçekten aldığı toplam ortalama puan 127'dir. Ölçekten en fazla 192 puan alındığı gözönüne alınırsa bütün grubun orta düzey sağlıklı yaşam biçimi davranışları gösterdiği söylenebilir. Kaya ve arkadaşları 2008 da araştırmalarında öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptayamamışlardır (63). Pasinoğlu ve Gözüm'ün çalışmasında kadınların beslenme puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir (15).

Arslan ve arkadaşları tarafından 797 kişi üstünde yapılan çalışmanın sonuçlarına göre çalışan kadınların fiziksel aktivite, beslenme, sağlık sorumluluğu alt faktörleri ve ölçeğin toplam puanından anlamlı olarak yüksek aldıkları görülmüştür (15). Bu araştırmada ise mesleğe göre SYBD II puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 14).

Cihargiroğlu ve arkadaşları'nın 688 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre sosyoekonomik düzeyini üst algılayanların, sigara içmeyenlerin, düzenli egzersiz yapanların ve sağlık düzeyini iyi olarak algılayanların ölçekten anlamlı olarak yüksek puan aldıkları görülmüştür (36). Tablo 14'de verildiği gibi bu araştırmada da bazı benzer bulgulara rastlanmıştır. Fiziksel aktiviteyi düzenli olarak yapan kişiler ölçeğin toplam puanından, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve beslenme alt faktöründen anlamlı olarak yüksek puan almışlardır. Yalçinkaya ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada da haftada 3-4 defa düzenli egzersiz yapanların ölçeğin genelinden ve alt boyutlarından daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür (36). Bu durum düzenli fiziksel aktivite yapan kişilerin sağlıklı yaşam

biçimine daha çok önem verdiklerinin ve bununla ilgili olan beslenme ve sağlık sorumluluk gibi kavramlara da önem verdiğinin göstergesidir.

Yalçinkaya ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan aynı çalışmada sigara içenlerin daha düşük puan aldıkları görülmüştür (36). Hemşireler üstünde yapılan bir başka çalışmada da sigara içenlerin ölçekten daha düşük puan aldıkları bildirilmiştir (64). Bu araştırmada da benzer şekilde sigara içen kişilerin ölçekten daha düşük puan aldıkları görülmüştür (Tablo 14). Bu sigara içen kişilerin zaten sağlığa olumsuz etkisi olan bir davranışı sergilemelerinin aslında bir yaklaşımı ortaya koyduğunu göstermektedir. Sağlıksızlıkla sonuçlanacak önemli bir davranış sergiledikleri ve bunun bütün diğer boyutlara yansıdığı şeklinde yorumlamak mümkündür. Sigara içmenin sağlıklı yaşam biçimini olumsuz yönde, her boyutuyla etkilediği ortadadır.

Araştırma sonucunda ölçek puanı ile kronik hastalık varlığı arasında bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Tokuç ve arkadaşları tarafından öğretmenler üstünde yapılan çalışmada da benzer sonuç elde edilmiştir (65). Altay ve arkadaşlarının tıp fakültesi hemşirelerinde yaptığı araştırma da kronik hastalık varlığının sağlıklı yaşam biçimi açısından farklılık yaratmadığı görülmüştür (39). Uz'un 2011 yılında yaptığı çalışmada sürekli izlem ya da tedavi gerektiren hastalığa sahip olanların egzersiz, kendini gerçekleştirme ve stres yönetimi alt ölçek puan ortalamaları düşük bulunmuştur (64). Kronik hastalığı olanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından daha olumlu sonuçlar göstermesi beklenen bir durumdur. Bizim araştırmamızda ve literatürdeki diğer çalışmalarda görülen bu farksızlık durumu üstünde düşünülmesi gereken bir sonuçtur. Kronik hastalığı olan kişilerin kendini böyle görmemek istemesi bu sonucu doğuran bir faktör olarak düşünülmektedir.

Konya kent merkezinde 400 yetişkin bireyde yapılan bir çalışmada cinsiyetin, eğitimin, medeni durumun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etki ettiği görülmüştür. Erkeklerin ölçeğin genelinden ve bütün alt faktörlerden daha yüksek puan aldıkları, eğitim faktörü açısından bakıldığında ise eğitim seviyesinin artması ile ölçeğin genelinden ve bütün alt faktörlerden anlamlı olarak daha yüksek puanlar alındığı, medeni durum açısından bakıldığında ise evli olanların ölçeğin genelinden anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Evli olanların ve eğitim seviyesi yüksek olanların daha iyi sağlık davranışı sergiledikleri görülmüştür (35). Bu araştırmada ise bu faktörlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etki etmediği görülmüştür.

Araştırmanın önemli bir boyutu ise beslenme davranışları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin irdelenmesidir. Öğün atlama davranışı gösteren kişilerin ve daha önce diyet uygulamış olan kişilerin ölçeğin genelinden ve bütün alt boyutlarından anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları, dolayısıyla daha olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergiledikleri bulunmuştur (Tablo 13). Öğün atlayanların bu davranışın farkında olmaları, öğün atlama gibi sağlığı bozacak etkisi olan davranışı gösterenlerin ekstra dikkat etmesi ile bu durum açıklanabilir. Diyet uygulayan kişilerin ise zaten sağlıklı olabilmek için bu eylemi yaptıkları bilinmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin yarısının öğün atladığı, en sık atlanan öğünün sabah kahvaltısı olduğu, en önemli sebebin ise kişilerin öğünü canının istememesi ve zayıflama isteği olduğu bulunmuştur. Ermiş ve arkadaşlarının 1100 üniversite öğrencisinin beslenme alışkanlıklarını incelediği çalışmalarında, öğrencilerin %43'ünün öğün atladığı, en çok öğle öğününün atlandığı ve nedeninin ise zaman bulamama olduğu gösterilmiştir (4). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2010) sonuçlarına göre; Türkiye genelinde erkeklerin %15.80'inin, kadınların %12.50'inin, toplamda %14,20'sinin sabah kahvaltısını atladıkları saptanmıştır. Akşam yemeğini atlayanların oranı Türkiye genelinde erkeklerde %4.50, kadınlarda %5.70 ve toplamda %5.10 olarak saptanmıştır. Yaşın ilerlemesi ile akşam öğününü atlayanların oranının yükseldiği gözlenmektedir (66). Öğün atlama davranışının sık yapıldığı ve en önemli öğün olarak değerlendirilen sabah kahvaltısında bunun yapılmış olması önemli bir beslenme sorunu olarak değerlendirilmelidir. Güne istekli başlama, aktiviteyi elverişli bir şekilde sürdürme ve kan şekeri düzeyinin korunmasında sabah kahvaltısının çok önemli bir rolü olduğu bildirilmektedir (67).

Araştırmaya katılan kişilerin ana öğünlerinin büyük kısmını ev ve iş yerlerinde tükettikleri saptanmıştır (Tablo 7). Ayhan ve arkadaşları (2012), öğrencilerin ana öğünlerden kahvaltıyı (%52) ve akşam yemeğini (%72,10) evde, öğle yemeğini okul yemekhanesinde (%74), ara öğünleri ise en çok evde tükettiklerini bildirmektedir (68). Bu sonuçlara bakarak çalışan kişiler için evden sonra en önemli beslenme yerinin iş yeri, öğrenciler için ise kantinler ve okul yemek haneleri olduğu sonucuna ulaşılabılır. İşyerleri ve okul kantinindeki yiyeceklerin beslenmenin önemli bir boyutunu oluşturduğu görülmektedir. Bizim araştırmamız ile literatürdeki diğer çalışmalar arasındaki farklılıkların yer ve örnekleme giren kişilerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Farklı

bölgelerde ve farklı sosyodemografik özelliklere sahip kişilerin farklı öğün atlama davranışı ve nedenleri gösterdikleri düşünülmektedir.

Güleç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ortalama ana öğün sayısı 3 olanlar çalışma grubunun %36'sını oluşturken (69), bu çalışmada katılımcıların büyük kısmı yani %65.30 günde 3 ana öğün tükettiğini ifade etmiştir. Yılmaz ve arkadaşları (2007), tarafından yapılan çalışmada bireylerin %66'sının kahvaltıyı, %33'ünün öğle yemeğini, %69.70'sinin ise akşam yemeğini evde tükettiği belirtilmiştir (70).

Araştırmaya katılan bireylerin %30.70'sinin obez olduğu saptanmıştır. Ülkemizde 2016 yılında yapılan sağlık araştırması sonucuna göre kadınların %23.90'unun obez, %30.10'inin ise pre-obez olduğu, erkeklerde ise bu oranların sırasıyla, %15.20 ve %38.60 olduğu gözlenmiştir (71). TBSA 2010 araştırmasına göre tüm bireylerin ortalama BKİ değeri erkeklerde $26.40 \pm 4.50 \text{ kg/m}^2$, kadınlarda ise $28.90 \pm 6.40 \text{ kg/m}^2$ olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada bütün bireylerde obezite sıklığı %30.30 olarak bulunmuştur (66). Zayıf olarak değerlendirilen kişi oranı %2.70 olarak bulunurken bizim araştırmamızda %6.70 olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçları obezite bakımından Türkiye verilerine benzerlik gösterirken, zayıf birey oranı daha fazla bulunmuştur. Bu farklılığın nedeninin örnekleme giren kişilerin hastaneye başvuran kişiler olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin ortalama bel çevresi ölçümleri 101 cm, kalça çevresi 106 cm, bel/kalça oranı 0.95, kadınlarda bel/kalça oranının 0.94, erkeklerde 0.96 olduğu görülmüştür. 2010 beslenme ve sağlık araştırmasına göre ise; Türkiye genelinde erkeklerde ortalama bel çevresi 93.30 cm, kadınlarda 89.8 cm, ortalama kalça çevresi erkeklerde 102.4 cm, kadınlarda 107.5, bel kalça oranının erkeklerde 0.91 kadınlarda 0.83 olarak bulunmuştur (66). DSÖ, bel çevresini erkeklerde <94 cm ve kadınlarda <80 cm olarak, bel/kalça çevresi oranının erkeklerde <0.90 ve kadınlarda <0.85 olmasını sağlıklı olarak tanımlamaktadır. Araştırmaya katılan grupta bel çevresi ve bel/kalça oranı ölçümleri önerilen değerlerin üzerinde bulunmuştur (Tablo 10)'de SYBD 2 ölçeğinden alınan puan ile bel/kalça oranı arasında zayıf anlamlı negatif yönde ilişki saptanmıştır. ($r=-0.195$, $p=0.019$) SYBD 2 ölçeğinden alınan puan attıkça bel/kalça oranının azaldığı görülmüştür. Yemek yeme hızı ile BKİ ve bel/kalça oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı da araştırmanın bir başka bulgusudur. Sağlık yaşam biçimi davranışlarının artması obeziten koruyucu görünmektedir.

Besin tüketim sıklığına bakıldığında ise yaklaşık %30 oranında kişinin hiç süt içmediği, %26 oranında kişinin ise haftada 1-2 kez süt içtiği, %88'inin hergün-gün aşırı ya da hafta 1-2 kez yoğurt tükettiği, yüksek oranda ve sık şekilde peynir tüketildiği, daha çok yağlı peynir türlerinin tüketildiği görülmüştür. Kırmızı et tüketimine bakıldığında en sık haftada 1-2 kez tüketildiği, tavuğun aynı şekilde, yumurtnanın ise daha sık tüketildiği, balığın ise haftada 1-2 kez ve 15 günde-ayda 1 kez daha sık tüketildiği görülmüştür. Taze sebze meyve tüketiminin günlük ve haftalık yüksek oranda tüketildiği bulunmuştur. En çok ve sık tüketilen yağın ayçiçek olduğu, margarinin az oranda tüketildiği tespit edilmiştir. %16 oranında kolalı içeceklerin hergün tüketildiği bulunmuştur. Beyaz ekmeğin ise %46 oranında hergün tüketildiği bulunmuştur (Tablo 19).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre 20 yaş üstündeki bireylerde besin tüketim sıklığı şu şekildedir; süt tüketmeyenlerin oranının %44.60 olduğu, genelde %19.50 oranında haftada 1-2 kez süt tüketildiği görülmüştür. Süt tüketiminin tersine yoğurt, ayran, kefir vb. süt ürünlerini her gün tüketenlerin oranı %55.10'dir ve her gün peynir tüketenlerin oranı toplamda %76'dır. Hiç kırmızı et tüketmeyenlerin oranı %20'dir. Tavuk hindi tüketimi ise en sık haftada 1-2 kez yapılmaktadır. Hiç balık tüketmeyenlerin oranı ise %39'dur. Hergün yumurta tüketenler %29, haftada 1-2 kez kurubaklagil tüketenler ise %46.60 oranındadır. Taze sebze-meyve tüketimine bakıldığında %47 oranında hergün tüketildiği bulunmuştur. Beyaz ekmeğin ise %85 oranında hergün tüketildiği saptanmıştır (66).

İnsan vücudunun sağlıklı çalışması için sağlayan elzem makro (karbonhidrat, yağ ve proteinler) ve mikro besin öğelerinin (mineraller ve vitaminler) yeterli ve dengeli tüketilmesi gerekmektedir. Sağlıklı bir diyetin amacı; çocuk ve gençlerde normal büyüme ve gelişim ile vücudun tüm organlarının günlük işlevlerini hem dinlenme hem de aktiviteler sırasında sağlanmasıdır. Besinlerin çeşitliliğine önem verilmesi vitamin ve minerallerin yeterli alımını sağlar. Sağlığı destekleyen temel diyet prensipleri; enerji ihtiyacını karşılamak için yeterli düzeyde besin tüketmek, enerjiyi büyük oranda karbonhidratlardan sağlamak, performans ve sonrasındaki dönemde karbonhidrat gereksinmesini karşılamak için yiyecek ve içecekleri düzenlemek, protein, vitamin ve mineral gereksinimlerini karşılayabilmek için çeşitli türde besinler tüketmektir (72).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Beslenme durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin ortaya konmasının amaçlandığı araştırmanın sonuçlarına göre bireylerin yarısının öğün atladığı, en sık atlanılan öğünün sabah kahvaltısı olduğu bulunmuştur. En sık öğün atlama sebebinin kişilerin canının istememesi ve zayıflama olduğu saptanmıştır. Her beş bireyden birinin yaşamının bir döneminde diyet uyguladığı, yarısına yakınının yemeklere ekstra tuz attığı, ana öğünlerin büyük oranda evde tüketildiği, düzenli fiziksel aktivite yapma oranının düşük olduğu, ortalama BKİ ve BKO'nun ideal oranlardan yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Cinsiyet, eğitim, medeni durumun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında etkili olmadığı görülmüştür. Öğün atlamanın, düzenli fiziksel aktivite yapmanın ve diyet yapmanın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında etkili olduğu saptanmıştır. SYBD ölçeğinden alınan puan ile BKO arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Yemek yeme hızının BKİ ve BKO'nu etkilemediği görülmüştür.

Bu sonuçlar doğrultusunda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının artırılması ve toplum sağlığının geliştirilmesi için sağlıklı beslenme kurallarının toplum genelinde benimsenmesi, öğün sayısı ve içeriklerinin düzenlenmesi ve fiziksel aktivitenin yaygınlaştırılması hususunda bilgilendirici çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Lexchin, Joel. "Bigger and better: How Pfizer redefined erectile dysfunction." *PLoS medicine*, 2006, 3;4:132.
2. Boelen C, Haq C, Hunt V, Rivo M, Shahady E. *Sağlık hizmeti sistemlerinin geliştirilmesi. Bilgel N. Sağlık Sistemlerinin Geliştirilmesinde Aile Hekimliğinin Katkısı*, Kılavuz Kitap, Wonca-Who, 2005: 11.
3. Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F, "Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi." *Gülhane Tıp Dergisi* 55.3, 2013: e181-e187.
4. Ermiş E, "Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Örneği." *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi* 6.1 (2015): 30-40.
5. Gürkaynak G. *Aktüel Medicine Dergisi*, 2002:50-60
6. Çelik H. *Biyolojik Ritimde Uyku Alışkanlıkları İle Beslenme Durumları Ve Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Bitirme Tezi, İstanbul, 2015
7. Çıltık N. *İstanbul ili Kağıthane ilçesinde çalışan ve çalışmayan kadınların beslenme bilgi düzeyleri ve beslenme alışkanlıklarının saptanması*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ev Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2009.
8. Çayır A, Atak N, Köse SK. "Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi." *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 64.01 2011, 64;01: 013-019.
9. Büyükkoyuncu N. *Gaziantep il merkezindeki ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin okul kantininden besin seçimleri ve annelerinin besin güvenliği bilgi düzeylerinin saptanması*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beslenme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2010.
10. Ardiç C, Taşkın N. "Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi.", *Bezmialem Science* 2018, 6;3: 191-5
11. Vural, BK. "Sağlık Riskinin Belirlenmesi ve Hemşirelik İçin Önemi." 1998. Bk Vural - 1998 - eskidergi.cumhuriyet.edu.tr

12. Johnson, Rolanda L. "Gender differences in health- promoting lifestyles of African Americans." *Public health nursing*, 2005, 22;2: 130-137.
13. Zaybak A, Fadiloğlu Ç. "Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi." *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2004, 20;1: 77-95.
14. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. "Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları." *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 9;2: 26-34.
15. Pasinlioğlu T, Gözüm S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık Davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 1998, 2;2:60-68.
16. Kaplun A, *Health promotion and chronic illness: discovering a new quality of health*. World Health Organization. Regional Office for Europe, 1992.
17. Kaplan RM, Sallis JF, Patterson TL. *Health and human behavior*. i9780070335660. New York: McGraw-Hill, 1993.
18. Galloway RD. "Health promotion: causes, beliefs and measurements." *Clinical Medicine & Research*, 2003, 1;3: 249-258.
19. İrgil E. *Sağlığı Koruma Uludağ Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı Ders Notları*. Erişim:(http://halksagligi.uludag.edu.tr/emel_irgil_birinci_sinif/sagligi_koruma.pdf) Erişim tarihi: 15.02.2010.
20. Jones R, Britten N, Culpepper L, Gass D, Mant D, Grol R. *Oxford textbook of primary medical care*, 2015: pp. 899-904). Oxford.
21. Mengüllüoğlu N. "Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimliği uygulamasına geçilmesine aile hekimliği uzmanlık tezlerine etkisi." Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı ,Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir, 2015.
22. Fleming P, Godwin M. "Lifestyle interventions in primary care: systematic review of randomized controlled trials." *Canadian family physician*, 2008, 54;12: 1706-1713.
23. Sözen C, Eğitimi S. Palme Yayıncılık. *Ankara-2003. ss, 62*.
24. Şener E, Samur M. "Sağlığı geliştirici bir unsur olarak sosyal medya: Facebookta sağlık." *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 2;4.

25. Coşgun M. *Ortaokul öğrencilerine verilen sağlık eğitiminin öğrencilerin bilgi tutum ve davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi*. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2014
26. O'Donnell MP. "Definition of health promotion 2.0: embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance, and creating opportunities." 2009.
27. Göz S, Parlar S. Sağlık Çalışanlarında, and Ardı Edilen Bir Durum. "Sağlıklı çalışma ortamı [An overlooked situation for healthcare workers: a healthy work environment]." *TAF Preventative Medicine Bulletin*, 2008, 7;6: 547-54.
28. World Health Organization. Global health promotion scaling up for. *A brief review of major impacts and developments over the past 20 years and challenges for 2015*. WHO Secretariat Background Document for the 6th Global Conference on Health Promotion in Bangkok, Thailand 7-11 August 2005.
29. Bahar Z, Açıl D, "Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı." *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2014, 7;1
30. Ersin, Fatma, Zühal Bahar. "Sağlığı Geliştirme Modellerinin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi: Bir Literatür Derlemesi.", 2012. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* <http://www.deuhyoe.dergi.org>
31. Ertop, Nesime Güzel, Ali Yılmaz, and Yurdagül Erdem. "Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri." *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 14.2, 2012: 1-7.
32. Ünal D, "Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi." *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi* 14.2, 2007.
33. *Muayenesinde, Periyodik Sağlık. "Risk Değerlendirmesi."* Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2013, 4;5: 29-36.
34. Kabasakal E. *"Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlığın Geliştirilmesi Uygulamalarına İlişkin Görüşleri."* Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.
35. Koçoğlu, Deniz. *Konya kent merkezinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinde sağlıkta sosyoekonomik eşitsizlikler*. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2006.
36. Cihangiroğlu, Zühal, and Süleyman Erhan Deveci. "Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler." *Fırat Tıp Dergisi*, 2011, 6;2: 078-083.

37. Ocakçı A. *Sağlığın Korunma ve Geliştirilmesinde Hemşirelik Hizmetlerinin Rolü*. Erişim: (<http://server.karaelmas.edu.tr/saglik/skg.htm>) Erişim tarihi: 01.11.2009
38. Özüdoğru E. *Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Programı, Yüksek Lisans Tezi.,Burdur, 2013.
39. Altay B, Çavuşoğlu F, Güneştaş İ. "Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler." *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2015, 8;1
40. Otten JJ, Hellwig JP, Meyers LD, eds. *Dietary reference intakes: the essential guide to nutrient requirements*. National Academies Press, 2006.
41. Soyuer F, Soyuer A, "Yaşlılık ve fiziksel aktivite." *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 2008, 15;3
42. Özkan A, "Halk Oyuncularının Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi ve İlişkilendirilmesi." *International Journal of Science Culture and Sport (IntJSCS)* 1.3, 2013.
43. Fan GJ, "Guidelines for the diagnosis and management of nonalcoholic fatty liver disease: Update 2010: (Published in Chinese on Chinese Journal of Hepatology 2010; 18: 163–166)." *Journal of digestive diseases*. 2011, 12;1: 38-44.
44. Musso, G, "Impact of current treatments on liver disease, glucose metabolism and cardiovascular risk in non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD): a systematic review and meta-analysis of randomised trials." *Diabetologia*, 2012, 55;4: 885-904.
45. Tekin P, *Karaciğer yağlanması olan hastaların beslenme alışkanlıkları ile antropometrik ölçümlerinin belirlenmesi*. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2014.
46. Çetin G, Sarper F. "Tıp Fakültesi Birinci ve Son Sınıfa Devam Eden Öğrencilerin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma." *21. Yüzyılda Eğitim Ve Toplum Eğitim Bilimleri Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2013, 2;6.
47. Demirezen E, Coşansu G, . "Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi." *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2005, 14;8: 174-178.
48. Piyal B, *"İşçi Beslenmesi."* İş Hekimliği Ders Notları. Yayına Hazırlayan: Haluk Orhun. Türk Tabipleri Birliği Yayını. Ankara, 1991
49. Kavas A. *Sağlıklı yaşam için doğru beslenme*. Literatür yayıncılık, 2000.

50. Marakoğlu, İsmail, "Periodontal Tedavi Öncesi Durumluk ve Süreklik Kaygı Düzeyi." *CÜ Diş Hek Fak Dergi* 6, 2003
51. Eker, Ela. "Edirne ili kentsel alanında yaşayan erişkinlerde beslenme durum değerlendirilmesi." Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne, 2006
52. Sanrı, Betül. *İstanbul tıp fakültesi diyet polikliniğine başvuran hastalarda sık görülen hastalıkların belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.
53. Küçükerdönmez Ö. *Mevsimsel değişimlerin hacettepe beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerin besin tüketimleri beslenme alışkanlıkları antropometrik ölçümleri ve bazı serum vitamin üzerine etkisi*, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı Doktora Tezi, Ankara, 2008
54. Özgür Ş, Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin. "TC. Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü Şef: Uz. Dr. İsmail Ekizoğlu." Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2005
55. Pekcan G. "Beslenme durumunun saptanması." *Diyet El Kitabı*. Hatipoğlu Yayınevi. Ankara (2008): 67-141.
56. Usta E, Acar K, Aygin D. "Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Obeziteye İlişkin Tutumları." *Colleges* 2015: 46.
57. Karımısıl, A. *Farklı Spor Branşlarındaki Sporcularda ve Spor Yapmayanlarda Denge, Antropometrik Ölçümler ile Yürüyüş Biyomekaniği Parametreleri ve Stabilitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Karşılaştırılması*. Erzurum Üniversitesi, Spor Sağlık Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum, 2016.
58. Sabbağ, Çiğdem. "İlköğretim okullarında görevli öğretmenlerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeyleri." Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2003.
59. Ergün A, Erten SF. "Öğrencilerde vücut kitle indeksi ve bel çevresi değerlerinin incelenmesi." *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 57.02, 2004.
60. Bahar, Z., "Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması." *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12.1, 2008, 1-13.
61. *Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu Raporu*, İdari sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, DTP yayınları, Ankara, 2001

62. Bozkuş T., "Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda Öğrenim Gören Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi ve İlişkilendirilmesi." *International Journal of Science Culture and Sport* 1.3 (2013): 49-65.
63. Kaya, F., "Öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi." *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 7.1,2008, 59-64.
64. Dilek, UZ., & Kitiş, Y. *Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz Etkililik Düzeylerinin Belirlenmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 27-39.
65. Tokuç B, Berberoğlu U. "Edirne merkez ilçe ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerde sağlığı geliştirici davranışlar." *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 6.6 2007: 421-426.
66. Bakanlık, S. *Türkiye beslenme ve sağlık araştırması 2010*. Sağlık Bakanlığı Yayın, (931). (2014).
67. Uyar, A. "Konya il merkezi kamu kuruluşunda çalışan kadınların beslenme alışkanlıkları ve bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma." Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara ,1997.
68. Ayhan DE, "Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler." *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 38.2 (2012): 97-104.
69. Güleç M, "Nutritional habits of students living in two female dormitories in Ankara." *Gulhane Medical Journal* 50.2 ,2008.
70. Yılmaz E, Özkan S. "Determination of the Prevalence of Low Back Pain Among Nurses Working in Hospitals." *Turk J Phys Med Rehab* 54 ,2008,8-12.
71. Oğuz I, "Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi." *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 19.2 ,2016.
72. Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G. "Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam." *Baskı. Ankara: Klasmat Matbaacılık* ,2008.

EKLER

Ek 1. Etik Kurul Kararı

OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 09.05.2018

Toplantı Sayısı: 94

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)

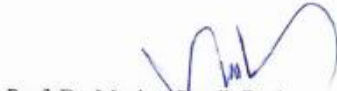
Okan Üniversitesi Etik Kurulu 09.05.2018 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

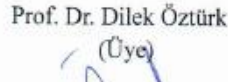
Karar 27. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Beslenme ve Diyetetik bölümünden **Ayşegül KABA'nın "Malatya İlinde Özel Bir Hastaneye Başvuran Bireylerin Beslenme Durumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.




Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)



Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan
(Üye)




Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye)




Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye)



Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı
(Üye)

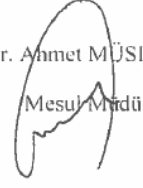


Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ
(Üye)

Ek 2. Malatya Özel Sevgi Tıp Merkezinden Yazılı İzin

Malatya ilinde Özel Sevgi Tıp Merkezin de "Malatya ilinde özel bir hastaneye başvuran bireylerin beslenme durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisi" adlı çalışmasına kurumumuz tarafından izin verilmiştir.

Dr. Ahmet MÜSLÜM
Mesul Müdür



Ek 3. Gönüllü Onam Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Hande Öngün Yılmaz tarafından yürütülen “*Malatya İlinde Özel Bir Hastaneye Başvuran Bireylerin Beslenme Durumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisi*” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. **Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **anket formlarındaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

İmzası)

Araştırma Sorumlusu
(Adı, Soyadı-Ünvanı-

Diyetisyen Ayşegül kaba

Araştırmanın Amacı:

(Anket çalışmasının amacı, çalışmaya katılmayı kabul edecek olan gönüllünün anlayacağı bir dille anlatılmalıdır) Beslenme bilimi son yıllarda gelişmesine rağmen bilgi ve iletişim araçlarının gelişmesi kişilerin yanlış veya bilimsel olarak faydası ispatlanmamış bilgilere ulaşmasında kolaylaştırılmıştır. Beslenme konusundaki doğru bilgilerin insanlara ulaşması çok önemlidir. Enformasyonun artışı bazen yanlış uygulamada neden olabileceği gibi çoğu zaman doğru uygulamalarla sonuçlanması beklenmektedir. Bu çalışma ile insanların beslenme konusundaki alışkanlıkları, doğru beslenme davranışlarını ne kadar uyguladığı ve bu değişkenleri amaçlamıştır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

(Gönüllüye verilecek anket formlarının kaç sorudan oluştuğu, nasıl ve ne zaman doldurulacağı, doldurma esnasında gönüllünün dikkat etmesi gereken noktalar, anket sorularını yanıtlarken yaklaşık ne kadar zamana gereksinim olduğu vb. yazılmalıdır)

Ek 4. Anket Formu

Malatya İlinde Özel Bir Hastaneye Başvuran Bireylerin Beslenme Durumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisi

Sosyo-Demografik Bilgiler

1. Yaş:
2. Eğitim durumunuz nedir?
 - a. Okur yazar değil
 - b. İlkokul mezunu
 - c. Ortaokul mezunu
 - d. Lise mezunu
 - e. Yüksekokul mezunu
3. Mesleğiniz nedir?
 - a. Ev hanımı
 - b. İşçi
 - c. Emekli
 - d. Çalışmıyor
4. Medeni durumunuz nedir?
 - a. Evli
 - b. Bekar
 - c. Dul
 - d. Eşinden ayrılmış
5. Aylık ortalama gelir.....TL
6. Kaç çocuğunuz var?.....

Sağlık alışkanlıklarına İlişkin Bilgiler

7. Tanı konmuş kronik bir hastalığınız var mı?
 - a. Evet (Belirtiniz:.....)
 - b. Hayır
8. Düzenli olarak kullandığınız bir ilacınız var mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
9. Konstipasyon şikâyetiniz var mı?
 - a. Evet (Ne kadar süredir devam ediyor?.....)
 - b. Bazen
 - c. Hayır
10. Sıklıkla diyare olur musunuz?
 - a. Evet (Ne kadar süredir devam ediyor?.....)
 - b. Bazen
 - c. Hayır
11. Sizi diyare yapan yiyecekler var mı?
 - a. Evet (Hangi besinler?.....)
 - b. Bazen
 - c. Hayır
12. Sizde alerji yapan yiyecekler var mı?
 - a. Evet (Hangi besinler?.....)
 - b. Bazen
 - c. Hayır
13. Sigara kullanıyor musunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
14. Alkol kullanıyor musunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
15. Ailenizde şişman birey var mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
16. Çocukken şişman mıydınız?
 - a. Evet
 - b. Hayır

Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bilgiler

1. Günde kaç ana ve ara öğün tüketirsiniz?
 - a. Ana öğün sayısı:.....
 - b. Ara öğün sayısı:.....
2. Öğün atlar mısınız?
 - a. Evet
 - b. Hayır
3. Cevabınız evet ise sıklıkla hangi öğün veya öğünleri atlıyorsunuz? (Birden fazla seçeneği seçebilirsiniz.)
 - a. Sabah
 - b. Kuşluk
 - c. Öğle
 - d. İkinci
 - e. Akşam
 - f. Gece
4. Dışarda ne sıklıkla yemek yersiniz?

- a. Her gün b. Haftada birkaç kez c. 15 günde birkaç kez
d. Ayda birkaç kez e. Diğer (belirtiniz).....
- 5. Yemek yeme hızınız nasıldır?**
a. Yavaş b. Orta c. Hızlı d. Çok Hızlı
- 6. Eğer ana öğün atlıyorsanız nedeni nedir?**
a. Zayıflamak için b. Canım istemediği için c. Unuttuğum için
d. Zaman yetersizliğinden e. Üşendiğim için f. Diğer (.....)
- 7. Daha önce diyet uyguladınız mı?**
a. Evet..... b. Hayır
- 8. Diyet ürünü kullanıyor musunuz ?**
a. Evet (Türü.....) b. Hayır
- 9. Yemeklerinizi nasıl tüketirsiniz?**
a. Tuzsuz b. Az tuzlu c. Normal tuzlu d. Çok Tuzlu
- 10. Yemek yeme hızınız nasıldır?**
a. Yavaş b. Orta c. Hızlı d. Çok Hızlı
- 11. Yemeklerinize ekstra tuz ilave eder misiniz?**
a. Evet b. Hayır
- 12. Kahvaltı öğününüzü genelde nerede yaparsınız?**
a. Evde b. İş yerinde c. Lokantada d. Diğer (.....)
- 13. Öğle yemeğinizi genelde nerede yersiniz?**
a. Evde b. İş yerinde c. Lokantada d. Diğer (.....)
- 14. Akşam yemeğinizi genelde nerede yersiniz?**
a. Evde b. İş yerinde c. Lokantada d. Diğer (.....)
- 15. Günde ne kadar su tüketiyorsunuz? _____ bardak/litre**
- 16. Çay içer misiniz?**
a. Evet b. Hayır
- 17. Cevabınız evet ise kaç bardak çay içersiniz? _____ bardak**
- 18. Kahve içer misiniz?**
a. Evet b. Hayır
- 19. Cevabınız evet ise kaç fincan kahve içersiniz? _____ fincan**
- 20. Duygusal durumunuz yemenize etki eder mi?**

Duygu Durumu	Yeme Durumu		
	Artar	Azalı	Değişmez
Sevinç			
Üzüntü			
Sinirlilik			

BESİN TÜKETİM SIKLIĞI

BESİNLER	TÜKETİM SIKLIĞI						Miktar
	Her gün	Gün aşırı	Haftada 1-2 kez	15 günde bir kez	Ayda bir kez	Nadiren ya da Hiç	
Süt (tam yağlı)							
Süt (yarım yağlı)							
Süt (yağsız)							
Yoğurt (tam yağlı)							
Yoğurt (yarım yağlı)							
Yoğurt (yağsız)							
Ayran							
Peynir (tam yağlı)							
Peynir(yarım yağlı)							
Peynir(yağsız)							
Kaşar peyniri							
Yumurta							
Kırmızı et							
Tavuk							
Balık							
Kurubaklagil							
Taze sebze							
Taze meyve							
Beyaz ekmek							
Tam buğday ekmeği							
Bulgur							
Pirinç							
Makarna							
Tereyağı							
Kuyrukyacağı							
Margarin (Yumuşak)							
Margarin (Sert)							
Zeytinyağı							
Fındık yağı							
Ayçiçek, mısırözü yağı							
Şeker, reçel, bal vb.							
Hamur tatlıları							
Sütlü tatlılar							
Kolalı içecekler							
Alkollü içecekler							

Fiziksel Aktivite Durumuna İlişkin Bilgiler

1. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz?
a.Evet b.Hayır
2. Cevabınız evet ise türünü, sıklığını ve süresini belirtiniz.
.....saatgün / haftada

Antropometrik Ölçümler

1. Boy uzunluğu:.....cm
2. Vücut ağırlığı :.....kg
3. BKİ:.....kg/m²
4. Bel Çevresi:.....cm
5. Kalça Çevresi:.....cm
6. Bel/Kalça oranı:.....



Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği daire içine alarak belirtiniz. Hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

		Hiçbir Zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli Olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağ, 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 hissederim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, 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 ya da daha fazla) yürürüm				
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 fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				

24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
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 kucaklaşırım				
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 (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Hergün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Hergün 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				

Ek 5. Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı	Ayşegül	Soyadı	Kaba
Doğum Yeri	Malatya	Doğum Tarihi	15.09.1988
Uyruğu	T.C.	Tel	
Email	aysegulkaba111@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Doktora		
Yüksek Lisans		
Lisans	İstanbul Arel Üniversitesi	
Lise	Atatürk Kız Lisesi	

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Diyetisyen	Sevgi Tıp Merkezi	2015-